

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa lima tahun pertama (masa balita) adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang akan menentukan pertumbuhan fisik, psikis maupun inteligensinya (Sulistijani *et al*, 2001). Menurut Depkes (2005) balita merupakan kelompok yang paling rawan terhadap terjadinya kekurangan gizi. Kurang gizi pada masa balita dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial, dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Kekurangan gizi juga menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, keterlambatan perkembangan otak, dan dapat pula terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan terhadap penyakit infeksi.

Laporan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF, 2006) kasus gizi buruk tahun 2004/2005 sejumlah 1,8 juta jiwa. Pada tahun 2006 kasus gizi kurang 4,2 juta (944.246 diantaranya kasus gizi buruk) dan pada tahun 2007 kasus gizi kurang menjadi 4,1 juta (755.397 diantaranya kasus gizi buruk). Jumlah kasus gizi buruk menurut BB/U selama tahun 2006 berjumlah 10.376 anak atau 0,52%, angka ini masih lebih rendah dari target nasional sebesar 3%. Angka tertinggi di Kota Surakarta sebesar 2,89% dan angka terendah di Kabupaten Kudus dan Kota Semarang. Sedangkan jumlah kasus gizi buruk menurut kategori BB/TB pada tahun 2006 sebanyak 2.046 anak dengan kematian 17 anak dan 1.108 anak dapat disembuhkan, sehingga sisa kasus sebanyak 921 anak. Berdasarkan hasil penimbangan pada tahun 2009 jumlah gizi buruk dengan indikator berat badan menurut tinggi badan sebanyak 4.908 balita (0,26%) lebih rendah bila dibandingkan dengan tahun 2008 sebanyak 5.598 balita (0,28%), angka ini masih lebih rendah dari target nasional sebesar 3%. Angka tertinggi di Kab. Cilacap sebesar 3,56% dan terendah di Kabupaten Sragen 0,00% (Depkes, 2010). Kasus gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban ada 28 kasus dari 6.573 balita pada tahun 2012.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan hubungan lingkungan dimana mereka berada (Skevington, 2004).

Kualitas hidup secara umum dibedakan menjadi kualitas eksternal dan internal individu. Kualitas eksternal berkaitan dengan kondisi lingkungan individu, sedangkan kualitas internal berhubungan dengan kondisi subjektif individu seperti otonomi, kreativitas, kontrol terhadap realitas, serta kesejahteraan subjektif dan kebahagiaan yang dirasakan individu (Veenhoven, 2001).

Indikator keberhasilan upaya membangun kualitas hidup manusia itu menggunakan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Data yang didapatkan pada tahun 2004 Indonesia menempati urutan ke 111 untuk Indeks Pembangunan Manusia (Human Development Index/HDI) dari 177 negara yang dinilai. Angka ini jauh lebih rendah dari pada Malaysia (59), Thailand (76), atau Filipina (73). Data terbaru *Human Development Index* (HDI) tahun 2011 Indonesia berada pada peringkat 124 dari 187 negara di dunia. Sementara itu untuk wilayah Asia-Pasifik Indonesia berada pada peringkat 12 dari 21 negara (UNDP, 2012) dan HDI menurut kabupaten/kota provinsi Jawa Tengah tahun 2010 kabupaten Sukoharjo menempati urutan ke 10 dari 35 kabupaten/kota di provinsi Jawa Tengah dengan IPM 73,57. Rendahnya HDI mencerminkan bahwa tingkat pendidikan, kesehatan, dan pendapatan per-Kapita penduduk Indonesia masih rendah, Masalah ini sangat erat kaitannya dengan keadaan gizi penduduk (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2008).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui:

Apakah ada hubungan kualitas hidup ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban Sukoharjo?

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas hidup ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mojolaban Sukoharjo

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penulisan ini adalah:

1. Manfaat teoritis
 - a. Memberi informasi mengenai hubungan kualitas hidup ibu dan status gizi balita.
 - b. Dapat digunakan sebagai bahan sumbangan bagi pemikiran bagi penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Manfaat Aplikatif
 - a. Memberikan informasi yang berguna bagi masyarakat tentang kualitas hidup.
 - b. Memberikan informasi yang berguna bagi masyarakat tentang status gizi balita
 - c. Dapat menambah wacana keilmuan dan wawasan penulis tentang kualitas hidup.