

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan status kesehatan yang didapatkan oleh keseimbangan antara kebutuhan nutrien dan konsumsi nutrien. Pada masa pertumbuhan otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulus seperti belajar berjalan dan belajar berbicara lebih fasih. Pentingnya perhatian lebih dalam fase tumbuh kembang usia balita. Faktanya bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas (masa pertumbuhan), bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Anak yang berusia dibawah lima tahun (balita) merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi di setiap tumbuh kembang anak. Usia balita juga membutuhkan gizi cukup yaitu makanan yang mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan sesuai usia. Makanan bergizi cukup pada usia ini perlu diterapkan karena akan berpengaruh kualitas tumbuh kembang pada usia dewasa sampai usia lanjut (Melyani, 2020)

Untuk dapat melihat status gizi anak maka bisa dilakukan dengan pengukuran status gizi dengan 4 penilaian yaitu antropometri, uji klinis, biokimia dan biofisik. Indeks antropometri paling sering digunakan yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) indeks masa tubuh (IMT). Anak adalah rentang usia dengan kebutuhan gizi yang cukup tidak lebih dan tidak kurang, apabila anak mengalami kekurangan gizi akan berdampak pada tumbuh kembang anak sedang apabila anak mengalami kelebihan asupan makanan akan berakibat obesitas atau kelebihan berat badan, kemudian beresiko muncul penyakit lain. Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang berdasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U). (Soemari et al., 2020)

Dampak dari masalah gizi tersebut bisa menyebabkan beberapa pengaruh serius pada balita seperti kurang optimal pertumbuhan fisik serta

berimbas pada perkembangan dan kecerdasan, bahkan dapat menyebabkan kematian pada balita. Akan tetapi, kejadian masalah gizi pada balita ini dapat dihindari apabila ibu memiliki pengetahuan yang cukup tentang cara pemberian makanan dan mengatur makanan balita dengan baik. Kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi dapat berakibat terjadinya gangguan gizi pada balita. Sehingga pengetahuan orang tua tentang gizi merupakan kunci keberhasilan baik atau buruknya status pada balita (Notoatmodjo, 2007).

Dikutip dari data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 disebutkan bahwa anak dibawah dua tahun (baduta) dari sasaran baduta di entry data pemantauan pertumbuhan di unggah kedalam aplikasi e-PPBGM, usia 0-23 bulan dengan pengukuran indeks berat badan menurut umur(BB/U) diperoleh sebanyak 49% dari sasaran baduta. Kemudian dari sasaran baduta tersebut diperoleh 58.425(1,3%) baduta dengan status gizi berat badan sangat kurang lalu sebanyak 248.407(5,4%) baduta yang mengalami berat badan kurang. Presentase status gizi berat badan sangat kurang dan berat badan kurang di beberapa provinsi di Indonesia, Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan presentase berat badan sangat kurang 2,4% sedangkan presentase berat bada kurang 10,7%. Papua Barat 2,8% baduta mengalami berat badan sangat buruk dan 9,6% baduta berat badan kurang. Kalimantan Barat 2,4% baduta berstatus gizi berat badan sangat buruk dan 9,6% bduta dengan berat badan kurang. Kemudia di provinsi bali baduta berstaus gizi berat badan sangat kurang 0,4% dan 2,1% baduta dengan berat bedan kurang. Lalu di Jawa Tengah baduta dengan berat badan sangat kurang 1,4%, dan 6,1% baduta berstatus gizi berat badan kurang.

Profil kesehatan Jawa Tengah menunjukkan Kabupaten atau Kota dengan persentase tertinggi pada usia 0-59 bulan tahun 2019 balita kurang gizi adalah Jepara sebesar 14,8% sedangkan Kabupaten atau Kota dengan persentase terendah adalah Wonogiri yaitu 0.6%. kabupaten Tegal menduduki peringkat ke dua dengan persentase 10.4%, sedangkan diperingkat tiga ada Kabupaten Blora dengan persentase 9,6%, kemudian kabupaten Magelang dengan persentase 9,3 %, kabupaten Banyumas dengan persentase 8,5%

sedangkan kabupaten wonosobo menduduki peringkat ke 24 dengan kategori gizi kurang (BB/U) dengan presentase 3,8%. Untuk kategori balita dengan tinggi badan pendek (TB/U) menduduki peringkat ke 14 dengan presentase 7,1% sedangkan balita kurus (BB/TB) wonosobo berada di peringkat 29 dengan presentase 1,1%

Sedangkan pada tahun 2020 status gizi wonosobo mengalami kenaikan di penilaian status gizi menggunakan antropometri. Status gizi balita kurang gizi (BB/U) berada di peringkat ke 23 dengan presentase 9,0%, balita mengalami status gizi balita pendek (TB/U) dengan presentase 26,1% wonosobo menduduki peringkat pertama, dan balita kurus (BB/TB) dengan presentase 3,7% wonosobo berada di peringkat ke 32. Bahkan pada tahun 2020 wonosobo menduduki peringkat pertama pada status gizi balita pendek (stunting) kemudian pada tahun 2021 status gizi wonosobo mengalami penurunan presentase status gizi balita, terutama status gizi balita pendek dan balita kurus dengan presentase 11,0% berada di peringkat ke 14 dan 2,0% di peringkat ke 29.

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Wonosobo tahun 2019 balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 123 orang dengan presentase 7,7% di puskesmas Wadaslintang 1 dan 53 balita dengan persentase 4,1% di puskesmas Wadaslintang 2. Kecamatan Kepil memiliki 2 puskesmas yaitu puskesmas 1 dengan jumlah balita gizi kurang 128 balita presentase 4,9% dan puskesmas Kepil 2 jumlah balita yang mengalami gizi kurang 86 dengan presentase 6,1%, Kecamatan Sapuran dengan satu puskesmas jumlah gizi balita kurang sebanyak 147 dengan presentase 4,3% kemudian Puskesmas Kalibawang jumlah gizi kurang sebanyak 76 dengan persentase 5,3%, Puskesmas Kaliwiro jumlah balita gizi kurang 72 dengan presentase 2,4% kemudian Kecamatan Leksono terbagi menjadi 2 puskesmas di puskesmas Leksono 1 terdapat 70 balita yang mengalami gizi kurang dengan presentase 3,6% dan untuk puskesmas Leksono 2 jumlah balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 43 balita dengan persentase 4,2%. Puskesmas Sukoharjo terbagi menjadi 2 Puskesmas Sukoharjo 1 dengan balita gizi kurang sebanyak

34 balita dengan presentase 3,4% dan untuk Puskesmas Sukoharjo balita yang mengalami gizi kurang sejumlah 46 balita dengan persentase 4,8%. Kecamatan Selomerto terdapat 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Selomerto 1 dengan balita gizi kurang sebanyak 85 balita dengan presentase 4,1 % dan Puskesmas Selomerto 2 balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 67 balita dengan persentase 5,9 %.

Kecamatan Kepil yang dibagi menjadi 2 puskesmas yaitu kepil 1 berjumlah 128 balita (4,9%) dan kepil 2 berjumlah 86 (6,1%) Kecamatan Wonosobo terdapat 2 puskesmas, puskesmas Wonosobo 1 terdapat 113 balita yang mengalami gizi buruk dengan persentase 2,3% sedangkan puskesmas Wonosobo 2 balita dengan gizi kurang sejumlah 23 balita dengan persentase 2% dan di Kecamatan kejar sendiri terdapat 2 puskesmas adalah puskesmas Kejar 1 dengan jumlah balita gizi kurang sebanyak 155 balita persentase 6,5 % kemudian puskesmas Kejar 2 balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 105 balita dengan persentase 10,1%. (Maiti & Bidinger, 1981)

Hasil studi pendahuluan di TK dewi sartika Sigedang yang dilakukan peneliti tanggal 18 November 2021 diperoleh data jumlah siswa 80 maka diperoleh dengan klasifikasi kurang gizi sebanyak 4 siswa, gizi normal 64 siswa, potensi kelebihan berat badan sebanyak 9 siswa dan yang mengalami obesitas sebanyak 3 siswa. Sedangkan hasil wawancara beberapa wali murid TK bahwa anak hanya mau makan dengan 1 menu, seperti telur, mie instan, dan ayam cenderung anak tidak suka sayur bahkan ada anak yang lebih suka makan nasi hangat dengan garam.

Faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita salah satunya ialah pengetahuan ibu tentang gizi. Pengetahuan gizi yang kurang pada ibu dapat menyebabkan kurangnya variasi makanan pada balita sehingga balita hanya mengonsumsi makanan yang sedikit ragamnya padahal kurangnya keragaman bahan dan keragaman jenis makanan akan berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita kemudian berakibat pada status gizi balita. Dampak lain akibat kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi yaitu berat

badan balita rendah, perkembangan otak, kecerdasan otak menurun, menurunnya daya tahan tubuh balita.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Syarifah (2018) pada 40 orang ibu yang memiliki anak berkebutuhan khusus didapat 16 ibu berpengetahuan baik (40%), 10 ibu berpengetahuan cukup (25%) dan 14 ibu berpengetahuan kurang (35%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi anak. (Hapsari, 2011) (Khotimah & Setyaningrum, 2019)

Indonesia menjadi salah satu negara yang sedang berkembang masih menghadapi masalah kekurangan gizi yang relatif besar. Sesuai data WHO 2010, 1,5 juta anak meninggal disebabkan pemberian makanan yang tidak tepat dan 90% kasus yang sama terjadi di negara berkembang. Kurang gizi pada *toddler* atau kisaran usia 12-36 bulan terjadi karena pada usia tersebut kebutuhan gizi lebih besar dan *toddler* adalah tahapan usia yang berisiko malnutrisi. Masalah gizi yang sampai saat ini masih menjadi masalah di tingkat nasional adalah gizi kurang pada *toddler*, adalah anemia, gangguan akibat kekurangan yodium (gaky) dan kurang vitamin A. Usia di bawah lima tahun terutama pada usia 1-3 tahun merupakan masa pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*), baik fisik maupun otak. Sehingga memerlukan kebutuhan gizi yang paling banyak tidak sebanding pada masa-masa berikutnya dan pada masa ini anak sering mengalami kesulitan makan, jika kebutuhan nutrisi tidak ditangani dengan baik maka akan mudah mengalami malnutrisi. Kurang terpenuhinya gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental, serta dapat menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15% hingga 20%. (Ningsih, 2019)

Prevalensi status gizi buruk di Indonesia terus meningkat, berbagai macam penanggulangan belum juga berhasil mencapai target capaian. Dari fakta permasalahan gizi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi pada anak di TK Dewi Sartika Sigedang”

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang diatas, maka permasalahan kesehatan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah, “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di TK Dewi Sartika Sigedang Desa Sigedang Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita pada siswa TK Dewi Sartika Sigedang Desa Sigedang Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi dari siswa TK dewi Sartika Sigedang Desa Sigedang Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo
- c. Mengetahui status gizi dari siswa TK dewi Sartika Sigedang Desa Sigedang Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi siswa TK dewi Sartika Sigedang Desa Sigedang Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini peneliti dapat mengembangkan dan mengaplikasikan ilmu yang sudah didapatkan serta menambah wawasan dan pengalaman langsung dalam merancang penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi pada siswa TK dewi Sartika Sigedang Desa Sigedang Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo

2. Bagi Ibu Wali Murid

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi anak.

3. Bagi TK Dewi Sartika

Dengan adanya penelitian ini guru maupun wali murid mengetahui status gizi siswa, sehingga tumbuh kesadaran untuk meningkatkan upaya memperbaiki status gizi anak di TK dewi Sartika Sigedang Desa Sigedang Kecamatan Kejajar Kabupaten Wonosobo

4. Bagi Universitas

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan penelitian selanjutnya dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan data untuk upaya-upaya peningkatan pengetahuan akademik kepada mahasiswa bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak.