

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), karena keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan SDM yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, makanan yang diberikan sehari-hari harus mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal dan dapat mencegah penyakit defisiensi, mencegah keracunan dan juga mencegah timbulnya penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak (Soekirman, 2006). Gizi balita sampai saat ini masih menjadi masalah nasional dan internasional yang diprioritaskan. Permasalahan gizi pada balita dan terutama pada anak pra sekolah di Indonesia merupakan masalah ganda, yaitu masih ditemukannya masalah gizi kurang dan gizi lebih diantaranya adalah defisiensi zat gizi besi, kekurangan energi protein (KEP), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), kekurangan vitamin A (KVA) dan Obesitas (Sulistyoningsih, 2011: 188). Anak pra sekolah merupakan salah satu golongan paling rawan karena pada rentang waktu ini anak masih sering sakit dan anak merupakan komponen pasif yang sangat tergantung kepada orang tuanya (Anik Maryunani, 2010: 254). Kekurangan gizi pada anak pra sekolah akan menimbulkan

gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa, sehingga tidak mampu tumbuh dan berkembang secara optimal. Sehingga diperlukan upaya serius dan strategi perbaikan status gizi (Santoso dan Lies, 2004: 88). Desa Sidoharjo merupakan salah satu Desa di Ponorogo yang angka kejadian gizi buruk tinggi. Namun, sampai saat ini penelitian tentang gambaran status gizi pada anak pra sekolah di Desa Sidoharjo belum jelas.

Menurut hasil UNICEF-WHO prevalensi gizi kurang dan gizi buruk yang terjadi mencapai 30%. Di Indonesia, hasil analisis Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa prevalensi balita kurang gizi secara nasional sebesar 17,9%, dengan 4,9% diantaranya adalah gizi buruk. Sementara itu, prevalensi balita pendek (*stunting*) secara nasional adalah 35,6%, prevalensi balita kurus (*wasting*) secara nasional sebesar 13,3%. Jawa Timur merupakan provinsi ke-3 dengan jumlah penderita gizi kurang terbanyak di Indonesia yaitu mencapai 434 ribu balita. Faktor utama yang menyebabkan angka gizi buruk di Jawa Timur diantaranya kesalahan pemberian asupan makanan bergizi (perilaku) 40 %, kemiskinan 28% dan penyakit bawaan 25% (Rosady, 2011). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, jumlah balita ditimbang pada tahun 2012 sebanyak 44.660 balita, terdiri dari 667 balita (1,4%) dengan status gizi lebih, 41.435 balita (92,78%) dengan status gizi baik, 2.319 balita (5,1%) dengan status gizi kurang, 240 balita (0,54%) dengan status gizi buruk. Dari hasil survei pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2013 dari 10 responden terdapat 30% anak dengan status gizi

baik, 30% anak dengan status gizi lebih dan 40% anak dengan status gizi kurang.

Pada balita dengan gangguan gizi buruk jika tidak segera diatasi akan berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang. Anak yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental (Depkes RI, 2009)

Pemenuhan gizi pada anak usia dibawah lima tahun (balita) merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan, karena masa balita merupakan periode perkembangan yang rentan gizi. Kasus kematian yang terjadi pada balita merupakan salah satu akibat dari gizi buruk. Gizi buruk dimulai dari penurunan berat badan ideal seorang anak sampai akhirnya terlihat sangat buruk (Supariasa, dkk. 2002). Menurut Azwar (2005), faktor kemiskinan merupakan penyebab mendasar yang mengakibatkan masalah gizi kurang akibat minimnya asupan gizi dan tingginya penyakit infeksi. Sedangkan menurut Chagué F et all (2013) mengidentifikasi beberapa faktor yaitu kondisi sosial, ekonomi dan budaya, yang mungkin mempengaruhi status gizi. Program pendidikan sanitasi dan gizi harus dilakukan pada kelompok tertentu di wilayah tertentu. Castejon HV, et all (2004) menemukan konsistensi antara kekurangan gizi, kekurangan zat besi dan vitamin A dengan keterlambatan pertumbuhan. Prevalensi kekurangan gizi tetap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang signifikan yang harus diatasi bersama, terutama pada bayi, balita dan kelompok usia prasekolah.

Pendidikan Gizi Masyarakat atau dalam bahasa operasionalnya disebut KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) Gizi, bertujuan untuk menciptakan pemahaman yang sama tentang pengertian gizi, masalah gizi, faktor penyebab gizi, dan kebijakan dari program perbaikan gizi kepada masyarakat termasuk semua pelaku program. Dalam gizi seimbang tidak hanya mendidik soal makanan dan keseimbangan komposisi zat gizi dan kebutuhan tubuh akan zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, dan air), tetapi juga kesimbangan dengan pola hidup bersih untuk mencegah kontaminasi makanan dan infeksi (Depkes RI, 2012: 23). Selain itu, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan upaya untuk memberikan pengalaman belajar atau menciptakan suatu kondisi bagi perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat, dengan membuka jalur komunikasi, memberi informasi dan melakukan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku, melalui pendapatan pemimpin (*advokasi*), bina suasana (*social support*) dan pemberdayaan masyarakat. Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran status gizi pada anak pra sekolah di TK Ar-Ridho Desa Sidoharjo Jambon Ponorogo.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagaimana gambaran status gizi pada anak prasekolah di TK Ar-Ridho Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo?

### **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui status gizi pada anak prasekolah di TK Ar-Ridho Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon Kabupaten Ponorogo.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **a. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan terutama dalam ruang lingkup yang berkaitan dengan gambaran status gizi pada anak prasekolah. Selain itu, membantu agar individu, keluarga dan masyarakat dapat berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi, meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan menyehatkan, mengubah perilaku konsumsi makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan guna mencapai status gizi yang baik, serta menyebarkan konsep-konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat (Marmi, 2013).

#### **b. Manfaat Praktis**

##### **a) Bagi Peneliti**

Menambah wawasan baru serta memberi pengalaman bagi peneliti tentang gambaran status gizi pada anak prasekolah.

##### **b) Bagi Instansi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana keperpustakaan dan informasikan ilmiah tentang gambaran status gizi pada anak pra sekolah.

c) Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan orang tua tentang status gizi terutama gizi pada anak prasekolah.