

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tantangan utama dalam pembangunan suatu bangsa adalah membangun Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas yang sehat, cerdas, dan produktif. Pencapaian pembangunan manusia yang diukur dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) belum menunjukkan hasil yang menggembirakan dalam tiga dasawarsa terakhir. Pada tahun 2005 IPM Indonesia pada peringkat 110 dari 177 negara. IPM Indonesia lebih rendah dari negara-negara tetangga seperti Singapura peringkat 25, Malaysia peringkat 63, Thailand peringkat 77 (Damayanti, 2007).

Rendahnya IPM ini sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan status kesehatan penduduk. Lebih dari separuh kematian bayi dan anak balita disebabkan oleh buruknya status gizi anak balita. Kekurangan gizi pada balita dapat menurunkan intelektualitas bangsa. Balita merupakan kelompok yang rawan terhadap kesehatan dan gizi (Adisasmito, 2006).

Data SUSENAS didapatkan prevalensi Balita gizi buruk yang cenderung meningkat setiap tahunnya. Tahun 2001 prevalensi gizi buruk 6.3 %, tahun 2002 prevalensi gizi buruk 7.47 % , tahun 2003 prevalensi gizi buruk 8.55 % (Depkes, 2006). Tahun 2005 prevalensi gizi buruk 8.8% dan untuk Provinsi DKI Jakarta terdapat 7.3 % gizi buruk dan 15.03 % gizi kurang (BPS, 2006). Hal ini menunjukkan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di DKI Jakarta lebih rendah dari

rata-rata nasional, namun jika tidak ditanggulangi maka angka prevalensi DKI Jakarta dapat meningkat dengan cepat karena DKI Jakarta merupakan Ibu Kota negara yang juga wilayah urban yang memiliki permasalahan kesehatan yang sangat kompleks.

Masalah gizi menimbulkan masalah pembangunan dimasa yang akan datang. Keterlambatan dalam pemberian pelayanan gizi yang tepat terhadap anak-anak akan menurunkan potensi mereka sebagai sumber daya pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional. Peran gizi dalam pembangunan bangsa di masa depan dapat dilihat antara lain adalah kekurangan gizi adalah penyebab utama kematian bayi dan anak-anak, hal ini berarti berkurangnya kuantitas SDM di masa akan datang. Kekurangan gizi juga berakibat meningkatnya angka kesakitan, menurunnya tingkat kecerdasan anak sehingga menurunkan prestasi dan produktifitas kerja manusia (Suhardjo,1996).

Dari penelitian ini diketahui bahwa rata-rata IQ anak yang pernah mengalami gizi buruk pada usia dini lebih rendah 13.7 poin dibandingkan anak yang tidak pernah mengalami gangguan gizi (Arnelia, 1995).Akibat gizi buruk terhadap pertumbuhan sangat merugikan performance anak, akibat kondisi *stunting* (postur tubuh kecil pendek. Beberapa penelitian menjelaskan, dampak jangka pendek gizi buruk terhadap perkembangan anak adalah anak menjadi apatis, mengalami gangguan bicara dan gangguan perkembangan yang lain. Sedangkan dampak jangka panjang adalah, penurunan perkembangan kognitif, penurunan integrasi sensori, gangguan pemusatan perhatian, gangguan penurunan rasa percaya diri dan tentu saja merosotnya prestasi akademik di sekolah. Kurang Gizi berpotensi menjadi penyebab kemiskinan melalui rendahnya kualitas sumber daya manusia dan produktivitas.

Tidak heran jika gizi buruk yang tidak dikelola dengan baik, pada fase akutnya akan mengancam jiwa dan pada jangka panjang akan menjadi ancaman hilangnya sebuah generasi penerus bangsa (Nency dan Arifin, 2006) .

Menurut UNICEF (1998) yang disampaikan dalam seminar seminar sehari tentang gizi oleh Deputi Menko Kesra, banyak faktor yang mempengaruhi kekurangan gizi dan faktor tersebut saling berkaitan. Secara langsung, pertama: anak kurang mendapat asupan gizi seimbang dalam waktu cukup lama, dan kedua: anak menderita penyakit infeksi. anak yang sakit, asupan zat gizi tidak dapat dimanfaatkan oleh tubuh secara optimal karena adanya gangguan penyerapan akibat penyakit infeksi. Secara tidak langsung penyebab terjadinya gizi buruk yaitu tidak cukupnya persediaan pangan di rumah tangga, pola asuh kurang memadai dan sanitasi /kesehatan lingkungan kurang baik serta akses pelayanan kesehatan terbatas. Akar masalah tersebut berkaitan erat dengan rendahnya tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan kemiskinan keluarga.

Untuk menanggulangi masalah gizi dapat dilakukan dengan dua cara dibedakan yaitu program langsung dengan pemberian makanan tambahan, vitamin dan mineral. Sedangkan program tidak langsung dengan upaya peningkatan pendapatan keluarga, pengendalian harga pangan, peningkatan program kesehatan. Kedua program ini baik secara langsung maupun tidak langsung harus dilaksanakan secara simultan apabila kita menginginkan berhasilnya usaha peningkatan gizi (Suhardjo, 1996).

Penelitian Marsono (1998) menemukan bahwa ada penurunan persentase status gizi kurang pada balita yang mendapat PMT-P pada bulan pertama 14 % manjadi 7.5 % pada bulan ketiga pengamatan. Hasil senada ditemukan oleh Yunarto

(2004) yang menemukan ada perubahan status gizi buruk pada balita yang mendapat PMT-P dari bulan pertama 51.7% turun menjadi 42.9% pada bulan ketiga pemberian PMT-P.

Besarnya dampak masalah gizi buruk dan gizi kurang bagi pertumbuhan dan perkembangan balita dimasa yang akan datang maka Pemda DKI Jakarta melaksanakan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) balita , sebagai sasaran utama adalah balita yang berstatus gizi kurang dan buruk yang bertujuan untuk meningkatkan keadaan gizi balita tersebut.

Melihat kenyataan diatas maka peneliti tertarik untuk melihat faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005.

1.2. Rumusan Masalah

Data PSG 2004 menunjukkan bahwa jumlah balita gizi kurang (BB/U) sebanyak 23,2%, jumlah balita kurus (BB/TB) sebanyak 14,1% dan jumlah balita pendek sebanyak 24,0% (Dinkes, 2005). Salah satu upaya langsung dalam penanggulangan masalah gizi adalah dilakukan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada balita, hal ini disebabkan pada masa ini anak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga diperlukan gizi untuk dapat tumbuh kembang secara optimal (Depkes, 2002). Untuk melihat keberhasilan kegiatan PMT-P terhadap peningkatan status gizi balita maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan status gizi balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005.

1.3. Pertanyaan Peneliti

1. Bagaimana gambaran status gizi (BB/U) balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005 ?
2. Bagaimana gambaran karakteristik balita, karakteristik ibu , karakteristik PMT-P, dan kunjungan petugas kerumah balita yang telah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005 ?
3. Apakah ada hubungan antara karakteristik balita (umur dan jenis kelamin) dengan status gizi (BB/U) balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005 ?
4. Apakah ada hubungan antara karakteristik keluarga (pendidikan ibu dan umur ibu) dengan status gizi (BB/U) balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005 ?
5. Apakah ada hubungan antara karakteristik PMT-P (kesukaan terhadap PMT-P, PMT-P dapat dihabiskan, jenis makanan PMT-P yang diberikan) dengan status gizi (BB/U) balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005 ?
6. Apakah ada hubungan antara kunjungan petugas ke rumah balita dengan status gizi (BB/U) balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005 ?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Diketuainya informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi (BB/U) balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya gambaran status gizi (BB/U) balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005.
2. Diketuainya gambaran karakteristik balita, karakteristik ibu, karakteristik PMT-P, dan kunjungan petugas kerumah balita setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005.
3. Diketuainya hubungan antara karakteristik balita (umur, jenis kelamin) dengan status gizi (BB/U) setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005.
4. Diketuainya hubungan antara karakteristik ibu (pendidikan ibu, umur ibu) dengan status gizi (BB/U) setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005.
5. Diketuainya hubungan antara karakteristik PMT-P (kesukaan terhadap PMT-P, PMT-P dapat dihabiskan, jenis PMT-P yang diberikan) dengan status gizi (BB/U) setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005.

6. Diketuinya hubungan antara kunjungan petugas ke rumah balita dengan status gizi (BB/U) setelah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- Untuk menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman peneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi buruk balita setelah mendapat PMT-P.
- Untuk memberikan masukan bagi peneliti survei yang akan datang.

2. Bagi instansi terkait

Menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan DKI Jakarta dalam membuat perencanaan intervensi yang tepat untuk mengatasi masalah status gizi balita.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita yang telah mendapat PMT-P di Provinsi DKI Jakarta tahun 2005. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November tahun 2005 dengan subjek penelitian ibu yang memiliki balita yang mendapat PMT-P. Penelitian cross sectional ini dilakukan dengan wawancara, menggunakan kuisisioner, pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan digital *Camry* untuk mendapatkan data penelitian tentang ***“Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita dan Permasalahannya Provinsi DKI Jakarta***

Tahun 2005” yang dilakukan oleh Dinkes Provinsi DKI Jakarta dan Puslitbang Gizi Bogor. Untuk melengkapi data juga dilakukan pengumpulan data primer dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan informasi data primer ini dengan menggunakan metode wawancara mendalam terhadap informan, yang menjadi informan adalah mantan kepala seksi gizi komunitas Dinkes Provinsi DKI Jakarta dan tenaga gizi puskesmas kecamatan di DKI Jakarta. Pelaksanaan pengumpulan data primer dilakukan pada tanggal 19,20 dan 23 Juni 2008.

