

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Periode pembangunan sekarang ini Indonesia masih menghadapi beban besar dalam masalah gizi, gangguan gizi kurang seperti Kurang Energi Protein (KEP) dan Kurang Energi Kronis (KEK), Gangguan Akibat Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB), dan Kekurangan Vitamin A (KVA) masih merupakan masalah gizi utama, di lain pihak masalah gizi yang diderita oleh sebagian penduduk perifer belum menunjukkan perbaikan yang berarti. Faktor selain itu, ada pula masalah gizi yang berhubungan dengan ketidakseimbangan penyediaan pangan oleh negara (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu & anak Kementrian Kesehatan, 2011).

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, juga menyangkut aspek pengetahuan, sikap dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat (DINKES Bandung, 2010).

Universal Children Foundation (UNICEF) memperkirakan sebanyak 129 juta balita yang ada di negara berkembang mengalami gizi kurang. 10% balita di negara berkembang mengalami gizi kurang yang berat. Prevalensi gizi kurang tertinggi berada pada Asia dan Afrika dengan persentase 27% dan 21% (UNICEF, 2009).

Secara nasional, menurut Riskesdas tahun 2010 menunjukkan prevalensi gizi Kurang menjadi 17,9% dan gizi buruk menjadi 4.9% (Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu & anak Kementrian Kesehatan, 2011).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, menyatakan, pada tahun 2010 jumlah balita yang mengalami gizi kurang sekitar 252.255 orang (DINKES Bandung, 2010).

Pada tahun 2011, jumlah balita BGM (bawah garis merah) di UPT (Unit Pelayanan Terpadu) Puskesmas Garuda sebanyak 67 balita (UPT Puskesmas Garuda, 2011).

Tabel 1.1 Data Balita Gizi Bawah Garis Merah UPT Puskesmas Garuda dan Puskesmas Babatan Tahun 2011

Kelurahan	Jumlah Balita Bawah Garis Merah
D. Cariang	19
Maleber	16
Campaka	13
Cirorom	7
Kebon Jeruk	7
Garuda	5
Total	67

Pada tahun 2011, jumlah balita gizi kurang di kelurahan Maleber sebanyak 56 balita (UPT Puskesmas Garuda, 2011).

Tabel 1.2 Data Jumlah Balita Gizi Kurang di Kelurahan Maleber Periode Agustus 2011- Januari 2012

Bulan	Jumlah Yang Ditimbang	Balita Gizi Kurang	Persentase
Agustus	1154	79	6,8
September	996	51	5,1
Oktober	1075	50	4,7
November	1051	56	5,3
Desember	1077	56	5,1
Januari	953	58	6,1
Rata-Rata	1051	58	5,5

Kondisi ini disebabkan bukan karena rawan pangan (kekurangan bahan makanan) tetapi karena pengetahuan, sikap dan perilaku ibu, pola asuh dan faktor ekonomi sehingga mempengaruhi terhadap asupan gizi pada balita. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita adalah program pemberian makanan tambahan, tingkat pendapatan keluarga, pemeliharaan kesehatan, pola asuh keluarga dan kesehatan lingkungan (Agus Krisno Budiyo, 2004).

Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) telah merumuskan faktor-faktor yang menyebabkan gizi kurang yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung berupa asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri atas persediaan makanan di rumah/ketahanan pangan keluarga, perawatan anak/pola asuh anak, pelayanan kesehatan, dan pengetahuan, sikap dan perilaku para ibu. (DEPKES RI, 2007).

Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan serta menurunkan produktivitas. Dampak serius dari kekurangan gizi adalah timbulnya kecacatan, tingginya morbiditas dan mempercepat kematian (Yusrizal, 2008).

Untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang gizi, penulis melakukan penelitian dengan judul gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang memiliki balita penderita gizi kurang di Kelurahan Maleber Kota Bandung periode Agustus 2011 – Januari 2012.

1.2. Identifikasi Masalah

- Bagaimana gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita penderita gizi kurang di Kelurahan Maleber Kota Bandung periode Agustus 2011 – Januari 2012.
- Bagaimana gambaran sikap ibu yang memiliki balita penderita gizi kurang di Kelurahan Maleber Kota Bandung periode Agustus 2011 – Januari 2012.
- Bagaimana gambaran perilaku ibu yang memiliki balita penderita gizi kurang di Kelurahan Maleber Kota Bandung periode Agustus 2011 – Januari 2012.

1.3. Maksud Dan Tujuan Penelitian

Maksud dari penelitian adalah agar dapat melakukan penilaian tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang memiliki balita penderita gizi kurang di Kelurahan Maleber Kota Bandung periode Agustus 2011 – Januari 2012

Tujuan dari penelitian ini adalah agar dapat memperoleh gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu yang memiliki balita penderita gizi kurang di Kelurahan Maleber Kota Bandung periode Agustus 2011 – Januari 2012.

1.4. Manfaat Penelitian

- Manfaat akademis adalah memperluas wawasan penulis sebagai sarana untuk memperoleh pengalaman melakukan penelitian di masyarakat.
- Manfaat praktis sebagai masukan bagi pihak yang terkait, khususnya para ibu yang memiliki balita penderita gizi kurang di Kelurahan Maleber Kota Bandung.

1.5. Landasan Teori

Kesehatan merupakan hak asasi masyarakat yang dijamin UUD 1945 tanpa terkecuali. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi. Kesehatan Gizi merupakan penentu kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi yang dihadapi saat ini adalah gizi kurang (malnutrisi), yang terutama diderita oleh anak-anak. Selain karena faktor ekonomi, salah satu penyebab terjadinya malnutrisi saat ini karena masih kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku dari para ibu yang memiliki balita.

Di Indonesia, pada tahun 2010 terdapat 17,9% balita gizi kurang yang belum bisa diatasi secara tuntas oleh pemerintah.

Di Jawa Barat, pada tahun 2010 didapatkan 252.255 balita yang menderita gizi kurang baik dikalangan sosio-ekonomi mampu maupun sosio-ekonomi tidak mampu.

Sesuai dengan grafik data di UPT Puskesmas Garuda, angka penderita gizi kurang menurun dibandingkan dengan grafik tahun sebelumnya. Pada tahun 2009 jumlah balita BGM didapatkan 89 balita.

Sehubungan dengan hal diatas, bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku para ibu tersebut dengan kejadian gizi kurang.

1.6. Metodologi

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode cross-sectional (potong lintang).

1.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kelurahan Maleber.

Waktu penelitian dilakukan dari bulan Desember 2011 s/d Juli 2012.