

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa di tentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia. Bukti empiris menunjukkan bahwa kualitas SDM sangat di tentukan oleh status gizi yang baik. World Organization Health menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan. Penjabaran tujuan dari Millenium Development Goals yang keempat adalah menurunkan angka kematian anak dengan pencapaian target pada tahun 2015 yaitu mengurangi dua pertiga tingkat kematian anak usia di bawah lima tahun (Sari, 2014).

United Nations Children´s Fund (UNICEF) 2012, melaporkan Indonesia berada di peringkat kelima untuk negara dengan jumlah anak yang terhambat pertumbuhannya dengan perkiraan 7,7 juta balita. Secara global WHO menyatakan sekitar 45 % kematian balita karena kekurangan gizi dan Indonesia termasuk diantara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia, serta 6,6 juta anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun di tahun 2012 (Sari, 2014).

Status Gizi merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan. Masalah gizi merupakan masalah yang kompleks dan memiliki dimensi yang luas karena penyebabnya tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, pola asuh, pendidikan dan lingkungan (Sari, 2014). Pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan masih terdapat pantangan, tahayul, bahkan tabuh dalam

masyarakat, disamping itu pula jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga (Supariasa, 2014).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar 2007 Secara umum prevalensi gizi buruk di provinsi Bali adalah 3,2% dan prevalensi gizi buruk + kurang 18,4%. Sebanyak 3 kabupaten/kota masih memiliki prevalensi gizi buruk di atas prevalensi provinsi. Ke 3 kabupaten tersebut adalah Jembrana, Karangasem, Buleleng. Enam kabupaten/kota lainnya yaitu sudah berada di bawah prevalensi provinsi. Ke 6 kabupaten/kota tersebut adalah Tabanan, Badung, Gianyar, Klungkung, Bangli dan kota Denpasar. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target MDG untuk Indonesia sebesar 18,5%, maka secara nasional target-target tersebut sudah terlampaui.

Secara nasional prevalensi balita “gizi buruk dan gizi kurang” menurun sebanyak 0,5% yaitu dari 18,4% pada tahun 2007, menjadi 17,9% pada tahun 2010. Demikian pula halnya dengan prevalensi balita pendek yang menurun sebanyak 1,2% yaitu dari 36,8% pada tahun 2007, menjadi 35,6% pada tahun 2010, dan prevalensi balita kurus menurun sebanyak 0,3% yaitu dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 13,3% pada tahun 2010 (Riskesdas, 2010).

Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi gizi buruk provinsi Bali secara umum mengalami penurunan yaitu 3,0%, dan prevalensi gizi buruk + gizi kurang 13,2%. Sebanyak 4 kabupaten mengalami prevalensi gizi buruk diatas prevalensi provinsi. Ke 4 kabupaten tersebut adalah Badung (3,4%), Gianyar (3,3%),

Karangasem (3,1%), Buleleng (4,2%). Untuk prevalensi gizi lebih provinsi Bali sebesar 5,5%, dan 4 kabupaten memiliki prevalensi gizi lebih di atas prevalensi provinsi yaitu kabupaten Jembrana (6,7%), Tabanan (6,6%), Gianyar (7,7%), dan Kota Denpasar (7,6%) (Riskesdas Provinsi Bali, 2013).

Berdasarkan data hasil riskesdas tahun 2013, prevalensi berat badan lahir secara umum provinsi Bali (8,8%), untuk berat badan lahir <2500 gram (94,6%) untuk berat badan lahir >4000 gram. Adapun tiga kabupaten yang melebihi prevalensi provinsi yaitu kabupaten Karangasem (13,1%), kabupaten Badung (11,8%), dan kabupaten Tabanan (9,0%). Untuk masalah berat badan lahir lebih juga ada tiga kabupaten yang melebihi prevalensi provinsi, yaitu kabupaten Bangli (8,1%), kabupaten Tabanan (7,8%), kabupaten Jembrana (7,4%) (Riskesdas Provinsi Bali, 2013).

Berat badan lahir rendah (BBLR), menyebabkan pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat. Keadaan ini lebih buruk lagi jika bayi BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi. Pada akhirnya bayi BBLR cenderung mempunyai status gizi kurang dan buruk. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR antara lain kurangnya gizi pada ibu hamil, ibu hamil perokok, ibu hamil pekerja berat, sosial ekonomi rendah dan faktor janin (Prawirohardjo, 2012). Joeharno (2008), menambahkan, bahwa BBLR juga dapat terjadi pada ibu dengan paritas tinggi. Ibu dengan paritas tinggi berisiko (50%) melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah. BBLR merupakan masalah kesehatan yang cukup menonjol di Indonesia, karena pada bayi BBLR mempunyai angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Jumlah anak dalam keluarga

mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Pada tingkat penghasilan yang berbeda akan menghasilkan tingkat ketersediaan pangan yang berbeda pula. Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan status ekonomi yang rendah mempunyai peluang anak mengalami berat lahir rendah yang berdampak menderita gizi buruk. Keterlibatan ibu ikut mencari nafkah untuk membantu perekonomian keluarga menyebabkan pemenuhan gizi balita terabaikan (Faradevi, 2011).

Ada beberapa indikator yang bisa digunakan untuk menentukan masalah gizi salah satunya adalah indikator BB/U yang memberikan indikasi masalah gizi secara umum, dan juga menggambarkan status gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung dalam waktu pendek, seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare atau penyakit infeksi lainnya. Dalam keadaan demikian berat badan anak akan cepat turun sehingga tidak proporsional lagi dengan tinggi badannya dan pada akhirnya anak menjadi kurus.

Indikator gizi yang lain yaitu tinggi badan menurut umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Indikator status gizi berdasarkan indeks BB/TB memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya: terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi kurus. Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk. Masalah

kurus dan gemuk pada umur dini dapat berakibat pada risiko berbagai penyakit degenerative pada saat dewasa. Balita yang mengalami hambatan pertumbuhan yang ditandai dengan fisik yang pendek dan sangat pendek merupakan masalah gizi balita yang utama di Bali.

Dengan masih adanya masalah gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih di provinsi Bali khususnya Kota Denpasar, maka peneliti tertarik melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas II Denpasar Selatan. Dimana, pada saat pencarian data awal bahwa terdapat sekitar 886 balita umur 0-59 bulan yang tersebar di dua desa yang merupakan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan, yaitu desa Sanur Kauh 588 balita, dan Sanur Kaja 208 balita (Puskesmas Denpasar Selatan, 2019).

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan umur kehamilan, paritas, berat badan lahir (BBL) dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas II Denpasar Selatan, Kota Denpasar ?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan umur kehamilan, paritas, berat badan lahir (BBL) dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas II Denpasar Selatan, Kota Denpasar.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi umur kehamilan ibu di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan, Kota Denpasar.

- b. Mengidentifikasi paritas (jumlah kelahiran anak) di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan.
- c. Mengidentifikasi berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan, Kota Denpasar.
- d. Menentukan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Selatan, Kota Denpasar.
- e. Menganalisis hubungan umur kehamilan dengan berat badan lahir (BBL), dan menganalisis paritas dengan berat badan lahir (BBL), di wilayah Puskesmas II Denpasar Selatan, Kota Denpasar.
- f. Menganalisis hubungan berat badan lahir (BBL) dengan status gizi balita di wilayah Puskesmas II Denpasar Selatan, Kota Denpasar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya masalah status gizi balita, berat badan lahir (BBL), umur kehamilan, paritas, yang selanjutnya dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan penyuluhan tentang status gizi, BBL, umur kehamilan, dan paritas.

2. Manfaat Akademis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan tentang status gizi balita, BBL, umur kehamilan, dan paritas.

