

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh tinggi badan dan berat badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis. Penilaian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada antropometri, biokimia dan riwayat diet. Masalah gizi yang timbul dapat memberikan berbagai dampak diantaranya meningkatkan kematian bayi dan anak, gangguan perkembangan mental serta terdapatnya berbagai penyakit tertentu yang disebabkan kurangnya asupan gizi (Kartika, 2011). Masalah kesehatan anak merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak adalah generasi penerus bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak menjadi salah satu prioritas dalam perencanaan dan penyelenggaraan pembangunan bangsa (Alimul, Hidayat, 2008).

Dalam proses untuk mencapai tujuan tersebut pemerintah telah menyiapkan banyak program yang dapat membantu orang tua ataupun petugas kesehatan dalam mendeteksi pertumbuhan anak. Tetapi dari sekian banyak cara yang ada, masih terdapat pula banyak permasalahan. Permasalahan tersebut salah satunya adalah masih rendahnya kesadaran orang tua untuk berperan serta dalam pemeriksaan pertumbuhan balita secara berkala. Hal tersebut dapat dilihat dengan

masih banyaknya kejadian gizi kurang, gizi lebih, dan gizi buruk (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Negara Indonesia, tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian pula banyak permasalahan. Permasalahan tersebut salah satunya adalah masih rendahnya kesadaran orang tua untuk berperan anak (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi status gizi balita berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) dengan gizi kurang di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 13,0%, tahun 2010 sebesar 13,0%, dan meningkat pada tahun 2013 sebesar 13,9%. Prevalensi gizi balita dengan status gizi buruk pada tahun 2007 sebesar 5,4%, menurun sebesar 4,9% pada tahun 2010, dan meningkat kembali pada tahun 2013 sebesar 5,7%. Selain itu terdapat pula balita dengan status gizi lebih 4,5% tahun 2007 dan meningkat 5,8% pada tahun 2010. Untuk mencapai sasaran MGDs tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015.

Hasil Riskesdas 2013 dibandingkan tahun 2010, prevalensi gizi kurang meningkat dari 17,95% menjadi 19,6% dan gizi buruk meningkat dari 4,9% menjadi 5,7%, *stunting* (balita pendek) juga meningkat dari 36,8% menjadi 37,2%. Menurut Rahardjo (2015) data dari Dinkes (Dinas Kesehatan) Jawa Timur kasus gizi buruk di wilayah Jawa Timur sebenarnya sudah mengalami penurunan selama periode tiga tahun ini. Dari keseluruhan jumlah balita di Jawa Timur yang mencapai 3.013.119 jiwa yang mengalami permasalahan gizi buruk pada balita di Jawa Timur ini masih masuk kategori yang perlu diperhatikan.

Khususnya setelah melihat hasil survai yang dilakukan Dinas Kesehatan Jawa Timur, kasus terbesar gizi buruk terjadi bukan karena kemiskinan namun karena pola hidup dan pola asuh yang salah dari orang tua. Berdasarkan data Kabupaten Ponorogo tahun 2012 jumlah balita keseluruhan 44.449 balita, tentang status gizi pada balita menurut BB/U yaitu sangat kurang (1,91%), kurang (22,88%), normal (39,32%), dan lebih (5,51%) (Dinkes Ponorogo, 2012). Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Ponorogo tahun 2016 menyatakan bahwa di wilayah Puskesmas Ngrandu terdapat masalah gizi pada balita sebanyak (2,29%) dari 55.890 balita yang ada di Kabupaten Ponorogo.

Unsur gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pembentukan SDM yang berkualitas yaitu manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas ketika dewasa. Pertumbuhan dapat terganggu karena tidak tercapainya surplus nitrogen (Atmojo dan Surjono, 1998 dalam Handayani, Mulasari, dan Nurdianis, 2008).

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi (Suharjo, 2003 dalam Handayani, Mulasari, dan Nurdianis, 2008). Jika gizi kurang tidak segera ditangani maka dikhawatirkan akan berkembang menjadi gizi buruk. Masalah Gizi merupakan masalah yang sangat serius dan tersebar di seluruh wilayah Indonesia. Hasil Riskesdas 2007 dan 2010 menunjukkan prevalensi pendek pada anak balita masih berkisar 36 - 40 persen (Badan Litbangkes 2007; Badan Litbangkes 2010). Di dalam buku WHO *child growth*

standards, gizi sangat berperan dalam pertumbuhan anak terutama pada golongan umur Balita (Umur 0 sampai 4 tahun) (WHO, 2007). Diketahui bahwa lebih dari separuh kematian bayi dan balita karena kurang gizi. Ironisnya bayi dan balita yang bertahan hidup mereka tidak akan pernah menjadi manusia dewasa dengan potensi optimal untuk pendidikan tinggi dan produktivitas yang tinggi karena status ekonomi yang serba kekurangan yang dapat mengakibatkan kondisi lingkungan tempat tinggalnya menjadi kurang bagus (BPS, Perkembangan Beberapa Indikator Utama Sosial Ekonomi Indonesia) . Selain kurangnya asupan gizi, kurang gizi dapat terjadi akibat buruknya sanitasi lingkungan dan kebersihan diri hingga mudah timbul penyakit infeksi khususnya Diare dan ISPA pada anak. Anak yang sering kena penyakit infeksi cenderung lebih mudah kurang gizi. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis yang terkait dengan status gizi Balita yang dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan status ekonomi keluarga.

Masalah kesulitan makan atau perilaku pemilih makan seringkali juga ditemukan pada balita, penyebab dari perilaku pemilih makan ini bersifat multifaktoral di antara lain faktor organik (kelainan organ-organ yang dengan proses makan), faktor organoleptik dan faktor psikologik (Zaviera, 2008). Menurut Caruth, *et.al*, (1998), perilaku pilih- pilih makan pada balita terjadi karena selera makan anak yang mulai berkembang dan kecenderungan mulai menyukai makanan atau rasa tertentu, rasa bosan pada hidangan yang kurang bervariasi dan kebiasaan makan keluarga yang suka pilih- pilih makanan.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat kita ketahui bahwa anak yang mengalami masalah gizi di ponorogo cukup tinggi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti Status Gizi pada anak. Untuk meningkatkan status gizi

pada anak dan peran tenaga kesehatan sebagai educator diharapkan dapat memberikan informasi tentang masalah yang dialami oleh orang tua terutama ibu tentang cara memberikan gizi pada anak-anak usia 1-5 tahun dan memberikan pengetahuan tentang “ status gizi pada anak usia 1-5 tahun”. Dengan begitu ibu akan bertambah pengetahuannya, sehingga gizi pada anak dapat tercukupi sesuai dengan kebutuhannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana Status Gizi pada anak usia 1-5 tahun di Posyandu Desa Pengkol ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status gizi pada anak usia 1-5 tahun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Istitusi Pendidikan

Dapat dijadikan referensi bagi pembaca lain yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.

2. Bagi IPTEK

Penelitian ini dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut terkait dengan persepsi gambaran status gizi pada anak usia 1-5 tahun.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan/pengetahuan masyarakat tentang kebutuhan gizi pada anak usia 1-5 tahun.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan serta sebagai latihan melakukan penelitian guna melakukan kajian terhadap status gizi anak.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Hapsari Sulistya Kusuma, Nura Ma'shumah (2015). "Status Gizi Balita Berbasis Status Pemilih Makan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Semarang". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada periode Januari-Maret 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah balita usia 12-60 bulan dengan jumlah sampel 68 balita. Dalam penelitian ini peneliti sama-sama meneliti status gizi balita, Perbedaanya dengan penelitian yang sedang peneliti akan lakukan yaitu judul, lokasi penelitian, dan tujuan penelitian.
2. Vidia Surya Indah, Hari Utami, Suparyanto (2014). "Gambaran Status Gizi Pada Balita di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis metode diskriptif yang dilakukan pada periode 13-23 agustus 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita usia 1-5 tahun di desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dengan jumlah sampel 40 balita. Dalam penelitian ini

peneliti sama-sama meneliti tentang gambaran status gizi pada balita, Perbedaanya dengan penelitian yang sedang peneliti akan lakukan yaitu lokasi penelitian.

3. Dian Nintyasari Mustika, Dewi Puspitaningrum (2015). “Gambran Status Gizi Balita di Posyandu RT 5 RW V Perumahan Villa Tembalang Bulusan, Tembalang, Semarang”. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah jenis metode diskriptif yang dilakukan pada periode juli-september 2015. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita usia 0-60 bulan di Posyandu RT 5 RW V Perumahan Villa Tembalang Bulusan, Tembalang, Semarang dengan jumlah sampel 43 balita. Dalam penelitian ini peneliti sama-sama meneliti tentang gambaran status gizi, Perbedaanya dengan penelitian yang sedang peneliti akan lakukan yaitu lokasi penelitian, umur responden, dan jumlah responden.

