

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris.H, 2006). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik, namun kemampuan lain masih terbatas. Permasalahan penyakit anak balita yang ada di Indonesia salah satunya yaitu gizi buruk. Gizi buruk adalah suatu bentuk terparah akibat kurang gizi menahun.

Prevalensi balita gizi buruk merupakan indikator Millenium Development Goals (MDGs) yang harus dicapai disuatu daerah (kabupaten/kota) pada tahun 2015, yaitu terjadinya penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 3,6 persen atau kekurangan gizi pada anak balita menjadi 15,5 persen (Bappenas, 2010). Pencapaian target MDGs belum maksimal dan belum merata di setiap provinsi. Besarnya prevalensi balita gizi buruk di Indonesia antar provinsi cukup beragam. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013, kecenderungan prevalensi status gizi anak balita menurut BB/U, TB/U dan BB/TB terlihat prevalensi gizi buruk dan gizi kurang meningkat dari tahun 2007 ke tahun 2013. Prevalensi sangat pendek turun 0,8 % dari tahun 2007, tetapi prevalensi pendek naik 1,2% dari tahun 2007. Prevalensi sangat kurus turun 0,9% tahun 2007. Prevalensi kurus taurun 0,6% dari tahun 2007. Prevalensi gemuk turun 2,1% dari 2010 dan turun 0,3% dari tahun 2007. Walaupun pada tingkat nasional prevalesi balita kurang gizi telah hampir mencapai target MGDs, namun masih terjadi disparitas antara provinsi, antara perdesaan dan perkotaan, dan antara kelompok sosial-ekonomi (Depkes RI, 2008). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG)

tahun 2012 menunjukkan bahwa di Kabupaten Jember prevalensi pendek pada balita sebesar 43,3%, dan jumlah kasus balita gizi buruk sebanyak 2,34%.

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diidikiatkan berat badan dan tinggi badan anak. Menurut Arsad (2006) status gizi balita adalah keadaan kesehatan anak balita yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri. Status gizi adalah keadaan antara keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya dalam tubuh (Depkes, 2008). Menurut Almtsier dalam Hidayati (2011), mendefinisikan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi baik terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat yang cukup sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum meningkat setinggi mungkin. Dari beberapa pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa status gizi adalah keadaan tubuh akibat asupan makanan dan penggunaan zat gizi.

Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi sangat penting sekali, hal ini disebabkan untuk menciptakan generasi mendatang yang lebih baik, peran ibu dalam merawat bayi dan anak menjadi faktor penentu akan kesadaran pentingnya pemberian gizi yang baik kadang belum sepenuhnya dimengerti. Ada orang tua yang sudah tahu akan gizi sehat, tetapi tidak peduli. Ada juga yang belum tahu tetapi tidak mencari tahu. Padahal seharusnya makanan bergizi diperlukan semenjak ibu hamil sampai masa balita. Kebutuhan gizi yang tidak sesuai dapat menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi balita sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. (Qurnia, 2009)

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Ditinjau dari sudut

masalah kesehatan dan gizi, anak balita termasuk golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat, dan memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah yang relatif besar. Khususnya untuk masa balita merupakan masa perkembangan (nonfisik) dimana sedang dibina untuk mandiri, berperilaku menyesuaikan dengan lingkungan, peningkatan berbagai kemampuan, dan berbagai perkembangan lain yang membutuhkan fisik yang sehat. Maka kesehatan yang baik ditunjang oleh keadaan gizi yang baik, merupakan hal yang utama untuk tumbuh kembang yang optimal bagi seorang anak. Kondisi ini hanya dapat dicapai melalui proses pendidikan dan pembiasaan serta penyediaan kebutuhan yang sesuai khususnya melalui makanan sehari-hari bagi seorang anak (Anies dan Soegeng Santoso, 1999:88) Maka dari itu pengaruh orang tua sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak secara normal.

Seorang ibu sebagai pengelola atau penyelenggaraan makanan dalam keluarga mempunyai peranan yang besar dalam peningkata status gizi anggota keluarga. Gangguan gizi sering terjadi karena kurang pengetahuan mengenai kebutuhan bayi dan makanan tambahan yang bergizi, ketidaktahuan menyiapkan makanan tambahan dari bahan-bahan lokal yang bergizi, dan kemiskinan sehingga kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi (Soetjiningsih, 2008). Pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sangatlah penting, mengingat peran ibu dan keluarga sebagai pengelola makanan. Ibu yang tidak tahu gizi makanan, akan menghadirkan makanan yang tidak seimbang gizinya. Berbagai faktor secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada balita adalah ketidaktahuan akan hubungan makanan dan kesehatan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan/pantangan yang merugikan, kesukaan berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, keterbatasan penghasilan keluarga, penyakit infeksi, dan jarak kelahiran yang rapat (Marimbi, 2010).

Berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2013 sebanyak 155.064 balita di Kabupaten Jember (Profil Kesehatan Jawa Timur 2013). Di wilayah Desa Jelbuk

Jember diperoleh data balita sebanyak 1.623 balita pada tahun 2013 dan data balita pada tahun 2016 sebanyak 1.811 balita (Dinkes, Jember). Puskesmas Jelbuk belum pernah dilakukan penelitian tentang Hubungan tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu Terhadap tatus Gizi Balita sebelumnya, maka dari itu peneliti ingin mengajukan penelitian tersebut di Puskesmas Jelbuk.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu terhadap status gizi balita (1-5 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

## 1.3. Tujuan Peneliti

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.

### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi balita (1-5 Tahun) di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk
- b. Menganalisis hubungan perilaku ibu terhadap status gizi balita (1-5 Tahun) di wilayah kerja Puskermas Jelbuk

## 1.4 Manfaat Peneliti

### 1.4.1 Manfaat Bagi Prodi Gizi Klinik dan Jurusan Kesehatan

Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan wawasan kepada pembaca

### 1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mengenai pengetahuan dan perilaku ibu terhadap status gizi balita.

### 1.4.3 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan atau bahan tambahan untuk memberikan informasi kepada ibu-ibu tentang pemenuhan gizi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk.