

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

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

Sampai saat ini masalah pangan di Indonesia masih menjadi masalah besar. Gizi merupakan salah satu faktor penentu pertama kualitas sumber daya manusia. 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).

Terkait itu, dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010) menunjukkan bahwa angka anak di bawah usia 5 tahun yang kurang gizi mencapai 17,9 persen (Fida dan Maya, 2012). Gizi buruk akut atau busung lapar menurut sensus WHO menunjukkan 49% dari 10,4 juta kematian yang terjadi pada anak di bawah lima tahun di Negara berkembang. Di desa Karangpatihan merupakan kampung yang bermasalah tentang adanya keterbelakangan mental salah satunya, namun sampai saat ini gambaran tentang status gizi pada anak prasekolah belum diketahui dengan jelas.

Menurut hasil UNICEF-WHO-*The World Bank joint child malnutrition estimates* 2012, diperkirakan 165 juta anak usia di bawah 5 tahun di seluruh dunia mengalami stunted mengalami penurunan dibandingkan dengan sebanyak 253 juta tahun 1990. Tingkat prevalensi stunting tinggi di

kalangan anak di bawah usia lima tahun terdapat di Afrika (36%) dan di Asia (27%), dan sering belum diakui sebagai masalah kesehatan masyarakat. Sementara diperkirakan terdapat 101 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami masalah berat badan kurang, menurun dibandingkan dengan perkiraan sebanyak 159 juta pada tahun 1990. Meskipun prevalensi stunting dan berat badan kurang pada anak usia di bawah lima tahun mengalami penurunan sejak tahun 1990, rata-rata kemajuan kurang berarti dengan jutaan anak masih termasuk dalam kategori beresiko. Di Indonesia, salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sedang kita hadapi saat ini adalah beban ganda masalah gizi. Pada tahun 1990, prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sebanyak 31%, sedangkan pada tahun 2010 terjadi penurunan menjadi 17,9%. (Depkes RI, 2012). Menurut data Riskesdas 2010 di Jawa Timur terdapat 4,8% balita gizi buruk, 12,3% balita gizi kurang, 75,6% balita gizi baik, dan 7,6% balita gizi lebih. Di Ponorogo jumlah balita ditimbang pada tahun 2012 sebanyak 44.659, 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 balita (0,54%) dengan status gizi buruk. Kasus gizi buruk dalam empat tahun terakhir tahun 2009 sampai dengan 2012 berturut-turut adalah 677 kasus, 652 kasus, 488 kasus dan 563 kasus. Dari gambaran penemuan kasus dalam empat tahun terakhir menunjukkan bahwa trend kasus gizi buruk mengalami penurunan dalam 3 tahun dan mengalami kenaikan kembali di tahun 2012 (Dinas Kesehatan Ponorogo, 2012). Anak

yang menderita gizi kurang akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan mental (Depkes RI, 2009).

Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan atau sanitasi (Kompas, 2012). Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi (iodium). Selain itu pola asuh orang tua mempengaruhi status gizi anak dengan beberapa faktor yang dapat menyebabkan status gizi menjadi buruk diantaranya karena bawaan sejak dalam kandungan terjadi kekurangan asupan nutrisi dari ibu, buruknya kesehatan mental ibu, terdapat satu atau lebih anggota keluarga yang mengkonsumsi alkohol dan usia anak yang masih terlalu dini untuk ditinggal kembali ibu untuk bekerja sangat beresiko terjadinya gangguan pada pemenuhan gizi (Charvalhaes and Benicio, 2003). Dan dapat pula gangguan pada gizi yang dikaitkan dengan penyakit menular (campak, HIV/ AIDS, diare, gangguan pernapasan) yang mana nantinya akan berdampak kematian pada anak (Picot and Hartwell, 2012). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2003). Menurut Kurniawan et al (2001), masalah inti yang menjadi penyebab gizi kurang antara lain karena keadaan keluarga memburuk, pendidikan dan penyediaan bahan makanan tidak baik, serta kurangnya hasil pertanian, sehingga menyebabkan kurangnya ketersediaan makanan pada skala rumah tangga. Juga karena minimnya akses rumah tangga pada sarana

pelayanan kesehatan. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti, desa Karangpatihan terdapat 69 orang idiot yang mana hal tersebut salah satunya dipengaruhi oleh asupan gizi yang kurang.

Kejadian kurang gizi ataupun gizi buruk merupakan bukan lagi masalah baru, namun penting dan harus segera dituntaskan demi kelangsungan dan perbaikan kehidupan masyarakat. Kurang gizi atau gizi buruk dapat diatasi dengan pemberian asupan pangan yang memenuhi konsep gizi seimbang selain itu perlu diperlukan perawatan dan pemantauan khusus tentang status gizi. Karena Kurang Kalori Protein (KKP) akan terjadi manakala kebutuhan tubuh akan kalori, protein atau keduanya tidak tercukupi oleh diit. Kemudian dilakukan perbaikan mengenai faktor lain yang mempengaruhi gizi buruk tersebut, diantaranya perbaikan sanitasi lingkungan dan pendidikan tentang pentingnya pemenuhan gizi terutama pada anak sebagai generasi masa depan. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi pada Anak Prasekolah di Desa Karangpatihan Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Status Gizi Pada Anak Pra sekolah di Desa Karangpatihan Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo”.

### **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui gambaran status gizi pada anak pra sekolah di Desa Karangpatihan Kecamatan Balong Kabupaten Ponorogo.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan mampu membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam memperbaiki dan meningkatkan status gizi dengan mengubah konsumsi makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan guna mencapai status gizi yang baik serta menyebarkan konsep-konsep baru tentang status gizi kepada masyarakat (Marmi, 2013)

#### 2. Manfaat praktis

Berharap dapat berguna bagi pemerintah serta penentu kebijakan untuk mengambil keputusan yang tepat dan digunakan sebagai bahan screening. Selain itu dapat digunakan sebagai penambah wawasan ibu atau pengasuh untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.