

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
KADARZI DENGAN ASUPAN ENERGI DAN STATUS
GIZI ANAK BALITA DI DESA JAGAN KECAMATAN
BENDOSARI KABUPATEN SUKOHARJO**

SKRIPSI



Skripsi ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Gizi

Disusun Oleh:

TRI ASTITY WIDYAWATI
J 310 050 034

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2009**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia membutuhkan energi untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, lemak, dan protein yang ada di dalam makanan. Kandungan karbohidrat, lemak, dan protein suatu bahan makanan menentukan nilai energinya.

Asupan zat gizi berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2003).

Faktor utama penyebab munculnya kasus gizi buruk adalah konsumsi makanan yang tidak seimbang. Kedua faktor ini erat kaitannya dengan kurangnya ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola pengasuhan yang buruk dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Selanjutnya faktor lain yang tidak kalah pentingnya adalah tingkat pengetahuan yang rendah tentang pentingnya pemeliharaan gizi sejak masa bayi bahkan sejak ibu hamil dan rendahnya tingkat pendapatan keluarga sangat terkait dengan belum optimalnya pemberdayaan keluarga atau masyarakat untuk ikut aktif

terlibat dalam program pangan dan gizi. Pada dasarnya, makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Budyanto, 2002).

Tahun 1998 telah dicanangkan Gerakan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Keadaan gizi tingkat individu dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan mudah sakit. Demikian juga bila seseorang sering sakit akan menyebabkan gangguan nafsu makan dan selanjutnya akan mengakibatkan gizi kurang. Selain itu tingkat keluarga dan masyarakat, masalah gizi dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bagi anggotanya baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya serta dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam hal memilih, mengolah, membagi makanan antar anggota keluarganya dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan kesehatan lingkungan (Suhardjo, 2002).

Sebuah keluarga dapat disebut sebagai keluarga sadar gizi jika sikap dan perilaku keluarga dapat secara mandiri mewujudkan keadaan gizi yang sebaik-baiknya yang tercermin pada pola konsumsi makan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang. Pembinaan gizi dilakukan oleh tenaga Puskesmas di wilayahnya. Perhatian utama pembinaan ditujukan kepada keluarga yang mempunyai kelainan gizi, keluarga pra sejahtera dan keluarga sejahtera I. Keluarga golongan sejahtera tidak menjadi sasaran utama dalam pembinaan Kadarzi. Sampai saat ini seberapa jauh keluarga golongan sejahtera dapat disebut Kadarzi belum pernah dilakukan penelitian. Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), merupakan gambaran keluarga yang berperilaku gizi

seimbang, dengan tujuan mampu mengenali dan memecahkan masalah gizi anggota keluarganya (Depkes RI, 2004).

Keluarga sadar gizi (Kadarzi) dapat terwujudkan melalui upaya pemberdayaan keluarga dengan cara meningkatkan pengetahuan gizi, merubah sikap dan perilaku keluarga yang kurang mendukung dan menumbuhkan kemandirian keluarga untuk mengatasi masalah gizi yang ada dalam keluarga. Rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat khususnya ibu-ibu rumah tangga terhadap gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian program kadarzi. Standar pencapaian yang akan dicapai yaitu penimbangan berat badan balita (target 80%), balita bawah garis merah (<1,5%), cakupan balita umur 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dua kali pertahun (target 95%), cakupan ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet Fe (target 90%), dan bayi yang mendapat ASI eksklusif (80%) (Depkes RI,2004).

Hasil observasi awal di Desa Jagan Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo memiliki 91 anak balita, diketahui bahwa 92,3% anak balita berstatus gizi baik dan 7,69% anak balita berstatus gizi kurang dan evaluasi program keluarga mandiri sadar gizi tahun 2007 di Kecamatan Bendosari baru mencapai 22,41%, sedangkan target program Kadarzi dari Dinas Kesehatan RI tahun 2007 mencapai 80%.

Berdasarkan data monografi desa Jagan Kecamatan Bendosari, letak desa yang jauh dari kota dan jalur transportasi. Mata pencaharian keluarga 80% sebagai buruh tani dan merantau keluar kota.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Desa Jagan tentang "Hubungan Antara Pengetahuan Ibu

Tentang Kadarzi dengan Asupan Energi dan Status Gizi Anak Balita di Desa Jagan Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas dapat diambil rumusan sebagai berikut: "Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang kadarzi dengan asupan energi dan status gizi anak balita di Desa Jagan, Kecamatan Bendosari, Kabupaten Sukoharjo”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui atau menggambarkan hubungan pengetahuan ibu tentang kadarzi dengan asupan energi dan status gizi anak balita di Desa Jagan, Kecamatan Bendosari, Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan ibu tentang kadarzi.
- b. Menilai asupan energi anak balita.
- c. Mendeskripsikan status gizi anak balita berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U).
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang kadarzi dengan asupan energi anak balita.
- e. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang kadarzi dengan status gizi anak balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan.

Dengan penelitian ini diharapkan akan memberikan masukan dan informasi bagi penyusunan program oleh Dinas Kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan ibu tentang kadarzi atau meningkatkan kesadaran ibu-ibu rumah tangga tentang pentingnya memperhatikan konsumsi makan yang baik untuk anak balitanya.

2. Bagi Masyarakat.

Dengan penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi terutama untuk para ibu-ibu yang memiliki anak balita, tentang pentingnya pengetahuan ibu tentang kadarzi terhadap tingkat konsumsi makan terutama asupan energi dan status gizi anak balita.

3. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengetahuan ibu tentang kadarzi mengenai hubungannya dengan asupan energi dan status gizi anak balita. Serta berguna sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi pada penelitian ini hanya dibatasi pada pembahasan mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang kadarzi dengan asupan energi dan status gizi anak balita.