

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak Dasawarsa 1990-an, kata kunci pembangunan bangsa di negara berkembang, termasuk di Indonesia adalah Sumber Daya Manusia (SDM). Terciptanya keberhasilan pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang baik. Dalam menciptakan sumber daya manusia yang bermutu, perlu ditata sejak dini yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak-anak, khususnya anak balita. Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi. Gizi sangat penting bagi kehidupan. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Santoso Soegeng, 2004:70).

Keadaan gizi masyarakat menggambarkan tingkat kesehatan yang diukur dengan keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi masyarakat tersebut. Keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi dapat terjaga dengan baik apabila orang tua (pengasuh) mempunyai pengetahuan yang cukup untuk bisa menerapkan pola konsumsi gizi yang seimbang terutama pada anak balita. Sehingga orang tua merupakan kunci bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Erni, 2008:84).

Untuk memantau keadaan gizi masyarakat, kelompok usia balita merupakan parameter yang paling sesuai karena dinilai berada pada masa sensitif. Hal ini berkaitan erat dengan konsumsi energi dan zat-zat gizi yang paling sering menimbulkan masalah gizi kesehatan pada skala nasional atau daerah luas regional di Indonesia. Masa balita merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Gagal tumbuh akibat kurang gizi yang diberikan orang tua pada masa balita maka berakibat buruk pada kehidupan balita di masa yang akan datang dan sulit diperbaiki (Erni, 2008:84).

Berbagai penelitian membuktikan lebih dari setengah kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13x lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi yang jelek (Minarto, 2005).

Kekurangan gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak balita di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara yang merupakan target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea Utara dan Indonesia. Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal *The Lancet* mengungkapkan bahwa kebanyakan kasus fatal tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu atau lambat untuk berobat, kekurangan vitamin A dan Zinc selama ibu mengandung bayi dan ketidakmampuan untuk menyediakan konsumsi makanan untuk makan sehari-hari serta menimpa pada anak usia 2 tahun pertama (Minarto *cit* Fatulloh, 2010:2).

Menurut Minarto, (2005) dari hasil pemetaan gizi secara makro menunjukkan 72% kabupaten di Indonesia ditemukan adanya gizi kurang dengan indikasi 2-4 dari 10 anak. Status gizi di Indonesia menunjukkan prevalensi gizi kurang 31,6% tahun 1995 menjadi 27,5% pada tahun 2003, demikian pula dengan prevalensi gizi buruk turun dari 11,6% menjadi 8,5%. Jika dilihat besaran masalah gizi buruk tahun 2005 ada 1,5 juta anak menderita gizi buruk, 150 ribu anak di antaranya menderita *marasmus* dan *kwashiorkor* atau busung lapar. Sedangkan pada tahun 2007 prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang dan pendek masing-masing 18,4% dan 36,8% walaupun tahun 2010 prevalensi gizi kurang dan pendek turun menjadi masing-masing 17,9% dan 35,6%, tetapi masih terjadi disparitas antar propinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan (Riskesmas 2010 *cit* Rencana Aksi Pangan dan Gizi BAPPENAS 2011).

Dari hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2010 terdapat jumlah balita (1-5 tahun) 38.658 anak dan kasus status gizi buruk balita sejumlah 241 anak (0,623%) tersebar di 25 puskesmas.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2012 di wilayah Puskesmas Butuh diperoleh data sebagai berikut: pada tahun 2009 angka kejadian gizi kurang pada balita ada 113 kasus, tahun 2010 ada 124 kasus dan tahun 2011 ada 94 kasus.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Butuh didapatkan keterangan bahwa sebagian besar masyarakatnya bermata pencaharian sebagai petani dan rata-rata pendidikan ibu rendah. Selama ini upaya yang sudah

dilakukan untuk menanggulangi masalah tersebut antara lain adalah pemberian penyuluhan tentang gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan, PMT pemulihan bagi balita gizi kurang dan gizi buruk, pelatihan kader tentang cara membuat Modisco dan Formula 100, juga konseling gizi bagi ibu balita dengan gizi kurang dan gizi buruk di posyandu, PKD (Poliklinik Kesehatan Desa) dan puskesmas. Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah balita berstatus gizi kurang dengan alasan bahwa keadaan gizi kurang yang tidak membaik, maka bisa turun menjadi gizi buruk bahkan kematian.

Berdasarkan uraian di atas, pengetahuan ibu tentang rehabilitasi diet peningkatan berat badan pada balita gizi kurang merupakan masalah penting dan perlu dikaji lebih mendalam. Untuk mengkaji tentang seberapa jauh masalah tersebut perlu dilakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Rehabilitasi Diet Peningkatan Berat Badan Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Butuh.”

B. Rumusan Masalah

Dilihat dari latar belakang dan fenomena yang terjadi di wilayah Puskesmas Butuh maka dapat disusun masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah gambaran pengetahuan ibu tentang rehabilitasi diet peningkatan berat badan pada balita gizi kurang di Puskesmas Butuh tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang rehabilitasi diet peningkatan berat badan pada balita gizi kurang di Puskesmas Butuh tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu tentang rehabilitasi diet peningkatan berat badan pada balita gizi kurang berdasarkan umur.
- b. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu tentang rehabilitasi diet peningkatan berat badan pada balita gizi kurang berdasarkan pendidikan.
- c. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu tentang rehabilitasi diet peningkatan berat badan pada balita gizi kurang berdasarkan pekerjaan.
- d. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu tentang rehabilitasi diet peningkatan berat badan pada balita gizi kurang berdasarkan pengalaman.
- e. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu tentang rehabilitasi diet peningkatan berat badan pada balita gizi kurang berdasarkan sumber informasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan (*scientific*)

Untuk menambah informasi tentang pengetahuan ibu mengenai rehabilitasi diet peningkatan berat badan pada balita gizi kurang, sehingga menambah

wawasan kepada petugas kesehatan untuk membuat langkah kegiatan tindak lanjut.

2. Bagi Pengguna (*consumer*)

a. Bagi Puskesmas Butuh

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan dalam penanganan masalah gizi kurangan gizi buruk selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diterima selama perkuliahan di dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

c. Bagi Institusi Pendidikan / STIKES A. YANI Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau literature dalam pelajaran kebidanan yang terdapat di perpustakaan institusi.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang pernah dilakukan berhubungan dengan pengetahuan ibu dan status gizi balita di antaranya adalah:

1. Fatulloh (2010) dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Balita di Desa Pagersari Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang”. Penelitiannya menggunakan desain *deskriptif kuantitatif korelational* dengan pendekatan

waktu *cross sectional*. Populasi penelitiannya adalah ibu yang mempunyai anak balita 0-5 tahun yang bertempat tinggal di Desa Pagersari Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang dengan tehnik sampling yaitu *tehnik purposive sampling*. Hasil penelitiannya adalah ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Balita di Desa Pagersari Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang 2010. Perbedaan dalam penelitian yang akan dilaksanakan adalah pada metode penelitian, variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian. Persamaannya terletak pada tehnik sampling yang digunakan yaitu menggunakan *tehnik purposive sampling*.

2. Ismiyatun (2010) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita di Dusun Karangmojo Desa Trirenggo Bantul”. Penelitiannya menggunakan desain *study survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diteliti adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita 6-36 bulan pada wilayah Dusun Karangmojo Desa Trirenggo Bantul dengan tehnik sampling yaitu *tehnik purposive sampling*. Hasil penelitiannya adalah bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pola Asuh Ibu terhadap Status Gizi Balita di Dusun Karangmojo Desa Trirenggo Bantul 2010. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada metode penelitian, variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian. Persamaannya pada tehnik sampling yang digunakan yaitu *tehnik purposive sampling*.

3. Mumbruh Utami (2011) dengan judul “Hubungan Pola Asuh Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Wironatan Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo”. Penelitiannya menggunakan desain *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diteliti adalah seluruh ibu yang mempunyai anak balita umur 1-5 tahun dengan berbagai tingkat status gizi dan berdomisili di Desa Wironatan Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo dengan tehnik sampling yang digunakan yaitu *tehnik purposive sampling*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pola Asuh Ibu terhadap Status Gizi Balita di Desa Wironatan Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah pada metode penelitian, variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel yang diteliti. Sedangkan persamaannya hanya pada tehnik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *tehnik purposive sampling*.
4. Jacques (2006) dengan judul “Rehabilitasi Gizi Anak-anak Kekurangan Gizi dan Memanfaatkan Spiruline Misola”. Penelitian dilakukan di Ouagadougou, Burkina Faso, Afrika dengan menggunakan desain studi protokol. Populasi yang diteliti bayi dan anak < 5 tahun yang terdaftar menggunakan kriteria *consort* dengan *tehnik random sampling*. Sampel dibagi menjadi 4 kelompok dengan 3 kelompok diberi perlakuan berbeda dan 1 kelompok control. Hasilnya adalah Misola, Spiruline ditambah makanan tradisional atau Spiruline ditambah Misola semua suplemen makanan yang baik untuk anak-anak kurang gizi, tetapi rehabilitasi oleh Spiruline ditambah Misola tampaknya sinergis mendukung rehabilitasi gizi yang lebih baik daripada penambahan sederhana

protein dan asupan energi. Perbedaannya dengan penelitian yang akan dilaksanakan adalah pada metode penelitian, variabel penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel yang diteliti. Tidak ada persamaan dengan penelitian yang akan dilaksanakan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA