

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tiap negara mempunyai kebudayaan masing-masing, termasuk kebudayaan makan dengan ciri makanannya. Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain: kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi, lingkungan alam dan sebagainya. Pola makan di suatu daerah dapat berubah-ubah sesuai dengan perubahan faktor lingkungan ataupun kondisi setempat. Pola makan dapat dibagi menjadi tiga kelompok: pertama adalah faktor ketersediaan bahan pangan, kedua faktor adat kebiasaan setempat, dan yang ketiga adalah bantuan atau subsidi terhadap bahan pangan tertentu (Santoso dan Ranti, 2009).

Perubahan pola sosial di berbagai negara industri telah memberikan pengaruh yang kuat, walau belum tentu memberikan manfaat nutrisi bagi anak-anak. Tradisi untuk memasak di rumah atau menanam sayur sendiri telah bergeser menjadi belanja di supermarket, makanan cepat saji dengan pelayanan yang nyaman, dan makanan yang dapat dibawa pulang. Terdapat peningkatan dalam hal kedua orangtua yang mencari pekerjaan di luar rumah, dan banyak keluarga yang membeli makanan praktis yang cuma memerlukan penghangatan saja (Meadow & Newell, 2005).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa gizi adalah pilar utama dari kesehatan dan kesejahteraan sepanjang siklus kehidupan. Sejak janin dalam kandungan, bayi, balita, anak, remaja, dewasa dan usia lanjut, makanan yang memenuhi syarat gizi merupakan kebutuhan utama untuk bertahan hidup, pertumbuhan fisik, perkembangan mental, prestasi kerja, kesehatan dan kesejahteraan (Soekirman, 2005).

Makanan bergizi sangat penting diberikan kepada bayi sejak masih dalam kandungan. Karena proses pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi sejak dalam kandungan. Pertumbuhan yang terjadi pada seseorang tidak hanya meliputi apa yang terlihat seperti perubahan fisik, tetapi juga perkembangan dalam segi lain seperti berpikir, berperasaan, dan bertindak laku. Masa lima tahun merupakan masa terbentuknya dasar-dasar kepribadian manusia,

kemampuan penginderaan, berpikir, keterampilan berbahasa dan berbicara, bertingkah laku sosial dan lain-lain. Selanjutnya, masa bayi dan balita merupakan momentum paling penting dalam melahirkan generasi pintar dan sehat. Jika usia ini tidak dikelola dengan baik, apalagi kondisi gizinya buruk, di kemudian hari akan sulit terjadi perbaikan kualitas bangsa (Widjaja, 2007).

Masalah gizi menjadi masalah kesehatan utama di negara berkembang dan salah satu penyebab kesakitan dan penyebab kematian paling sering pada anak di seluruh dunia. Gizi buruk merupakan penyebab langsung dari 300.000 kematian anak setiap tahunnya dan secara tidak langsung bertanggung jawab terhadap setengah dari seluruh kematian dari seluruh kematian anak di dunia. WHO memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi buruk (Agung, 2009).

Masalah gagalnya “penanganan bayi dan balita” bukan akibat pembawaan, melainkan merupakan proses usaha yang kurang berhasil. Hal ini dapat dilihat dari data yang menunjukkan perbandingan yang sangat berbeda antara kondisi bayi yang lahir di negara berkembang dengan bayi yang lahir di negara maju. Di Indonesia, misalnya masih banyak bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2.500 gram dengan prosentase 38,85%, artinya di bawah berat badan normal. Sementara itu, di beberapa negara maju berat badan bayi lahir rata-rata 3.800 gram, bayi yang lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram berkisar antara 3,6-10,8%. Hal ini disebabkan kondisi ekonomi mereka yang telah maju, disamping adanya kesadaran dan pengetahuan orangtua tentang gizi keluarga (Widjaja, 2007).

Sejak tahun 2004 sampai dengan 2006, pemerintah telah mengalokasikan anggaran sebesar lebih dari Rp.528.379.595 untuk program perbaikan gizi masyarakat. Departemen Kesehatan antara lain memanfaatkan anggaran tersebut untuk membiayai berbagai program intervensi untuk mencegah dan menanggulangi insiden gizi buruk dan gizi kurang. Data Departemen Kesehatan menyebutkan kasus gizi buruk dan gizi kurang pada balita tahun 2004 masing-masing 8,00 % dan 20,47 % dari seluruh populasi balita. Sementara tahun 2005 (Survei Sosial Ekonomi Nasional/ SUSENAS 2005) jumlah kasus gizi buruk dan

gizi kurang berturut-turut 8,8 % dan 19,20 %. Tahun 2006, selama periode Januari-Oktober, jumlah total kasus gizi buruk yang ditangani petugas kesehatan sebanyak 20.580 kasus dan 186 diantaranya menyebabkan kematian. Seminar Hari Gizi Nasional Tahun 2007, Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat, menyebutkan bahwa sekitar 5.543.944 balita dari 19.799.874 balita yang ada di seluruh Indonesia menghadapi Masalah gizi buruk dan gizi kurang (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2007).

Pola makan yang tidak sama dan dipengaruhi oleh banyak hal akan menimbulkan perbedaan asupan makanan yang diterima oleh anak balita perbedaan pola makan tersebut tentu akan menyebabkan status gizi anak balita yang tidak sama pula. Risiko untuk memiliki status gizi kurang pada anak balita dengan pola makan kurang baik adalah tujuh belas kali lebih tinggi dari pada anak balita dengan pola makan baik (Soekirman, 2005).

Pada usia 1-3 tahun jenis makanan yang paling disukai adalah makanan yang manis-manis, seperti : coklat, permen, es krim, dll. Kebiasaan ini menyebabkan nafsu makan anak berkurang sehingga dapat mengakibatkan masalah pada gizinya (Waryana, 2010). Pada masa batita juga dimulainya penyapihan yang secara harfiah berarti membiasakan batita secara berangsur-angsur menyantap makanan orang dewasa. Pada masa ini sering terjadi malnutrisi karena banyak keluarga yang tidak mengerti kebutuhan bayi, tidak tahu bagaimana cara membuat makanan sapihan dari bahan-bahan yang tersedia disekitar mereka atau tidak (belum) mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik (Arisman, 2009).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2010, prevalensi balita yang mengalami masalah gizi di Indonesia secara garis besar sebesar 17,9%. Dari prevalensi total tersebut, balita yang menderita gizi kurang sebesar 13%, dan sebesar 4,9% balita menderita gizi buruk. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2010 prevalensi balita yang mengalami permasalahan gizi adalah 11,31% (KEP total). Dari prevalensi tersebut, balita dengan status gizi buruk sebesar 0,7%, dan status gizi kurang sebesar 10,61%. Prevalensi di DIY sudah melampaui target nasional (persentase gizi kurang sebesar 15% di tahun 2015) namun masih cukup banyak

dijumpai penderita gizi kurang di DIY, di Kabupaten Sleman 9,53% gizi kurang dan 0,66% gizi buruk.

Wilayah study peneliti adalah kabupaten Sleman sehingga peneliti tertarik untuk meneliti di kabupaten Sleman dan mengambil salah satu daerah di Kelurahan Nogotirto yaitu wilayah Pedukuhan Nogosaren yang terdiri dari 4 RW.

Hasil wawancara dengan salah satu orang kader posyandu Pedukuhan Nogosaren pada saat studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pemberian makan pada anak batita umur 6 bulan sampai 12 bulan diberikan asi dan sereal, sedangkan untuk batita yang berumur 1-3 tahun diberikan makanan yang sama dengan orang dewasa. Di Posyandu RW 21 Pedukuhan Nogosaren terdapat 2 batita yang mempunyai status gizi garis kuning. Dari paparan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Batita Di Pedukuhan Nogosaren, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara pola makan dan status gizi anak batita di Pedukuhan Nogosaren, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi anak di Pedukuhan Nogosaren, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Diketuinya pola makan yang meliputi jenis dan frekuensi makanan Batita di Pedukuhan Nogosaren, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

- b. Diketuinya status gizi pada Batita di Pedukuhan Nogosaren, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Ilmu pengetahuan, Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang gizi yang diperlukan oleh anak usia batita dan pola makan mereka.
2. Institusi Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi khususnya mengenai pola makan dan status gizi pada batita.
3. Profesi Keperawatan, Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambahkan informasi tentang pentingnya asupan gizi pada batita serta pengaturan pola makan.
4. Masyarakat, Penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana pentingnya pola makan yang baik pada batita agar dapat meningkatkan kesehatan batita dan mengoptimalkan pertumbuhan batita.
5. Bagi Peneliti, Untuk mendapatkan pengalaman meneliti sebagai aplikasi dari ilmu yang telah didapat peneliti mengenai ilmu keperawatan itu sendiri khususnya dalam bidang metode penelitian.

E. Keaslian Penelitian

1. Manalu (2008), melakukan penelitian tentang “Pola Makan dan Penyapihan Serta Hubungannya dengan Status Gizi Batita di Desa Palip Kecamatan Silima Pungga-Pungga Kabupaten Dairi, Medan, Sumatera Utara”. Desain penelitian *cross sectional* dan teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* dengan hasil anak yang memiliki pola makan yang baik cenderung memiliki gizi yang baik dan sebaliknya. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang pola makan dan status gizi pada batita sedangkan

perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini tidak menghubungkan dengan penyapihan.

2. Novita (2008), melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang”. Jenis penelitian *kuantitatif non eksperimental*, teknik pengambilan sampel *sample random*, uji hipotesis *chi kuadrat* dengan hasil ada hubungan antara pola makan dengan status gizi balita. Balita yang mempunyai pola makan yang baik maka cenderung memiliki gizi yang baik juga. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang pola makan dan status gizi sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah objek penelitian yaitu balita dan batita.
3. Masitah (2007), melakukan penelitian tentang “Status Gizi dan Pola Makan Pada Anak Taman Kanak-kanak di Yayasan Muslimat R.A Ittihadiyah Medan”. Jenis penelitian *survei* atau *deskriptif*, teknik pengambilan sampel dengan *total sampel*, dengan disain penelitian *crossectional*. Pada umumnya dalam kategori gizi baik dan normal, namun masih ditemukan juga anak dengan kategori gizi buruk, sangat pendek dan kurus. Persamaan dengan penelitian ini adalah meneliti tentang pola makan dan status gizi sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah objek penelitian yaitu anak taman kanak-kanak dengan batita.
4. Kurniati (2008), melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Pola Makan Dengan Status Gizi Balita di Daerah Transmigrasi Ring I Trisik, Pantai Selatan Kulon Progo”. Jenis penelitian deskriptik analitik dengan rancangan cross sectional, pengambilan sampel dengan total sampel. Dengan hasil balita dengan pola makan baik sebanyak 17 balita (56,67%), 12 balita (40%) pola makannya cukup, dan hanya 1 balita (3,33%) yang mempunyai pola makan kurang. Sebagian besar balita berstatus gizi baik yaitu 22 balita (73,33%) dan 8 balita (26,67%) status gizinya kurang. Persamaan dengan

penelitian ini adalah meneliti tentang pola makan dan status gizi sedangkan perbedaan penelitian ini adalah objek penelitian yaitu balita dengan batita.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA