BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional menuju Indonesia Sehat 2010 merupakan peningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai dengan penduduk hidup dalam lingkungan yang sehat, dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Visi pembangunan gizi adalah untuk mewujudkan keluarga yang mandiri sadar gizi untuk mencapai status gizi keluarga yang optimal(Depkes RI, 1999).

Garis-garis Besar Haluan Negara (GBHN) telah menetapkan bahwa tujuan pembangunan nasional mengarah pada peningkatan kualitas sumber daya manusia. Kualitas manusia Indonesia dimasa yang akan datang harus lebih baik dari sekarang. Kualitas manusia dapat ditinjau dari berbagai macam segi, yaitu segi sosial, ekonomi, pendidikan, lingkungan, kesehatan dan lain-lainnya. Dalam 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).

Perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu program

(RPJMN) 2009-2015 di bidang kesehatan yang mencakup program program prioritas sebagai berikut: program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, program lingkungan sehat, program pencegahan dan pemberantasan penyakit dan program perbaikan gizi masyarakat. Salah satu sasarannya adalah untuk menurunkan frekuensi gizi kurang menjadi 20% pada tahun 2009 dan penurunan gizi buruk menjadi 5 % (Depkes RI, 1999) . Suatu bangsa bisa dikatakan semakin maju jika tingkat pendidikan penduduknya tinggi, derajat kesehatannya tinggi, usia harapan hidupnya panjang dan pertumbuhan fisiknya optimal. Terdapat hubungan yang erat antara pertumbuhan fisik dan perkembangan mental anak pada usia dini. Anak dengan status gizi yang baik dan sehat, ia dapat lebih aktif merespon semua perubahan yang ada di lingkungan(Khomsan, 2004).

Kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan gizi pada balita. Penyediaan makanan di pedesaan banyak yang dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Selain itu pantangan makan pada balita misalnya anak kecil tidak diberikan ikan karena dapat menyebabkan cacingan, kacang-kacangan juga tidak diberikan karena dapat menyebabkan sakit perut atau kembung(Balawati, 2004).

Menurut Satoto dalam Harsiki(2002), faktor yang cukup dominan yang menyebabkan meluasnya keadaan gizi kurangilah perilaku yang kurang baik dikalangan masyarakat dalam memilih dan memberikan

makanan kepada anggota keluarganya, terutama pada anak – anak. Memberikan makanan dan perawatan anak yang benar mencapai status gizi yang baik melalui pola asuh yang dilakukan ibu kepada anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Ibu adalah seseorang yang paling dekat dengan anak, jadi seorang ibu haruslah memiliki pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan gizi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Harapan baru pada tahun 2015 tercapai perubahan yang siginifikan di bidang kesehatan, sebagai wujud untuk realisasi pertemuan beberapa anggota PBB pada bulan September 2000, dengan diikuti 189 negara untuk mengadakan perkumpulan dan pertemuan, dan menghasilkan sebuah deklarasi. *Millennium Declaration* ini berisi 8 item, dimana hasil deklarasi ini diharapakan dapat terwujud sampai dengan tahun 2015 , di mana 8 item ini dikenal dengan sebutan *Millennium Development Goals* (MDGs). Tujuan atau sasaran MDGs, memberantas kemiskinan dan kelaparan, mewujudkan pendidikan dasar bagi semua, mendorong kesetaraan jender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian balita, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, menjamin kelestarian fungsi

Secara umum masalah gizi dan kesehatan masyarakat masih cukup dominan. Dalam indikator kesehatan, meskipun terjadi peningkatan status kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup, dan menurunnya angka kematian bayi dan balita, akan tetapi masih tercatat sekitar 24% kabupaten/kota dengan angka kematian bayi (AKB) >50 per 1000 lahir hidup. Adapun Penyebab kematian sekitar tahun 2000 masih didominasi oleh penyakit infeksi dan meningkatnya penyakit sirkulasi dan pernafasan. Rendahnya status kesehatan disebabkan karena faktor lingkungan. Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa dapat ditentukan oleh tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat dan kesehatan yang prima di samping penguasaan terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi. Kekurangan gizi dapat merusak kualitas SDM. Pada saat ini, sebagian besar atau 50% penduduk Indonesia dapat dikatakan tidak sakit akan tetapi juga tidak sehat, namun umumnya disebut kekurangan gizi. Jika status gizi penduduk dapat diperbaiki, maka status kesehatan dapat tercapai .

Kejadian kekurangan gizi sering terlupakan dari penglihatan atau pengamatan biasa, akan tetapi secara perlahan berdampak pada tingginya angka kematian ibu, angka kematian bayi, angka kematian balita, serta rendahnya umur harapan hidup. berdasarkan situasi terakhir 2003 di Indonesia membahas tentang Indonesia Sehat 2010, *World Fit for Children 2002* dan *Millenium Development Goal* 2015, lingkungan air

dan udara. Selain itu, faktor perilaku juga berpengaruh untuk terjadinya penyakit kronis, seperti jantung, kanker, dan lain-lain. Tingginya angka kematian juga akibat dari kekurangan gizi pada penduduk. Mulai dari bayi dilahirkan, masalah sudah mulai muncul, yaitu dengan banyaknya bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR<2.5 Kg). Masalah ini dapat berlanjut dengan tingginya masalah gizi kurang pada balita, anak usia sekolah, remaja, dewasa sampai dengan usia lanjut (Unicef, 1998).

Paradigma baru bertitik tolak pada indikator kesehatan, dan juga kesejahteraan rakyat yaitu dengan angka penyakit dan angka kematian bayi dan ibu melahirkan. Oleh karena menurut WHO (2000) 49 persen kematian bayi terkait dengan status gizi yang rendah, maka dapat disimpulkan apabila pertumbuhan dan status gizi termasuk indikator kesejahteraan seperti diterapkan di Thailand. Gizi dan masalah gizi selama ini dipahami sebagai hubungan sebab-akibat antara makanan (*input*) dengan kesehatan (*outcome)*. Pada satu sisi masalah gizi dapat dilihat sebagai masalah input, tetapi juga sebagai outcome. Dalam menyusun kebijakan harus jelas mana yang akan dipakai sebagai titik tolak apakah input atau outcome. Apabila masalah gizi dapat dianggap sebagai masalah input maka titik tolak identifikasi masalah adalah pangan, makanan (makanan yang diolah) dan konsumsi. Apabila masalah gizi dilihat sebagai *outcome*, maka identifikasi masalah dimulai pada pola pertumbuhan dan

Status gizi balita merupakan hal yang penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam pertumbuhan di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversibel* (tidak dapat pulih). Data tahun 2007 memperlihatkan 4 juta balita Indonesia kekurang gizi, 700 ribu diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapatkan makanan tambahan hanya 39 ribu anak. Dilihat dari tinggi badan, sebanyak 25,8% anak balita Indonesia pendek. Ukuran tubuh yang pendek ini merupakan tanda kurang gizi yang berkepanjangan (Masruri, 2008).

Secara nasional, prevalensi berat badan kurang pada tahun 2010 adalah 17,9% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian MDG's tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4% dalam periode 2011 - 2015.Dari 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi masih memiliki prevalensi gizi kurang diatas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 18,5% diprovinsi Banten sampai 30,5% di NTB. Prevalensi kependekan secara nasional tahun 2010 sebesar 35,6% yang terdiri dari 18,5% sangat pendek dan 17,1% pendek. Pada tahun 2010, secara nasional prevalensi BB/TB kurus pada balita masih 17,9%. Hal ini berarti bahwa masalah kekurusan di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius (Faroka, 2011).

Provinsi Yogyakarta terdapat 1,178 dari 226,149 balita yang

Dari keseluruhan tersebut terbagi menjadi 5 kabupaten. Untuk kabupaten Kulonprogo terdapat 214 dari 27,292 balita, Bantul 203 dari 57,785 balita, Gunung kidul 254 dari 41,853 balita , Sleman 309 dari 75,283 balita, Yogyakarta 198 dari 23,936 balita. Hal ini menunjukan bahwa gangguan pertumbuhan yang berkaitan dengan status gizi balita masih dianggap serius (Dinkes, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 ibu yang mempunyai balita yang berkunjung di posyandu Wijaya Kusuma, 7 orang tidak mengetahui tentang makanan bergizi, 3 orang tahu tentang makanan yang bergizi. Keadaan status gizinya berada dibawah garis merah yaitu garis kuning yang artinya anak dalam keadaan kurus.

Penyebab masalah gizi pada anak balita muncul akibat masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Dari masalah tersebut keterkaitannya dengan status ekonomi, dan pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi pola asuh dari anak yang kurang. Peran seorang ibu dalam keluarga sangat mempengaruhi untuk perkembangan dari balita. Oleh karna itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di posyandu Wijaya Kusuma, Pt 04 Gebleger, Tamantirto Kasihan Bantul yogyakarta tahun

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut "Adakah Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Wijaya kusuma Rt 04 Geblagan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta ".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahu hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita di posyandu Wijaya Kusuma Rt 04 Geblagan tamantirto kasihan bantul Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

   a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita.

   b. Mengetahui status gizi pada balita.

D. Manfaat penelitian

Mengembangkan teori tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

1. Manfaat Praktis

   a. Bagi Institusi pendidikan

      Menambah wacana atau informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita

   b. Bagi Posyandu di daerah Tamantirto kasihan Bantul

      Dibesarkan kader posyandu dapat meningkatkan pengetahuan gizi

c. Bagi Peneliti

Sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya tentang hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita.

E. Penelitian Terkait

Penelitian sejenis pernah dilakukan.

1. Meidiana (2009), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertumbuhan Balita di Puskesmas Mantrijeron tahun, 2009.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. Rahmaulina(2008), tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dan tumbuh kembang anak serta stimulasi psikososial denga perkembangan kognitif anak usia 2—5 tahun di kecamatan Baranangsiang Bogor. Metode penelitian mengguanakan pendekatan *cross sectional.* Hasil penelitian menunjukan bahwa lebih dari 50 % ibu memiliki pengetahuan tentan gizi dan tumbuh kembang anak yang termasuk ke dalam kategori sedang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel, tempat, metode penelitian.
3. Ekaningsih dengan judul "Pengetahuan ibu tentang status gizi kurang pada balita di desa Balapulang Wetan kecamatan Balapulang

Deskriptif, menggunakan satu variabel. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah mengetahui status gizi balita. Sedangkan perbedaanya adalah pada variabel, waktu, tempat dan sasaranya. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitik*, dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional.*

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang sudah dilakukan adalah hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan status gizi balita. Pelaksanaan penelitian dlakukan di posyandu wijaya kusuma rt 04 gebleagan tamantirto kasihan bantul yogyakarta pada bulan April-Mei