

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dimasa yang akan datang (Narendra dkk, 2002). Status gizi merupakan parameter yang sering digunakan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan anak, karena status gizi merupakan refleksi dari kecukupan zat-zat yang diperoleh oleh tubuh. Pemeriksaan klinis status gizi harus dipadukan dengan pemeriksaan lain seperti antropometri, laboratorium dan survey konsumsi makanan, sehingga kesimpulan dalam penilaian status gizi dapat lebih tepat dan lebih baik (Supariasa dkk., 2002).

Allah berfirman dalam surat An-nisaa ayat 9

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Ayat di atas menyiratkan bahwa Islam sangat memperhatikan tumbuh kembang anak-anak agar menjadi generasi yang kuat dan cerdas. Bahkan ada banyak Hadist Nabi yang secara langsung menyampaikan bagaimana cara mendidik ataupun mengasuh anak. Salah satu cara agar menghasilkan generasi yang kuat adalah dengan memperhatikan makanan ataupun gizi anak.

Allah berfirman dalam surat Al-Maa'idah ayat 88

"Dan makanlah makanan yang halal lagi baik dari apa yang Allah telah rezekikan kepadamu, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepadaNya".

Ayat tersebut menyiratkan bahwa Islam memperhatikan makanan yang dimakan oleh manusia. Syarat makanan yang utama adalah halal, selain itu makanan juga harus baik yaitu bergizi. Menurut Sediaoetama (2004), suatu hidangan atau makanan harus memenuhi beberapa fungsi, antara lain dapat memenuhi kepuasan jiwa (memberi rasa kenyang) dan makanan harus cukup mengandung jenis dan kuantum zat-zat gizi.

Gizi memegang peranan penting dalam memelihara kesehatan dan menambah daya tahan tubuh terhadap penyakit serta membantu proses penyembuhan penyakit (Nurachmah, 2001). Masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (Sartono dkk., 2007). Salah satu kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit adalah anak balita karena anak balita baru berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan dewasa, serta anak balita belum dapat mengurus dirinya sendiri (Notoatmodjo, 2003).

Anak-anak memerlukan penanganan serius terutama jaminan ketersediaan zat-zat gizi sedini mungkin karena penundaan pemberian perhatian pemeliharaan gizi yang tepat akan menurunkan nilai potensi mereka sebagai sumber daya pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional. Ini disebabkan karena kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak, kekurangan gizi berakibat meningkatnya angka kesakitan,

menurunnya kecerdasan anak-anak, menurunnya daya tahan tubuh manusia, dan menurunnya produktivitas kerja manusia (Budiyanto, 2004).

Malnutrisi pada anak merupakan masalah terpenting di seluruh dunia terutama di negara-negara berkembang, karena merupakan kontributor terbesar dari meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada anak di bawah umur lima tahun. Malnutrisi merupakan penyebab langsung dari 300.000 kematian per tahun di seluruh dunia. Sebanyak 12 juta balita meninggal setiap tahunnya, dan 53% diantaranya disertai dengan malnutrisi (Rahman dkk., 2006).

Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat Indonesia terendah di Asean dan peringkat ke-142 dari 170 negara. Data WHO menyebutkan angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada balita tahun 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3% dan 27,5% serta pada tahun 2005 naik lagi menjadi 8,8% dan 28%. Data WHO 2002 menunjukkan 60% kematian bayi dan balita terkait dengan kasus kurang gizi (Dina, 2007).

Gambaran keadaan gizi masyarakat Indonesia belum memuaskan. Fakta menunjukkan 38,4 juta penduduk Indonesia hidup di bawah garis kemiskinan, 5% dari total rumah tangga mengkonsumsi makanan kurang dari kebutuhan sehari-hari (Siswati dkk, 2007). Tahun 2005 status gizi kurang pada balita adalah 10,97% dan balita gizi buruk 4,08% (Susenas, 2005). Tahun 2007, dari 4,1 jumlah balita yang mengalami malnutrisi, sebanyak 3,38 juta mengalami gizi kurang, dan 755.000 dengan resiko gizi buruk (Korban, 2007).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta, dari 20.011 balita yang ditimbang, kurang lebih 2.021 anak atau sekitar 10,10% mengalami gizi kurang, selain itu kurang lebih 242 anak atau 1,21% mengalami gizi buruk. Paling banyak jumlah balita gizi kurang ada di Kabupaten Gunung Kidul yaitu 14,89%; Kulonprogo 12,92%; Bantul 11,97%; Sleman 11,36%; dan kota Yogyakarta 11,31% (Dinas Kesehatan DIY, 2007). Jumlah anak balita penderita gizi buruk di DIY sampai akhir tahun 2008 tercatat sebanyak 1.399 anak/0,8% dari jumlah anak balita yang ada di daerah ini. Presentase anak balita penderita gizi buruk tiap kabupaten/kota di DIY mencapai 0,98%, Kabupaten Gunung Kidul 0,99%, Bantul 0,74%, Kulon Progo 1% serta Kabupaten Sleman 0,56% (Tonimulyono, 2009). Melihat berbagai data di atas, gizi pada balita masih memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak, baik pemerintah, masyarakat maupun keluarga. Hal ini disebabkan karena gizi pada balita sangat diperlukan dalam tumbuh-kembang anak.

Sleman merupakan salah satu kabupaten di Kota Yogyakarta. Di kabupaten Sleman terdapat daerah yang terkenal dengan lumbung padi, yaitu Kecamatan Godean. Kecamatan Godean berada di sebelah Barat daya dari Ibukota Kabupaten Sleman. Kecamatan Godean mempunyai luas wilayah 2554,7492 hektar. Sebagian besar jumlah penduduk di Kecamatan Godean adalah petani. Data menunjukkan bahwa Godean adalah kecamatan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pangan masyarakatnya, tetapi di wilayah Godean masih terdapat anak balita yang kekurangan gizi. Puskesmas yang terletak di daerah ini adalah Puskesmas Godean 1, wilayah kerjanya meliputi

empat desa, yaitu: Desa Sidoluhur, Desa Sidomulyo, Desa Sidoagung dan Desa Sidomoyo. Kader Posyandu di Puskesmas Godean 1 tahun 2008 adalah 225 kader, yang terdiri dari kader aktif 264 kader, dan kader yang belum mendapat Jaminan Kesehatan Sosial ada 39 kader (Puskesmas Godean 1, 2008). Data Puskesmas Godean 1 menunjukkan bahwa jumlah balita di wilayah kerja Puskesmas Godean 1 pada bulan September adalah 1.897 balita. Jumlah keseluruhan balita yang masuk gizi kurang adalah 33 bayi. Jumlah bayi di bawah garis merah (BGM) untuk Desa Sidoluhur adalah 12 bayi, Desa Sidomulyo 3 bayi, Desa Sidoagung 8 bayi, dan Desa Sidomoyo 10 bayi.

Setiap bulan rutin diadakan POSYANDU untuk mengurangi jumlah balita kurang gizi, pemerintah juga telah memberikan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada balita yang menderita kurang gizi.

Dari hal-hal tersebut di atas membuat peneliti untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kurang gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Godean 1?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kurang gizi pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Godean 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kurang gizi pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran kejadian kurang gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- b. Diketuainya kondisi sosial ekonomi keluarga dengan balita kurang gizi.
- c. Diketuainya mata pencaharian ayah dengan balita kurang gizi.
- d. Diketuainya tingkat pendidikan ibu balita dengan kurang gizi.
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, makanan sehat dan seimbang dalam keluarga dengan balita kurang gizi.
- f. Diketuainya jumlah anak dalam keluarga dengan balita kurang gizi.
- g. Diketuainya jarak antar saudara dengan balita kurang gizi.
- h. Diketuainya penyakit penyerta balita kurang gizi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keperawatan

Menambah informasi tentang keadaan-keadaan keluarga dengan balita kurang gizi, sehingga diharapkan perawat meminimalisir kondisi-kondisi yang meningkatkan resiko tentang kurang gizi.

2. Bagi Responden

Mengetahui kondisi-kondisi yang beresiko kurang gizi sehingga dapat meningkatkan kondisinya agar balita dengan kurang gizi segera tertangani dan pulih dari kondisi kurang gizinya.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan faktor-faktor kurang gizi pada balita.

4. Bagi Pemerintah

Dapat memberikan informasi untuk perencanaan pembuatan program penanggulangan kurang gizi di masyarakat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Responden

Semua Balita di wilayah kerja Puskesmas Godean 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta yang menderita kurang gizi.

2. Tempat

Tempat penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1.

3. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Maret 2009.

4. Materi

Ruang lingkup materi penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kurang gizi pada balita.

F. Penelitian Terkait

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Lestari (2003), dengan judul “Perbedaan Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Kelurahan Tamantirto, Kasihan, Bantul”. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan kondisi kesehatan anak, asupan makanan anak, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang makanan seimbang, waktu penyapihan, kondisi sosial ekonomi keluarga, jumlah anak, sumber air bersih, penyediaan kakus menurut status gizi balita yang berusia antara 24 sampai 59 bulan, dengan rancangan

penelitian analitik komparatif, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitiannya adalah balita yang terdaftar di 5 posyandu terpilih, yang memenuhi kriteria penelitian. Alat ukur yang digunakan adalah timbangan berat badan, pita ukur, tabel rujukan WHO-NCHS, kuesioner, format pengkajian asupan makanan anak, daftar bahan makanan penukar dan *food model*. Hasilnya adalah ada perbedaan yang bermakna kondisi kesehatan anak menurut status gizi balita. Tidak ada perbedaan yang bermakna asupan makanan anak, tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang makanan seimbang, waktu penyapihan, kondisi sosial ekonomi keluarga, jumlah anak, sumber air bersih, penyediaan kakus menurut status gizi balita.

2. Handayani (2007), dengan judul “Faktor yang berhubungan dengan status gizi balita di Desa Pemenang Timur Kecamatan Pemenang Kabupaten Lombok Barat NTB”. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi balita, merupakan penelitian survey yang bersifat deskriptif analitik, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian adalah semua anak balita di Desa Pemenang Timur. Jumlah sampel 65 orang secara random. Menggunakan uji statistik *Chi-Square* dan uji *Fisher’s Exact*. Hasilnya adalah diketahuinya sebagian besar sampel memiliki pendapatan di atas UMR (Rp 450.000,00), urutan kelahiran lebih dari dua, jarak kelahiran lebih dari 2 tahun, tingkat konsumsi protein dan energi baik, tidak terdapat hubungan antara pendapatan responden dengan tingkat konsumsi energi

dan protein, pendapatan keluarga dengan konsumsi protein, urutan kelahiran dengan konsumsi energi dan protein, jarak kelahiran dengan konsumsi energi dan protein, dan tidak ada hubungan antara konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita.

3. Woge (2007), dengan judul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur”. Tujuan penelitian untuk mengkaji hubungan faktor asupan energi, protein, penyakit infeksi (malaria, TBC, kecacingan,diare); pendidikan dan pekerjaan orang tua terhadap status gizi anak balita, merupakan jenis penelitian observasional rancangan cross-sectional. Sampel 92 anak balita berumur 6-59 bulan, pemilihan sampel secara systematic Random Sampling. Hasil penelitian adalah status gizi anak balita (BB/BT) 34,8% kurus, asupan energy dan protein kurang. Tidak ada hubungan status gizi balita dengan tingkat pengetahuan ayah dan ibu ($p=1$ dan $p=0,53$) dengan pekerjaan ayah dan ibu ($p=0,142$ dan $p=0,661$). Ada hubungan asupan energy, protein dan gejala penyakit infeksi, dengan status gizi anak balita. Tidak ada hubungan status gizi anak balita dengan pendidikan dan pekerjaan orang tua. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tujuan penelitian, yaitu untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kurang gizi pada balita umur 0 sampai 59 bulan, menggunakan teknik *total sampling* dengan jumlah sampel 31 balita yang memenuhi kriteria penelitian dan terdaftar di enam belas posyandu terpilih di wilayah kerja Puskesmas Godean 1.