

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Visi dan misi pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah meningkatnya kesehatan individu, keluarga, masyarakat serta lingkungannya, sedangkan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal diseluruh wilayah Republik Indonesia (Depkes RI, 1999).

Pada saat ini, Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (Iodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang menyebabkan perubahan pola makan dari makanan tradisional yang tinggi karbohidrat, tinggi serat dan rendah lemak berubah ke makanan yang rendah karbohidrat, rendah serat dan tinggi lemak. Gizi lebih juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2001).

Gizi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Tingkat gizi masyarakat merupakan tolok ukur dari kemajuan Program Pembangunan suatu negara. Program pemerataan perbaikan gizi merupakan langkah penting yang harus dilakukan.

Masalah gizi di Indonesia disebabkan oleh ketidaktahuan karena masih lekatnya tradisi dan kebiasaan yang mengatur di masyarakat khususnya dibidang makanan, cara makan dan penyajian serta menu masyarakat kita dengan segala tabu-tabunya (Winarno, 1995).

Masalah gizi di Indonesia yang perlu ditanggulangi adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita. Permasalahan kasus gizi kurang dan gizi buruk diantaranya disebabkan oleh krisis ekonomi yang terjadi sejak pertengahan tahun 1997 yang berdampak pada daya beli pangan dan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2005).

Dalam hal ini Dinas kesehatan memegang peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan mengetahui status gizi balita diantaranya status gizi lebih, status gizi baik, status gizi kurang, dan gizi buruk dari keluarga keluarga miskin dan keluarga tidak miskin yang diperoleh dari hasil laporan bulanan kesehatan keluarga dari 2 Puskesmas di Kecamatan Sukoharjo karena Puskesmas sebagai pendukung pelaksanaan program kesehatan tingkat operasional pada umumnya dilaksanakan sebagai intervensi untuk menyelesaikan masalah gizi yang ada di masyarakat. .

Dengan adanya pelaksanaan program Posyandu yaitu untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi kesehatan pada ibu dan anak, maka diharapkan partisipasi masyarakat meningkat, ditandai dengan kedatangan ibu Posyandu secara rutin tiap bulannya.

Pada hasil pelaporan bulanan kesehatan keluarga tahun 2006 jumlah balita di Puskemas Grogol I dari Gakin sejumlah 3373 balita dan dari Non Gakin sejumlah 302 balita. Untuk Puskesmas Nguter II jumlah balita dari Gakin sejumlah 581 balita. Dan dari Non Gakin 200 balita. Dengan keadaan status gizi sebagai berikut yaitu gizi lebih, gizi baik, gizi kurang dan gizi buruk. Data ini diperoleh berdasarkan laporan bulanan kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah

“Bagaimana gambaran status gizi balita gakin dan non gakin berdasarkan laporan bulanan gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui status gizi balita gakin dan non gakin berdasarkan laporan bulanan gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui perbedaan distribusi balita dengan status gizi lebih dari keluarga miskin dan tidak miskin di puskesmas Grogol I dan Nguter II.
- b. Mengetahui perbedaan distribusi balita dengan status gizi baik dari keluarga miskin dan tidak miskin di puskesmas Grogol I dan Nguter II.
- c. Mengetahui perbedaan distribusi balita dengan status gizi kurang dari keluarga miskin dan tidak miskin di puskesmas Grogol I dan Nguter II.
- d. Mengetahui perbedaan distribusi balita dengan status gizi buruk dari keluarga miskin dan tidak miskin di puskesmas Grogol I dan Nguter II
- e. Mengetahui tindak lanjut yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tersebut.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan, sebagai bahan masukan untuk mengupayakan tindak lanjut LB₃ mengenai status gizi balita dari gakin dan non gakin dan untuk perencanaan program guna meningkatkan status gizi balita.

2. Bagi peneliti
Memberikan masukan dan meningkatkan pengetahuan mengenai penilaian status gizi balita.
3. Bagi masyarakat agar lebih memahami masalah gizi dan mengetahui cara penanganannya agar bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.