

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia mengalami siklus kehidupan mulai dari dalam kandungan (janin), berkembang menjadi bayi, tumbuh menjadi anak, kemudian menjadi dewasa, dan pada siklus akhir akan menjadi tua (usia lanjut). Siklus manusia tersebut sangat di pengaruhi oleh konsumsi asupan zat gizi yang diperolehnya (Istiono dkk, 2009). Siklus kehidupan awal yang dimulai dari dalam kandungan (janin) bergantung kepada kesehatan ibu. Pihak ibu juga harus memperhatikan asupan zat gizi demi pertumbuhan bayi di dalam kandungannya. Apabila kesehatan ibu dalam keadaan baik ditunjang dengan asupan zat gizi yang baik, pertumbuhan bayi juga akan baik. Sebaliknya, apabila kesehatan ibu tidak baik asupan gizi tidak baik, hal itu dapat berdampak kepada permasalahan bayi pada periode kehidupannya selanjutnya (Devi, 2010).

Permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia sampai saat ini terdapat empat masalah, yaitu masalah kurang energi protein, masalah kurang vitamin A, masalah anemia zat gizi, dan masalah gangguan akibat kekurangan yodium. Solusi dalam mengatasi permasalahan tersebut yaitu dengan melakukan perbaikan program gizi (Istiono dkk, 2009). Prevalensi nasional masalah gizi tahun 2010 pada balita yaitu balita yang termasuk kategori kurus 7,3% dan balita yang termasuk kategori sangat kurus 6%. Menurut Riskesdas, di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2010 mempunyai prevalensi balita kurus sebesar 6,4% dan prevalensi balita sangat kurus sebesar 4,6%.

Status gizi pada balita merupakan faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian balita. Program gizi yang dilakukan oleh Dinkes Ciamis pada tahun 2012 masih ditemukan adanya gizi buruk dan gizi kurang akan tetapi mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya (Dinkes Kabupaten Ciamis, 2012). Status gizi berdasarkan indikator BB/TB, prevalensi sangat kurus dikalangan balita di Provinsi Jawa Barat adalah 4,6% sedangkan nasional prevalensi sangat kurus sebesar 6%. Apabila dibandingkan dengan Provinsi di Jawa-Bali, prevalensi sangat kurus di Jawa Barat urutan ke-3 setelah Provinsi DI Yogyakarta (2,6%) dan DKI Jakarta (4,4%) (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2012). Berdasarkan survey pendahuluan dari laporan hasil bulan penimbangan balita tahun 2014 di Kelurahan Sindangrasa, balita dengan status gizi buruk sebesar 0,76%, gizi kurang sebesar 15,56%, gizi lebih sebesar 0,90% dan balita dengan status gizi baik sebesar 82,78% (Puskesmas Ciamis, 2014).

UNICEF (1998) dalam Devi (2010) berpendapat bahwa kurang gizi cenderung disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat diketahui melalui penyebab secara langsung, penyebab secara tidak langsung, pokok permasalahan, dan akar masalah. Faktor-faktor penyebab secara langsung yaitu adanya infeksi dan makanan yang tidak seimbang. Faktor-faktor penyebab tidak langsung yaitu pola asuh anak, ketahanan pangan dan pelayanan kesehatan serta kesehatan lingkungan. Akar masalah dari faktor gizi kurang yaitu tingkat kemiskinan dan ketidakpastian kondisi sosial politik.

Menurut Sediaoetama (2000) dikutip dari Munawarah (2006) mengemukakan bahwa seorang anak kecil khususnya balita memperoleh makanan yang langsung disediakan oleh ibunya, tanpa bisa memilih atau

mengambil sendiri makanan yang disukainya. Oleh karena itu para ibu harus memahami dengan jelas makanan apa yang baik dikonsumsi untuk anak balitanya. Ibu merupakan sosok wanita yang paling dekat dengan anak sehingga ibu harus mempunyai pengetahuan mengenai asupan gizi yang cukup bagi anak balitanya. Pengetahuan yang harus dipahami ibu yaitu kebutuhan gizi, jadwal serta cara pemberian makan bagi balitanya, dengan demikian pertumbuhan dan perkembangan anak balitanya dapat berjalan secara optimal. Fenomena yang sering terjadi, banyak anak balita yang mengalami kekurangan gizi. Hal ini disebabkan karena pihak ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai kebutuhan gizi yang diperlukan anak balitanya (Syafly, 2011).

Kurangnya pengetahuan ibu terhadap kebutuhan gizi akan berdampak pada perilaku keluarga mengenai keluarga sadar gizi. Untuk menjadi keluarga yang sadar gizi demi perbaikan gizi anak balitanya bukanlah sesuatu yang mudah untuk dilakukan. Akibatnya, pihak pemerintah turun tangan dalam upaya untuk memantau kondisi keluarga sadar gizi dan status gizi balita dengan melakukan kegiatan-kegiatan, misalnya diberikan pendidikan gizi secara terus menerus seperti menyediakan informasi melalui media massa, membina dan menggerakkan tokoh-tokoh masyarakat, dan mendampingi keluarga dengan tenaga profesional maupun masyarakat terlatih. Hal itu dilaksanakan guna mengetahui apakah target yang ditetapkan pemerintah mencapai sasaran (Depkes, 2007 dalam Fadliana 2010). Program Kadarzi yang diselenggarakan pemerintah bertujuan untuk meningkatkan kualitas konsumsi makanan sehingga diharapkan keluarga dapat mengenal, mencegah dan mengatasi masalah gizi yang terjadi

terhadap setiap anggotanya. Sebuah keluarga dinamakan sebagai keluarga sadar gizi jika perilaku keluarga tersebut telah mencerminkan perilaku gizi yang baik sesuai dengan lima indikator Kadarzi. Lima indikator tersebut adalah menggunakan garam beryodium, menimbang berat badan secara teratur, mengonsumsi makanan beranekaragam, memberikan ASI eksklusif, serta suplementasi besi dan vitamin sesuai anjuran. Rendahnya persentase pengetahuan dan perilaku ibu terhadap status gizi anak balita berkaitan dengan tercapai atau tidaknya program Kadarzi (Aryati dan Margawati, 2012).

Pengetahuan dan perilaku ibu tentang Kadarzi terhadap status gizi balita saat ini sudah banyak diteliti, dengan adanya bukti melalui beberapa penelitian-penelitian sebelumnya mengenai hal tersebut. Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Aryati dan Margawati (2012) mengenai hubungan pengetahuan dan perilaku ibu buruh pabrik tentang Kadarzi dengan status gizi anak balita, dengan menggunakan variabel bebasnya adalah pengetahuan ibu tentang Kadarzi dan perilaku ibu tentang Kadarzi, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi balita. Dalam penelitian Aryati dan Margawati (2012) menyimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi anak balita, namun tidak terdapat hubungan antara pengetahuan Kadarzi dengan status gizi anak balita.

Riyadi, dkk (2011) juga melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita di Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur”. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aktivitas produksi, sosial ekonomi, perilaku gizi ibu, kualitas pengasuhan, jumlah anggota keluarga, lingkungan fisik, pendidikan

ibu, akses informasi, pengetahuan gizi ibu, pengeluaran, kebiasaan makan anak, perilaku hidup sehat, riwayat kesehatan anak, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi. Penelitian ini menggunakan setting tiga tempat yaitu Desa Sekon, Desa Banain, dan Desa Tokbesi. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa di Desa Sekon yang memiliki hubungan hanya variabel kebiasaan makan anak, pengeluaran, pengetahuan gizi ibu, akses informasi, pendidikan ibu, dan lingkungan fisik, di Desa Banain yang memiliki hubungan yaitu variabel aktivitas produksi, lingkungan fisik, sosial ekonomi, pengetahuan gizi ibu, perilaku gizi ibu, kebiasaan makan anak, kualitas pengasuhan, perilaku hidup sehat anak, dan pengeluaran, sedangkan di Desa Tokbesi variabel yang memiliki hubungan terhadap status gizi anak balita adalah pengetahuan gizi ibu, dan perilaku hidup sehat anak.

Istiono, dkk (2009) melakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita dengan variabel bebasnya yaitu jenis kelamin, umur balita, penyakit balita, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pengeluaran non pangan, pengeluaran pangan, pengeluaran kesehatan, akses kesehatan, higiene sanitasi lingkungan, pola asuh, perilaku ibu, dan pengetahuan ibu, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa tidak ada variabel yang mempengaruhi status gizi.

Purwaningrum dan Wardani (2012) juga melakukan penelitian mengenai hubungan antara asupan makanan dan status kesadaran gizi keluarga dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah asupan makanan, dan status Kadarzi, sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi. Hasil

penelitian ini menyimpulkan bahwa variabel asupan makanan, dan status Kadarzi memiliki hubungan dengan status gizi balita.

Devi (2010) melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita di Pedesaan”. Penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu umur anak balita, jenis kelamin anak, usia orang tua, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan lama menyusui, sedangkan variabel terikatnya yaitu status gizi. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa umur anak balita, jenis kelamin anak, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan jenis pekerjaan orang tua memiliki hubungan dengan status gizi balita, sedangkan variabel usia orang tua dan lama menyusui tidak berhubungan dengan status gizi balita. Penelitian ini merupakan replikasi dari penelitian yang telah dilakukan oleh Aryati dan Margawati (2012) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Buruh Pabrik tentang Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Anak Balita (Studi di Kelurahan Pagersari, Ungaran)”. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Status Gizi pada Anak Balita di Kalapajajar Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis Jawa Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “apakah ada hubungan pengetahuan dan perilaku ibu tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi pada anak balita ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku ibu tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) dengan status gizi pada anak balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang keluarga sadar gizi di Kelurahan Sindangrasa Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis.
- b. Mendeskripsikan perilaku ibu tentang keluarga sadar gizi di Kelurahan Sindangrasa Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis.
- c. Mendeskripsikan status gizi balita di Kelurahan Sindangrasa Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Sindangrasa Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis.
- e. Menganalisis hubungan perilaku ibu tentang keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Sindangrasa Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan bagi Dinas Kesehatan dalam penyusunan program periode selanjutnya guna meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu tentang keluarga sadar gizi (Kadarzi) terhadap status gizi anak balita.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan informasi terutama untuk para ibu yang memiliki anak balita mengenai pengetahuan dan perilaku ibu tentang Kadarzi terhadap status gizi.

3. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan wawasan keilmuan dan menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian.