

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.

Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu unsur penting sebagai penentu dalam peningkatan kualitas hidup manusia. Kualitas hidup manusia terbagi atas kualitas fisik dan kualitas non fisik. Kualitas fisik berkaitan dengan bidang kesehatan, gizi dan kesegaran jasmani sedangkan kualitas non fisik berkaitan antara lain dengan bidang pendidikan dan agama. Kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas, menurunkan daya tahan, meningkatkan kesakitan dan kematian (Mardawati, Sabri, 2008).

Status gizi (*nutritional status*) adalah ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan serta mengatur proses-proses kehidupan (Almatsier, 2010). Status gizi merupakan keadaan yang dapat menggambarkan gizi seseorang apakah tergolong gizi baik, gizi kurang, gizi buruk atau gizi lebih. Status gizi anak balita menurut Sajogyo (1990) menggambarkan keadaan tubuh anak tersebut yang erat hubungannya dengan konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan zat gizi yang terkandung didalam makanan serta keadaan kesehatannya. Status gizi anak balita dapat digunakan sebagai indikator keadaan gizi masyarakat dan dapat diketahui melalui prevalensi gizi anak umur 1-5 tahun, karena golongan umur tersebut paling rentan terhadap gangguan gizi dan sangat tergantung pada makanan yang diberikan kepada mereka. Bila suatu masyarakat didapatkan minimal 10% anak balitanya yang mengalami atau menderita gizi kurang, maka masyarakat tersebut mengalami keadaan gizi kurang yang mengkhawatirkan.

Masa balita merupakan proses pertumbuhan yang pesat dimana memerlukan perhatian dan kasih sayang dari orang tua dan lingkungannya. Disamping itu balita membutuhkan zat gizi yang seimbang agar status gizinya baik, serta proses pertumbuhannya yang tidak terhambat karena balita merupakan kelompok umur yang rawan dan perlu mendapat

perhatian (Syatriani, 2011). Pertumbuhan linear yang tidak sesuai dengan umur balita merefleksikan masalah gizi kurang. Masalah gizi kurang jika tidak dilayani akan menimbulkan masalah yang lebih besar, bangsa Indonesia dapat mengalami *lost generation* (Hidayati, dkk, 2010).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, ditingkat rumah tangga keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup (Tumenggung, dkk, 2010). Asupan gizi ibu dan anak dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan perilaku, serta keadaan kesehatan anggota rumah tangga, oleh karena itu penanganan masalah gizi memerlukan pendekatan yang terpadu, yang mengarah pada pemberdayaan ekonomi keluarga, peningkatan kemampuan dan keterampilan asuhan gizi keluarga serta peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan (Siswono, 2007).

Penelitian di Botswana Afrika mengenai faktor yang mempengaruhi gizi kurang (*stunting, underweight, wasty*) menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan pendapatan keluarga merupakan faktor yang signifikan berpengaruh terhadap gizi kurang (Rosha, 2012). Penelitian yang dilakukan Sheriff *et al* (2014) menyatakan pentingnya dukungan ayah dalam meningkatkan kesehatan keluarga, dukungan ayah sangat berpengaruh pada pola asuh ibu.

Penelitian yang dilakukan Asriani dkk (2012) tentang hubungan antara pola asuh anak, pengetahuan dan sikap orang tua terhadap status gizi balita di Kelurahan Lampa, Kecamatan Duapanua, Kabupaten Pinrang mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita, tidak ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan status gizi balita dan ada hubungan antara sikap orang tua dengan status gizi balita.

Awal tahun 2007, Departemen Kesehatan melaporkan ada 1,7 juta balita yang berstatus gizi buruk. Terjadinya gizi buruk pada balita secara langsung antara lain karena kurangnya asupan gizi dan serangan penyakit infeksi. Faktor penyebab tak langsung adalah rendahnya daya beli dan ketidak tersediaan pangan yang bergizi, keterbatasan pengetahuan

tentang pangan yang bergizi terutama untuk ibu dan anak balita (Kementrian Kesehatan RI, 2010).

Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) Departemen Kesehatan tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi nasional gizi buruk pada anak balita mencapai 5,4% dan gizi kurang sebesar 13%. Kurang energi dan protein (KEP) pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, diketahui sebanyak 13% balita berstatus gizi kurang, 4,9% diantaranya berstatus gizi buruk. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menjelaskan bahwa 13,9% balita berstatus gizi kurang dan 5,7% berstatus gizi buruk. Keadaan ini berpengaruh kepada masih tingginya angka kematian bayi, oleh karena itu masalah gizi perlu ditangani secara cepat dan tepat. Kondisi ini menunjukkan bahwa masa depan bangsa kita masih dalam kondisi terancam kehilangan generasi yang berkualitas. Generasi yang tumbuh dan berkembang dalam keadaan kurang gizi atau gizi buruk akan sulit bersaing dengan yang lainnya (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Prov. SumBar, 2014).

Saat ini kasus gizi kurang ternyata masih ada di kota Padang, prevalensi status gizi balita < -2 SD berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) di Kota Padang sebesar 3,16% sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir sebesar 3,66% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Dari hasil pemantauan status gizi (PSG) pada balita (0 – 59 bulan) di wilayah kerja puskesmas Padang Pasir pada tahun 2015 ditemukan 8,7 % balita dengan status gizi kurang berdasarkan BB/U dan 4,0 % kurus berdasarkan BB/TB yang diambil dari sampel 300 balita. Kegiatan PSG ini dilakukan setahun sekali dengan cara melakukan penimbangan berat badan pada balita dan mengukur tinggi badan kemudian mencari status gizinya menggunakan standar WHO 2005 (Puskesmas Padang Pasir, 2015).

Puskesmas sebagai pusat pelayanan dasar tingkat pertama telah melakukan berbagai upaya dalam menanggulangi masalah gizi di wilayah kerjanya melalui berbagai program yaitu kegiatan posyandu, penjarangan balita KEP, kegiatan penyuluhan kepada ibu, pelacakan kasus, pemeriksaan kesehatan di Puskesmas, rujukan balita gizi buruk ke Puskesmas Rujukan untuk gizi buruk dan Rumah Sakit, pemberian obat cacing, pemberian suplemen gizi, serta pemberian PMT pemulihan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014).

Masih adanya kasus gizi kurang menunjukkan bahwa program penanggulangan anak balita gizi kurang selama ini masih memiliki kelemahan dan belum efektif. Program pemulihan balita dengan status gizi kurang harus dilakukan secara terpadu yaitu melalui program yang melibatkan lintas program dan lintas sektor serta berbasis prakarsa dan pemberdayaan masyarakat (Widodo, 2012).

Lawrence Green menyatakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehavior causes*). Faktor perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu: a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, b. Faktor-faktor pendukung (*enabling faktor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, c. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

Lancet (2013) menjelaskan tentang intervensi gizi yang *cost effective* untuk mencegah *stunting*, yaitu melalui intervensi gizi spesifik atau intervensi gizi langsung dan intervensi gizi sensitif atau intervensi gizi tidak langsung. Intervensi gizi spesifik yaitu intervensi gizi yang langsung diberikan kepada ibu dan anak, berupa pelayanan kesehatan dan pengobatan penyakit, pemberian makanan tambahan, pemberian suplementasi gizi dan

konseling asuhan gizi. Intervensi gizi sensitif yaitu intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan ketahanan pangan keluarga, penyediaan sanitasi dan air bersih, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan, dll.

Dalam penanggulangan status gizi masyarakat intervensi gizi langsung telah dilakukan oleh puskesmas sedangkan intervensi gizi tidak langsung memerlukan peran serta tokoh masyarakat. Tokoh masyarakat sebagai orang yang mempunyai pengaruh dan dihormati di lingkungan masyarakat biasanya menjadi panutan bagi orang-orang atau masyarakat sekitarnya sehingga keterlibatan tokoh masyarakat juga berperan dalam mengarahkan masyarakat agar peduli pada kesehatan (Isnansyah, 2006).

Pada saat ini penanggulan status gizi kurang pada balita di Kelurahan Purus sudah dilakukan dengan cara pemantauan balita melalui kegiatan posyandu dan pemberian makanan tambahan secara berkala oleh petugas kesehatan dari puskesmas Padang Pasir. Dukungan dari tokoh masyarakat sudah terlihat dengan adanya koordinasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu. Kendala yang dijumpai masih kurangnya dukungan keluarga, masih ada balita yang tidak datang pada kegiatan posyandu.

Kelurahan Purus merupakan salah satu kelurahan di Kecamatan Padang Barat Kota Padang yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir yang berada di daerah pantai. Dari data status gizi balita di wilayah kerja puskesmas Padang Pasir pada bulan November tahun 2015 ditemui 21 kasus balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk, dimana 17 kasus berada di daerah tepi pantai dan 4 kasus berada bukan di daerah tepi pantai.

Berdasarkan gambaran status gizi kurang pada balita ini, penulis tertarik untuk menganalisa bagaimana dukungan keluarga, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan status gizi kurang pada balita di kelurahan Purus Kota Padang.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana dukungan keluarga, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan status gizi kurang pada balita di kelurahan Purus Kota Padang?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum:

Mengetahui dukungan keluarga, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan status gizi kurang pada balita di kelurahan Purus Kota Padang.

1.3.2. Tujuan Khusus Kuantitatif:

1. Mengetahui skala dukungan ayah
2. Mengetahui pengetahuan gizi ayah.
3. Mengetahui sikap ayah.

1.3.3. Tujuan Khusus Kualitatif:

1. Mengetahui dukungan petugas kesehatan dalam penanggulangan status gizi kurang di kelurahan Purus Kota Padang.
2. Mengetahui dukungan tokoh masyarakat dalam penanggulangan status gizi kurang di kelurahan Purus Kota Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

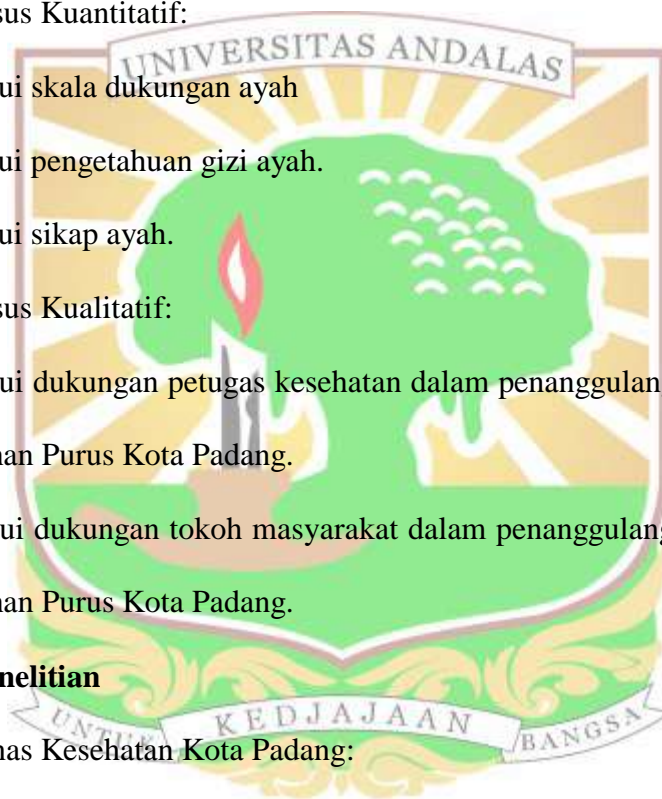
1. Untuk Dinas Kesehatan Kota Padang:

Sebagai bahan masukan untuk perencanaan dan penanggulangan tingginya kasus gizi kurang pada balita di Kota Padang.

2. Untuk Puskesmas:

Sebagai masukan dalam peningkatan dukungan petugas kesehatan dalam penanggulangan status gizi kurang di wilayah kerjanya.

3. Untuk Pendidikan:



Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa program S2 Kesehatan Masyarakat untuk penelitian lebih lanjut tentang status gizi balita.

