

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak mempunyai suatu ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi, sampai berakhirnya masa remaja. Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Perkembangan manusia masa depan dimulai mempersiapkan SDM yang berkualitas di masa yang akan datang. Maka anak perlu dipersiapkan agar bisa tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Upaya pemerintah untuk menjamin kelangsungan hidup serta tumbuh dan perkembangan anak secara optimal diprioritaskan kepada usaha untuk memenuhi kebutuhan masyarakat utamanya ibu dan anak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pemerintah bersama – sama masyarakat dan seluruh potensi bangsa, berusaha dalam penyediaan sumber daya manusia, prasarana, sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang mampu menjangkau dan terjangkau oleh masyarakat di seluruh tanah air (Depkes RI, 2002). Tanda – tanda pertumbuhan fisik dapat diamati dengan pertambahan besarnya ukuran antropometrik dan gejala atau tanda lain pada rambut, gigi – geligi otot, kulit serta jaringan lemaknya. Adapun tahapan terpenting adalah pada masa 3 tahun pertama, karena pada 3 tahun pertama ini tumbuh kembang

berlangsung dengan cepat dan menentukan masa depan kelak (Soetjiningsih, 1995).

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2001). Pada krisis moneter seperti pada saat ini, masalah gizi, khususnya gizi kurang muncul karena masalah pokok yaitu kemiskinan, kurang pendidikan, dan kurang keterampilan dari masyarakat (Supariasa, 2001).

Pencapaian indikator MDG's pada tahun 2010 berdasarkan prevalensi gizi buruk kurang adalah 17,9 %. Dengan demikian dalam kurun waktu 5 tahun mendatang Indonesia harus menurunkan prevalensi balita gizi burkur sebesar 2,4 persen yang berarti rata-rata dalam setahun harus turun sebesar 0,5 persen (Depkes RI, 2010). Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) menyatakan bahwa prevalensi balita kurang gizi (balita yang mempunyai berat badan kurang) secara nasional adalah sebesar 17,9 % diantaranya 4,9 % yang gizi buruk. Prevalensi balita gizi kurang menurut provinsi yang tertinggi adalah Provinsi NTB (30,5%), dan terendah adalah Provinsi Sulut (10,6%). Sementara itu prevalensi balita pendek (stunting) secara nasional adalah sebesar 35,6 persen, dengan rentang 22,5 persen (DI Yogyakarta) sampai 58,4 persen (NTT). Prevalensi balita kurus (wasting) secara nasional adalah sebesar 13,3 persen, dengan prevalensi tertinggi adalah Provinsi Jambi (20%), dan terendah adalah Bangka Belitung (7,6%). Berdasarkan data yang sama, di Jawa Timur prevalensi gizi buruk adalah 4,8% dan gizi kurang adalah 12,3%.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan tahun 2009, target N/D (berat badan balita yang naik dibanding balita yang datang) yang harus dicapai 80 %, pencapaian berat badan balita mencapai 63 % dari jumlah balita 42.336. Sedangkan di tingkat Kecamatan Panekan mencapai 60,27 % dari target 80 %. Di desa Sumberdodol terdapat 84 balita pada kelompok usia 13 – 36 bulan. Dari jumlah tersebut setelah dinilai kenaikan berat badan dengan menggunakan baku standar WHO-NCHS (BB/ U) sebanyak 38 anak balita usia 13- 36 bulan atau 45,24 % mengalami kenaikan berat badan. Sedangkan berat badan balita yang tidak naik atau tetap mencapai 46 anak balita atau 54,76 %. Status gizi balita usia 13-36 bulan tersebut diantaranya 5 anak mengalami gizi buruk atau 5,95 %, 57 anak (67,86 %) mengalami gizi kurang, 12 anak (14,29 %) dengan status gizi baik dan 10 anak (11,90 %) mengalami gizi lebih.

Pengetahuan dan pendidikan merupakan media yang sangat diperlukan untuk belajar dan mendapatkan berbagai informasi yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoatmojo, 2007). Rendahnya angka kenaikan berat badan pada anak usia 13 - 36 bulan di Desa Sumberdodol kemungkinan disebabkan karena beberapa faktor yaitu : jumlah asupan nutrisi tidak sesuai dengan yang dibutuhkan anak yang akan berakibat terhadap penurunan berat badan anak, kemungkinan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam memberikan konsumsi nutrisi kepada anaknya baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dianjurkan sesuai

usianya. Status gizi yang kurang bagi balita akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya (Soetjiningsih, 1995). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Rini Sumiyati (2009), menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Ngargosari Ampel Boyolali, dapat disimpulkan status gizi balita dapat dipengaruhi oleh asupan nutrisi dan konsumsi yang diberikan oleh ibu kepada anaknya. Sehingga pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap peran ibu dalam menyediakan konsumsi nutrisi bagi anaknya.

Kenaikan berat badan anak secara umum dapat dipengaruhi oleh 2 macam faktor yaitu konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan meliputi faktor zat gizi dalam makanan, ada tidaknya program pemberian makanan di luar keluarga, daya beli keluarga dan kebiasaan makan (Caall dan Levinson dikutip dari I Dewa Nyoman Supariasa dkk, 2001). Upaya yang dilakukan di Puskesmas Panekan adalah dengan program perbaikan gizi salah satunya dengan Kadarzi. Perhatian utamanya ditujukan kepada keluarga yang mempunyai gangguan gizi, pra sejahtera, keluarga sejahtera 1. Kegiatan yang dilakukan pemberian PMT, penyuluhan untuk anak gizi kurang yang dilakukan di posyandu dan pemberian PMT pemulihan pada anak gizi buruk berupa susu, kacang hijau, dan telur.

Berdasarkan data studi pendahuluan di Desa Sumberdodol Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan didapatkan bahwa status gizi balita di daerah

tersebut perlu mendapat perhatian. Maka penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita usia 13 – 36 bulan di Desa Sumberdodol Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah penelitian adalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 13 – 36 bulan di Desa Sumberdodol Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan tahun 2011 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahuinya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 13 – 36 bulan di Desa Sumberdodol Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan tahun 2011.

2. Tujuan khusus

- a. Identifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita usia 13 – 36 bulan di Desa Sumberdodol Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan.
- b. Identifikasi status gizi balita usia 13 – 36 bulan di Desa Sumberdodol Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan.
- c. Identifikasi keeratan tingkat hubungan berdasarkan koefisien korelasi antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita usia 13-36 bulan di Desa Sumberdodol Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

2. Bagi pengguna

a. Bagi instansi kesehatan

Memberikan informasi kepada pihak Puskesmas Sumberdodol dan Dinas Kesehatan Magetan, Sebagai dasar untuk melakukan intervensi khususnya anak balita, untuk mencapai status gizi yang optimal.

b. Bagi masyarakat atau orang tua di Desa Sumberdodol

Memberikan masukan dan motivasi kepada masyarakat dan orang tua balita agar lebih memperhatikan asupan nutrisi anaknya sehingga dapat melakukan pencegahan terjadinya status gizi kurang pada balita .

c. Bagi peneliti lain

Untuk menambah wawasan bagi peneliti lain dan dapat digunakan sebagai dasar penelitian selanjutnya.

d. Bagi STIKES A. Yani Yogyakarta

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Lasmiati (2009), meneliti hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi dengan status gizi anak balita umur 13-36 bulan di Desa Gandu Kecamatan Bagor Kabupaten Nganjuk. Jenis penelitian adalah survey analitik. Jumlah sampel 73 responden diambil secara *probability sampling, area proportional, simple random sampling*. Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan dan tingkat pendidikan, variabel terikat adalah status gizi. Instrumen pengumpulan data untuk tingkat pendidikan dan pengetahuan adalah menggunakan kuesioner tertutup, sedangkan untuk status gizi menggunakan timbangan berat badan (dacin), ukuran tinggi badan dan tabel Z-Score. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank*.

Hasil penelitian tingkat pendidikan sebagian besar dasar, tingkat pengetahuan baik, dan status gizi normal. Ada hubungan antar tingkat pendidikan dengan status gizi dengan ,hubungan yang sangat rendah, tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan status gizi.

Persamaan : memiliki kesamaan pada variabel yaitu tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak balita.

Perbedaan : a. variabel independent yang berbeda
b. lokasi penelitian
c. jumlah responden

2. Rini Sumiyati (2009), meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak balita di Desa Ngargosari Ampel Boyolali. Jenis penelitian adalah analitik bersifat *crossectional*. Jumlah sampel 86 responden diambil secara *purposive sampling*. Variabel bebas adalah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita, variabel terikat adalah status gizi. Instrumen pengumpulan data untuk tingkat pengetahuan adalah menggunakan kuesioner, sedangkan untuk status gizi menggunakan KMS. Data dianalisa dengan menggunakan uji statistik korelasi *Product Moment* dengan bantuan komputer.

Hasil penelitian menunjukkan dengan taraf signifikansi 0,809, dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima. Artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

Persamaan : memiliki kesamaan pada variabel yaitu tingkat pengetahuan ibu dan status gizi anak balita.

Perbedaan : a. lokasi penelitian
b. jumlah responden