

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.1 Latar Belakang Masalah

Gizi merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Masalah gizi ini diikuti dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk, sehingga kebutuhan pangan sehari-hari tidak dapat terpenuhi. Namun masalah gizi bukan hanya berdampak pada kesehatan saja, akan tetapi berdampak pula pada pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang. (Sari, 2011)

Dalam upaya meningkatkan perbaikan gizi masyarakat di Indonesia dapat dilakukan melalui beberapa hal. Pertama, perubahan intervensi perilaku, seperti pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat, memantau berat badan teratur, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Kedua, suplementasi gizi mikro, mencakup asupan vitamin A, tablet Fe. Dan garam beryodium. Ketiga, tatalaksana gizi kurang/buruk pada ibu dan anak, meliputi pemulihan gizi anak gizi kurang, pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil. Upaya-upaya tersebut bertujuan dalam meningkatkan perbaikan status gizi serta upaya perbaikan sumber daya manusia dan kualitas sumber daya manusia (SDM) sangat ditentukan oleh kualitas gizi pada anak (Sari, 2011).

Program perbaikan gizi secara umum ada beberapa indikator program yang belum mencapai target yang diharapkan walaupun telah dilakukan berbagai strategi. Kondisi ini terjadi karena adanya hambatan internal maupun eksternal

baik di puskesmas maupun di Dinkes Kabupaten/Kota (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Untuk mengetahui status gizi anak dapat dilakukan dengan penilaian status gizi yang dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Balita usia 2-5 tahun termasuk dalam kelompok rentan atau rawan gizi (Wirandoko, 2007). Cara pengukuran status gizi yang paling sering dilakukan adalah dengan menggunakan pengukuran antropometri (Sanyoto, 2005).

Gizi merupakan faktor penting bagi kesehatan dan kecerdasan anak (Widodo, 2009). Jika pada usia ini status gizinya tidak dikelola dengan baik, maka dikemudian hari kemungkinan akan terjadi gangguan status gizi buruk dan selanjutnya akan sulit terwujudnya perbaikan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang. Oleh karena itu pada masa balita usia 2-5 tahun harus mendapatkan perhatian yang lebih dari orang tua terhadap kesehatannya terutama dalam pemberian makanan-makanan yang bergizi (Soetjiningsih, 2008). Keadaan gizi buruk pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, konsumsi makanan tambahan dari bahan-bahan yang bergizi (Suhardjo, 2008). Dari beberapa faktor yang ada di atas, faktor pendapatan merupakan salah satu faktor penyebab sering terjadinya masalah gizi.

Akibat dari masalah gizi tersebut dapat menyebabkan beberapa efek serius pada balita seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan, bahkan dapat menimbulkan kematian pada balita. Namun, kejadian masalah gizi pada balita ini dapat dihindari apabila ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara pemberian makanan dan mengatur makanan balita dengan baik. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat mengakibatkan terjadinya gangguan gizi pada balita. Sehingga pengetahuan orang tua tentang gizi merupakan kunci keberhasilan baik atau buruknya status pada balita (Notoatmodjo, 2007). Sehingga pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar dengan baik (Soetjiningsih, 1995).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu (Ahmad, 2010) dengan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita di wilayah kerja Puskesmas Dulupi Kecamatan Dulupi Kabupaten Boalemo tahun 2009 di tinjau dari pola makan, tingkat pengetahuan gizi ibu, tingkat pendapatan, dan penyakit infeksi bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk di wilayah kerja Puskesmas Dulupi Kecamatan Dulupi Kabupaten Boalemo tersebut dapat dikatakan bahwa ibu yang kurang pengetahuan gizinya berisiko mengalami kejadian gizi buruk pada balita 13,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan gizi cukup.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yuliati (2008) yang dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor risiko kejadian gizi buruk pada balita di Kecamatan Mandonga tahun 2008. Dalam

teori dikemukakan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi yang cukup akan membantu ibu khususnya dalam hal pemenuhan zat-zat gizi dalam penyediaan makanan sehari-hari, karena dengan hal itu ibu akan mengetahui pola pemberian makanan yang memiliki gizi kepada balita maupun keluarga sehingga pemenuhan gizi bagi keluarga akan terjadi dan dengan hal ini akan membuat kecukupan gizi bagi balita.

Data prevalensi gizi buruk mengalami penurunan dari 9,7% di tahun 2005 menjadi 4,9% di tahun 2010 dan diharapkan pada tahun 2015, prevalensi gizi buruk dapat menurun menjadi 3,6 %. Walaupun terjadi penurunan gizi buruk di Indonesia, tetapi masih akan ditemui sekitar 3,7 juta balita yang mengalami masalah gizi. Namun demikian sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di atas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatra 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 (Depkes RI, 2008).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2004 terdapat sekitar 54% balita didasari oleh keadaan gizi yang jelek. Dan di Indonesia menurut Departemen Kesehatan (2007) pada tahun 2006 terdapat sekitar 27,5% (5 juta balita gizi kurang dan gizi buruk), 3,5 juta anak balita atau sekitar (19,19 %) dalam tingkat gizi kurang, dan 1,5 juta anak balita gizi buruk (8,3 %). Tahun 2008 berdasarkan data SUSENAS prevalensi status gizi anak balita untuk gizi kurang

sebesar 19,20 % dan gizi buruk 8,8 %. Tidak ada penurunan yang berantai antara tahun 2006 dan 2008. Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai disuatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6 persen atau kekurangan gizi pada anak balita menjadi 15,5 persen (Bappenas, 2010).

Di Provinsi Gorontalo prevalensi kurang gizi berdasarkan hasil pemantauan status gizi balita pada tahun 2009 adalah 18,97%, pada tahun 2010 17,05%, dan pada tahun 2012 14,44% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2012).

Di Kabupaten Gorontalo pada tahun 2010 diketahui bahwa persentase balita dengan status gizi buruk 5,05% , gizi kurang 13,90%, gizi baik 80,48%, dan gizi lebih 0,57%. Pada tahun 2012 diketahui bahwa persentase balita dengan status gizi buruk 4,18%, gizi kurang 13.15%, gizi baik 80,89%, dan gizi lebih 1,78%. (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo, 2012)

Berdasarkan informasi yang didapatkan dari koordinator gizi di Puskesmas Tilote bahwa di Puskesmas Tilote masih terdapat balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Upaya yang dilakukan dari petugas Puskesmas Tilote yaitu memperbaiki status gizi balita dengan melakukan penyuluhan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), vitamin A, tablet Fe dan lain-lain namun penyuluhan yang dilakukan masih belum maksimal dikarenakan setiap dilakukan penyuluhan ibu balita sebagian yang datang untuk menghadiri penyuluhan, sehingga ibu balita banyak yang belum mengetahui tentang gizi balita.

Berdasarkan hasil survei awal di Puskesmas Tilote didapatkan data pada bulan Januari 2013 terdapat 226 balita dengan status gizi buruk terdapat 8.8% dan gizi kurang 4.87%. Pada bulan Februari 2013 terdapat 238 balita dengan status gizi kurang 14.7% dan gizi buruk 1.68%. Pada bulan Maret 2013 terdapat 232 balita dengan status gizi kurang 6.03% dan gizi buruk 5.17%.

Berdasarkan observasi diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Tilote.

1.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Adakah hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Tilote Kabupaten Gorontalo tahun 2013”?

1.2 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terbagi atas dua yaitu :

1.2.1 Tujuan Umum :

Diketahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Tilote Kabupaten Gorontalo tahun 2013.

1.2.2 Tujuan Khusus :

Yang menjadi tujuan khusus pada penelitian ini yaitu :

- 1) Diketahui tingkat pengetahuan ibu tentang gizi.
- 2) Diketahui status gizi balita.

- 3) Diketahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Tilote Kabupaten Gorontalo tahun 2013.
- 4) Diketahui hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Tilote Kabupaten Gorontalo tahun 2013.
- 5) Diketahui hubungan sosial ekonomi (pendapatan) ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Tilote Kabupaten Gorontalo tahun 2013.

1.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah serta mendukung perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya di bidang kesehatan masyarakat dan kesehatan anak.

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi institusi pendidikan, sebagai bahan untuk menambah bahan pustaka serta meningkat pengetahuan dan wawasan mahasiswa serta pembaca pada umumnya tentang status gizi pada balita.
- b) Bagi petugas kesehatan, sebagai bahan masukan untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan salah satunya tentang masalah status gizi.
- c) Bagi orang tua khususnya ibu, memperoleh informasi mengenai makanan yang sehat bagi anak balitanya.

- d) Bagi peneliti, dapat mengetahui permasalahan tentang gizi balita sehingga dapat memberikan informasi pada orang tua terutama ibu dalam pemberian makanan sesuai dengan umur anak.