

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar tercapai tumbuh kembang anak yang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2006). Agar dapat mewujudkan derajat kesehatan tersebut adalah dengan peningkatan status gizi yang merupakan salah satu faktor yang berpengaruh sesuai dengan pembobotannya (Anwar, SA, 2002).

Masalah gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, gizi yang tidak seimbang baik kekurangan maupun kelebihan akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (Depkes, RI, 2000). Gangguan gizi pada awal kehidupan akan dipengaruhi oleh kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya menimbulkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga mempengaruhi kecerdasan dan produktifitas dimasa dewasa (Abdurahman, 2005).

Faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua faktor yaitu: faktor langsung dan faktor tidak langsung. Menurut para ahli, faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Adapun yang melatarbelakangi dari faktor tersebut adalah status ekonomi keluarga, pola pengasuhan anak,

ketahanan pangan, kondisi perumahan, ketidaktahuan, budaya, pendidikan dan pekerjaan, kebersihan lingkungan, fasilitas pelayanan kesehatan (Indiarto, 2000).

Balita umur 2-5 tahun merupakan periode kanak-kanak awal. Pada usia ini menunjukkan perkembangan motorik yang lebih lanjut dan anak mulai menunjukkan aktivitas lebih lanjut dan anak lebih banyak bermain dengan teman atau lingkungannya dari pada makan (Supartini, Y., 2004). Kebutuhan makan anak dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, kebudayaan dan psikologis anak. Menurut beberapa laporan, anak prasekolah rentan menderita kekurangan energi dan protein. Pada usia prasekolah, anak menjadi aktif dan sudah dapat memilih makana yang disukai. Anak mulai bergaul dengan lingkungan, akibatnya anak menjadi mudah jajan. Jika hal ini dibiarkan, maka akan mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sehingga anak kurang gizi (Upri, 2004).

Asupan makan pada anak mempunyai peranan yang besar dalam asupan gizi anak. Pola asupan makan yang responsif, termasuk dorongan dari ibu untuk menyuruh anak makan, memperhatikan makan anak, waktu pemberian makan anak, hubungan yang baik selama pemberian makan merupakan perilaku yang mempengaruhi asupan gizi pada anak (UNICEF, 1997). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sake dan Rahman (2005), terdapat hubungan yang positif antara pola asupan makan dengan status gizi anak balita yang artinya semakin baik kualitas asupan makan yang diterapkan ibu kepada anaknya semakin baik pula status gizi anak tersebut.

Indonesia prevalensi gizi kurang telah berhasil diturunkan menjadi 27,3% tahun 2002. Kejadian gizi kurang berdasarkan tinggi badan menurut umur masih sekitar 30-40% anak balita Indonesia diklasifikasikan pendek (Menkes, 2004). Jumlah anak balita penderita gizi buruk di wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2010 tercatat sebanyak 10,9% dari 33 provinsi lain tapi tidak merata perbaikannya, seperti di kabupaten kulonprogo 14,6%, gunung kidul 13,45 dan kotamadya 12,9%. Dari uraian-uraian yang

telah dikemukakan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut mengenai hubungan antara asupan makan dengan status gizi pada anak balita umur 2-5 tahun di Desa Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 14 November 2010 di Desa Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta di dapatkan data, semua anak balita yang ada di Posyandu Anyelir A sebanyak 65 atau 67,74% anak balita dan diantaranya ada 13 atau 13.98% anak balita mengalami gizi kurang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara asupan makan dengan status gizi pada balita umur 2-5 tahun di Desa Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta 2011”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara asupan makan dengan status gizi pada balita umur 2-5 tahun di wilayah Desa Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran asupan makan anak balita umur 2-5 tahun yang ada di Desa Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta 2011.
- b. Diketuainya gambaran status gizi balita umur 2-5 tahun yang ada di Desa Tamantirto kasihan Bantul Yogyakarta 2011.
- c. Teridentifikasinya hubungan asupan makan dan status gizi balita umur 2-5 tahun yang ada di Desa Tamantirto kasihan Bantul Yogyakarta 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan gizi dan menambah wawasan khususnya tentang asupan makan dan status gizi pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan melalui penyuluhan tentang asupan makan pada balita.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan terutama asupan gizi anak balita umur 2-5 tahun.

c. Bagi Peneliti

Menambah penguasaan pengetahuan bagi penulis khususnya tentang hubungan antara asupan makan dengan status gizi anak balita umur 2-5 tahun.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Zuraida (2007) dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita dengan Peningkatan Berat Badan di Posyandu Jajar Puskesmas Purwosari Surakarta. Populasi ibu dan balita yang berusia 1-3 tahun. Sampel diambil dengan cara *purposif sampling*.

Analisa data dengan uji korelasi *Spearman Rho*. Hasil ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan peningkatan berat badan balita. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu sama-sama pada gizi balita dan perbedaan terletak pada tempat penelitian, usia balita yang diteliti, cara

pengambilan sampel, tahun penelitian analisa data menggunakan sampel jenuh yaitu dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Trias Nira Erlina (2007) meneliti Hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi anak balita usia 1-5 tahun di Desa Banjar Manggu Kabupaten Banjar Negara. Jenis penelitian *Non Eksperimen* dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah *Cross Sectional*. Lokasi penelitian di Desa Banjar Negara Manggu Kabupaten Banjar Negara. Sampel yang diambil adalah keluarga yang mempunyai anak balita yang bertempat tinggal di Desa Banjar Negara Manggu Kabupaten Banjar Negara. Analisa data menggunakan *accidental sampling*. Sedangkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu sama-sama pada status gizi balita, jenis penelitian, rancangan penelitian yang dilakukan, cara pengambilan sampel dan perbedaan terletak pada judul penelitian, tempat penelitian, usia balita yang akan diteliti, tahun penelitian analisa data menggunakan sampel jenuh yaitu dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi.