

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita merupakan usia penting untuk tumbuh kembang secara fisik. Pertumbuhan anak pada usia balita sangat pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan balita. Asupan zat gizi tidak dapat memenuhi kebutuhan balita maka dapat berakibat kurang gizi (Proverawati dan Kusumawati, 2010). Anak yang mengalami gizi kurang dapat mengalami pertumbuhan fisik dan kecerdasan yang tidak optimal. Gizi buruk, kurus, dan *stunting* merupakan bentuk manifestasi dari adanya gangguan pada proses pertumbuhan. Menurut Sulistyoningih (2011), gizi juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak dan perilaku, kemampuan bekerja dan produktivitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi.

Pemantauan Status Gizi (PSG) sudah dilakukan pemerintah secara rutin. Hasil PSG tahun 2017 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase gizi buruk (BB/U) pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase gizi kurang adalah 14%. Persentase balita sangat pendek dan pendek (TB/U) usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Persentase balita sangat kurus dan kurus (BB/TB) usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2017 adalah 2,8% dan 6,7%. Sedangkan untuk di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 persentase gizi buruk (BB/U) pada balita usia 0-59 bulan adalah 2,40% dan gizi kurang adalah 10,20%. Persentase balita sangat pendek dan

pendek (TB/U) usia 0-59 bulan adalah 5,10% dan 9,8%. Persentase balita sangat kurus dan kurus (BB/TB) usia 0-59 bulan adalah 2% dan 6,30% (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018).

Salah satu hasil dari hasil PSG tersebut adalah profil kesehatan. Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2017 diketahui bahwa prevalensi gizi buruk 0,44% dan gizi kurang yaitu 6,89%. Prevalensi balita sangat pendek dan pendek yaitu 11,99%. Prevalensi kurus dan sangat kurus yaitu 4,44%. Apabila dibandingkan dengan data tahun 2016, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang mengalami penurunan yaitu 0,02% dan 0,54%. Tetapi, untuk prevalensi sangat pendek dan pendek meningkat sebesar 0,18% serta prevalensi sangat kurus dan kurus meningkat sangat pesat yaitu sebesar 0,95% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018).

Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Kabupaten Sleman tahun 2018, diketahui sebaran prevalensi balita gizi buruk tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Kalasan yaitu sebesar 0,84%. Sebaran prevalensi balita gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Kalasan yaitu 7,08%. Sebaran prevalensi balita sangat pendek dan pendek wilayah kerja Puskesmas Kalasan berada pada urutan kedua tertinggi yaitu sebesar 20,71%. Sebaran prevalensi balita sangat kurus dan kurus di wilayah Kerja Puskesmas Kalasan berada pada urutan keempat tertinggi yaitu sebesar 6,45%. Dari semua masalah gizi diatas, sebaran prevalensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan semuanya melebihi renstra Kabupaten Sleman (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2018).

Status gizi pada balita dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita ialah penyakit infeksi dan asupan makan balita, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita diantaranya ialah pendidikan, pengetahuan, ketrampilan keluarga dan ketahanan pangan yang berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun gizinya serta pemanfaatan pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, dengan penyebab dasar struktur atau kondisi ekonomi (Adisasmito, 2008). Berdasarkan hasil penelitian Ulfa (2018), terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi orang tua terhadap kejadian stunting di Kabupaten Gunung Kidul.

Sistem Informasi Geografis (SIG) merupakan suatu sistem berbasis komputer yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, menggabungkan, mengatur, mentransformasi, memanipulasi dan menganalisis data-data geografis. Data geografis yang dimaksud adalah data spasial yang terdiri atas lokasi eksplisit suatu geografi yang diset ke dalam bentuk koordinat berupa *raster* dan *image* (Ridwan, 2008). Sistem informasi berbasis SIG ini sangat mendukung kegiatan PSG menjadi lebih baik terutama dari sisi proses pengolahan, analisis data, penyajian data dan pelaporan agar lebih mudah, cepat, lengkap, dan tepat waktu serta sesuai dengan kondisi setiap wilayah (Mutalazimah, 2009). Dengan demikian, pemetaan ini penting dilakukan karena dapat melihat secara mudah dusun mana yang memiliki prevalensi malnutrisi tinggi serta dapat melihat apakah terdapat hubungan dengan status

ekonomi pada dusun tersebut, sehingga pengambilan keputusan yang terkait dengan penanganan malnutrisi dan perbaikan gizi menjadi lebih cepat dan tepat.

B. Rumusan Masalah

1. Adakah hubungan status ekonomi keluarga dengan malnutrisi?
2. Bagaimana pemetaan status ekonomi terhadap kejadian malnutrisi (*underweight*, *stunting* dan *wasting*) di Desa Selomartani?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan malnutrisi serta memetakan wilayah-wilayah terkait malnutrisi di Desa Sambisari dengan menggunakan aplikasi ArcGIS.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pemetaan *underweight* di Desa Selomartani.
- b. Mengetahui pemetaan *stunting* di Desa Selomartani.
- c. Mengetahui pemetaan *wasting* di Desa Selomartani.
- d. Mengetahui hubungan status ekonomi dengan malnutrisi di Desa Selomartani.
- e. Mengetahui pemetaan status ekonomi dengan malnutrisi di Desa Selomartani.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah gizi masyarakat, khususnya balita berusia 0-59 bulan di Desa Sambisari yang menderita malnutrisi.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan informasi yang mudah dipahami yaitu berbentuk peta malnutrisi di Desa Selomartani.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi puskesmas

Dengan adanya peta, dapat memberikan informasi peta malnutrisi berdasarkan dusun dan dapat mendukung puskesmas untuk melakukan intervensi lebih lanjut pada dusun yang prevalensi malnutrisinya tinggi.

b. Bagi pemerintah desa

Bagi pemerintah diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan masukan dalam pengambilan kebijakan program perbaikan gizi atau kesehatan ditingkat dusun.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Keaslian penelitian diambil berdasarkan beberapa penelitian terlebih dahulu yang mempunyai karakteristik yang relative sama. Beberapa penelitian sebelumnya diantaranya terdapat pada Tabel. 1

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Perbedaan	Persamaan
1	Listyorini (2012)	Analisa Spasial Iodium Air Tanah dan Status GAKI di Kecamatan Mirit Kabupaten Kebumen	Masalah gizi yang diangkat adalah iodium air tanah dengan Status GAKI	Jenis penelitian sama yaitu <i>observasional analitik</i> Desain penelitian sama, yaitu <i>cross sectional</i>
2	Putra, <i>et al.</i> (2017)	Sistem Informasi Geografis Pemetaan Daerah Gizi Buruk di Kabupaten Lumanjang	Metode yang digunakan yaitu metode SMART (<i>Simple Multi Attribute Rating Technique</i>)	Sama-sama menggunakan Sistem Informasi Geografis untuk memetakan.
3	Hikmah, <i>et al.</i> (2014)	Pemetaan Digital Penyakit Campak Menggunakan <i>Quantum GIS</i> di Kabupaten Bondowoso tahun 2012-2014	Masalah yang diangkat adalah Campak	Sama-sama menggunakan Sistem Informasi Geografis untuk memetakan.
4	Fuada, <i>et al.</i> (2012)	Penentuan Daerah Rawan Gizi Berdasarkan Analisis Spasial	Menentukan daerah rawan gizi berdasarkan status ekonomi, pemanfaatan posyandu, dan resiko penyakit balita	Sama-sama menggunakan analisis keruangan untuk memetakan
5	Amalia, <i>et al.</i> (2013)	Pemetaan Sebaran Kasus Gizi Buruk Balita Umur 0-59 Bulan di Kota Lhokseumawe	Memetakan sebaran kasus gizi buruk dengan koordinat balita yang memiliki status gizi buruk. Metode yang digunakan adalah deskriptif.	Sama-sama memetakan kasus malnutrisi menggunakan aplikasi GIS