

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang yang masih mengalami masalah gizi kurang. Pada sisi lain, masalah gizi lebih adalah masalah gizi di negara maju, yang juga terlihat disebagian negara-negara berkembang termasuk Indonesia sebagai dampak keberhasilan dibidang ekonomi. Penyuluhan gizi secara luas perlu digerakkan bagi masyarakat guna perubahan perilaku untuk meningkatkan keadaan gizinya (Almatsier, 2010).

Millennium Development Goals (MDG) menyebutkan bahwa Indonesia menempati urutan ketiga di Asia berdasarkan Data kesehatan KIA dan KB. Balita gizi kurang terkecil adalah Thailand yaitu 7,0 % diikuti Bhutan sebesar 12,0%. Prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0% atau 18,4% untuk gizi buruk dan kurang. Bila dibandingkan dengan target pencapaian program perbaikan gizi pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015 sebesar 20% dan target *Millennium Development Goals* (MDG) Indonesia sebesar 18,5%, maka secara nasional target tersebut sudah terlampaui (Depkes RI, 2009).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia sangat dipengaruhi oleh rendahnya status gizi dan kesehatan penduduk. Hal ini terlihat dari masih tingginya angka kematian bayi, angka kematian balita serta angka kematian ibu, disamping dampak langsung terhadap kesakitan dan kematian, gizi kurang juga berdampak pada pertumbuhan, perkembangan intelektual dan produktivitas. Anak yang kekurangan gizi pada masa balita akan tumbuh pendek dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak yang berpengaruh pada rendahnya tingkat kecerdasan. Diperkirakan bahwa Indonesia kehilangan 220 juta IQ poin akibat kekurangan gizi. Menurut depkes (2004) pada tahun 2003 terdapat 27,5% (5 juta) balita kurang gizi dimana 3,5 juta anak (19,2%) dalam tingkat gizi kurang dan 1,5 juta (8,3%) anak gizi buruk (Meikawati, 2007).

Indonesia dan negara berkembang didominasi oleh masalah gizi diantaranya kurang energi kronik (KEK), anemia besi, gangguan akibat

kekurangan yodium (GAKY), kurang vitamin A (KVA), dan masalah obesitas. Pada Widya Karya Pangan dan gizi tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru yaitu berupa gizi lebih (Supariasa dkk, 2008).

Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi maka kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi. Gizi ini sangat berpengaruh terhadap nafsu makan kehilangan bahan makanan misalnya melalui diare dan muntah-muntah serta metabolisme makanan pada anak, selain itu juga dapat diketahui bahwa infeksi menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan sumber-sumber energi tubuh (Proverawati, 2011).

Status gizi pada balita harus sangat dijaga dan diperhatikan secara serius dari orang tua, karena terjadi malnutrisi pada masa ini akan bisa menyebabkan kerusakan yang *irreversible*. Sangat mungkin ukuran tubuh pendek adalah salah satu indikator atau petunjuk kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak (Agria dkk, 2012).

Balita gizi kurang di Propinsi DIY tahun 2012 sebanyak 15.348 (8,36%), angka ini sudah menurun dibanding tahun 2011 sebesar 9,6% (18.028). Sedangkan prevalensi balita dengan status gizi buruk pada tahun 2012 sebesar 0,59% (1078) dan tahun 2011 sebesar 0,68% (1269), (menurun dibanding tahun 2010 sebesar 0,7%). Meskipun angka gizi kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (persentase gizi kurang sebesar 15% ditahun 2015) namun penderita gizi kurang masih juga dijumpai (Profil DIY, 2013).

Data Profil kesehatan Kab/Kota tahun 2012 menunjukkan bahwa jumlah balita Bawah garis merah (BGM) di DIY belum mencapai target. Di kabupaten Bantul dan Gunung Kidul masing-masing 1,6% dan 2%, sedangkan 3 kabupaten/kota yang lain <1,5%.

Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima kabupaten dalam Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan luas 509,85 km² dan jumlah penduduk pada akhir tahun 2012 sebanyak 930.276 jiwa. Hasil pemantauan status gizi terhadap balita pada tahun 2012 terdapat balita gizi kurang sebanyak 4792 (9,70%), balita gizi lebih 1583 (3,2%), dan balita dengan Kurang Energi Protein (KEP) sebanyak 5007 (10,14%) (Dinkes DIY, 2013). Wilayah kerja Puskesmas Jetis 1 meliputi dua desa, yaitu desa Sumber Agung dan Trimulyo. Puskesmas Jetis 1 terletak di desa Sumber Agung, kecamatan Jetis, kabupaten Bantul. Pada tahun 2012 jumlah balita di wilayah Puskesmas Jetis 1 Bantul 2012 balita. Hasil pemantauan status gizi Puskesmas Jetis 1 bulan Februari terdapat gizi kurang sebanyak 242 (13,91%), gizi lebih 86 (4,94%), gizi buruk 7 (0,40%) dan gizi baik sebanyak 1405 (80,75%) .

Kepedulian ibu terhadap gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan gizi, nilai anak, jangkauan pada informasi, umur ibu waktu menikah, persepsi ibu terhadap gizi anak dan kesehatan yang berkaitan dengan gizi dan jangkauan pelayanan (Guhardja, 2003). Bentuk kepedulian pada gizi anak merupakan tanggung jawab keluarga dari keluarga dalam hal ini ibu rumah tangga dan secara tidak langsung merupakan tanggung jawab masyarakat. Dalam masyarakat kegiatan-kegiatan yang menyangkut perbaikan gizi banyak melibatkan kaum ibu. Maka ibu merupakan tokoh utama yang harus peduli pada gizi anak. Keterbatasan-keterbatasan perilaku ibu dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan, tidak ada motivasi yang kuat untuk menyelenggarakan atau menyiapkan makanan yang baik bagi anak dan ada persepsi yang salah tentang gizi (Guhardja, 2003)

Kuswandari (2010) melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Anak Di Posyandu Mngkuyudan”. Didapatkan hasil ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Maret 2014 di Puskesmas Jetis 1 Bantul, diketahui bahwa pemantauan status gizi dengan penimbangan berat badan dilakukan satu kali dalam setahun yaitu pada bulan

Februari berdasarkan data kader posyandu di wilayah kerjanya, dari 10 ibu yang di wawancarai, hanya 4 ibu yang mengetahui tentang gizi balita. Berdasarkan wawancara terkait gizi balita penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang “Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita di Puskesmas Jetis 1 Bantul Tahun 2014’.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah “Bagaimanakah tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita di Puskesmas Jetis 1 Bantul tahun 2014”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita di Puskesmas Jetis 1 Bantul tahun 2014

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan dan paritas.
- b. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu balita tentang pengertian gizi.
- c. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu balita tentang sumber makanan yang bergizi.
- d. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu balita tentang fungsi zat gizi
- e. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu balita tentang menu seimbang balita.
- f. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu balita tentang cara mengolah dan menghidangkan makanan.
- g. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu balita tentang status gizi balita

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan gizi balita

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tim Gizi Puskesmas Jetis 1 Bantul

Dapat sebagai salah satu sumber informasi mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sebagai upaya dalam mempromosikan kesehatan balita di Puskesmas Jetis 1 Bantul

b. Bagi Orang Tua Balita

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan wawasan pengetahuan untuk para ibu mengerti tentang pentingnya pemberian gizi yang baik untuk balita, sehingga pemenuhan gizi anak akan terpenuhi dengan baik .

c. Bagi Mahasiswa STIKES Jenderal Achmad Yani

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan bisa menjadi bahan bacaan untuk menambah pengetahuan khususnya tentang gizi balita

d. Bagi Peneliti

Agar dapat mengaplikasikan ilmu kesehatan yang telah didapatkan selama mengikuti perkuliahan di STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Program Studi DIII Kebidanan serta menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman bagi peneliti dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat sebagai salah satu informasi awal bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian serupa.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
Wulandari (2006)	Tingkat pengetahuan ibu balita tentang gizi balita di Puskesmas Wonosari kabupaten gunung kidul	Deskriptif dengan pendekatan <i>sectional</i> , data dengan teknik <i>accidental</i> instrumen penelitian kuesioner. Subyek 30 orang ibu balita yang datang pada jadwal imunisasi di Puskesmas Wonosari.	88% tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dalam kategori baik meliputi bahan dan zat makanan 94%, jenis makanan bergizi untuk balita 78%, tujuan pemberian gizi balita 100%, cara pemberian gizi balita 86% dan akibat kekurangan gizi 60% dalam kategori cukup.	Waktu,tempat, jumlah sampel	Jenis penelitian, metode penelitian
Kuswandari (2008)	Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak di Posyandu Mangkuyudan	Analitik korelasional dengan rancangan <i>cross sectional</i> , teknik <i>purposive</i> instrumen penelitian kuesioner, analisis data dengan uji chi square.	Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak	Tempat, waktu, jenis penelitian, variabel	Instrumen penelitian

Efriana (2010)	Tingkat pengetahuan tentang gizi balita pada ibu balita di Puskesmas Sewon Bantul	Deskriptif pendekatan <i>sectional</i> . data dengan <i>accidental</i> instrumen kuesioner. Subyek 30 orang ibu balita yang datang pada jadwal Puskesmas Sewon Bantul	dengan <i>cross sectional</i> . Pengambilan teknik sampling, penelitian Subyek 30 yang masuk kategori baik dan akibat kekurangan gizi 50% masuk kategori baik	Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita 67% baik, pengertian gizi 68% dalam kategori baik, cara pemberian gizi balita 50 masuk kategori baik, sumber makanan bergizi 70%	Waktu, tempat, jumlah sampel	Jenis penelitian, metode penelitian
----------------	---	---	---	--	------------------------------	-------------------------------------

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA