

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan kebutuhan yang sangat penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Mengingat manfaat gizi dalam tubuh dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat kurang gizi. Selain itu gizi juga dapat membantu dalam aktifitas sehari-hari karena gizi sebagai sumber tenaga, sumber zat pembangun dan pengatur dalam tubuh (Hidayat, 2005). Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI secara alami.

Permasalahan gizi di Indonesia semakin kompleks seiring terjadinya transisi epidemiologi. Berbagai permasalahan gizi kurang, menunjukkan angka penurunan seperti prevalensi Kurang Energi Protein (KEP) selain itu masalah gizi lebih dan penyakit degeneratif justru menunjukkan peningkatan bahkan dari laporan terakhir masalah gizi kurang saat ini cenderung tetap (Supari, 2007).

Indonesia saat ini menghadapi setidaknya-tidaknya 5 masalah gizi yang dipicu berbagai faktor dalam kehidupan masyarakat. Ke lima masalah gizi tersebut adalah Kurang Energi Protein (KEP), Kurang vitamin A (KVA), Gangguan akibat kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), gizi berlebih (OBESITAS) (Supariasa, dkk, 2007).

Masalah gizi adalah gangguan kesehatan seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak seimbangnya pemenuhan kebutuhannya akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Masalah gizi yang dalam bahasa Inggris disebut

malnutrition, dibagi dalam dua kelompok yaitu masalah gizi kurang (*under nutrition*) dan masalah gizi lebih (*over nutrition*), baik berupa masalah gizi makro ataupun gizi mikro.

Masalah gizi makro, terutama Masalah kurang energi dan protein (KEP), telah mendominasi perhatian para pakar Masalah gizi selama puluhan tahun. Pada tahun 1980-an data dari lapangan di banyak negara menunjukkan bahwa Masalah gizi utama bukan kurang protein, tetapi lebih banyak karena kurang energi atau kombinasi kurang energi dan protein. Bayi sampai anak berusia lima tahun, yang lazim disebut balita, dalam ilmu gizi dikelompokkan sebagai golongan penduduk yang rawan terhadap kekurangan gizi termasuk KEP.

Masalah gizi lainnya yang cukup penting adalah masalah gizi mikro, terutama untuk kurang vitamin A, kurang yodium, dan kurang zat besi.

Menurut data riskesdas tahun 2010 17,9% masyarakat di Indonesia berstatus penderita gizi kurang dan gizi buruk namun di saat yang sama 14% balita di Indonesia berstatus obesitas. Gizi buruk dapat menyebabkan gangguan perkembangan pada anak dan dapat juga berakhir dengan kematian. Tahun 2007-2011 proporsi penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan sebesar 16-20% , tetapi masalah gizi tidak menunjukkan penurunan secara signifikan.

Keluarga sering kali tidak memiliki pengetahuan tentang gizi berdasarkan riskesdas 2010 sebagian rumah tangga masih menggunakan air yang tidak bersih yang menyebabkan terjadinya diare pada anak-anak bahkan kematian. Jaringan posyandu yang luas di Indonesia merupakan satu-satunya struktur yang memberikan kemungkinan untuk konseling gizi ke tingkat masyarakat.

Penyebab masalah gizi di Indonesia secara langsung dipengaruhi oleh tidak cukupnya asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Adapun penyebab secara tidak langsung, antara lain jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh yang tidak memadai, rendahnya ketahanan pangan tingkat rumah tangga, kemiskinan, pengangguran, serta dampak sosial Budaya dan politik.

Menurut riskesda kondisi provinsi Gorontalo pada tahun 2007 presentasi gizi buruk sebesar 8,2% dan pada tahun 2010 mencapai 11,2%. Angka ini merupakan capaian tertinggi di tingkat nasional. Dalam kurun waktu 3 tahun dari tahun 2009-2011 Provinsi Gorontalo presentase gizi buruk mencapai 3,7%. Pemerintah Provinsi Gorontalo telah menyediakan pusat pemulihan gizi bagi penderita gizi buruk untuk pelayanan, perawatan, dan pengobatan gizi buruk secara intensif di ruangan khusus.

Berbagai strategi dan kebijakan daerah telah dilakukan untuk menangani masalah gizi yang ada. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2007 ditemukan 494 status gizi buruk (2%) dan 1526 orang (6,3%) gizi kurang. Selain itu berdasarkan laporan Puskesmas, tahun 2007 masih terdapat 573 orang ibu hamil menderita anemi dan kurang energi kronis”, papar David Bobihoe Akib, M.Sc. MM, Bupati Gorontalo yang memiliki 121.963 jiwa penduduk miskin (37,2% dari populasi total). Satu hal yang patut diacungi jempol ketika dengan semangat dan penuh percaya diri bicara soal program gizi di depan ratusan pakar dan praktisi dalam bidang pangan dan gizi peserta Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi ke IX yang berlangsung di Jakarta, tanggal 26-27 Agustus 2008 yang lalu. Komitmennya terlihat nyata dalam kebijakan yang diterapkan. Kontrak

kinerja dengan semua kepala desa dan membagi habis semua desa serta kelurahan menjadi desa binaan setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) merupakan kebijakan daerah dalam penanggulangan gizi buruk di wilayahnya.

Rendahnya konsumsi pangan atau tidak seimbangnya gizi makanan yang dikonsumsi mengakibatkan terganggunya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit, serta menurunnya aktivitas dan produktivitas kerja.

Pada bayi dan anak balita, kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan spiritual. Bahkan pada bayi, gangguan tersebut dapat bersifat permanen dan sangat sulit untuk diperbaiki. Kekurangan gizi pada bayi dan balita, dengan demikian, akan mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu pangan dengan jumlah dan mutu yang memadai harus selalu tersedia dan dapat diakses oleh semua orang pada setiap saat. Bahasan tersebut menggambarkan betapa eratnya kaitan antara gizi masyarakat dan pembangunan pertanian. Keterkaitan tersebut secara lebih jelas dirumuskan dalam pengertian ketahanan pangan yaitu tersedianya pangan dalam jumlah dan mutu yang memadai dan dapat dijangkau oleh semua orang untuk hidup sehat, aktif, dan produktif.

Makanan pendamping atau makanan tambahan juga merupakan salah satu faktor untuk peningkatan status gizi bayi. Makanan pendamping adalah makanan yang diberikan pada anak usi 6-24 bulan. Peranan makanan sama sekali bukan untuk menggantikan ASI melainkan untuk melengkapi ASI. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan kesemibangan dalam bentuk variabel tertentu atau

perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.

Tradisi di Kabupaten Gorontalo khususnya di Desa Bua Kec. Batudaa untuk pemberian makanan tambahan pada bayi dengan memberikan tepung beras masih sangat tinggi, karena masih dengan saat ini para orang tua di Desa Bua masih memberikan tepung beras tersebut pada bayi, walaupun makanan tambahan dari puskesmas telah disediakan seperti biskuit bayi, tetapi orang tua masih tetap berpendirian dalam bubur tepung beras sangat baik untuk bayi mereka.

Pada tahun 90-an di di Desa Bua terjadi peningkatan status gizi bayi baik karena tradisi di Desa Bua dalam pemberian makanan tambahan dengan bubur tepung beras sangat tinggi dan sudah menjadi tradisi di Desa Bua, tetapi pada tahun 2000-an di Desa Bua terjadi kejadian yang sangat menyedihkan, status gizi buruk pada bayi di Desa Bua meningkat sangat tinggi karena para orang tua tidak rutin memberikan makanan tambahan yang ada sudah di bagikan oleh petugas kesehatan, para orang tua tidak yakin pada makanan tambahan yang ada di posyandu itu sangat bergizi dan baik bagi bayi mereka para orang tua hanya berpendirian pada makanan tambahan bubur tepung beras tersebut baik dan aman bagi bayi mereka. Dan pada tahun 2014 status gizi bayi yang ada di Desa Bua kategori baik karena masih banyak orang tua memberikan makanan tambahan bubur tepung beras pada bayi mereka dan ada juga yang sudah memberikan makanan tambahan yang ada di supermarket dan yang di berikan para petugas kesehatan (Kader Posyandu Desa Bua).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul : **“Status Gizi Bayi yang diberikan Makanan Tambahan dan Tidak Diberikan Makanan Tambahan Bubur Tepung Beras di Desa Bua Kec. Batudaa”**

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang maka identifikasi permasalahan yaitu:

- 1.2.1 Tradisi pemberian makanan tambahan tepung beras di Desa Bua masih sangat tinggi.
- 1.2.2 Kurangnya pengetahuan orang tua tentang status gizi yang baik.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: **“Apakah terdapat perbandingan antara pemberian makananan tambahan dan tidak memberikan makanan tambahan bubur tepung beras terhadap status gizi bayi di Desa Bua Kec.Batudaa?”**

1.4 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui perbandingan antara yang diberikan dan tidak diberikan bubur tepung beras terhadap status gizi bayi di Desa Bua Kec. Batudaa.

1.1.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui status gizi bayi yang diberikan dan tidak diberikan makanan tambahan tepung beras di Desa Bua Kec. Batudaa

2. Menganalisis perbandingan yang diberikan makanan tambahan dengan yang tidak diberikan makanan tambahan terhadap status gizi bayi di Desa Bua Kec. Batudaa

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Bagi peneliti, sebagai pengalaman dalam menganalisis secara ilmiah suatu permasalahan dengan mengaplikasikan dengan teori-teori yang ada dan teori-teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi almamater, penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi yang ada dan dapat memberikan sumbangan pemikiran terutama dalam ilmu gizi.
2. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan pustaka serta sebagai informasi bagi pihak-pihak yang ingin mengadakan penelitian lebih lanjut.
3. Bagi pemerintah, Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam perencanaan program pemberian makanan tambahan terhadap penanggulangan gizi buruk dan gizi kurang.