

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah kurag gizi mulai meningkat khususnya pada kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah di pedesaan.. Hal ini sangat merisaukan karena mengancam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat diperlukan di masa mendatang (Depkes RI, 2007).

Kekurangan gizi pada umumnya terjadi pada balita karena pada umur tersebut anak mengalami pertumbuhan yang pesat. Balita termasuk kelompok yang rentan gizi di suatu kelompok masyarakat di mana masa itu merupakan masa peralihan antara saat disapih dan mulai mengikuti pola makan orang dewasa (Adisasmito, 2007).

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber manusia yang sehat dan berkualitas. Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Depkes RI, 2007)

Status gizi yang baik dapat diperoleh dengan menyediakan makanan dalam jumlah yang cukup serta pola makan yang seimbang

sesuai dengan umur masing-masing. Tingkat keadaan gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Namun demikian keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada saat itu saja, tetapi lebih banyak ditentukan oleh zat konsumsi pada masa lampau. Ini berarti bahwa konsumsi gizi masa anak-anak memberi andil terhadap status gizi. Hal ini tercermin juga pola konsumsi pangan masih belum mencerminkan pola makan yang sesuai dengan gizi seimbang. Data Susenas penanggulangan masalah gizi kurang ataupun gizi buruk harus diatasi secara terintegrasi dan saling sinergi, yaitu perbaikan dibidang kesehatan, pertanian dan pendidikan juga perbaikan gizi yang lebih efektif melalui kemitraan dengan swasta, lembaga sosial masyarakat maupun masyarakat (Susenas, 2013).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Di tingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga dalam menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup, asuhan ibu terhadap anak yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pengetahuan serta sikap (Waryono, 2010). Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal (Waryono, 2010).

Kurangnya gizi pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk balita (Mardiana,2005)

Masalah kurang gizi ini menjadi tantangan semua pihak dan petugas pelayanan kesehatan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Kementrian Kesehatan pada tahun 2010, prevalensi balita yang mengalami masalah gizi di Indonesia secara garis besar sebesar 17,9%. Dari prevalensi total tersebut, balita yang menderita gizi kurang sebesar 13%, dan sebesar 4,9% balita menderita gizi buruk. Prevalensi penderita gizi buruk terjadi penurunan dari 5,4% di 2007 menjadi 4,9% di 2010. Namun prevalensi gizi kurang dari tahun 2007 hingga 2010 tidak terjadi penurunan, tetap di angka 13%. Hasil Riskesdas pada tahun 2010 menyebutkan bahwa prevalensi balita gizi buruk dan balita gizi kurang pada balita laki-laki lebih besar dibandingkan balita perempuan (Riskesdas, 2010)

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2015 masalah gizi pada anak menunjukkan kenaikan dari 14,4% (tahun 2007) meningkat menjadi 21,7% (tahun 2010). Pada tahun 2015 meningkat menjadi 32,9%. Berdasarkan laporan tahunan menunjukkan angka kejadian kurang gizi yang menduduki tertinggi pertama yaitu Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin didapatkan 310 orang. Yang

kedua yaitu Puskesmas Kayu Tangi di dapatkan 243 orang, dan yang ketiga Puskesmas Alalak Selatan 231 orang. (Dinkes,2015)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni 2016 di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin yang diperoleh dari petugas kesehatan bahwa masih banyak ibu di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang. Informasi tersebut diperkuat dengan adanya status gizi anak baik yang balita yang masuk dalam kelompok balita gizi kurang. Hasil wawancara terhadap 3 orang ibu yang mempunyai anak usia pra sekolah diperoleh informasi bahwa 2 orang ibu menyatakan kurang memahami mengenai pengetahuan tentang gizi yang baik bagi anak. Ibu tidak mengerti berapa ukuran yang tepat untuk asupan makan bagi anak usia pra sekolah. Sikap ibu dalam hal status gizi anak juga masih kurang, dimana ibu menyatakan asupan makan pada anak disamakan dengan asupan makan orang dewasa dan hanya berbeda jumlah porsi untuk asupan anak.

Berdasarkan hasil temuan pada studi pendahuluan dan juga kajian dan referensi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin Banjarmasin.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut yaitu “ Apakah ada

hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin ?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi anak balita di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin.

#### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi status gizi anak balita di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin.

b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu balita di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin.

c. Mengidentifikasi sikap ibu balita di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin.

d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu balita dengan status gizi balita di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin.

e. Menganalisis hubungan sikap ibu balita dengan status gizi anak balita di Puskesmas 09 Nopember Banjarmasin.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan referensi bagi mahasiswa lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan informasi dan masukan atau pertimbangan bagi puskesmas dalam rangka Perencanaan Upaya Program Perbaikan Gizi bayi sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan kebijakan Program Perbaikan Gizi.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi masyarakat terutama para ibu turut berperan aktif untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dalam upaya pemberian asupan makanan bagi keluarganya.

4. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan pengalaman yang nyata mengenai pengaruh pengetahuan dan sikap ibu balita terhadap status gizi balita.