

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anak balita ditinjau dari sudut masalah kesehatan dan gizi termasuk kelompok umur 1-5 tahun yang rawan gizi dan penyakit, kelompok yang jumlahnya paling besar mengalami masalah gizi. Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi utama yaitu kurang gizi makro dan kurang gizi mikro. Masalah gizi makro adalah masalah gizi yang disebabkan karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energy dan protein, sedangkan masalah gizi mikro disebabkan karena kurangnya asupan vitamin dan mineral essensial lainnya. Pada Negara berkembang, tiap dua kematian anak di bawah lima tahun salah satu di antaranya di sebabkan kekurangan nutrisi (WHO,2006).

Data WHO tahun 2011 menunjukkan 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak jelek. Prevelensi nasional gizi buruk pada anak adalah 5,4% dan gizi kurang pada anak adalah 13,0%. Prevelensi di Asia Tenggara sangat tinggi, termasuk Indonesia (UNICEF, 2006). Menurut hasil pemantauan Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Kementrian Kesehatan, selama tahun 2005 sampai dengan 2009, jumlah temuan kasus gizi buruk amat berfluktasi. Tahun 2005-2007 jumlah kasus cenderung menurun dari 76.178, 50.080. akan tetapi tahun 2007 dan 2008 cenderung meningkat yaitu 421.290 dan 56.941. Yang menarik Profinsi Jawa Timur yang selalu hadir berturut-turut dari 2006-2009. Menurut data Riskesdas 2010 di jawa Timur terdapat 4,8% balita,

mengalami gizi buruk, 12,3% balita mengalami gizi kurang, 75,6% balita mengalami gizi baik dan 7,6% balita mengalami gizi lebih. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo (2012), terdapat 12,1% anak balita yang mengalami gizi kurang dan 1,5% anak balita mengalami gizi buruk. Hasil survey pendahuluan yang saya dapat dari Puskesmas Sentono bahwa pada tahun 2014 terjadi kasus gizi kurang yaitu sebanyak 4 balita (0,25%) dan gizi buruk sebanyak 9 balita (0,57%) dari 1.557 balita yang ada. Data tersebut di tunjang oleh kasus gizi kurang di Desa Jimbe sebanyak 1 balita (0,12%) di Desa Singosaren 1 balita (0,6%), di Desa Mrican 2 balita (0,12%) sedangkan kasus gizi buruk paling banyak di Desa Mrican sebanyak 6 balita (0,32%), dan di Desa Jimbe sebanyak 3 balita (0,19%). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Desa Mrican tanggal 15 Desember 2014, dengan metode wawancara dan kuesioner terhadap 10 ibu yang memiliki balita didapat 6 balita (60%) gizi buruk dan 4 balita (40%) Gizi kurang, di peroleh keterangan bahwa pemberian pola makan yang tidak teratur, tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi yang baik untuk balita, dan ketahanan pangan keluarga yang kurang.

Sebenarnya kalau melihat fenomena gizi buruk kita di hadapkan pada beberapa aspek yang harus di perhatikan. Yang paling utama Gizi Buruk biasanya disebabkan oleh penyakit infeksi, asupan makanan, pola asuh, faktor kurangnya pengetahuan tentang kesehatan , rendahnya tingkat pendidikan, factor ekonomi dan sosial. Gizi Buruk akan terus ada jika semua aspek yang mempengaruhi itu bisa tertangani. Untuk pelaksanaan gizi di lapangan, terutama

di Puskesmas sebenarnya sudah sangat bagus akan tetapi para petugas gizi Puskesmas tidak di bebaskan kepada tugas gizinya saja namun juga banyak di temukan seorang petugas gizi di Puskesmas ditugaskan sebagai bendahara. Untuk bisa menurunkan kasus Gizi buruk, sebaiknya Kemenkes memberikan penekanan kepada Gubernur, Walikota untuk membebaskan seorang petugas Gizi dari pekerjaan yang memang bukan bidangnya (Depkes,2010). Dampak apabila gizi kurang dan gizi buruk jika tidak segera diatasi akan berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang. anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan gizi dan perkembangan mental (Depkes RI, 2009).

Status gizi anak balita secara langsung maupun tidak langsung dapat dipengaruhi oleh lingkungan, dimana balita tersebut tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi di antaranya : pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu. Pengetahuan ibu anak balita dapat mempengaruhi status gizi anak balita. Pengetahuan melambangkan sejauh mana dasar-dasar yang digunakan seorang ibu untuk merawat anak balita sejak dalam kandungan, pelayanan kesehatan, persediaan makanan di rumah dan juga perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi anak balita sangat di perlukan untuk membantu perkembangan status gizi pada anak tersebut ( Sari. E.P at. all, 2013 : 2 ).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah ”Bagaimanakah gambaran perilaku orang tua dalam pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu Desa Mrican Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran perilaku orang tua dalam pemenuhan gizi balita usia 1-5 tahun di Posyandu Desa Mrican Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Melengkapi pemahaman dan kesadaran ibu tentang pentingnya nutrisi pada anaknya. Teori mengatakan pemenuhan gizi berpengaruh terhadap kesehatan dan daya tahan anak. Jika gizi anak baik, maka resiko anak untuk terkena penyakit berkurang, walaupun terkena kuman, karena daya tahan tubuhnya bagus, maka ia tidak sampai sakit, tapi hanya berupa gejala. Yang pasti makanan untuk balita harus cukup energi dan semua zat gizi sesuai dengan umur. Agar pemenuhan gizi dapat efektif tergantung bagaimana perilaku ibu dalam pemenuhan gizi yang baik bagi balitanya (Aini, 2004 : 37)

## **2. Manfaat Praktis**

Secara praktis penelitian tentang perilaku ibu dalam pemenuhan gizi balita ini mampu meningkatkan pengetahuan ibu tentang pemberian nutrisi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada balitanya. Ibu lebih mengerti dan memahami tentang pentingnya pemenuhan nutrisi pada anaknya.