

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan dalam kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Arah kebijaksanaan mempertinggi derajat kesehatan, termasuk keadaan gizi masyarakat. Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan pada umumnya (Suhardjo, 2003: 3).

Secara umum terdapat 4 masalah gizi pada balita di Indonesia yaitu, KVA (Kurang Vit A), kurang yodium (Gondok Endemik), kurang zat besi (Anemia Gizi Besi), dan KEP (Kekurangan Energi Protein). Akibat dari kurang gizi ini, tingkat kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi meningkat dan dapat menyebabkan kematian pada balita (Moehji, 2002).

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi, kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi adalah balita (1-5 tahun), sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat (Soegeng Santoso dan Anne Lies. 2003 : 88).

Pada masa tumbuh kembang, balita harus mendapat gizi yang cukup. Ini dikarenakan interaksi antara gizi dan infeksi yang menyebabkan berkurangnya status gizi dan kerentanan terhadap terjadinya infeksi itu sendiri. Gizi kurang disertai infeksi akan memperburuk derajat infeksi yang terjadi serta meningkatkan kejadian infeksi berulang (Keusch, 2003).

Menurut Unicef (1998), penyebab langsung masalah gizi adalah asupan gizi dan infeksi penyakit. Asupan gizi dan infeksi penyakit tersebut dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan di rumah, perilaku atau asuhan ibu dan anak, pelayanan kesehatan dan sebagainya.

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) berdasarkan kekurangan gizi dan aspek kesehatan, Indonesia dikelompokkan sebagai negara dengan angka kejadian kekurangan gizi yang tinggi. Secara nasional, sebanyak 110 kabupaten di Indonesia mempunyai prevalensi kurang gizi di atas 30% (Nurhayati, 2007). Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 Departemen Kesehatan, prevalensi gizi kurang di Indonesia mencapai 18.4 %. Angka kemiskinan yang parah, ikut menjadi penyebab meningkatnya jumlah bayi yang mengalami gizi buruk.

Hasil laporan Kabupaten Jawa Tengah perkembangan kasus gizi buruk pada akhir tahun 2004, jumlah kasus balita dengan gizi buruk yaitu sejumlah 12.605 anak terdiri dari 38,02% kasus lama dan 61,98% kasus baru. Terjadi kematian sebanyak 0,93%, kasus sembuh 56,66% dan kasus yang masih dalam penanganan 42,39%. Keadaan ini mencerminkan bahwa

persentase gizi buruk cukup tinggi, dimana hampir lebih 50% adalah kasus kambuhan terkait dengan ketidak mampuan keluarga, sehingga bisa dikatakan kasus gizi buruk masih tinggi di Jateng.

Berdasarkan hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas 2010, dari 27 kecamatan sekitar 125.000 balita di Kabupaten Banyumas, kasus gizi buruk balita sebanyak 1,13%, sedangkan gizi kurang mencapai 11,58%. Balita dengan kondisi gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Banyumas itu tersebar di beberapa kecamatan. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2011 oleh peneliti, ditemukan 6 balita menderita kurang gizi dari 10 balita yang diteliti di desa Karangsalam. Dengan latar belakang inilah penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran faktor yang mempengaruhi kurang gizi pada anak balita di desa Karangsalam Kecamatan Baturaden, tahun 2011.

B. Identifikasi Masalah

Dari uraian diatas peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut
Faktor apa yang dapat menyebabkan kurang gizi pada anak balita di desa Karangsalam Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kurang gizi pada anak balita di Desa Karangsalam, Kecamatan Baturraden, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui angka kejadian kurang gizi di desa Karangsalam ditinjau dari :

- a. Tingkat pendidikan ibu
- b. Pendapatan keluarga (Status Ekonomi)
- c. Pola pemberian makanan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Bagi tenaga kesehatan dengan teridentifikasinya faktor penyebab kurang gizi tersebut maka akan dengan mudah pula mencari solusi untuk mengatasi faktor-faktor tersebut.

2. Manfaat Teoritis

- a. Bagi mahasiswa lain

Penulisan ini akan menjadi bahan referensi bagi yang ingin mengadakan penelitian lanjutan atau penelitian yang ada kaitannya dengan judul ini.

b. Bagi peneliti lain

Memberikan dukungan ilmiah penelitian lebih lanjut bagi klinisi, dalam pengembangan pemilihan metode yang lebih efektif.

c. Bagi Institusi, STIKES Achmad Yani Yogyakarta

Sebagai tambahan referensi kepustakaan dan informasi ilmiah bagi pembaca perpustakaan.

d. Bagi masyarakat

Memperkaya khasanah ilmu pengetahuan pada umumnya di Indonesia.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Endang Suwiji. 2006	Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Balita Usia 4 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Medang Kabupaten Blora.	<i>eksplanatory research</i> (penelitian penjelasan)	Hasil peneltian menunjukkan ada hubungan positif antara praktik pemberian makanan/minuman prelaktal, praktik pemberian kolostrum, praktik pemberian ASI, praktik pemberian MP-ASI dengan status gizi. Adapun praktik penyapihan tidak menunjukan adanya hubungan dengan status gizi balita.	Judul, Tempat penelitian, metode Penelitian, Variabel yang diteliti
2	Dewi Andarwati. 2007	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani Di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo.	Survey analitik	Dari hasil analisis bivariat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita antara lain: pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein. Sedangkan faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan status gizi balita antara lain: tingkat pendidikan ibu, besarnya keluarga, status pekerjaan ibu.	Judul, Tempat penelitian, metode Penelitian, Variabel yang diteliti
3	Moh. Useini Adi. 2005	Pendugaan Hubungan Antara Kurang Gizi Pada Balita Dengan Kurang Energi Protein Ringan Dan Sedang Di Wilayah Puskesmas Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang	Observasional analitik	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, pendidikan ibu, dan penyakit infeksi dengan kurang gizi pada balita KEP ringan dan sedang.	Judul, Tempat penelitian, metode Penelitian, Variabel yang diteliti