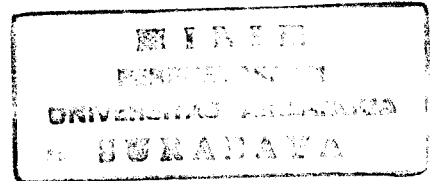


# BAB 1

## PENDAHULUAN



### 1.1 Latar Belakang

Pencapaian Indonesia sehat 2015 program pangan dan gizi memiliki tujuan yaitu meningkatkan ketersediaan pangan yang cukup dan kualitas yang memadai serta tersedia sepanjang waktu yaitu peningkatan bahan pangan, penganekaragaman dan pengembangan produksi pangan, meningkatkan pelayanan gizi untuk mencapai keadaan gizi yang baik dalam upaya perbaikan status gizi untuk mencapai hidup sehat (DepKes RI, 2003).

Persoalan gizi pada anak-anak berusia balita masih menjadi masalah serius pada sebagian besar kabupaten/kota di Indonesia. Data yang dicatat Departemen Kesehatan RI, pada tahun 2007 terdapat 18,40% anak balita yang kekurangan gizi, terdiri dari gizi kurang 13,00% dan gizi buruk 5,40%. Fenomena kurang gizi sendiri disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor, mulai dari kemiskinan, kondisi lingkungan, layanan kesehatan yang tidak sesuai dengan tuntutan masyarakat, dan kurangnya kesadaran dan pemahaman mengenai gizi.

Anak balita sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga memerlukan zat-zat makan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi. Hasil pertumbuhan menjadi dewasa, sangat tergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu masa balita (Ahmad Djaeni, 2000).

Angka Kematian Balita di Provinsi Jawa Timur tahun 2008 sebanyak 714 balita, dimana kasus balita yang berada dibawah garis merah (BGM) terdapat

3,37%, sedangkan balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 0,62 % (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Jawa Timur Tahun 2008).

Balita di kota Surabaya tahun 2009 berjumlah 225.737 balita, balita yang disurvei 136.155 balita, ditimbang 136.118 (60,30%), didapatkan balita yang berat badan naik 108.612 (79,79%) balita, bawah garis merah (BGM) 13.735 (10,09 %) balita, dan gizi buruk 1.888 (1,39%) balita.

Apabila dibandingkan dengan tahun 2008, jumlah balita ditimbang mengalami peningkatan sebanyak 0,79% pada tahun 2009. Hasil penimbangan menunjukkan balita yang naik berat badannya mengalami penurunan sebanyak 1,18% dibandingkan dengan tahun lalu. Penurunan jumlah balita yang naik berat badannya perlu diwaspadai karena jika berlanjut akan berdampak pada peningkatan kasus balita gizi kurang dan gizi buruk.

Balita bawah garis merah (BGM) pada tahun 2009 mengalami penurunan sebanyak 2,28% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, begitu pula balita gizi buruk mengalami penurunan sebanyak 0,42%. Pada tahun 2009 balita gizi buruk di kota Surabaya sebanyak 1,39% apabila dibandingkan dengan target nasional maka prevalensi gizi buruk belum dapat memenuhi target nasional yaitu 1% (Seksi Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kota Surabaya, data terlampir).

Di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo tahun 2009 dengan jumlah 7.405 balita, balita yang disurvei 2.269 balita, ditimbang 1.814 (24,50%) balita, didapatkan balita yang berat badannya naik 1.430 (78,83%) balita, bawah garis merah (BGM) 302 (16,65%) balita, dan gizi buruk 39 (1,72%) balita.

Hasil penimbangan menunjukkan balita yang naik berat badannya mengalami penurunan sebanyak 0,01% dibandingkan dengan tahun lalu. Balita bawah garis merah (BGM) pada tahun 2009 mengalami peningkatan sebanyak 4,85% dibandingkan dengan tahun sebelumnya, begitu pula balita gizi buruk mengalami peningkatan sebanyak 1,29%, apabila dibandingkan dengan target nasional maka prevalensi gizi buruk belum dapat memenuhi target nasional yaitu 1%. (Seksi Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Kota Surabaya, data terlampir).

Status gizi pada dasarnya adalah keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh (Depkes.RI 2008). Ukuran yang digunakan dalam menentukan status gizi adalah berat badan berdasarkan umur, bisa juga berat badan berdasarkan tinggi badan yang, ukuran ini biasa disebut dengan ukuran antropometri dan disajikan dalam bentuk indeks.

Penyebab masalah pangan dan gizi yang dapat mempengaruhi status gizi dapat dibagi menjadi penyebab dasar, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Yang menjadi penyebab dasar ialah ekonomi, politik dan sosial; kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, pendidikan, kesehatan, kependudukan; daya beli, akses informasi, akses pelayanan. Sedangkan yang menjadi penyebab langsung adalah status infeksi serta konsumsi makanan.

Faktor penyebab langsung tersebut dapat ditimbulkan oleh tiga factor penyebab tidak langsung, yaitu: ketersediaan dan pola konsumsi pangan dalam rumah tangga, pola pengasuhan anak, dan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat. Ketiganya dapat berpengaruh pada kualitas konsumsi

makanan anak dan frekuensi penyakit infeksi. Apabila kondisi ketiganya kurang baik menyebabkan gizi kurang. Rendahnya kualitas konsumsi pangan dipengaruhi oleh kurangnya akses rumah tangga dan masyarakat terhadap pangan, baik akses pangan karena masalah ketersediaan maupun tingkat pendapatan yang mempengaruhi daya beli rumah tangga terhadap pangan. Pola asuh, sanitasi lingkungan dipengaruhi oleh pendidikan, pelayanan kesehatan, serta informasi mengenai kesehatan.

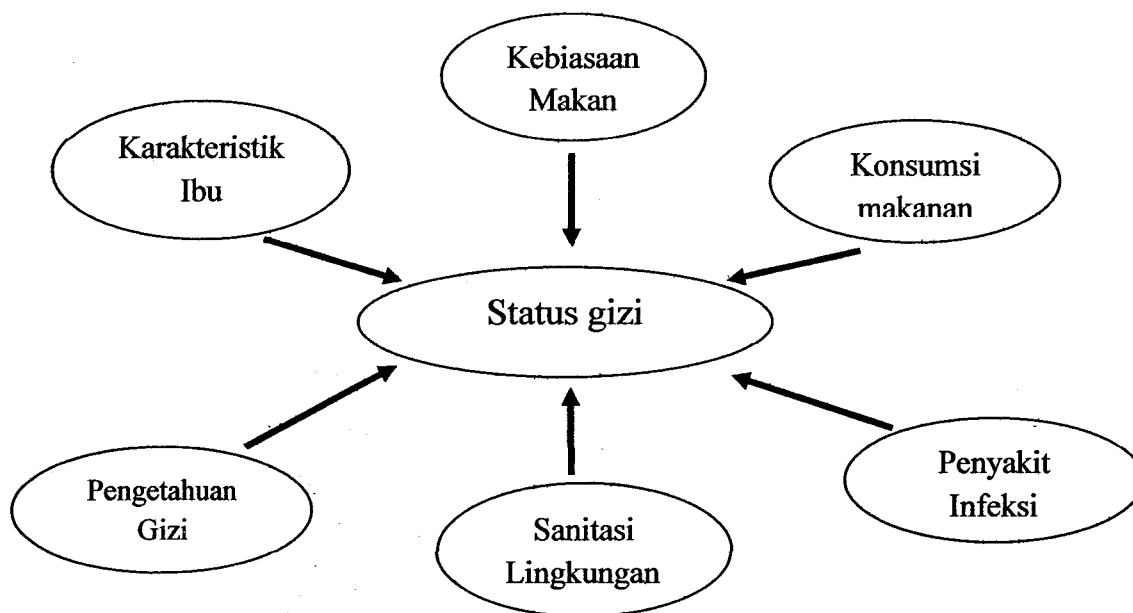
Dampak gizi kurang dapat bermanifestasi dalam jangka pendek dan jangka panjang dan mungkin memiliki efek antargenerasi. Dampak yang ditimbulkan akibat gizi kurang antara lain terjadi gangguan pertumbuhan, berkurangnya fungsi imun dan meningkatnya resiko infeksi, gangguan perkembangan kognitif, kemampuan bekerja terbatas, cedera dan trauma yang sukar sembuh, serta peningkatan resiko penyakit kronis dikemudian hari.

Status gizi yang dipengaruhi oleh masukan zat gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh beberapa factor, diantaranya adalah karakteristik keluarga. Karakteristik keluarga khususnya ibu berhubungan dengan tumbuh kembang anak. Ibu sebagai orang yang terdekat dengan lingkungan asuhan anak ikut berperan dalam proses tumbuh kembang anak melalui zat gizi makanan yang diberikan. Karakteristik ibu ikut menentukan keadaan gizi anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 orang ibu, didapatkan hasil sebanyak 30% ibu berpengetahuan baik, 20% ibu berpengetahuan cukup dan 50% ibu berpengetahuan kurang tentang status gizi balita (data terlampir).

Sesuai uraian latar belakang, maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo.

## 1.2 Identifikasi Masalah



(Sumber : I Dewa Nyoman Supriasa, Penilaian status gizi, 2002)

Factor – factor yang mempengaruhi status gizi balita :

### 1. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan dalam suatu kelompok masyarakat diantaranya konsumsi pangan, menerima atau menolak bentuk dan jenis pangan tertentu, pantangan makanan, takhayul dan larangan pada jenis makanan tertentu dapat berpengaruh pada kesehatan serta status gizi seseorang (Suhardjo, 2003).

### 2. Konsumsi Makan

Konsumsi makan mempengaruhi keadaan kesehatan seseorang. Setiap orang akan cukup gizinya jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat gizi

yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, pemeliharaan dan energy (Suhardjo, 2003).

### 3. Karakteristik ibu

Factor keluarga yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak antara lain : pendidikan, pekerjaan atau pendapatan, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, dan lain-lain. Factor tersebut akan berinteraksi satu sama lain sehingga dapat mempengaruhi masukan zat gizi pada anak. (Supariasa, 2002)

### 4. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan (Suhardjo, 2003).

### 5. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi yang diderita balita terutama infeksi saluran pencernaan, dapat menyebabkan terganggunya penyerapan zat-zat gizi sehingga dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi. Seseorang yang kekurangan zat gizi akan mudah terserang penyakit, dan pertumbuhan akan terganggu (Supariasa, 2002).

### 6. Sanitasi Lingkungan

Keadaan sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain : diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan yang akan mempengaruhi kesehatan (Supariasa, 2002).

### **1.3 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi anak balita di kelurahan Mulyorejo wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi anak balita di Puskesmas Mulyorejo

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1.4.2.1 Mengidentifikasi karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan) di kelurahan Mulyorejo Puskesmas Mulyorejo

1.4.2.2 Mengidentifikasi status gizi anak balita di kelurahan Mulyorejo Puskesmas Mulyorejo

1.4.2.3 Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi anak balita di Puskesmas Mulyorejo?

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Teoritis**

Dapat menambah pengetahuan, pengalaman dalam penelitian dan mengaplikasikan strategi ilmu khususnya mata kuliah metode penelitian.

#### **1.5.2 Praktis**

##### **1.5.2.1 Manfaat Bagi Bidan**

Untuk meningkatkan pendidikan kesehatan kepada masyarakat agar dapat menambah pengetahuan bagi masyarakat tentang manfaat dan

keuntungan melakukan penimbangan rutin pada balita sehingga pertumbuhan dan status gizi anak mereka dapat terpantau sehingga status gizi anak selalu dalam kondisi status gizi baik dan terjaga kesehatannya.

#### 1.5.2.2 Manfaat Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Puskesmas dalam mengidentifikasi factor yang dapat mempengaruhi status gizi balita sehingga kesehatan balita dapat terpantau dan menurunkan jumlah balita BGM serta gizi buruk

#### 1.5.2.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumen institusi dan sebagai bahan bacaan mahasiswa serta dapat digunakan untuk penelitian lanjutan.