

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Tujuan pembangunan nasional adalah terwujudnya masyarakat Indonesia yang sehat dan mandiri. Strategi pencapaian tujuan tersebut adalah melalui Indonesia sehat 2010 dengan fokus membentuk manusia berkualitas. Indikatornya adalah manusia yang mampu hidup lebih lama (terukur dengan umur harapan hidup), menikmati hidup sehat (terukur dengan angka kesakitan dan kurang gizi), mempunyai kesempatan meningkatkan ilmu pengetahuan (terukur dengan angka melek huruf dan tingkat pendidikan), dan hidup sejahtera (terukur dengan tingkat pendapatan per kapita yang cukup memadai atau bebas kemiskinan) (Baliwati dkk, 2004).

Pembangunan di bidang kesehatan pada hakikatnya merupakan bagian integral dari pembangunan kesejahteraan bangsa secara berkesinambungan, terus-menerus dilakukan bangsa Indonesia untuk menggapai cita-cita luhur, yakni terciptanya masyarakat yang adil dan makmur, baik spiritual maupun material. GBHN, 1999 mengamanatkan perlunya meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung melalui pendekatan paradigma sehat, dengan memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan masyarakat, pembangunan kesehatan, dan rehabilitasi (Aditama

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya dan politik. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita, serta rendahnya umur harapan hidup. Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2007).

Masalah gizi yang terjadi pada masa tertentu akan menimbulkan masalah pembangunan di masa yang akan datang. Keterlambatan dalam memberikan pelayanan gizi akan berakibat kerusakan yang sulit dan bahkan mungkin tidak dapat ditolong. Oleh karena itu, usaha - usaha peningkatan gizi terutama harus ditujukan pada bayi atau anak balita dan ibu hamil (Krisno, 2001).

Kesepakatan global berupa *Millenium Development Goals* (MDGS) yang

...

tahun 2015 setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan separuh dari kondisi pada tahun 1990. Untuk Indonesia, indikator yang digunakan adalah persentase anak berusia di bawah 5 tahun (balita) yang mengalami gizi buruk (*severe underweight*) dan persentase anak-anak berusia 5 tahun (balita) yang mengalami gizi kurang (*moderate underweight*) (Ariani, 2007).

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab tewasnya 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara, yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea Utara, dan Indonesia. Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal kesehatan Inggris, *The Lancet*, ini mengungkapkan, kebanyakan kasus fatal tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu atau lambat untuk berobat, kekurangan vitamin A dan *zinc* selama ibu mengandung balita, serta menimpa anak pada usia dua tahun pertama. Angka kematian balita karena gizi buruk ini terhitung lebih dari sepertiga kasus kematian anak di seluruh dunia (Malik, 2008).

Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak yang jelek (Irwandy, 2007).

Salah satu masalah kesehatan dan sosial yang dihadapi Indonesia adalah

.....

berbagai masalah gizi, seperti kurang gizi, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan yodium, dan kurang vitamin A (Husaini, 2006). Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Oleh karena status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi, kematian ibu, dan produktivitas kerja.

Penyebab gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia sesuai hasil penelitian bermula dari krisis ekonomi, politik dan sosial menimbulkan dampak negatif seperti kemiskinan, pendidikan dan pengetahuan rendah, kesempatan kerja kurang, pola makan, ketersediaan bahan pangan pada tingkat rumah tangga rendah, pola asuh anak yang tidak memadai, pendapatan keluarga yang rendah, sanitasi dan air bersih serta pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai Unicef, (1999) dalam Khomsan, dkk (2004).

Prevalensi nasional gizi buruk pada balita adalah 5,4%, dan gizi kurang pada balita adalah 13,0%. Keduanya menunjukkan bahwa baik target rencana pembangunan jangka menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20%), maupun target *Millenium Development Goals* pada 2015 (18,5%) telah tercapai pada 2007. Namun demikian, sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku keluarga dalam penyediaan nutrisi dengan status gizi balita usia 2 – 5 tahun di Posyandu Tamantirto wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat perilaku keluarga dalam penyediaan nutrisi pada balita usia 2-5 tahun di posyandu Tamantirto wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul, Yogyakarta.
- b. Diketuainya status gizi balita di posyandu Tamantirto wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi kader Kesehatan

Sebagai bahan referensi bagi para petugas kesehatan sehingga mereka dapat memberikan informasi, arahan kepada masyarakat khususnya keluarga agar memperhatikan pola makan dan perkembangan status gizi balita.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai sumbangan ilmu kepada keperawatan komunitas yang berbasis pada masyarakat, agar kita sebagai perawat yang berada dalam lingkungan masyarakat memperhatikan masalah kebutuhan gizi untuk balita

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti merupakan pengalaman yang berharga dalam rangka memperluas wawasan serta pengetahuan melalui penelitian yang dilakukan di lapangan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian tentang hubungan perilaku keluarga dalam penyediaan nutrisi menurut pengetahuan peneliti belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Sepengetahuan penulis ada beberapa penelitian yang berkaitan dengan judul tersebut antara lain :

1. **Hubungan antara peran ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI pada bayi umur 0 – 4 bulan dengan status gizi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta oleh Ari Kurniarum pada tahun 2002.**

Jenis penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan *Cross Sectional*. Pengolahan data yang dilakukan yaitu dengan analisis univariat dengan distribusi frekuensi untuk melihat gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dan analisis bivariat dengan uji statistik *chi square* untuk melihat hubungan dua variabel (dependent dan independent).

Didapatkan hasil yaitu usia pertama pemberian makanan pendamping ASI ternyata memberi dampak terhadap status gizi bayi. Namun, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan

Hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi bayi