

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak yang berusia di bawah lima tahun merupakan golongan anak yang rentan terhadap penyakit gizi dan penyakit infeksi (Persatuan Ahli Gizi Nasional, 2003). Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun dan anak usia prasekolah (Uripi, 2004). Angka kejadian kematian dan gangguan gizi yang diderita oleh anak usia 1-3 tahun di Indonesia masih tinggi (Depkes RI, 2011).

Anak usia 1-3 tahun merupakan generasi harapan bangsa maka penundaan pemberian perhatian dan pemeliharaan gizi yang kurang tepat terhadap anak batita akan menurunkan nilai potensi sebagai sumber daya pembangunan masyarakat dan ekonomi nasional sehingga perlu penanganan sedini mungkin dalam meningkatkan potensi anak batita di masa depan (Suhardjo, 2002). Asupan gizi sangat penting bagi anak usia 1-3 tahun, karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan (Supartini, 2004). Anak usia 1-3 tahun biasanya mengalami kesulitan makan dan aktifitas fisiknya tinggi dibandingkan anak usia prasekolah (Khomsan, 2003). Kondisi asupan gizi kurang jika terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (1-3 tahun), otak tidak dapat berkembang sebagaimana anak yang sehat, dan kondisi ini akan sulit untuk dapat pulih kembali atau bersifat *irreversible* (As'ad, 2002).

Komitmen pemerintah dalam perbaikan status gizi merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan 2010-2014. Program ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi kurang gizi sesuai dengan Deklarasi *World Food Summit* 1996 yang dituangkan dalam *Milenium Development Goals (MDGs)* tahun 2015. Isi deklarasi menyatakan bahwa setiap negara menurunkan kemiskinan dan kelaparan setengah dari kondisi 10 tahun terakhir. Upaya-upaya yang berkaitan dengan penanggulangan masalah gizi kurang antara lain pemberian asupan gizi yang sesuai bagi anak (Riskesdas, 2007).

Indonesia Sehat 2010 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Depkes RI, 2005). Sejalan dengan itu, tujuan dan arah pembangunan pangan dan gizi adalah perbaikan konsumsi pangan dan status gizi anak usia 1-3 tahun untuk meningkatkan indikator derajat kesehatan (Baliwati, 2004).

Secara garis besar penyebab anak kekurangan gizi disebabkan karena asupan gizi yang kurang atau anak sering sakit/terkena infeksi. Menurut Sunardi (2003), asupan gizi yang baik sering tidak bisa dipenuhi oleh seorang anak karena faktor dari luar dan dalam. Faktor luar diantaranya adalah sosial dan ekonomi keluarga, antara lain pendidikan dan pendapatan keluarga. Faktor dari dalam ada dalam diri anak yang secara psikologis muncul sebagai kesulitan makan anak.

Faktor sosial ekonomi keluarga antara lain pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan. Faktor sosial ekonomi keluarga turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah

makanan. Hal ini berkaitan dengan kemampuan daya beli makanan yang berperan untuk memperbaiki status gizi. Terpenuhinya keaneka ragaman bahan makanan dan kecukupan jumlahnya dapat berperan dalam mencapai status gizi yang baik (Depkes RI, 2008).

Faktor lain yang mempengaruhi asupan gizi anak adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemauan untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suharjo, 2003). Keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah seringkali anaknya hanya mendapatkan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi anak batita karena ketidaktahuan tentang gizi seimbang (Baliwati, 2004). Pengetahuan gizi yang baik berpengaruh terhadap sikap dan perilaku untuk memilih dan menentukan makanan bergizi yang dikonsumsi (Sedioetama, 2000).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 20 anak usia 1-3 tahun di Desa Sangge pada bulan November 2013, diketahui bahwa 85 % anak mempunyai asupan gizi yang kurang. Hasil wawancara kepada ibu anak tentang status sosial ekonomi keluarga, didapat bahwa 50 % tidak menempuh pendidikan hingga tamat SLTP, dengan pendapatan sekarang 65 % berada di bawah UMR Boyolali yaitu 900.000 rupiah. Ibu pada kenyataannya memberikan asupan gizi seadanya saja karena keterbatasan ekonomi. Masyarakat seharusnya dapat memanfaatkan sumber daya yang ada, dimana Desa Sangge mempunyai kondisi geografi wilayah yang subur dengan lahan pertanian yang luas sehingga pemenuhan asupan gizi anak dapat tercukupi. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa 85 % ibu kurang memahami mengenai pengetahuan tentang gizi yang baik bagi anak.

Berdasarkan uraian tersebut sehingga dilakukan penelitian mengenai hubungan antara status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu dengan asupan gizi anak usia 1-3 tahun di Desa Sangge, Kecamatan Klego, Kabupaten Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu dengan asupan gizi anak usia 1-3 tahun (batita) di Desa Sangge, Kecamatan Klego, Kabupaten Boyolali”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini terdiri dari:

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status sosial ekonomi dan pengetahuan gizi ibu dengan asupan gizi anak usia 1-3 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu dan asupan gizi anak usia 1-3 tahun.
- b. Menganalisa hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan asupan gizi anak usia 1-3 tahun.
- c. Menganalisa hubungan antara pendapatan keluarga dengan asupan gizi anak usia 1-3 tahun.
- d. Menganalisa hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan asupan gizi anak usia 1-3 tahun.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi instansi atau lembaga kesehatan terkait

Sebagai masukan untuk bahan referensi dalam pengambilan keputusan program pencegahan dan pengendalian status gizi anak usia 1-3 tahun terutama karena faktor asupan gizi.

2. Bagi masyarakat

Sebagai informasi tentang asupan gizi anak usia 1-3 tahun sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi anak usia 1-3 tahun.