

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Negara Indonesia merdeka sejak tahun 1945 dan membentuk Negara Kesatuan Republik Indonesia. Kondisi geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan dengan ± 13.000 pulau, dengan lahan pertanian yang luas dan subur yang terbentang, menjadikan Indonesia sebagai negara agraris yang sebagian besar penduduknya tinggal di pedesaan. Hal ini mengakibatkan sikap ketergantungan hidup terhadap pertanian. Menurut (Arum dan Sujiyatini, 2011) lahan yang luas dan belum digarap menjadi lahan pertanian dan keterbatasan jumlah penduduk pada awal kemerdekaan serta pengolahan pertanian yang masih tradisional mengakibatkan kebutuhan akan jumlah tenaga manusia bertambah. Hal inilah yang menyebabkan diperlukannya pertambahan penduduk yang cukup banyak dan pemerintah secara tidak langsung membiarkan pertumbuhan yang cepat dan belum mempertimbangkan segala aspek yang muncul dan pertambahan penduduk yang cepat.

Secara umum tujuan 5 tahun kedepan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB adalah membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB Nasional yang kuat dimasa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2020 dapat tercapai. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu bayi dan balita serta anak dan

penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh institusi masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas.

Berdasarkan data riskesdas tahun 2013 Proporsi penggunaan KB hormonal paling tinggi di Kalimantan Tengah (66,5%) dan paling rendah di Papua (17,8%). Untuk Provinsi Gorontalo menempati urutan ke-9 yakni sebesar 58% (Kemenkes, 2013). Sedangkan Tempat yang banyak dikunjungi adalah praktek bidan (54,6%) dan paling kecil adalah tim KB keliling (0,8%).

Arisman (2009) status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor *inheren* (usia balita, jenis kelamin, pantangan makanan dan status kesehatan), faktor *distal* (tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, usia ibu, dan akses kesehatan), faktor *intermediate* (faktor lingkungan dan faktor ibu yang didalamnya menyinggung jarak kelahiran dan jumlah balita), dan faktor ibu (jarak kelahiran, jumlah balita). Dari beberapa faktor di atas, faktor ibu adalah salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi balita, hal ini disebabkan karena tingginya angka kelahiran dan jumlah anak dalam keluarga yang tidak dibatasi.

Dalam suatu keluarga tentunya mengharapkan kehadiran anak sebagai pelengkap, akan tetapi tidak semua keluarga mengetahui secara benar jarak kelahiran dan jumlah anak seperti yang disarankan pemerintah yaitu keluarga berencana. (Nurjanah dan Septiani, 2013) menyatakan pada dasarnya jarak kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya adalah 18 hingga 60 bulan, hal

ini juga sejalan dengan program pemerintah setiap keluarga disarankan mempunyai dua anak saja, memiliki anak terlalu banyak menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi. Jumlah perhatian yang diterima per anak menjadi berkurang. Kondisi ini memperburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas, termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua balita. Dengan memberikan jarak yang cukup pada kehamilan berikutnya dan jumlah anak yang sesuai dengan program pemerintah, sehingga dapat menjaga kesehatan ibu dan anak, ikatan emosional keluarga menjadi lebih sehat, dan kondisi perekonomian rumah tangga dapat terkontrol dengan baik.

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 175 juta anak di negara berkembang mengalami malnutrisi dilihat dari data berat badan menurut umur dan sekitar 230 juta mengalami stunted dilihat dari tinggi badan menurut umur. Pada tahun 2007, hampir 20 juta anak bawah lima tahun (balita) menderita malnutrisi berat akut. Menurut WHO dalam (Kuntari, dkk, 2015), anak penderita gizi buruk berisiko kematian 5 sampai dengan 20 kali lebih besar daripada anak dengan nutrisi baik. Malnutrisi bertanggung jawab langsung dan tidak langsung terhadap 60% kematian balita, lebih dari dua pertiga kematian tersebut justru terjadi pada usia kurang dari satu tahun.

Secara nasional, berdasarkan data riskesdas tahun 2013 dalam (Kemenkes RI, 2013), prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Terjadi penurunan prevalensi gizi kurang secara nasional, pada tahun 2007 yaitu 18,4% dan pada tahun 2010 yaitu 17,9%.

Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013.

Berdasarkan data dari dinas kesehatan provinsi tahun 2013, cakupan kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan menurut jenis kelamin untuk Provinsi Gorontalo jumlah kasus sebanyak 608 kasus yang terdiri dari 306 laki-laki dan 302 perempuan, untuk Kota Gorontalo prevalensi kasus balita gizi buruk lebih tinggi dibandingkan dengan kabupaten yang lain yakni sebanyak 321 kasus yang terdiri dari 158 laki-laki dan 163 perempuan. Kecamatan Kota tengah yang berada di wilayah Kota Gorontalo memiliki prevalensi kasus gizi kurang cukup tinggi jika dibandingkan dengan kecamatan lain di Kota Gorontalo, adapun jumlah kasus baru gizi kurang selama tahun 2015 sebanyak 70 balita yang terdiri dari 40 balita laki-laki dan 30 balita perempuan. Untuk kasus baru gizi buruk sebanyak 30 balita yang terdiri dari 13 balita laki-laki dan 17 balita perempuan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah dan Septiani (2013), tentang Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Balita dengan Status Gizi di RW 07 Wilayah Kerja Puskesmas Cijerah Kota Bandung didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki jarak kelahiran  $\leq 2$  tahun sebanyak 63,3%, sebagian besar responden memiliki jumlah balita  $>2$  balita sebanyak 76,7%, hampir setengah responden yang memiliki balita dengan status gizi normal sebanyak 63,3%.

Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian hubungan antara jumlah anak dan status gizi balita pada akseptor dan non akseptor keluarga berencana di kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo yang bertujuan agar mahasiswa dapat

memotivasi para peserta KB untuk memberi perhatian agar balitanya tidak terkena gizi kurang maupun gizi buruk.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Jumlah Anak pada Akseptor dan Non Akseptor Keluarga Berencana dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo masih terdapat kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan yakni dengan jumlah kasus sebanyak 608 kasus.
2. Prevalensi kasus gizi buruk yang lebih tinggi berada di Kota Gorontalo dibandingkan dengan Kabupaten yang lain yakni sebanyak 321 kasus, dan Kecamatan Kota Tengah yang berada di wilayah Kota Gorontalo memiliki prevalensi kasus gizi buruk cukup tinggi jika dibandingkan dengan Kecamatan lain di Kota Gorontalo selama tahun 2015 yakni sebanyak 70 Balita.
3. Dalam penggunaan KB Provinsi Gorontalo masih menempati urutan ke-9 yakni sebesar 58% (Kemenkes , 2013)

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka masalah dapat dirumuskan sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara jumlah anak pada akseptor dan non akseptor keluarga berencana dengan status gizi balita di kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jumlah anak dan status gizi balita pada akseptor dan non akseptor keluarga berencana di kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis jumlah anak pada akseptor dan non akseptor KB di Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.
2. Menganalisis status gizi balita pada pasangan usia subur di Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.
3. Menganalisis hubungan jumlah anak dengan status gizi balita pada akseptor KB maupun non akseptor KB.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data dan informasi tentang hubungan jumlah anak dengan status gizi balita pada akseptor KB maupun non akseptor KB di kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo yang diharapkan nantinya dapat digunakan BKKBN Kota Gorontalo dalam penyusunan keterpaduan program KB khususnya dalam bidang gizi..

### 1.5.2 Manfaat praktis

Memberi sumbangan pengetahuan dan saran kepada Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tentang jumlah anak dan status gizi pada pasangan usia subur akseptor dan non akseptor KB.