

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat merupakan gambaran kemampuan/kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator kesehatan, kemampuan dalam merencanakan, melaksanakan, mengendalikan program/kegiatan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mengacu pada indikator seperti umur harapan hidup, jumlah kematian, dan status gizi. Upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik, Departemen Kesehatan melakukan pembinaan kesehatan termasuk juga pembinaan kesehatan anak usia prasekolah di PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini) (Depkes RI, 2000).

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak usia tiga tahun sampai dengan lima tahun atau usia prasekolah yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut (UU No. 20 Tahun 2003).

Usia prasekolah adalah anak berusia tiga sampai lima tahun, rentang usia tersebut merupakan periode emas seorang anak dalam pertumbuhan dan perkembangan terutama fungsi bahasa, kognitif, dan emosi. Anak mengalami perkembangan psikis menjadi balita yang lebih mandiri, autonom, dapat berinteraksi dengan lingkungannya, serta dapat lebih mengekspresikan emosinya. Luapan emosi yang biasa terjadi pada anak berusia 3-5 tahun berupa *temper tantrum* yaitu mudah meletup-letup, menangis, atau menjerit saat anak merasa tidak nyaman. Anak usia tersebut juga cenderung senang bereksplorasi dengan hal-hal baru (Behrman, 2010). Kelompok usia prasekolah ini mempunyai ciri khas yaitu sedang menjalani proses perkembangan sosial dan kepribadian. Kelompok

prasekolah mendapat perhatian khusus karena ikut menentukan kualitas generasi yang akan datang, oleh sebab itulah kebutuhan gizi anak usia prasekolah perlu diperhatikan (Depkes RI, 2000).

Menurut data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2010, 18.4% balita di Indonesia menderita gizi kurang (menurun dari tahun 2007 menjadi 17.9%), dan 5.4% balita di Indonesia menderita gizi buruk (menurun pada tahun 2007 menjadi 4.9%), namun di saat yang sama, 14.0% balita di Indonesia berstatus obesitas atau gizi lebih (meningkat dari tahun 2007 yang sebesar 12.2%). Tidak hanya balita, 26.9% dari perempuan dewasa dan 16.3% laki-laki dewasa berstatus gizi lebih atau obesitas. Kelebihan gizi tidak hanya masalah kelebihan berat badan atau obesitas, tetapi juga dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan seperti terjadinya diabetes tipe 2 (timbul pada masa dewasa), tekanan darah tinggi (hipertensi), stroke, serangan jantung (infark miokardium), gagal jantung, kanker (jenis kanker tertentu, misalnya kanker prostat dan kanker usus besar), batu kandung empedu dan batu kandung kemih, gout dan artritis gout, osteoarthritis, tidur apneu (kegagalan untuk bernafas secara normal ketika sedang tidur, menyebabkan berkurangnya kadar oksigen dalam darah), dan sindroma *Pickwickian* (obesitas disertai wajah kemerahan, underventilasi dan ngantuk). Sedangkan untuk kondisi kekurangan gizi pada anak-anak juga dapat mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan jasmaninya, baik pertumbuhan fisik maupun perkembangan mental (Sutarta, 2008).

Kekurangan gizi dapat menyebabkan efek yang serius yaitu kegagalan pertumbuhan fisik, menurunnya perkembangan kecerdasan, menurunnya produktivitas, dan menurunnya daya tahan terhadap penyakit yang mengakibatkan kematian. Balita yang kekurangan gizi sangat berpengaruh pada perkembangan otak yang proses pertumbuhannya terjadi pada masa itu (Ahmad, 2007). Menurut Khomsan (2009) kekurangan gizi pada masa emas, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Kekurangan gizi dapat mempengaruhi perkembangan otak anak, otak tumbuh selama masa balita. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan.

Gangguan gizi (baik gizi kurang maupun gizi lebih) disebabkan oleh faktor primer atau sekunder. Faktor primer apabila susunan makanan yang dikonsumsi untuk seseorang salah dalam kuantitas dan kualitas. Contohnya penyediaan pangan, kemiskinan, ketidak tahuan, kebiasaan makan yang salah seperti makanan jajan yang dijual di sembarang tempat. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai ke sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2002).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2003, makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan atau restoran, dan hotel. Makanan jajanan sudah menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan masyarakat, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Anak-anak dari berbagai golongan pada umumnya menyukai jajan. Budaya jajan menjadi bagian dari keseharian hampir semua kelompok usia dan kelas sosial, termasuk anak usia prasekolah (Novariska, 2004).

Kandungan zat gizi pada makanan jajanan bervariasi, tergantung dari jenisnya yaitu makanan utama, makanan kecil, maupun minuman. Besar kecilnya konsumsi makanan jajanan akan memberikan kontribusi zat gizi bagi status gizi seseorang (Novariska, 2004). Menurut Moehji (2003), terlalu sering mengonsumsi makanan jajanan akan mempengaruhi status gizi karena makanan jajanan tersebut kebanyakan mengandung tinggi karbohidrat, sehingga membuat cepat kenyang, selain itu kebersihan dari jajanan itu sangat diragukan.

Kemajuan teknologi bidang pangan mendukung bervariasinya makanan jajanan yang beredar di masyarakat. Saat ini telah banyak ditemui aneka makanan jajanan yang menggunakan Bahan Makanan Tambahan (BMT) berbahaya seperti: pengawet *formalin* dan *borak*, pemanis *sakarin* dan *siklamat*, pewarna *rhodamin B* dan masih banyak lainnya (Yasmin dan madaniyah, 2010). Jajan yang diproduksi industri makanan tersebut meskipun berteknologi tinggi, belum tentu terjamin keamanannya. Keamanan pangan jajanan merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian serius, konsisten dan

disikapi bersama, salah satu dampak buruk dari zat tambahan dalam makanan jajan adalah meningkatnya angka keracunan (Iswarawanti dkk, 2007).

Menurut Sampurno (2005), masalah keracunan makanan sudah menjadi langganan di Indonesia. Hampir setiap tahun kasus keracunan selalu ada dan angka kejadiannya cukup tinggi. Seluruh kasus keracunan makanan yang ada, semua bersumber pada pengolahan makanan tidak higienis dan itu juga dapat mempengaruhi status gizi pada anak yang mengkonsumsinya. Penelitian oleh Ladauda, dkk (2011) juga menambahkan bahwa jajanan dapat mempengaruhi perkembangan anak, dimana tidak semua jajanan memiliki gizi yang baik. Kebanyakan jajanan memiliki zat yang dapat memperlambat pertumbuhan, jajanan juga patut diwaspadai karena memiliki zat besi yang sangat rendah sehingga dapat menimbulkan penyakit dan karena itulah orang tua perlu mengetahui dan mengontrol pemenuhan zat gizi pada anak. Menurut Rakhmawati (2013), faktor orang tua sangat berperan penting dalam pemberian makanan bergizi, selain faktor keluarga dan lingkungan. Orang tua khususnya ibu akan sangat berpengaruh terhadap asupan nutrisi anak. Oleh karena itu pengetahuan dan sikap ibu adalah penentu dari status gizi anak.

Peneliti memilih PAUD Desa Sumberagung dengan alasan di PAUD Desa Sumberagung masih banyak anak-anak yang sering mengonsumsi makanan jajan, bahkan hampir setiap hari anak-anak tersebut mengonsumsi makanan jajan. Studi pendahuluan pada tanggal 1 Mei 2014 di PAUD Desa Sumberagung terdapat 5 PAUD dan jumlah murid sebanyak 100 anak, hasil wawancara pada orang tua anak terdapat 100 anak sering mengonsumsi makanan jajan. Orang tua anak mengatakan dalam satu minggu hampir tiap hari anak mengonsumsi makanan jajan. Dari hasil pengukuran antropometri dengan perhitungan berat badan (BB)/umur (U), mendapatkan hasil gizi dari 10 anak di PAUD Desa Sumberagung mengalami gizi lebih dan 30 anak mengalami gizi kurang. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan perilaku ibu dalam pemberian konsumsi makanan jajan dengan status gizi anak usia prasekolah di PAUD Desa Sumberagung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Adakah hubungan perilaku ibu dalam pemberian konsumsi makanan jajan dengan status gizi anak usia prasekolah?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Diketahui hubungan perilaku ibu dalam pemberian konsumsi makanan jajan dan status gizi anak usia prasekolah di PAUD Desa Sumberagung.

2. Tujuan khusus :

- a. Diketahui tingkat pengetahuan ibu dalam pemberian makanan jajan pada anak usia prasekolah di PAUD desa Sumberagung.
- b. Diketahui sikap ibu dalam pemberian makanan jajan pada anak usia prasekolah di PAUD desa Sumberagung.
- c. Diketahui tindakan ibu dalam pemberian makanan jajan pada anak usia prasekolah di PAUD desa Sumberagung.
- d. Diketahui status gizi pada anak usia prasekolah di PAUD desa Sumberagung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan perilaku ibu terhadap pemberian makanan jajan dengan status gizi anak usia prasekolah. Kontribusi :

- a. Keperawatan anak, sebagai pendukung teori tentang hubungan nutrisi dengan tumbuh kembang anak.
 - b. Keperawatan komunitas, sebagai pendukung teori tentang ilmu nutrisi.
 - c. Keperawatan keluarga, sebagai gambaran peran orang tua terhadap tumbuh kembang anak.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Sebagai referensi dan pembanding karya ilmiah tentang hubungan perilaku ibu terhadap pemberian makanan jajan dengan status gizi anak usia prasekolah.
 3. Bagi PAUD Desa Sumberagung
Sebagai bacaan dan masukan supaya pengajar di PAUD dapat lebih memperhatikan status gizi anak didiknya dengan cara memberi makanan tambahan. Memasukkan dalam kegiatan sehari-hari/pengendalian makanan sehat dan tidak sehat.
 4. Bagi orang tua anak
Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada orang tua tentang hubungan perilaku ibu terhadap pemberian makanan jajan dengan status gizi anak usia prasekolah dengan cara pemilihan makanan dan cara menyajikannya.
 5. Bagi Puskesmas
Masukan supaya tenaga kesehatan untuk lebih teliti lagi dalam menangani status gizi anak usia pra sekolah untuk mencegah angka gizi buruk, gizi kurang, dan gizi lebih pada anak usia prasekolah di Yogyakarta dengan cara pemeriksaan rutin antropometri, tindak lanjut pemberian makan tambahan, pendidikan kesehatan tentang gizi.

E. Keaslian Penelitian

1. Harinda, L (2012), yang berjudul Proporsi dan Status Gizi pada Anak Prasekolah dengan Kesulitan Makan di Semarang (Studi kasus di kelurahan Tandang dan Sendanggueo). Metode penelitian menggunakan metode observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*, analisis data menggunakan analisis dekriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya ditemukan dua dari enam jenis kesulitan makan yang terdapat di Kelurahan Tandang dan Sendanggueo Semarang, yakni *inappropriate feeding practice* dan *parental misperception*. Proporsi kesulitan makan yang terbesar adalah *inappropriate feeding practice*, yaitu sebesar 96.8%. Status gizi hampir seluruh anak prasekolah dengan kesulitan makan masih dalam batasan gizi baik yaitu sebesar 90.3%, sisanya gizi kurang (5.4%), gizi lebih (1.1%), dan obesitas (3.2%). Selain itu, dijumpai riwayat rerata usia pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) pertama terlalu dini yaitu 5.3 ± 3.02 bulan dan pemberian makanan keluarga pertama termasuk terlambat, yaitu 18.3 ± 8.21 bulan. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel status gizi anak usia prasekolah, dan menggunakan metode yang digunakan yaitu observasional dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan variabel terikat yaitu dengan kesulitan makan.
2. Ladauda, dkk (2011), yang berjudul Pengaruh Makanan Jajan Terhadap Perkembangan Kognitif dan Fisik Siswa. Tujuannya untuk mengetahui perbandingan kondisi kognitif dan kesehatan gigi disekolah swasta dan negeri (SD Citra Kasih dan SD Negeri Cibodas). Metode penelitian menggunakan metode observasi dengan menggunakan rancangan penelitian kualitatif, di mana penelitian kualitatif adalah penelitian yang bersifat deskriptif, seperti wawancara, catatan lapangan, rekaman, foto dan lain-lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jajanan dapat mempengaruhi perkembangan anak, dimana tidak semua jajanan memiliki

gizi yang baik. Kebanyakan jajanan memiliki zat yang dapat memperlambat pertumbuhan, jajanan juga patut diwaspadai karena memiliki zat besi yang sangat rendah sehingga dapat menimbulkan penyakit. Persamaan dengan penelitian interletak pada variabel makanan jajan, dan metode yang digunakan yaitu metode observasi. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan rancangan penelitian kuantitatif.

3. Rakhmawati, N. (2013), yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Anak Usia 12—24 bulan. Tujuannya untuk mengetahui antara pengetahuan dan sikap ibu dengan perilaku ibu dalam pemberian makanan anak usia 12-24. Metode penelitian menggunakan metode observasional dengan desain penelitian *cross sectional* dengan wawancara dan *recall* 5x24 jam. Hasil penelitian menunjukkan 86.15% ibu mempunyai pengetahuan baik, 76.92% ibu mempunyai sikap kurang dan 73.95% ibu mempunyai perilaku kurang. Analisis data menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ($p= 0.003$) dan ada hubungan antara sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ($p= 0.04$). Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel hubungan perilaku ibu, dan metode yang digunakan yaitu observasional dengan rancangan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan variabel terikat yaitu pengetahuan ibu.