

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi balita merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan, khususnya di berbagai negara berkembang. Menurut WHO (2012) jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan *Commonwealth of Independent States* (CEE/CIS) sebesar 5% (Sigit, 2012). UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak usia pra-sekolah di dunia yang menderita gizi kurang (*underweight*) sebagian besar berada di Asia Selatan (Gupta, et al., 2016).

Kelompok balita merupakan golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi padahal pada masa ini mereka sedang mengalami pertumbuhan otak yang pesat. Kelainan gizi yang paling sering dijumpai pada masa balita adalah Kurang Energi Protein (KEP) yang dapat disebabkan oleh dua hal yaitu penyebab langsung seperti asupan gizi serta penyakit infeksi dan penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Ramayulis, dkk, 2015).

Notoatmodjo (2014) berpendapat bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012).

Ibu adalah *primary care* yang mempunyai keterlibatan langsung dalam perawatan dan pemberian makan pada balita, oleh karena itu ibu memiliki peran yang sangat penting dalam memenuhi kebutuhan anak. Dalam pemberian nutrisi, ibu berperan merencanakan variasi makanan, menyediakan daftar menu yang diperlukan anak dan keluarga, serta mengidentifikasi kebutuhan nutrisi yang diperlukan anak (Sodikin, 2011). Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, dan jadwal pemberian makan anak balita sangat berperan dalam menentukan status gizi anak salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan mencukupi kebutuhan lahir dan batin anak-anaknya. (Dahlia & Ruslianti, 2008).

Pola konsumsi merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular (PTM) terkait gizi, maka pola konsumsi masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Gizi yang baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini (Depkes, 2015).

Menurut KEMENKES RI (2018) berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2007 di Indonesia jumlah prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 18,4% dengan rincian 5,4% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang. Tahun 2013 prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 19,6% dengan rincian 13,9% gizi kurang dan 5,7% menderita gizi buruk. Pada tahun 2018 jumlah prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,7% dengan rincian 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Prevalensi gizi lebih di Indonesia tahun 2007 sebesar 12,2%, pada tahun 2013 sebanyak 11,9% dan pada tahun 2018 prevalensi gizi lebih sebanyak 8,0% (KEMENKES, 2018).

Pada tahun 2018 Berdasarkan data hasil kegiatan hasil pemantauan status gizi pada tahun 2009, di Jawa Timur terdapat 12,7% angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang. Untuk kejadian gizi buruk menurut hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2014 - 2018, presentase status gizi stunting di Jawa Timur tercatat usia 0 – 59 bulan pada tahun 2014 sebesar 29%, pada tahun 2015 menjadi 27%, pada tahun 2016 menjadi sebesar 26.1% dan pada tahun 2018 menurun menjadi 19.0%. Prevalensi gizi lebih pada tahun 2013 di Jawa timur sebesar 11.8% dan pada tahun 2018 sebanyak 9.3% (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik tahun 2014 menyebutkan bahwa di Kabupaten Gresik pada tahun 2012 jumlah balita dibawah garis merah (BGM) sebesar 961 balita dengan prosentase 1.22%. jumlah balita gizi buruk sebanyak 261 dan mendapat perawatan pelayanan kesehatan. Pada tahun 2014 jumlah balita dibawah garis merah (BGM) sebesar 769 balita dengan prosentase 1% dan 203 balita mendapat perawatan pelayanan kesehatan.

Tahun 2016 jumlah gizi buruk di Kabupaten Gresik sebanyak 126 balita dengan jumlah kasus terbanyak di Kecamatan Driyorejo yaitu sebanyak 25 balita, Kecamatan Cerme sebanyak 14 balita dan Kecamatan Manyar sebanyak 14 balita. Tahun 2017 jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Gresik sebanyak 115 balita dengan kasus terbanyak yaitu di Kecamatan Driyorejo dengan jumlah 35 balita, Kecamatan Manyar dengan jumlah 16 balita dan Kecamatan Ujung Pangkah dengan jumlah 9 balita (Gresikkab, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiang (2017) mengenai hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola konsumsi dengan status gizi balita didapatkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan pola konsumsi dengan status gizi balita dengan hasil status gizi balita adalah status gizi baik sebanyak 61,32% dan status gizi kurang sebanyak 38,7%. Untuk pengetahuan gizi ibu dengan kategori baik 58.0%, dan kurang 41.3%. Sedangkan pola konsumsi balita didapatkan hasil baik 58.1%, dan kurang 41.3%. Penelitian lain yang dilakukan Rindy (2017) mengenai hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu seimbang dengan status gizi balita didapatkan bahwa terdapat

hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita dengan hasil pengetahuan ibu baik sebanyak 5.7% dan status gizi balita normal sebanyak 75.7%. Penelitian lain yang dilakukan Milda & Leersia (2018) mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang pola pemberian makan dengan status gizi balita dengan hasil sebagian besar orang tua mempunyai pengetahuan yang kurang baik sebanyak 63.3%, dan status gizi balita buruk sebanyak 60.0% dan status gizi baik sebanyak 40.0%. Penelitian lain yang dilakukan oleh Rona dkk (2015) mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Wilayah kerja Puskesmas Naggalo Padang didapatkan hasil untuk analisa bivariate menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita. Sedangkan untuk hasil analisa multivariate menunjukkan bahwa faktor pekerjaan ibu merupakan faktor yang paling berhubungan dengan status gizi anak balita.

Kecamatan Manyar menduduki peringkat ketiga untuk kasus gizi buruk terbanyak di Kabupaten Gresik pada tahun 2016 dengan jumlah kasus 14 balita, dan pada tahun 2017 Kecamatan Manyar menduduki peringkat kedua untuk kasus gizi buruk pada balita dengan jumlah kasus 16 balita. Pada tahun 2018 kasus terbanyak terkait masalah status gizi balita adalah *Stunting* dengan jumlah kasus sekitar 50 kasus balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka peneliti tertarik untuk menganalisa hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola konsumsi dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang ditemukan dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan gizi ibu di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik?
2. Bagaimana pola konsumsi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik ?
3. Apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik ?
4. Apakah terdapat hubungan pola konsumsi dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik ?
5. Apakah terdapat hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola konsumsi dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik ?
6. Bagaimana kuat hubungan pengetahuan gizi ibu dan pola konsumsi balita dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dan pola konsumsi dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan gizi ibu di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik
2. Mengidentifikasi pola konsumsi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik

3. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik
4. Mengidentifikasi hubungan pola konsumsi dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik
5. Mengidentifikasi hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dan pola konsumsi dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik
6. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dan pola konsumsi dengan status gizi balita di Wilayah kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai informasi dan pengetahuan mengenai pengetahuan gizi ibu, pola konsumsi dan status gizi balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai salah satu informasi pendidikan untuk mahasiswa
2. Sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut