

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Arah kebijaksanaan pembangunan bidang kesehatan adalah untuk mempertinggi derajat kesehatan termasuk didalamnya keadaan gizi masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya (Suhardjo dalam Andarwati, 2007).

Berbicara tentang kesehatan, maka akan menyangkut berbagai faktor, salah satu faktor penting yang menentukan kesehatan adalah masalah gizi. Bila seseorang kekurangan gizi, maka kesehatannya akan terganggu, karena apa yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan gizi. Masalah gizi tidak hanya menyangkut masalah kurang nutrisi kalori dan protein dalam mengkonsumsi makanan (*undernutrition*) atau yang disingkat dengan KEP (kekurangan *energy protein*), tetapi juga kelebihan gizi (*overnutrition*) (Meiyenti, 2006).

Masalah gizi kurang bukanlah hal yang baru, namun masalah ini tetap aktual di negara-negara berkembang terutama pada anak balita. Masa ini adalah masa kritis dalam kehidupan anak dan perkembangan otak sedang berlangsung, terutama pada tahun pertama kehidupan bayi karena yang tadinya cukup diberi ASI saja, harus ditambah dengan makanan lain

agar kebutuhan gizi bayi terpenuhi. Masalah gizi di Indonesia lebih banyak terjadi pada anak dibawah tiga tahun. Meskipun selama 10 tahun terakhir terdapat kemajuan dalam penanggulangan masalah gizi di Indonesia, tetapi bila dibandingkan dengan beberapa Negara ASEAN seperti Thailand, prevalensi berbagai masalah gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia masih tinggi (Almatsier, 2009).

Kekurangan gizi dan gizi buruk sudah muncul di Indonesia sejak lama, masalah gizi buruk merupakan hambatan paling besar bagi perbaikan kesehatan diberbagai Negara didunia, Gizi sangat berperan dalam tumbuh kembang anak-anak, secara fisik dan mental serta *intelegen*. Kekurangan gizi dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap infeksi, bila anak yang menderita gizi kurang atau gizi buruk dibiarkan saja, maka dikhawatirkan akan terjadi the *lost generation*, karena tidak memiliki daya saing, disebabkan kecerdasannya rendah (Meiyenti, 2006).

Menurut data yang di dapatkan di Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2009 bahwa terdapat 226.149 balita, jumlah yang diukur status gizinya sebanyak 175.732 balita, dari jumlah tersebut didapatkan 1.178 (0,52%) balita yang menderita gizi buruk, 5.064 (2,88%) BGM (Bawah Garis Merah), (Dinkes DIY, 2009).

Target nasional Indonesia pada tahun 2010 untuk kematian balita yaitu 58 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan DIY tahun 2008). Pada tahun 2009 Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencatat bahwa angka kematian balita sebanyak 19/100.000 kelahiran. Laporan

kabupaten /kota tahun 2009 menunjukkan jumlah kematian balita sebesar 36 balita (Dinkes, 2010), Jumlah anak balita yang mengalami kekurangan gizi di Indonesia diperkirakan ada lebih dari 13 juta anak (Badan Pusat Statistik, 2009)

Masalah gizi memiliki dimensi yang luas, tidak hanya merupakan masalah kesehatan tetapi juga meliputi masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan dan lingkungan. Faktor pencetus munculnya masalah gizi dapat dibedakan antar wilayah atau kelompok usia balita. Program kesehatan di Indonesia dititik beratkan pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Dalam sistem kesehatan Nasional dinyatakan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKB) sebagai salah satu indikator yang digunakan dalam menyusun strategi pembangunan kesehatan (Arisman, 2010).

Keadaan krisis ekonomi Indonesia sejak pertengahan 1997, mengakibatkan jumlah penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan dari 27,3 jiwa (1994) menjadi kira-kira 80 juta jiwa pada tahun 1998. Sebagian besar masyarakat terutama yang hidup didaerah tertinggal mengalami penurunan daya beli. Keadaan ini cenderung meningkat jumlah penduduk yang menderita kekurangan gizi sebagai akibat rendahnya asupan gizi , sebagai akibat rendahnya tingkat asupan gizi, terutama enegi dan protein. Golongan yang paling rawan dan selalu menjadi korban yang menderita kekurangan gizi adalah ibu hamil, bayi dan balita (Pusat pangan, gizi dan kesehatan jurnal Paputungan, 2009)

Banyak kendala yang menghambat mutu sumber daya manusia di Indonesia antara lain status sosial ekonomi, penyakit kronis, penyakit gizi, gangguan dalam belajar, lingkungan sekolah. Masalah kesehatan penduduk di Indonesia masih ditandai tingginya penyakit-penyakit yang berkaitan dengan rendahnya tingkat sosial ekonomi penduduk (Ginting dalam Kurniyati, 2009).

Sosial ekonomi keluarga mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan gizi, disamping itu keadaan ekonomi berpengaruh tidak saja pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberinnya, tetapi juga pada kebiasaan hidup sehat dan kualitas sanitasi lingkungan. Pada keadaan ekonomi masyarakat yang rendah akan menimbulkan masalah pada masyarakat tersebut. Keadaan gizi sekarang sangat erat kaitannya dengan ekonomi, oleh karenanya tingkat keadaan gizi merupakan tingkat kemiskinan (Kedyat dalam Wijayanti, 2007).

Disamping itu pula, berbagai faktor sosial ekonomi ikut mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi tersebut antara lain: Pendidikan, pekerjaan, teknologi, budaya dan pendapatan keluarga. Faktor tersebut diatas akan berinteraksi satu dengan yang lainnya sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak. Sosial ekonomi dapat diukur melalui variabel- variabel pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Faktor sosial ekonomi dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan termasuk status gizi dan pemeliharaan kesehatan (Notoatmodjo, 2002)

Status gizi buruk di DIY menurut hasil Survei Konsumsi Garam Yodium Rumah Tangga pada tahun 2003, menduduki rangking ke tiga terbawah setelah propinsi Jambi dan Bali, yaitu sebesar 4,07 %. Pada ada hasil survey tahun 2005 DIY menduduki rangking pertama terbawah sebesar 4,1%, dan gizi kurang pada tahun 2003 menduduki rangking ke dua terbawah setelah propinsi Bali, yaitu sebesar 13,36%, pada tahun 2005 menduduki rangking pertama terbawah sebesar 11,0%. (Badan Pusat Statistik, 2009).

Berdasarkan data status gizi balita di DIY pada setiap kabupaten, didapati bahwa kabupaten Kulon Progo terdapat kejadian gizi kurang pada balita sebesar 3,07% dengan target yang ingin dicapai 90% , Kabupaten Bantul sebesar 3,09 % dengan target yang ingin dicapai sebesar 90%, dan untuk wilayah Kodya terdapat 4,33% dengan target yang ingin dicapai 100% (Data Dinkes DIY, 2009)

Upaya penanggulangan gizi kurang yang dilakukan adalah peningkatan usaha pemberdayaan keluarga untuk ketahanan pangan tingkat rumah tangga/peningkatan status sosial ekonomi peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) hingga puskesmas dan rumah sakit, peningkatan komunikasi informasi dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat dan intervensi langsung kepada sasaran melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT), distribusi vitamin A dosis tinggi, tablet dan sirup besi serta kapsul minyak beriodium (Almatsier, 2001).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo mempunyai 32 posyandu yang aktif, Posyandu Gulurejo jumlah balita usia 1-5 tahun adalah 160 balita dengan status gizi gizi kurang adalah 15 balita (24%), status gizi buruk adalah 1 balita (0,625 %), status gizi lebih adalah 4 balita (2,5 %), dan status gizi baik adalah 140 balita (87,0%). Dari hal tersebut, kader Posyandu Gulurejo Lendah II Kulon Progo memperhatikan masalah tersebut salah satunya dengan memberikan PMT pada balita yang menderita gizi kurang dan gizi buruk.

Ketika dilakukan wawancara di Posyandu Gulurejo dengan 11 ibu-ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun didapatkan bahwa mereka pada umumnya tidak mengetahui tentang status gizi dan kebanyakan orang tua di daerah setempat memiliki ekonomi rendah, didapatkan 7 responden (45,55%) tersebut mengatakan bahwa mereka dari keluarga kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan sandang, pangan, anggota keluarganya dalam mengkonsumsi makanan kurang dari kebutuhan sehari-hari, 1 minggu sekali anggota keluarga tidak pernah mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam seperti daging, ikan, telur, sayur-sayuran sebagai lauk-pauk dan hanya memberikan makanan sesuai dengan keadaan ekonomi, dan 4 responden (36,0%) mengatakan bahwa mereka dari keluarga yang menengah, masih mampu untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarganya tetapi sebagai orang tua mereka tidak mengetahui status gizi anaknya hanya peduli dengan makan dan kenyang. Berdasarkan data tahun 2008, pra keluarga sejahtera alasan

ekonomi di Lendah sebesar 3.775 kepala keluarga (Badan Pusat Statistik, 2009)

Berdasarkan uraian diatas, penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan sosial ekonomi orang tua dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu wilayah Gulurejo wilayah kerja puskesmas Lendah II Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, permasalahan penelitian yang dapat dirumuskan adalah “ Apakah ada hubungan sosial ekonomi orang tua dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu Gulurejo wilayah kerja puskesmas Lendah II Kulon Progo? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara sosial ekonomi orang tua dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu Gulurejo wilayah kerja puskesmas Lendah II Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui sosial ekonomi orang tua di Posyandu Gulurejo wilayah kerja Puskesmas Lendah II Kulon Progo.
- b. Untuk mengetahui status gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu Gulurejo wilayah kerja puskesmas Lendah II Kulon Progo.

- c. Untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi orang tua dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu Gulurejo wilayah kerja Puskesmas Lendah II Kulon Progo
- d. Untuk mengetahui keeratan hubungan sosial ekonomi orang tua dengan status gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu Gulurejo wilayah kerja Puskesmas Lendah II Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah wawasan gambaran tentang hubungan sosial ekonomi orang tua dengan status gizi balita usia 1-5 tahun.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mrnggah para orang tua agar mrnyisihkan sedikit penghasilan untuk kepentingan kesehatan bagi keluarganya, sehingga berusaha untuk selalu meningkatkan status gizi keluarga terutama pada balitanya.

b. Bagi bidan dan kader posyandu

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran keadaan sosial ekonomi orang tua balita dan sebagai referensi dalam meningkatkan

pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, mengingat status gizi merupakan sumber daya yang unggul.

c. Bagi instansi STIKES Achmad Yani Yogyakarta

Dapat dipergunakan untuk menambahkan sumber kepustakaan sebagai bahan bacaan dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dengan variabel yang belum diteliti.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

N o	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Septiana (2010)	Hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Posyandu Kenanga Wilayah kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo, Yogyakarta	<i>Deskriptif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , Teknik sampling yang digunakan adalah <i>Purposive sampling</i> dengan Populasi penelitian ini adalah semua balita di Posyandu Kenanga jumlah sampel sebanyak 50 balita, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah angket dan timbangan balita yang telah diuji validitas dan realibilitas, analisis data menggunakan <i>Kendal tau</i> .	Tingkat pendapatan keluarga termasuk kategori kurang dengan status gizi balita baik. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga kurang dengan status gizi balita baik dengan nilai signifikan hitung $0,675 \geq 0,05$, menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak	Pada variabel independen, waktu, jenis penelitian, jumlah reponden	Pada cara pengambilan sampel, analisis data
2	Setianing-sih (2009)	Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo	<i>Observasional (non eksperimental)</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan adalah <i>accident sampling</i> dengan subjek penelitian adalah ibu dan balita, analisis data menggunakan <i>chi square</i>	Tingkat pendidikan ibu balita di Kecamatan Gebang kabupaten Purworejo sebanyak 31 orang (51,7) adalah tingkat menengah, tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi sebanyak 75 orang (58,3%), adalah SMP dan status gizi balita sebanyak 40 balita (66,7%, adalah baik), ada hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan status gizi balita	Pada variabel independent, waktu, jenis penelitian, teknik sampling, analisis data	Pada variabel dependent, subjek
3	Endang (2009)	Hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita di Posyandu Tapin desa Hargomulyo Kecamatan kokap Kabupaten, Yogyakarta	<i>Analitik observasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> , teknik sampling yang digunakan adalah <i>purposive sampling</i> dengan sampel 46 orang dan populasi 62 orang, uji analisa yang digunakan <i>Kendal tau</i> uji signifikasi menggunakan rumus z dengan taraf kesalahan 5%	Mayoritas balita memiliki status gizi baik (82,6%) dan keluarga balita mayoritas memiliki tingkat kesejahteraan I (60,87) hasil analisa <i>kendal tau</i> sebesar 0,365 dan z hitung sebesar 2,64 dimana z tabel sebesar 1,99 berarti terdapat hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita	Pada jenis penelitian, tempat, waktu penelitian	Pada teknik sampling, analisis data, variable independent dan deperdent