

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Usia batita (usia 1 hingga 3 tahun) merupakan kelompok rentan gizi dan paling sering menderita kurang gizi. Batita merupakan sumber daya manusia (SDM) masa mendatang, akan tetapi batita masih dihadapkan pada kasus gizi buruk (Hasdianah, dkk 2014).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), pada tahun 2010 prevalensi balita gizi buruk menurut indikator BB/U di Jawa Timur adalah 4,8%, pada tahun 2013 prevalensi gizi buruk meningkat menjadi 5,1%. Prevalensi batita gizi buruk di Jember pada tahun 2011 adalah 3,08%, pada tahun 2013 prevalensi batita gizi buruk menurun menjadi 2,38%.

Pada tahun 2011, Dinkes Kabupaten Jember mencatat di Kecamatan Jenggawah terdapat 1,65% batita termasuk batita yang mengalami gizi buruk menurut indikator BB/U. Pada tahun 2012, mengalami penurunan menjadi 1,18% balita termasuk batita yang mengalami gizi buruk. Pada tahun 2013, mengalami kenaikan kembali menjadi 2,71% batita termasuk batita yang mengalami gizi buruk (Dinkes Jember, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi pada batita ada 2, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi masalah gizi batita adalah tidak sesuainya gizi yang mereka peroleh dari makanan yang diberikan dengan jumlah kebutuhan gizi mereka. Faktor tidak langsung yang mempengaruhi masalah gizi batita adalah pengetahuan ibu, persepsi masyarakat, kebiasaan atau pantangan terhadap suatu bahan makanan tertentu, kesukaan jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi keluarga, dan penyakit infeksi pada anak (Hasdianah, dkk 2014).

Menurut Depkes RI (2005), berbagai upaya dan kegiatan penanganan kasus gizi, antara lain dilakukan dengan penanggulangan kurang vitamin A (KVA) yaitu pendistribusian pada bayi dibulan Februari dan Agustus, penanggulangan anemia gizi dan besi dengan cara pemberian kapsul Fe,

penanggulangan kurang gizi dengan pemberian makanan tambahan, penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan penimbangan Batita secara rutin di posyandu.

Penanganan kasus gizi di atas dapat dikatakan juga sebagai program Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dikarenakan penanganan tersebut merupakan bagian dari program KADARZI yaitu mengonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran, mengonsumsi beraneka ragam jenis makanan, menggunakan garam beryodium untuk mengolah makanan, menimbang BB secara teratur, dan memberikan ASI eksklusif hingga bayi usia 6 bulan. Berdasarkan pernyataan diatas dapat dikatakan bahwa, KADARZI penting untuk perbaikan status gizi pada batita (Depkes RI, 2005).

Permasalahan gizi ditingkat keluarga dan masyarakat dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam menyediakan pangan bagi anggota baik jumlah maupun jenis sesuai kebutuhan gizinya, pengetahuan dan sikap serta keterampilan ibu dalam hal memilih dan mengolah makanan untuk anggota keluarganya sesuai sengan kebutuhan gizi, kemampuan ibu dalam memberikan perhatian dan kasih sayang untuk mengasuh anak, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan gizi yang tersedia, terjangkau dan memadai seperti posyandu, pos kesehatan desa, puskesmas, dll (Hasdianah, dkk 2014).

Pengetahuan dan sikap ibu terhadap program KADARZI akan memberikan pengaruh terhadap pola makan keluarga yang nantinya akan berpengaruh terhadap status gizi setiap masing-masing anggota keluarga termasuk status gizi batita (Hasdianah, dkk 2014).

Berdasarkan data di atas maka, peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara frekuensi makan batita, pengetahuan dan sikap ibu tentang KADARZI terhadap status gizi batita di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara frekuensi makan batita, pengetahuan dan sikap ibu tentang KADARZI terhadap status gizi batita di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara frekuensi makan batita, pengetahuan dan sikap ibu tentang KADARZI terhadap status gizi batita di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

b. Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan antara frekuensi makan batita terhadap status gizi batita di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
2. Menganalisis hubungan antara pengetahuan ibu tentang KADARZI terhadap status gizi batita di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember
3. Menganalisis hubungan antara sikap ibu tentang KADARZI terhadap status gizi batita di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember

1.4 Manfaat

a. Manfaat Teoritis

Menyajikan laporan yang sistematis agar lebih mudah dipahami saat pembacaan dan untuk mengetahui bagaimana alur penelitian yang telah dilaksanakan terkait dengan hubungan antara frekuensi makan batita, pengetahuan dan sikap ibu tentang KADARZI terhadap status gizi batita di Kecamatan Jenggawah Kabupaten Jember.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Dapat menambah wawasan masyarakat terutama bagi orang tua mengenai pentingnya hubungan frekuensi makan batita, pengetahuan, dan sikap ibu tentang keluarga sadar gizi (KADARZI) terhadap status gizi batita.

2. Bagi tempat penelitian

Dapat menjadi masukan dalam upaya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak terutama status gizi pada batita.

3. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan informasi yang telah diperoleh.

4. Bagi institusi

Sebagai referensi serta bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.