

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

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

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. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Masalah gizi kurang dan buruk dipengaruhi langsung oleh faktor konsumsi pangan dan penyakit infeksi. Secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola asuh, ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, budaya, politik (Metti Verawati, 2011). Pemenuhan kebutuhan gizi yang baik pada umumnya sudah keluarga miliki namun demikian pengetahuan, ketrampilan serta kemauan untuk bertindak memperbaiki gizi keluarga masih rendah sehingga pengetahuan keluarga tentang gizi seimbang yang baik berkaitan dengan perilaku pemenuhan gizi pada keluarga (Pedoman Strategi KIE, KADARZI, Depkes. 2007:2). Faktor utama yang menyebabkan angka gizi buruk di Jawa Timur diantaranya kesalahan pemberian asupan makanan bergizi (perilaku) 40 %, kemiskinan 28% dan penyakit bawaan 25% dan penyakit bawaan 25% (Rosady, 2011). Desa Sidoarjo merupakan salah satu Desa di Ponorogo yang angka kejadian gizi

buruk tinggi. Namun, sampai saat ini penelitian tentang perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada Anak Pra Sekolah belum jelas.

Sejumlah 54 % penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi anak jelek (WHO, 2011). Prevalensi nasional gizi buruk pada Anak adalah 5,4 % dan Gizi Kurang pada Anak adalah 13,0 %. Keduanya menunjukkan bahwa baik target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi (20 %) maupun target Millinium Development Goals pada 2015 (18,5 %) telah tercapai pada 2007. Namun demikian, sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh darussalam, Sumatera Utara, Sumatra Barat, Riau, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat dan Papua (Kartika, 2011). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur tahun 2010, jumlah anak dibawah lima tahun yang mempunyai berat badan abnormal tercatat mencapai 5.600 orang. Saat ini jumlahnya telah menurun menjadi sekitar 5.200 Anak. Dari data Dinas Kesehatan Ponorogo pada tahun 2012 sebanyak 44.659 balita yang di timbang terdiri dari 667 balita (1,49%) dengan status gizi lebih, 41.435 balita (92,78%) dengan status gizi baik, 2.319 balita (5,19%) dengan status gizi kurang, 239 (0,54%) dengan status gizi buruk. Pada empat tahun terakhir menunjukkan bahwa, gizi buruk mengalami penurunan akan tetapi

di tahun 2012 mengalami peningkatan kembali. Di Kecamatan Jambon berada di urutan nomer dua di Kabupaten Ponorogo dengan jumlah 16 balita yang mengalami gizi buruk. Dari hasil wawancara dengan bidan di Desa Sidoarjo Kecamatan Jambon terdapat 16 responden anak prasekolah, dengan jumlah penderita gizi buruk yang paling banyak terdapat di Dusun Sidowayah. Apabila gizi kurang dan gizi buruk terus terjadi dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional. Secara perlahan kekurangan gizi akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, bayi, dan balita serta rendahnya umur harapan hidup. Selain itu, dampak kekurangan gizi terlihat juga pada rendahnya partisipasi sekolah, rendahnya pendidikan, serta lambatnya pertumbuhan ekonomi (Metti Verawati, 2011). Akibat kurang gizi terhadap proses tubuh tergantung pada zat-zat gizi apa yang kurang. Kekurangan gizi secara umum (makanan kurang dalam kuantitas dan kualitas) menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga, pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak dan perilaku yang tidak tenang yang dialami anak-anak maupun orang dewasa (Sunita Almatsier, 2002).

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 prasekolah (4 – 6 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi (KEP) atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Masalah gizi makin lama makin disadari sebagai salah

satu faktor penghambat proses pembangunan nasional. Masalah gizi yang timbul dapat memberikan berbagai dampak diantaranya meningkatnya 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. Masalah kekurangan zat gizi ada 4 yang dianggap sangat penting yaitu : kurang energi- protein, kurang Vitamin A, Kurang Yodium (gondok Endemik) dan kurang zat besi (Anemia Gizi Besi) (Kartika, 2011).

Usia Prasekolah juga membutuhkan gizi seimbang, dimana pada usia ini sebaiknya ibu tidak hanya memberikan susu saja tetapi juga harus memberikan makanan bergizi untuk menjamin tumbuh optimalnya organ – organ tubuh (Soekirman : 2007). Pada usia ini sebaiknya ibu memberikan dukungan terhadap asupan gizinya, yaitu dengan memberikan gizi yang seimbang, yaitu meliputi 5 unsur zat gizi yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Widjaja. M. C. 2002). Penerapan pesan gizi seimbang keluarga dan perilaku KADARZI merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pola makan Anak, mengingat bahwa pola makan pada masa Anak sangat tergantung dari orangtua Anak dan keluarga terutama ibu selain itu, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah 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. Dengan demikian masyarakat mampu mengenali dan mengatasi masukannya sendiri, terutama dalam tatanan masing- masing dan masyarakat dapat menerapkan cara – cara hidup sehat dengan menjaga dan memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Albar, 2008). Sesuai dengan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada anak pra sekolah di Desa Sidoarjo Kecamatan jambon Kabupaten Ponorogo.

## **B. Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada Anak Prasekolah di Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon kabupaten Ponorogo?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengidentifikasi perilaku pemenuhan kebutuhan gizi pada Anak Prasekolah di Desa Sidoharjo Kecamatan Jambon kabupaten Ponorogo

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Untuk mengoptimalkan keberhasilan program peningkatan status gizi anak dan balita yang selama ini telah dilakukan, melalui kegiatan penyuluhan, pemberian makanan tambahan (PMT\_

bersama), pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, pemberian *micronutrient*, yang dilaksanakan secara terpadu bersinergi, berkelanjutan, dan kemitraan melalui program yang melibatkan masyarakat, lintas program dan lintas sektor (Widodo Y, 2008)

## **2. Manfaat Praktis**

Tersedianya informasi mengenai perilaku keluarga dalam pemenuhan gizi balita di Desa Sidoarjo sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengkajian dan penelitian berikutnya, dapat dijadikan sebagai bahan *screening* atau penapisan dari penilaian status gizi perorangan atau kelompok untuk keperluan rujukan, dari kelompok masyarakat atau puskesmas, terkait dengan intervensi tindak lanjut dari masalah gizi yang terjadi, serta dapat digunakan sebagai masukan dalam penetapan kebijakan dan pengembangan program peningkatan status gizi balita.