

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000).

Masalah gizi makin lama makin disadari sebagai salah satu faktor penghambat proses pembangunan nasional. masalah gizi makin lama makin disadari sebagai salah satu faktor penghambat proses pembangunan nasional. Masalah gizi yang timbul dapat memberikan berbagai dampak diantaranya meningkatkan Angka Kematian Bayi dan Anak, terganggunya pertumbuhan dan menurunnya daya kerja, gangguan pada perkembangan mental dan kecerdasan anak serta terdapatnya berbagai penyakit tertentu yang diakibatkan kurangnya asupan gizi (Kartika, 2011). Masalah gizi terutama pada anak merupakan masalah klasik Indonesia karena setiap tahunnya jumlah anak yang terkena gizi kurang mengalami peningkatan.

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (1-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat

kurang gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Masalah gizi kurang dan gizi buruk kembali ditemukan pada awal 2008, di Jawa Timur sebanyak 5000 balita dinyatakan mengalami masalah kurang gizi, hal ini disebabkan oleh tingginya jumlah penduduk miskin di daerah tersebut (Agus S , 2011).Data Dinkes menyatakan bahwa data gizi buruk terbanyak berada dipukesmas babadan sebanyak 60%. Di Ponorogo sebanyak 340.056 jiwa dari total 990.000 penduduk miskin yang berpotensi menderita gizi buruk, dari 340.056 jiwa yang asuk daftar Asuransi keluarga miskin berdasarkan data tahun 2007.

Tahun 2005 ditemukan 1,8 juta anak dengan status gizi buruk, 2,3 juta pada tahun 2006 anak menderita gizi buruk. Sementara itu hingga Maret 2008 , 27% anak di Indonesia mengalami gizi buruk. Namun demikian untuk mencapai target 20% pada tahun 2009, data dari Dinas Kesehatan Jakarta Selatan mencatat sekitar 18 ribu balita menderita kurang gizi, sebanyak 17.150 balita di Jakarta Selatan. Salah satu percentus masalah gizi di Jakarta adalah perilaku sulit makan pada anak dari faktor ekonomi juga perlu upaya yang lebih intensif dengan meningkatkan ketersediaan pangan disekitar rumah tangga, memperbaiki pola asuh dan meningkatkan pelayanan kesehatan dasar (Siswono, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 07 Oktober 2013 terhadap 10 anak responden didapatkan hasil observasi dari BB anak bahwa 40% atau 4 responden mempunyai gizi yang baik dan 60% atau 6 responden memiliki gizi yang buruk.

Tingginya balita gizi kurang dapat disebabkan berbagai faktor. Secara teori dipengaruhi dua faktor yaitu konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan meliputi faktor zat gizi dalam makanan, ada tidaknya pemberian makanan di luar keluarga, daya beli keluarga dan kebiasaan makan. Sedangkan faktor kesehatan meliputi pemeliharaan kesehatan, lingkungan fisik dan sosial (Supriasa, 2002). Menurut Supriadi dalam Surya (2010), faktor utama penyebab gizi buruk dan kurang adalah rendahnya pola asuh orang tua terhadap anak yang kurang sehat. Dampaknya asupan gizi anak kurang, meskipun mampu memenuhinya. Dampak selanjutnya adalah perkembangan otak anak akan terhambat karena otak tumbuh selama masa balita yakni mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan (Khomsan, 2008).

Untuk meningkatkan status gizi balita dan peran tenaga kesehatan sebagai *educator* diharapkan dapat membantu memberikan informasi tentang masalah yang di alami oleh orang tua terutama ibu tentang cara memberikan gizi untuk anak-anak usia 0-5 tahun. Dan memberikan pengetahuan tentang” Gambaran Status gizi pada Anak Usia 1-5 tahun”. Dengan begitu orang tua terutama ibu akan bertambah pengetahuannya, sehingga kebutuhan gizi anak-anak usia tersebut dapat tercukupi sesuai dengan kebutuhannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan yaitu: “Gambaran Status Gizi pada Anak Usia 1-5 tahun di Posyandu Pukesmas Babadan Kabupaten Ponorogo?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Status Gizi pada Anak Usia 1-5 tahun di Posyandu Pukesmas Babadan Kabupaten Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1.4.1.1 Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui gambaran status gizi anak usia 1-5 tahun di puskesmas kecamatan babadan.

1.4.1.2 Bagi Lahan Penelitian

Sebagai bahan masukan atau tambahan referensi gambaran status gizi di Puskesmas Kecamatan Babadan.

1.4.1.3 Bagi Orangtua

Kebutuhan gizi anak dapat terpenuhi sesuai pertumbuhan di usianya yang masih usia 1-5 tahun.

1.4.1.4 Bagi Masyarakat

Sebagai sumber pengetahuan guna lebih meningkatkan pemahaman masyarakat terutama bagi para ibu tentang kebutuhan gizi pada anak usia 1-5 tahun.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Bagi IPTEK

Dapat dijadikan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dan member informasi tentang status gizi pada anak usia 1-5 tahun.

1.5 Keaslian Penulis

1. Dwi Retnasari, 2010, dengan judul Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Gizi Seimbang dengan Perilaku Sadar Gizi pada Keluarga di Dukuh Molan Desa Gelang Lor Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. Dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan baik (60%), pengetahuan buruk (40%), perilaku positif (65%), perilaku negatif (35%).
2. Ariyani, 2010, dengan judul Hubungan Motivasi dengan Perilaku Ibu dalam Memberikan Gizi Seimbang pada Anak Usia 1-3 Tahun (Toddler). Dari hasil penelitian terhadap 30 responden didapatkan yang mempunyai motivasi tinggi (60%) dan mempunyai motivasi rendah (40%).
3. Febri Andriana, 2010, dengan judul Gambaran Status Gizi pada Balita yang Menderita ISPA di Semua Posyandu di Wilayah Kerja Pukesmas Pembantu Desa Doho Kec. Dolopo Kabupaten Madiun. Dengan hasil penelitian terhadap 23 responden didapatkan balita yang menderita ISPA dengan status gizi yang buruk sebanyak (16,56%) responden dan balita yang baik sebanyak (30,43%) responden.