

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: 79).

Usia balita merupakan usia yang sangat menentukan kecerdasan seorang anak, karena menurut pakar kesehatan masa balita merupakan periode emas dalam pertumbuhan sel-sel otak manusia. Apabila pada masa itu anak balita mengalami gangguan pertumbuhan sel-sel otak karena gizi buruk, maka mereka perlu penanganan medis sesegera mungkin, bila tidak ingin periode pertumbuhan sel-sel otak itu terlewat yang dapat menyebabkan mereka mengalami “kecacatan kecerdasan” seumur hidup (Meiyenti, 2006: v).

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah

multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan sektor yang terkait (Supariasa dkk, 2002:1).

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. Disadari pula disamping kandungan gizi, makanan harus aman dikonsumsi. Betapa besar peranan gizi dalam pembangunan suatu bangsa semakin disadari, sehingga pada saat ini para ahli ekonomi menaruh perhatian pula terhadap ilmu gizi dan pangan (Almatsier, 2002: 7-8).

Meyusun dan menilai hidangan merupakan pengetahuan dan ketrampilan dasar yang diperlukan oleh semua orang, terutama seorang ibu rumah tangga yang bertanggung jawab atas pengurusan dan penyediaan makanan. Tentu cara seorang awam menilai dan menyusun hidangan akan berbeda dengan seorang (tenaga) ahli gizi, yang telah mendapat pendidikan ilmiah dan ketrampilan khusus tentang makanan dan hubungannya dengan kesehatan (Sediaoetama, 2006: 1).

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 terikutkan 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 Kurang 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 (Uripi, 2004: 39).

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 bergantung 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: 176).

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 (19.2 %) diantaranya berada pada tingkat gizi kurang dan 1.5 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 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 (<http://www.mediaindo.co.id>).

Angka kejadian gizi buruk di Jawa Tengah naik dari tahun ke tahun. Pada tahun 2005 sebesar 1.03 % dari jumlah penduduk, naik menjadi 2.10 % pada tahun 2006, dan pada tahun 2007 menjadi 3.48 %. Balita gizi kurang pada tahun 2005 sebanyak 9.87 % dari jumlah balita di Jawa Tengah, naik menjadi 14.8 % pada tahun 2007 (<http://pks.jateng.or.id>). Menurut data yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara pada bulan Maret 2009 angka kejadian gizi buruk 264 anak, gizi kurang 3.979 anak dari jumlah balita 71.465 anak.

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 30 ibu balita yang berkunjung di posyandu V desa Kincang, 12 orang (40%) menyatakan tahu tentang makanan yang bergizi dan cara penyajiannya, 10 orang (33%) tahu tentang makanan yang bergizi, sedang 8 orang (27%) mengetahui nilai gizi dan status gizi pada balita. Serta survei yang dilakukan penulis di Puskesmas Rakit 2 pada bulan Juli 2009 di Desa Kincang terdapat 2 balita yang mengalami gizi buruk dan 23 balita mengalami gizi kurang dari 246 balita, sedang di Posyandu IV Desa Kincang terdapat 2 balita dengan status gizi buruk, 14 balita dengan status gizi kurang dan 40 balita dengan status gizi baik, dari 56 balita yang aktif datang ke Posyandu.

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 dan juga pengaruh pola asuh anak yang kurang memadai. Dalam hal ini peran seorang ibu dalam keluarga sangat menentukan untuk perkembangan anak balitanya. Peran ibu lebih diwujudkan bila di dalam keluarga, seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balita di Posyandu IV desa Kincang tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka perumusan masalahnya yaitu adakah hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balita di Posyandu IV desa Kincang tahun 2009 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balita di Posyandu IV desa Kincang tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita di Posyandu IV desa Kincang tahun 2009.

b. Diketuainya status gizi pada balita di Posyandu IV desa Kincang tahun 2009.

- c. Diketuinya keeratan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi pada balita di Posyandu IV desa Kincang tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menambah wacana ilmu pengetahuan tentang gizi balita.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan motifasi kepada petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada ibu balita tentang hubungannya tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi pada balita.

3. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi ibu balita tentang pentingnya pengetahuan gizi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Siti Mulyanti dengan judul "Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang KEP dengan kejadian KEP pada balita usia 12-56 bulan di desa

Bojonggede, Kecamatan Ngampel, Kendal tahun 2004” dengan metode pendekatan waktu *cross Sectional*, pengujian hipotesa menggunakan *Chi Kuadrat*. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang status gizi dan pendekatan waktunya. Perbedaannya adalah tempat dan waktu, uji statistik menggunakan uji korelasi *Kendal Tau*.

2. Kasduki O.S, Ananto S, K.Titiek S dengan judul ” Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, sikap, pola pemberian makanan terhadap kenaikan berat badan balita di posyandu pogo puskesmas Tanah Kalikedinding Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya” dengan metode penelitian *Survei Deskriptif*, dianalisa dengan uji *Chi square show*. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang gizi, dan pendekatan waktunya. Perbedaannya adalah waktu dan tempat, metode penelitian *deskriptif korelasi* dengan menggunakan uji korelasi *Kendal Tau*.
3. Winarti Ekaningsih dengan judul ” Tingkat pengetahuan ibu tentang status gizi kurang pada balita di desa Balapulung Wetan Kecamatan Balapulung Kabupaten Tegal Tahun 2006” dengan metode penelitian *Survei Deskriptif*, menggunakan satu variabel. Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti tentang gizi, Perbedaannya adalah waktu dan tempat tidak sama, metode penelitian dengan *Deskriptif Korelasi*, menggunakan dua variabel, dengan menggunakan uji korelasi *Kendal Tau*.