

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan Nasional jangka panjang menitik beratkan pada kualitas sumber daya manusia (SDM) yang tangguh dan produktif, Tujuan Pembangunan Nasional mengusahakan tumbuh kembang anak seoptimal mungkin setaraf potensinya. “Kelangsungan hidup, Perkembangan dan Perlindungan Anak” adalah salah satu dari tujuan membina SDM yang tangguh dan berkualitas. Jumlah balita di Indonesia 10% dan seluruh populasi, sehingga sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita perlu mendapat perhatian serius yaitu mendapat gizi yang baik dan stimulasi yang memadai serta terjangkau.

Usia 12- 24 bulan pola makan dengan gizi seimbang sangat dibutuhkan, dengan pola makan seimbang anak balita akan tumbuh dan berkembang optimal, termasuk kecerdasannya jika pola makan tidak benar atau tidak mencukupi zat gizi yang diperlukan tubuh pada masa balita akan mengalami gangguan pertumbuhan (Kurniasih, 2010).

Keluarga Sadar Gizi (Kadarsi) adalah penerapan perilaku Keluarga Sadar Gizi agar memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan dan memberikan MP-ASI yang cukup dan bermutu kepada bayi dan anak usia 1-5 tahun. Bagi keluarga mampu, pemberian MP-ASI yang cukup dan bermutu relatif tidak masalah, namun bagi keluarga miskin, pendapatan yang rendah menimbulkan keterbatasan pangan di rumah tangga yang

berlanjut kepada rendahnya jumlah dan mutu MP-ASI yang diberikan kepada bayi dan anak. Menurut Depkes RI (dalam Handayani, 2009).

Ikatan Dokter Anak Indonesia 2002 menyatakan bahwa, pertumbuhan seperti tinggi badan, berat badan, lingkar lengan dipengaruhi oleh asupan makanan. Asupan makanan sendiri dipengaruhi oleh keluarga, teman sebaya, media, dan penyakit. Sedangkan asupan makanan juga dipengaruhi oleh konsumsi makanan, makanan tambahan, dan penyakit infeksi (Supriasa dkk, 2002).

Masa balita merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas. Sejak enam bulan terakhir masa kehamilan sampai dua tahun pertama pasca kelahiran merupakan masa emas yaitu sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kecerdasan yang sulit diperbaiki. Anak yang menderita kurang gizi berat mempunyai rata-rata IQ,11 poin lebih rendah dibandingkan rata-rata anak-anak (IDAI,2002).

Balita yang kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak kurang gizi. Setiap tahun kurang lebih 11 juta balita di seluruh dunia meninggal karena penyakit-penyakit infeksi seperti ISPA, diare, malaria, campak. Sebanyak 54% dari kematian tersebut berkaitan dengan adanya kurang gizi. Kekurangan gizi pada balita ini meliputi kurang energi dan protein serta Kekurangan zat gizi seperti vitamin A, zat besi, iodium dan zinc.

Tahun 2011 Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo saat ini tercatat 2021 balita mengalami kekurangan gizi. Jumlah itu sekitar 5,2% dari total Balita di Purworejo yang berjumlah 49.090 jiwa. Dinas Kesehatan mencatat 65 balita mengalami gizi buruk, sekitar 60% dari jumlah tersebut adalah Balita dari keluarga miskin sedangkan 40% mengalami gizi buruk karena kesalahan pola asuh serta akibat penyakit. Dilaporkan pada tahun 2011 dari 27 Puskesmas hanya 6 Puskesmas yang bebas rawan gizi. Dua puluh satu Puskesmas yang rawan gizi dengan kasus terbanyak adalah Puskesmas Bubutan, Mranti, Banyuurip dan terendah jumlahnya salah satunya Puskesmas Grabag.

Wilayah Puskesmas Grabag tahun 2011 jumlah balita sebanyak 3067 dengan jumlah di timbang 2174. Jumlah balita dengan status gizi kurang 155, sangat kurang 15 balita berdasarkan kriteria BB/U. Puskesmas Grabag mempunyai wilayah kerja 32 Desa. Balita yang mengalami gizi kurang sebagian besar berada di Desa Roworejo yaitu 7 balita. Pemerintah Kabupaten Purworejo mengembangkan Program Bina Keluarga Balita (BKB). Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD). Melalui program tersebut diharapkan tumbuh kembang anak di Purworejo akan berjalan sukses, tidak terjadi gizi buruk demi menyiapkan generasi penerus yang handal (Handayani, 2008).

Wilayah Desa Roworejo Tahun 2009 jumlah balita sebanyak 40 anak dengan status gizi lebih 8 anak, gizi baik 10 anak, gizi kurang 22 anak, gizi buruk 0 anak. Tahun 2010 jumlah balita sebanyak 37 anak dengan status gizi lebih 1 anak, gizi baik 31 anak, gizi kurang 5 anak, gizi buruk 0 anak. Tahun

2011 jumlah balita sebanyak 73 anak dengan status gizi lebih 1 anak, gizi baik 65 anak, gizi kurang 7 anak, gizi buruk 0 anak. Dari data di atas didapatkan peningkatan 2 kasus gizi kurang, karena gizi kurang kalau tidak ditangani potensial menjadi gizi buruk.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Pola Makan pada Balita Usia 12-24 bulan dengan status gizi balita di Desa Roworejo, Kecamatan Grabag, Purworejo.

B. Perumusan Masalah

Adakah Hubungan Pola Makan pada Balita Usia 12-24 bulan dengan status gizi balita di Desa Roworejo, Kecamatan Grabag, Kabupaten Purworejo Tahun 2012 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan pola makan dengan status gizi anak balita di Desa Roworejo, Kecamatan Grabag, Kabupaten Purworejo Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pola makan anak balita usia 12-24 bulan di Desa Roworejo Tahun 2012.
- b. Diketahuinya status gizi anak balita berdasarkan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/U) di Desa Roworejo Tahun 2012.
- c. Diketahuinya hubungan pola makan dengan status gizi anak balita usia 12 - 24 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan menambah wawasan, khususnya tentang pola makan pada balita usia 12-24 bulan dengan status gizi pada balita kurang gizi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di Desa Roworejo

- 1) Memberikan penyuluhan gizi anak balita kepada masyarakat
- 2) Menyebarluaskan informasi tentang pola makan pada balita usia 12-24 bulan.

b. Bagian Gizi Puskesmas Grabag

Mengetahui pola makan pada balita dengan keadaan status gizi balita.

c. Bagi Dinas Kesehatan Purworejo

- 1) Mempersiapkan anggaran untuk memperbaiki status gizi balita yang lebih, kurang dan buruk
- 2) Mengupayakan posyandu yang aktif sehingga dapat menunjang keberhasilan program gizi balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Persamaan	Perbedaan	Peneliti
1	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gizi Buruk di Waringin Timur	Deskriptif	Pada status gizi Balita	Tempat dan waktu penelitian	Dini Andien (2001)
2	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Sriharjo Imogiri Bantul	Deskriptif	Pada status gizi Balita	Tempat dan waktu penelitian	Farida Purwaningrum (2006)
3	Hubungan pola makan dengan Status Gizi Balita	Deskriptif	Pada status gizi Balita Pada materi status gizi balita	Tempat dan waktu penelitian Teknik sampling Analisa data	Ikhwansyah (2004)