

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi gizi buruk pada batita di Indonesia menurut berat badan/umur (BB/U) pada tahun 2008 adalah 8,0% dengan jumlah batita 18.369.952 orang dan meningkat pada tahun 2009 yaitu 8,3% dengan jumlah batita 18.608.762 orang. Prevalensi berat badan kurang pada tahun 2010 adalah 13% yang terdiri dari 4,9% gizi buruk dan 13,0% gizi kurang, kemudian meningkat lagi menjadi 19,6% pada tahun 2013 terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran *Millennium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi berat badan kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015 (Kemenkes, 2013).

Angka Kematian Bayi (AKB), berdasarkan perhitungan Biro Pusat Statistik (2007) sebesar 26,9/1000 Kelahiran Hidup (KH). Angka ini sudah jauh menurun dibandingkan tahun 2003 sebesar 35/1000 KH dan upayanya akan lebih ringan bila dibandingkan dengan upaya pencapaian target MDG's untuk penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Adapun target AKB pada MDG's 2015 sebesar 17/1000 KH. Apabila melihat data tahun 2010 (AKI) sebesar 228/100.000 KH diharapkan dapat menurun pada tahun 2015 dengan target

(AKI) tahun 2015 menurut Millenium Development Goals (MDG's) sebesar 102/100.000 KH (Depkes, 2010).

Berdasarkan data penelitian survei gizi Provinsi Lampung pada tahun 2010 didapatkan bahwa cakupan penimbangan balita berfluktuasi, dan terdapat anak yang menderita gizi buruk. Berdasarkan hasil perhitungan sensus nasional dengan jumlah balita di Lampung sebanyak 165.347 balita didapatkan hasil yang mempunyai gizi baik sebanyak 78,3% sedangkan balita yang menderita gizi buruk sebanyak 5,7%, gizi kurang sebanyak 11,8% dan gizi lebih sebanyak 4,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2011).

Hasil pemantauan status gizi di Kabupaten Tulang Bawang pada tahun 2011 dengan status gizi kurang sebesar 340 (10,48%), sedangkan status gizi buruk sebesar 19 kasus (0,59%), status gizi baik sebesar 2731 (84,16%), dan status gizi lebih sebesar 158 (4,87%). Berdasarkan data cakupan batita yang mendapatkan perawatan pada kasus gizi buruk pada tahun 2013 sebanyak 32 orang, dimana 21 orang dirujuk dan mendapat perawatan dan 11 orang dirawat jalan. Adapun tahun 2013 didapatkan batita dengan status gizi baik sebanyak 22 orang, status gizi buruk sebanyak 6 orang dan batita dengan status gizi buruk meninggal sebanyak 5 orang, batita dengan status gizi buruk memiliki penyakit penyerta seperti pneumoni, suspect TB, broncho, HIV dan lain-lain (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, 2013).

Keadaan gizi tingkat individu dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang saling terkait. Terjadinya penyakit infeksi dipengaruhi oleh iklim tropis, sanitasi lingkungan yang buruk, sehingga menyebabkan

seseorang kekurangan gizi. Apabila seseorang tidak mendapat asupan gizi yang cukup akan mengalami kekurangan gizi dan rentan terhadap penyakit. Pada 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 dan pengetahuan keluarga dalam hal kebersihan pribadi dan kesehatan lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah daya beli keluarga, latar belakang sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga dan kebersihan (Suhardjo, 2005).

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan gizi buruk pada batita di antaranya adalah melakukan pembinaan kesehatan anak sejak dini melalui kegiatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program perbaikan gizi dengan meningkatkan mutu konsumsi makanan melalui program keluarga sadar gizi (kadarzi) yang diharapkan berdampak pada perbaikan status gizi. 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 dengan tujuan mampu mengenali dan memecahkan masalah gizi anggota keluarganya (Kemenkes RI, 2007).

Rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat terhadap gizi dan kesehatan merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada pencapaian

program kadarzi. Standar pencapaian kadarzi yaitu penimbangan batita dengan target 80%, batita bawah garis merah <1,5%, cakupan batita umur 12-59 bulan yang mendapat kapsul vitamin A dua kali pertahun dengan target 95%, cakupan ibu hamil yang mendapatkan 90 tablet Fe (target 90%), dan bayi yang mendapat ASI eksklusif 80% (Kemenkes RI, 2007).

Berdasarkan data sistem pencatatan dan pelaporan tingkat Puskesmas (SP2TP) Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2013 didapatkan jumlah batita sebanyak 3.245 balita, dari jumlah tersebut terdapat 11 ibu yang memiliki batita dengan status gizi kurang, dan 7 orang batita mengalami gizi lebih. Pada saat dilakukan survei pendahuluan dengan dilakukan wawancara terhadap 10 orang ibu batita didapatkan hasil 7 orang (70%) belum mengetahui secara pasti tentang gizi batita seperti sumber gizi, ciri-ciri gizi buruk, penyebab terjadinya gizi buruk pada batita dan masih rendahnya pengetahuan tentang upaya pencegahan gizi buruk (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang, 2013).

Berdasarkan penelitian dilakukan oleh Nainggolan (2012) mengenai hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung, diperoleh hasil adanya hubungan pengetahuan dengan status gizi balita. Artinya semakin baik pengetahuan ibu mengenai gizi anak balita akan semakin baik pula status gizinya dan sebaliknya. Pengetahuan tentang gizi berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi yang mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam hal kesehatan dan gizi.

Berdasarkan uraian di atas peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan,

sikap dan perilaku gizi ibu dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “ Apakah ada hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.
- b. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.

- c. Diketahui gambaran sikap ibu tentang gizi di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.
- d. Diketahui gambaran perilaku gizi ibu di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.
- e. Diketahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.
- f. Diketahui hubungan sikap ibu tentang gizi dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.
- g. Diketahui hubungan perilaku gizi ibu dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.

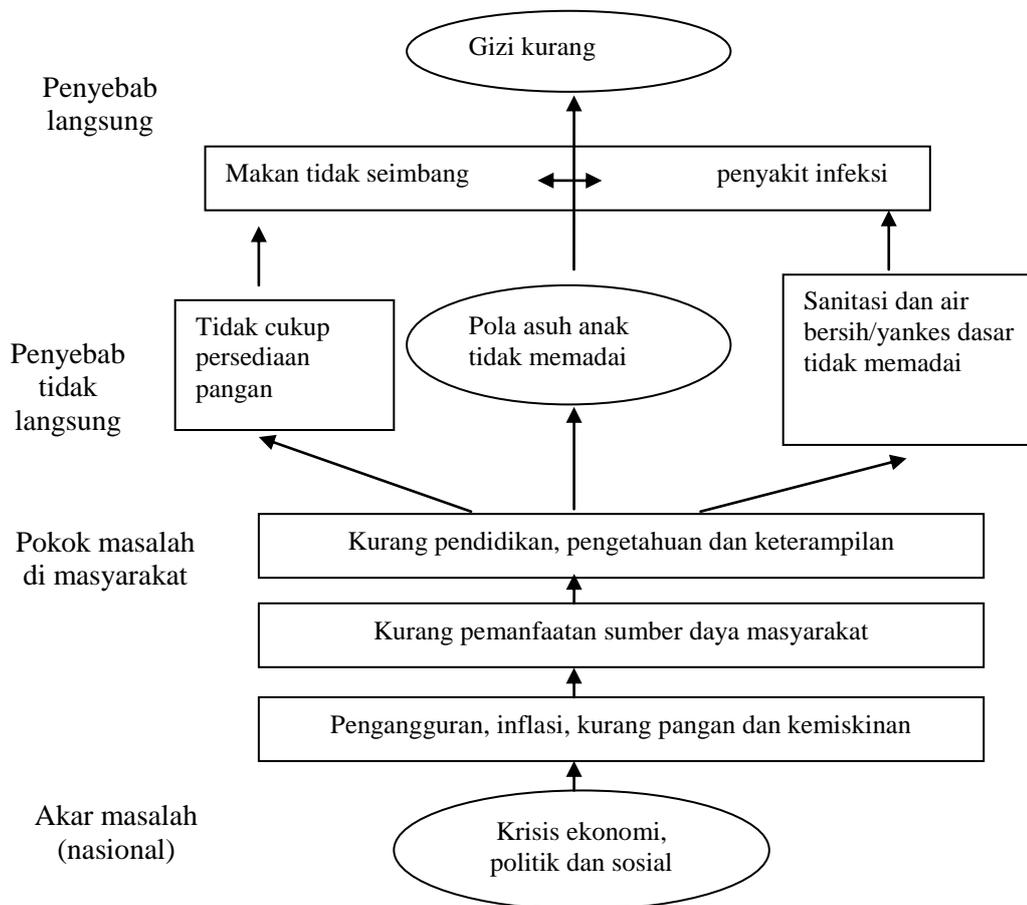
D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan bahan masukan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu yang benar agar tercapainya pertumbuhan dan perkembangan batita yang baik serta mengetahui tentang faktor-faktor penyebab masalah gizi pada batita sehingga diharapkan dapat meningkatkan pencegahan terjadinya gizi buruk pada batita.
2. Memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

3. Memberikan informasi data kepada Peneliti selanjutnya dan Institusi Pendidikan Kedokteran.

E. Kerangka teori

Kerangka Teori adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini dapat digambarkan pada Gambar 1.

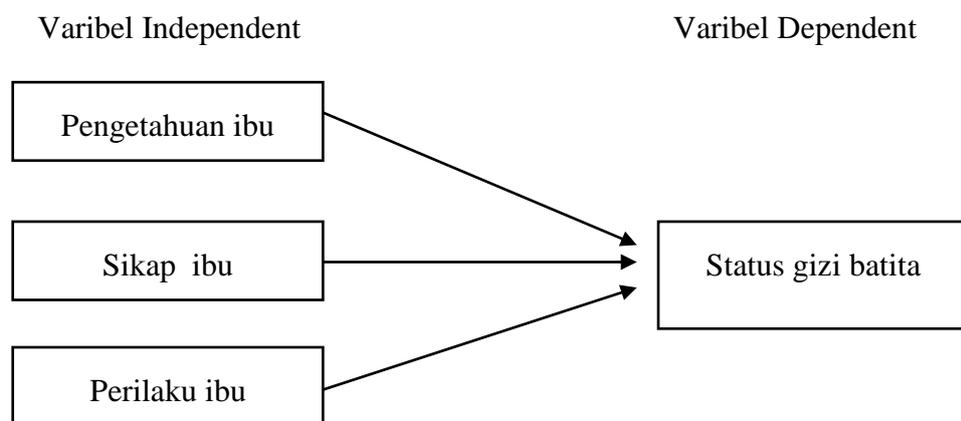


Gambar 1. Kerangka teori status gizi dan faktor yang mempengaruhinya

Sumber : Depkes (2005).

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan pada kerangka teori yang ada, maka dapat dibuat kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu atau terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2. Kerangka konsep

G. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan, duga atau dalil sementara yang sebenarnya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan teori Suyanto (2007) hipotesis adalah jawaban sementara dari sebuah masalah penelitian. Hipotesis penelitian ini adalah: Ada hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi ibu dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I Kecamatan Banjar Agung Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2014.