

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Garis-garis besar haluan Negara (GBHN) telah menetapkan bahwa tujuan pembangunan nasional mengarah kepada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kualitas manusia Indonesia dimasa yang akan datang harus lebih baik dari sekarang. Kualitas manusia dapat ditinjau dari berbagai segi, yaitu segi sosial, ekonomi, pendidikan, lingkungan kesehatan dan lain-lain. Dari aspek gizi, kualitas manusia diartikan dalam 2 hal pokok, yaitu: kecerdasan otak atau kemampuan intelektual dan kemampuan fisik atau produktifitas kerja. Kedua hal tersebut dapat diukur menggunakan indikator-indikator gizi (Supariasa dkk, 2002).

Pengelompokan prevalensi gizi kurang menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2004 karena 5. 119.935 balita dari 17.983.244 balita Indonesia (28,47%) termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Data dari Departemen Kesehatan menyebutkan bahwa pada 2003 sebanyak lima juta anak balita (27,5%) kurang gizi dimana 3,5 juta (8,3%) sisanya mengalami gizi buruk. Dan pada 2004 masalah gizi masih terjadi di 77,3% kabupaten dan 56% kota di Indonesia. Sementara pengelompokan prevelensi gizi kurang menurut Organisasi Kesehantan Dunia (WHO) Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2004 karena 5.119.935 balita dari 17.983.244 balita Indonesia (28,47 %) termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk (<http://www.mediaindo.co.id>).

Konsep-konsep baru yang ditemukan akhir-akhir ini antara lain adalah pengaruh keturunan terhadap kebutuhan gizi, pengaruh gizi terhadap perkembangan otak, perilaku terhadap kemampuan bekerja dan produktivitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi. Betapa besar peranan gizi dalam pembangunan suatu bangsa semakin disadari, sehingga pada saat ini pada ahli ekonomi menaruh perhatian pula terhadap ilmu gizi dan pangan (Almatsier, 2002).

Di Indonesia sampai kini masih terdapat empat masalah gizi utama yang harus ditanggulangi dengan program perbaikan gizi, yaitu: 1) masalah kurang energi protein (KEP), 2) masalah kurang vit A, 3) masalah anemia zat gizi, dan 4) masalah gangguan akibat kekurangan yodium. Dilihat dari etiologinya, status gizi penduduk dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks, seperti: sosial, ekonomi, budaya, kesehatan, lingkungan alam, maupun penduduk yang saling berkaitan satu dengan lainnya (Istiono, 2009).

Kurang gizi pada usia muda dapat berpengaruh terhadap perkembangan mental, dengan demikian kemampuan berfikir. Otak mencapai bentuk maksimal pada usia dua tahun. Kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak permanen (Almatsier, 2009).

Menurut Bengoa (Jelliffe, 1966), malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil yang saling mempengaruhi (*multiple overlapping*) dan interaksi beberapa faktor fisik, biologi, dan lingkungan budaya. Jadi jumlah makanan dan zat-zat gizi yang tersedia tergantung pada keadaan lingkungan seperti iklim, tanah, irigasi, penyimpanan, transportasi dan tingkat ekonomi dari penduduk. Disamping itu, budaya juga berpengaruh seperti kebiasaan memasak, prioritas

makanan dalam keluarga, distribusi dan pantang makan bagi golongan rawan gizi (Supariasa dkk, 2002).

Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi. Keseimbangan ini terutama berasal dari zat gizi penghasil energi yaitu, karbohidrat, lemak, protein, karena pada umumnya zat gizi lain akan terikatkan dengan tidak langsung. Kekurangan asupan energi karbohidrat dan lemak akan mengambil porsi protein sebagai zat pembangun dapat terganggu. Dengan asumsi tersebut, biasanya kekurangan energi disertai kekurangan protein yang dikenal dengan kekurangan energi protein (KEP). Sebaliknya kelebihan asupan energi akan ditimbulkan sebagai lemak jaringan adipose dibawah kulit. Keadaan ini menimbulkan gizi lebih atau kegemukan yang disebut obesitas.

Penyebab masalah gizi pada anak balita secara langsung dipengaruhi oleh kecukupan asupan makanan dan kondisi kesehatan anak. Kedua masalah tersebut terkait dengan status ekonomi, pelayanan kesehatan pengaruh pada pola asuh anak yang kurang memadai. Hal ini peran seorang ibu dalam keluarga sangat menentukan untuk perkembangan anak balitanya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 ibu yang mempunyai balita yang berkunjung di posyandu Sari Damai, 7 orang tidak tahu tentang makanan bergizi, 3 orang tahu tentang makanan yang bergizi. Pada tanggal 28 Januari 2011.

Peran ibu untuk diwujudkan bila didalam keluarga, seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik. Anak-anak penderita gizi kurang umumnya

memiliki kekebalan tubuh yang rendah dan hal ini menjadikan dirinya rawan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan sang ibu terhadap bayinya, khususnya dalam masalah pemenuhan gizi. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Posyandu Sari Damai desa Tegalretno tahun 2011.

B. Identifikasi Masalah

Adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di desa Tegalretno, Kabupaten Kebumen Tahun 2011?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita di Desa Tegalretno Kecamatan Petanahan, Kabupaten Kebumen Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita.
- b. Untuk mengetahui status gizi pada balita.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan stataus gizi pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Stikes A. Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan untuk bahan acuan penelitian yang akan datang

2. Bagi Dinas Kesehatan di daerah Kabupaten Kebumen

Merupakan sumbangan pemikiran dalam menentukan prioritas rencana program tingkat puskesmas.

3. Bagi institusi Puskesmas di daerah Kebumen

Merupakan sumbangan pemikiran dalam mencegah dan mengatasi KEP khusus gizi kurang pada balita.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dalam bekerja di masyarakat untuk menanggulangi KEP terutama gizi kurang.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti yang pernah penulis baca, ada beberapa peneliti yang berkaitan dengan penelitian tentang penulis lakukan diantaranya adalah:

1. Meidiana (2009), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertumbuhan Balita di Puskesmas Mantrijeron. Metode penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pertumbuhan balita. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel, tempat, metode penelitian dalam penelitian ini adalah survey analitik .

2. Wulandari dengan judul "Gambaran status gizi balita pada keluarga pra-sejarah di kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo Tahun 2006 dengan metode penelitian *deskriptif non* analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua anak balita yang berada di keluarga pra-sejahtera, dengan menggunakan cluster sampling diambil 50 responden alat yang digunakan adalah checklist. Data dianalisis secara *deskriptif*.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah judul dan tempat penelitian, sedangkan Kecamatan Kebumen menggunakan desain penelitian deskriptif dalam penelitian. *Variabel* penelitiannya adalah pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.

3. Ekaningsih dengan judul "Pengetahuan ibu tentang status gizi kurang pada balita di desa Balapulang Wetan kecamatan Balapulang Kabupaten Tegal Tahun 2006 dengan metode penelitian *Survei Deskriptif*, menggunakan satu variabel.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah judul hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Tegalretno Kecamatan Kebumen menggunakan desain penelitian deskriptif dalam penelitian. *Variabel* penelitiannya adalah pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita.