

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Anak-anak Indonesia yang hidup sekarang ini merupakan cikal bakal masyarakat Indonesia di tahun-tahun mendatang. Anak-anak inilah yang menjadi kader penerus bangsa untuk mempertahankan dan mengisi kemerdekaan. Kualitas kehidupan, kelangsungan hidup, dan pertumbuhan serta perkembangan mereka akan menentukan peranan mereka di abad mendatang.

Indikator kualitas hidup manusia adalah derajat kesehatan, sedangkan kesehatan ditentukan oleh lingkungan, sosial ekonomi dan budaya, di samping pelayanan kesehatan. Tidak dapat dipungkiri bahwa gizi merupakan faktor penentu utama derajat kesehatan yang berkaitan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan anak (Djuwita, dkk, 1991).

Salah satu faktor penentu terciptanya sumber daya manusia berkualitas adalah kondisi gizi. Kondisi gizi yang sehat mutlak diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi seseorang. Meningkatnya status gizi masyarakat diharapkan meningkatnya kemandirian, intelektualitas dan produktivitas sumber daya manusia (Depkes, 1999).

Status gizi seseorang adalah keadaan yang dapat memberi petunjuk

menderita status gizi kurang, jika orang tersebut menunjukkan gejala kekurangan gizi (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 1991).

Gangguan gizi yang kronis pada masa kanak-kanak, terutama pada masa usia 4-24 bulan dapat berakibat rendahnya kualitas hidup masyarakat di masa mendatang. Anak yang menderita gizi buruk bila tidak segera ditangani sangat beresiko tinggi yang akan berakhir dengan kematian anak, sehingga dapat meningkatkan angka kematian anak yang menjadi salah satu indikator derajat kesehatan. Di samping itu anak yang pernah menderita KEP berat sulit untuk dapat mengejar pertumbuhan sesuai dengan umurnya. Keadaan gizi kurang yang terjadi pada usia dini mengakibatkan hambatan pada perkembangan fisik dan intelektual (Sihadi, 1999).

Berdasarkan pengukuran status gizi masyarakat dijumpai masalah gizi yang utama yaitu kurang energi dan protein (KEP), kurang vitamin A, gondok endemik, dan anemia zat besi (Suhardjo, 2003). Pada tahun 1999 diperkirakan 1,7 juta anak balita menderita gizi buruk. Dari jumlah ini 170.000 anak berada dalam tingkat berat yang disebut marasmus dan kwashiorkor. Sementara itu Depkes mendapat laporan dari daerah-daerah bahwa sampai bulan Desember 1999 tercatat 24.000 anak menderita gizi buruk. Data susenas tahun 1998 menunjukkan bahwa balita mengalami Kurang Energi Protein mencapai 33,4%. Hal ini berarti 8 juta balita terancam kelangsungan tumbuh kembangnya, yang sangat merugikan masa depan bangsa. Jika mereka memasuki angkatan kerja

20 tahun yang akan datang diperkirakan akan menimbulkan masalah kesehatan yang

yang amat diperlukan di era globalisasi karena mereka terhambat produktivitasnya (LIPI, 2000).

Pokok masalah gizi adalah kemiskinan, rendahnya pendidikan dan kurangnya ketrampilan. Sedangkan penyebab tidak langsung masalah gizi adalah persediaan makanan di rumah, perawatan anak dan ibu hamil dan pelayanan kesehatan. Penyebab langsung masalah gizi adalah asupan makanan dan adanya penyakit infeksi (Aritonang, 2000).

Masalah pemberian makanan tambahan yang berkualitas dan gizi baik juga ditimbulkan oleh rendahnya pengetahuan ibu tentang jenis dan cara pemberian makanan tambahan untuk anaknya. Makanan tambahan merupakan makanan yang secara berangsur diberikan kepada bayi untuk memenuhi kecukupan gizi, sebelum ia diberi makanan anak. Sesudah anak disapih, makanan tambahan lama-kelamaan akan menjadi makanan pokok. Sari buah atau buah-buahan segar, makanan lumat, dan makanan lembek secara berturut-turut dapat diberikan sebagai makanan tambahan (Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 1994). Pemberian makanan yang berkualitas, merupakan faktor penunjang keberhasilan proses pertumbuhan anaknya terutama dalam masa pertumbuhan fisiknya.

Semakin bertambahnya usia bayi, peranan makanan tambahan menjadi bertambah besar. Berbagai makanan bayi selain ASI/PASI mulai diberikan sejak umur 4-6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi, perkembangan dan pertumbuhan bayi. Peranan makanan tambahan makin meningkat dengan

penelitian diketahui bahwa 30-50% bayi berusia 4-12 bulan menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang kurang memuaskan, yaitu menderita kekurangan kalori dan protein. Oleh karena itu pemberian makanan tambahan dengan jenis yang bervariasi perlu ditingkatkan agar peranan dalam menunjang kualitas hidup generasi mendatang dapat dicapai (Samsudin, 1998).

Upaya perbaikan gizi masyarakat telah dirintis sejak tahun 1950-an, dan mulai Repelita II program perbaikan gizi telah mendapat dukungan politis secara nasional dengan dicantumkannya sebagai BAB tersendiri dalam buku repelita II, namun sampai saat ini masih ditemukan prevalensi gizi buruk bahkan untuk angka nasional prevalensinya masih makin tinggi, sehingga masih perlu mendapat perhatian yang serius (Sihadi, 1999). Adapun beberapa penanganan penanggulangan KEP yang pernah dilakukan di Indonesia, diantaranya: Susu Skim, Taman Gizi atau Nutritional Rehabilitation Centre, Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) dan Pelayanan Anak Balita Gizi Buruk (Sihadi, 1999).

Hasil survey yang dilaksanakan di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan sasaran Balita penderita Kurang Energi Protein dengan sample 300 balita, diperoleh gambaran karakteristik atau latar belakang balita menderita Kurang Energi Protein. Dari 300 balita, bila dirinci berdasar tingkatan penderita Kurang Energi Protein, terdapat 96 balita (31,7%) Kurang Energi Protein ringan, 177 balita (59,3%) Kurang Energi Protein sedang, dan 27 balita (9,0%) Kurang Energi Protein berat. Dari 27 balita yang menderita

Kurang Energi Protein berat terdapat 24 balita Marasmus, 2 balita Kwashiokor dan 1 balita Marasmus-Kwashiokor. Jenis pekerjaan Kepala Keluarga dari balita Kurang Energi Protein tersebut, sebagian besar (51,3%) petani, 6,0% tidak bekerja, 5,0% sebagai buruh dan 2,2% bekerja dibidang swasta. Tingkat pendidikan ibu balita penderita KEP sebagian besar (48,9%) berpendidikan sekolah dasar atau tidak tamat, sedangkan 26,7 % ibu berpendidikan SLTP. Rendahnya pendidikan ibu ini mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan terhadap anak, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi anak (Nutrisia, 2000).

Gambaran status gizi pada anak usia 4-24 bulan di Puskesmas Kasihan I Bangunjiwo Yogyakarta pada tahun 2004 menunjukkan bahwa dari 237 anak yang mengalami gizi buruk 0,42% dan gizi kurang 15,18%.

Dengan melihat data tersebut di atas maka peneliti berminat mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi pada anak usia 4-24 bulan di Puskesmas Kasihan I Bangunjiwo Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Dengan mengacu pada permasalahan di atas, rumusan masalah penelitian adalah apakah ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi pada anak usia 4-24 bulan di

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Diketuinya gambaran mengenai hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi pada anak usia 4-24 bulan di Puskesmas Kasihan I Bangunjiwo Yogyakarta.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan yang ada di Puskesmas Kasihan I Bangunjiwo Yogyakarta.
- b. Diketuinya status gizi pada anak usia 4-24 bulan yang ada di Puskesmas Kasihan I Bangunjiwo Yogyakarta.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Ilmu pengetahuan**

Hasil penelitian ini akan menambah informasi berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi pada anak usia 4-24 bulan.

#### **2. Bagi konsumen**

- a. Petugas kesehatan di Puskesmas Kasihan I Bangunjiwo Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dalam merencanakan kebijakan di Puskesmas dan sebagai pedoman /dasar dalam melakukan

program-program selanjutnya

b. Bagi ibu-ibu yang mempunyai anak usia 4-24 bulan

Untuk menambah pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Materi**

Lingkup materi ini adalah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi pada anak usia 4-24 bulan, mengingat pentingnya pemberian makanan tambahan dengan status gizinya.

### **2. Responden**

Responden dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai anak usia 4-24 bulan dengan subjek penelitian anak usia 4-24 bulan, karena masalah gizi kurang pada bayi dapat terjadi setelah bayi berumur di atas 4 bulan akibat ASI yang diberikan tidak lagi mencukupi kebutuhan fisiologis bayi untuk tumbuh dan berkembangnya.

### **3. Tempat**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan I Bangunjiwo Yogyakarta, karena berdasarkan hasil survey pendahuluan tercatat anak usia 4-24 bulan yang mengalami gizi kurang sebanyak 15,18 %.

### **4. Waktu**

Penelitian ini akan dilakukan dalam waktu 2 bulan yaitu pada bulan Juli sampai bulan Agustus.