

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi dalam pembangunan kependudukan masih merupakan persoalan yang dianggap menjadi masalah utama dalam tatanan kependudukan dunia. Sehingga persoalan ini menjadi salah satu poin penting yang menjadi kesepakatan global dalam *Milleneum Development Goals* (MDGs). Setiap Negara secara bertahap harus mampu mengurangi jumlah balita yang bergizi buruk. Persoalan gizi di Indonesia juga merupakan salah satu persoalan utama dalam pembangunan manusia sebagai salah satu negara dengan kompleksitas kependudukan yang sangat beraneka ragam (Saputro dkk, 2013).

Indonesia termasuk salah satu negara yang masih dalam taraf perkembangan atau disebut negara berkembang. Tidak jauh dengan negara berkembang lain di dunia, Indonesia memiliki permasalahan tentang gizi terutama gizi buruk, tercatat sekitar 4 % atau 900.000 balita yang tersebar di seluruh Indonesia menyandang status gizi buruk, hal ini mengakibatkan Indonesia menduduki peringkat lima besar pemilik gizi buruk balita. Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks masa tubuh (IMT). Gizi buruk juga dapat diartikan keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi protein dalam makanan sehari-hari secara terus menerus sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi (AKG). Balita bawah garis merah (BGM) adalah balita yang ditimbang berat badannya berada pada garis merah atau dibawah garis merah pada kartu menuju sehat (Depkes RI, 2005).

Jawa Timur termasuk ke dalam empat Propinsi yang selama lima Tahun berturut-turut (2005-2009) berada pada kategori 10 propinsi dengan kasus balita gizi buruk tertinggi. Provinsi Jawa Timur merupakan Provinsi terbesar kedua di Indonesia dari 38 Kabupaten di Jawa Timur terdapat 7 Kabupaten yang memiliki angka kejadian gizi buruk yang tinggi, yaitu Kabupaten Jember, Probolinggo, Nganjuk, Bangkalan, Sampang, Pamekasan dan Sumenep. Kasus gizi buruk di Jawa Timur terus meningkat dari Tahun 2010 berjumlah 7.760, Tahun 2011

berjumlah 8.410 dan pada Tahun 2012 berjumlah 11.056 (Profil Gizi Jawa Timur, 2012).

Angka kejadian balita bawah garis merah Kabupaten Jember pada Tahun 2012 terdapat 3574 balita bawah garis merah (BGM), sedangkan pada Tahun 2013 terdapat angka kejadian sebanyak 3686 balita bawah garis merah (BGM), dan pada Tahun 2014 terjadi peningkatan angka kejadian BGM yaitu sebanyak 3778 balita. Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian gizi buruk masih tinggi di Kabupaten Jember (Dinkes Kabupaten Jember, 2014).

Salah satu program penanggulangan balita BGM yaitu melalui pelayanan tingkat puskesmas. Melalui puskesmas balita BGM mendapatkan pengobatan, perawatan. Pengetahuan ibu mempengaruhi pola asuh gizi yang baik dalam pemberian asupan makan pada anaknya dan hal tersebut merupakan salah satu faktor utama dalam peningkatan pertumbuhan anak (Moehji, 2002). Selain itu dibutuhkan juga suatu sistem informasi untuk membantu penanggulangan balita bawah garis merah dimana sistem informasi tersebut mampu menghasilkan informasi berupa data penyebaran balita bawah garis merah.

Sistem informasi kesehatan semakin berkembang pesat salah satu informasi kesehatan yang banyak digunakan dalam bidang kesehatan adalah sistem informasi geografis (SIG). Sistem informasi geografis bisa digunakan untuk memutuskan kebijakan berdasarkan atas data-data kependudukan pada aplikasi penanganan gizi dan kesehatan. Selanjutnya berdasarkan sistem informasi tersebut kita dapat menarik informasi dari peta yang tersedia dalam aplikasi SIG tersebut, atau sebaliknya, memperoleh informasi mengenai peta kawasan penyebaran gizi manakah yang paling tinggi angka kejadian gizi buruk, sehingga pengambilan keputusan akan lebih mudah dan tepat sasaran (Mutalazimah dkk, 2009).

Sistem informasi geografis mampu menampilkan informasi secara digital dan interaktif dan dapat berguna bagi Dinas Kesehatan agar dengan mudah dan cepat mengetahui titik-titik pada daerah yang mengalami kekurangan gizi. Sistem informasi geografis juga dapat digunakan sebagai pengambil keputusan. Melalui pembuatan dan pengembangan aplikasi ini dinas kesehatan dan pemerintah yang berkaitan lebih cepat dalam mengambil keputusan untuk menangani masalah

kekurangan gizi pada balita sehingga balita yang kekurangan gizi mendapat bantuan dari pemerintah dengan cepat (Danny dkk, 2009).

Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tanggal 6 Mei 2014 sistem informasi geografis belum dikembangkan. Dinas Kesehatan Jember masih menggunakan pemetaan secara manual tanpa tahu daerah mana yang rawan dan penyebaran BGM disetiap kecamatan, di Kabupaten Jember pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan ibu masih menjadi masalah di karenakan banyak posyandu yang masih belum maksimal dan tingkat pendidikan ibu yang masih rendah, hal ini yang mendorong saya untuk mengembangkan sistem informasi geografis untuk pemetaan daerah pesebaran BGM di Kabupaten Jember dan mengidentifikasi pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik mengangkat judul “Identifikasi Faktor Penyebab dan Pemetaan Balita Bawah Garis Merah (BGM) Di Kabupaten Jember Tahun 2014” dengan tujuan mengidentifikasi penyebaran BGM dengan pemetaan di Kabupaten Jember. Selanjutnya melakukan identifikasi berdasarkan faktor pelayanan kesehatan dan tingkat pendidikan ibu pada kecamatan yang memiliki angka BGM tertinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut:

- a. Bagaimana pemetaan balita bawah garis merah di Kabupaten Jember Tahun 2014?
- b. Bagaimana keadaan pelayanan kesehatan (faktor penyebab) pada Kecamatan dengan angka balita bawah garis merah tertinggi di Kabupaten Jember Tahun 2014?
- c. Bagaimana tingkat pendidikan ibu (faktor penyebab) pada Kecamatan dengan angka balita bawah garis merah tertinggi di Kabupaten Jember Tahun 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Pemetaan dan identifikasi faktor penyebab balita bawah garis merah di Kabupaten Jember Tahun 2014 persebaran gizi balita bawah garis merah (BGM) di Kabupaten Jember pada Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pemetaan balita bawah garis merah (BGM) di Kabupaten Jember Tahun 2014.
- b. Mengidentifikasi pelayanan kesehatan (faktor penyebab) di Kecamatan dengan angka kejadian balita bawah garis merah (BGM) tertinggi di Kabupaten Jember Tahun 2014.
- c. Mengidentifikasi pendidikan ibu (faktor penyebab) di Kecamatan dengan angka kejadian balita bawah garis merah (BGM) tertinggi di Kabupaten Jember Tahun 2014.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

- a. Sebagai bekal dalam menerapkan ilmu pengetahuan tentang pembuatan peta digital untuk keperluan pengetahuan tentang pencegahan dini kasus BGM di Kabupaten Jember.
- b. Memberi pengetahuan dan pengalaman dalam pembuatan peta tematik terhadap kasus BGM di Kabupaten Jember.

1.4.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

- a. Memberikan informasi wilayah yang mempunyai tingkat BGM tertinggi secara cepat dan tepat.
- b. Membantu mempermudah dalam menganalisis dan pengambilan keputusan dalam penanganan kasus BGM.

1.4.3 Bagi Lembaga Politeknik Negeri Jember

- a. Dapat dijadikan sebagai contoh wawasan pengetahuan dalam bidang ilmu pemetaan penyakit secara digital.
- b. Dapat menjalin kerjasama dengan pihak yang berhubungan dengan ilmu rekam medis berbasis sistem informasi geografis.