

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita, anak usia di bawah lima tahun, merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Usia balita ini, anak masih rawan terhadap berbagai gangguan kesehatan baik jasmani dan maupun rohani. Salah satu faktor yang menentukan daya tahan tubuh seorang anak adalah keadaan gizinya. Usia balita, kondisi pertumbuhan anak sangat pesat sehingga membutuhkan zat gizi yang relatif lebih tinggi dari orang dewasa (Uripi, 2003:iii).

Usia balita merupakan usia yang sangat menentukan kecerdasan seorang anak, karena menurut pakar kesehatan masa balita merupakan periode emas dalam pertumbuhan sel-sel otak manusia. Apabila pada masa itu anak balita mengalami gangguan pertumbuhan sel-sel otak karena gizi buruk, maka mereka perlu penanganan medis sesegera mungkin, bila tidak ingin periode pertumbuhan sel-sel otak itu terlewat yang dapat menyebabkan mereka mengalami “kecacatan kecerdasan” seumur hidup (Meiyenti, 2006:v).

Berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih tiga tahun yang dikenal dengan “usia prasekolah”. Usia prasekolah inilah, anak mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Perilaku ini

disebut *negativistic*. Akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak mulai senang jajan. Jika hal ini dibiarkan, jajanan yang dipilih dapat mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang gizi. Dapat terjadi juga jajanan yang dimakan terus menerus dengan kandungan energi berlebihan dapat menyebabkan anak *over weight*, bahkan *obesitas* (Uripi, 2004:2).

Gizi balita merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan kesakitan dan kematian (Depkes RI, 2008:i). Setiap tahun, diperkirakan sekitar 350 ribu bayi BBLR (< 2500gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian balita. Tahun 2005 terdapat sekitar 5 juta balita gizi kurang, 1,7 juta diantaranya menderita gizi buruk. Usia sekolah, sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat dari gizi kurang pada masa balita. Anemia gizi besi (AGB) diderita oleh 8,1 juta anak balita, 10 juta anak usia sekolah, 3,5 juta remaja putri dan 2 juta ibu. Sekitar 3,5 juta anak usia sekolah menderita Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (Depkes RI, 2007:1).

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan sektor yang terkait (Supriasa dkk, 2002:1).

Gizi sangat ditentukan oleh asupan makan sehari-hari dari seseorang. Pola pengaturan makanan pada anak di dalam suatu masyarakat tidak bisa dilepaskan dari pengetahuan masyarakat tentang manfaat makanan bergizi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. masyarakat maju atau berpendidikan dan mengerti dengan makanan yang mengandung gizi baik serta manfaatnya, tentu akan memberikan makan anaknya dengan makanan-makanan yang mengandung gizi yang diperlukan anaknya dalam pertumbuhan fisik dan mentalnya (Meiyenti, 2006:25).

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut Indeks Antropometri. Beberapa Indeks Antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur, (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Supariasa dkk, 2002:56). Berdasarkan rekapitulasi data laporan bulanan tentang kegiatan UPGK di posyandu tahun 2008 di kabupaten Banjarnegara, menunjukkan jumlah balita yang ada 72.397, jumlah balita di timbang 50.179, dari jumlah tersebut, gizi kurang dengan BGM 1140 (1,57 %), gizi kurang tidak BGM 3175 (4,38 %), gizi baik 45.001 (62,16 %), dan gizi lebih 581 (0,8 %). Balita dengan gizi buruk 282 (0,39 %), dari jumlah tersebut gizi buruk yang sembuh 72 (25,5 %) (Dinkes Kab. Banjarnegara, 2008).

Rekapitulasi hasil operasi timbang ditingkat kecamatan, Puskesmas Wanadadi I pada bulan Nopember tahun 2008 menunjukkan jumlah balita yang ada 1360 anak. Jumlah balita ditimbang 1360 anak, dan dari jumlah tersebut

balita yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) 23 anak (1,69 %), gizi kurang tidak di Bawah Garis Merah (BGM) 116 anak (8,53%), Gizi buruk 2 anak (0,15 %), gizi baik 1.210 anak (88,97 %) sedang gizi lebih sebanyak 32 anak (2,35 %).

Enam desa di wilayah Puskesmas Wanadadi I didapatkan bahwa di Desa Wanakarsa di samping banyak balita dengan status gizi kurang juga banyak pula ditemukan balita dengan status gizi lebih, yaitu jumlah balita 236 anak, jumlah balita ditimbang 236 (100 %). Jumlah balita Bawah Garis Merah (BGM), 1 anak (0,42 %), gizi kurang tidak di Bawah Garis Merah (BGM) 23 anak (9,74 %), gizi buruk 0 (0 %), gizi baik 206 anak (87,28 %), dan gizi lebih 7 anak (2,97 %). Jumlah anak balita dari golongan usia 3-5 tahun pada operasi timbang tersebut, sebanyak 88 anak. Yang berada di Bawah Garis Merah (BGM) tidak ada (0 %), gizi kurang tidak di Bawah Garis Merah (BGM) 7 anak (7,95 %), gizi buruk 0 (0 %), gizi baik 81 anak (92,04 %), dan gizi lebih tidak ada (0 %) (Puskesmas Wanadadi I, 2008).

Studi pendahuluan terhadap 10 ibu yang mempunyai anak balita usia 3 – 5 tahun yang datang ke posyandu Ekakarsa II tanggal 7 Oktober 2009 di Desa Wanakarsa diperoleh data bahwa sebagian besar 55% (6 orang) mempunyai pengetahuan baik, dan sebagian kecil 45 % (4 orang) mempunyai pengetahuan cukup. Melihat data dan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Wanakarsa, Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegara tahun 2009.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan data di atas maka perumusan masalah yang diangkat adalah “Adakah hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Wanakarsa, Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegara tahun 2009?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui adanya hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Wanakarsa, Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegara tahun 2009.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu balita berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan keluarga dan jumlah anak.
- b. Diketahui tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi balita di Desa Wanakarsa, Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegara tahun 2009.
- c. Diketahui status gizi balita di Desa Wanakarsa, Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegara tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini menambah teori tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan, Petugas gizi, di Puskesmas Wanadadi I

Sebagai bahan materi penyuluhan atau konseling yang dapat diberikan kepada kader dan ibu yang mempunyai anak balita tentang gizi balita.

b. Bagi STIKES A. Yani Yogyakarta

Sebagai salah satu tambahan referensi di perpustakaan sehingga dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian sejenis.

c. Bagi Peneliti Pribadi

Menambah pengalaman dalam menerapkan metodologi penelitian sehingga dapat melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Telah ada beberapa penelitian yang berfokus pada gizi balita, antara lain :

1. Penelitian Restuningsih (2007), dengan judul : Gambaran Tingkat Sosial Ekonomi Ibu Bayi Malnutrisi 0 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara I Tahun 2007. Metode Penelitian tersebut adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan *analisis univariat* terhadap 30 ibu bayi malnutrisi di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara I. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu

bayi malnutrisi usia 0 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara I adalah kelompok keluarga dengan tingkat sosial ekonomi menengah ke bawah.

2. Penelitian Wahyu Widiyanti (2007), dengan judul : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Kendaga Puskesmas Banjarmangu 2 Kabupaten Banjarnegara Tahun 2007. Metode penelitian tersebut adalah penelitian *analitik* dengan pendekatan *Study Cross Sectional*. Menggunakan *analisis univariat* dan *analisis bivariat* dan data diolah dengan menggunakan statistik uji *Chi-Square*. Hasil penelitian tersebut kesimpulannya adalah ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi terhadap status gizi balita di desa Kendaga Kecamatan Banjarmangu, Kabupaten Banjarnegara Tahun 2007.
3. Penelitian Laeliana Nur Safitri (2009), dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Kasongan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Tahun 2009. Jenis penelitian tersebut adalah *Correlation Study* dengan pendekatan *cross sectional* dan subyek penelitian adalah balita usia 12-60 bulan yang berkunjung di BPS Indriyati desa Kasongan, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul. Data diolah dengan statistik dengan uji *Kendall's Tau*. Hasil penelitian tersebut kesimpulannya adalah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balita.

Penelitian ini berjudul hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Wanakarsa, Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara tahun 2009. Metode yang digunakan adalah *survei analitik*, dengan menggunakan *analisis univariat* dan *analisis bivariat*. Sampel yang digunakan adalah ibu yang mempunyai anak usia 3 – 5 tahun di Desa Wanakarsa, Kecamatan Wanadadi, Kabupaten Banjarnegara tahun 2009. Data diolah dengan statistik dengan uji korelasi ”*Kendall's Tau*”.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada judul penelitian, objek penelitian, teknik korelasi yang digunakan, waktu dan lokasi penelitian kecuali dengan penelitian Laeliana Nur Safitri (2009), dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Pada Balita Di Desa Kasongan Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Tahun 2009, mempunyai kesamaan menggunakan uji korelasi ”*Kendall's Tau*”.