

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Sistem pemerintahan di Indonesia beragam dan bertingkat mulai dari daerah pedesaan hingga perkotaan. Suatu daerah digolongkan dalam daerah perkotaan dan pedesaan berdasarkan kriteria klasifikasi wilayah perkotaan/pedesaan dalam hal kepadatan penduduk, persentase rumah tangga pertanian, dan keberadaan/akses pada fasilitas perkotaan, yang dimiliki suatu desa/kelurahan (Badan Pusat Statistik {BPS}, 2010).

Antara desa dan kota terdapat hubungan yang erat, bersifat ketergantungan dan saling membutuhkan. Kota tergantung pada desa dalam memenuhi kebutuhan warganya akan bahan pangan seperti beras, sayuran, daging, dan ikan. Sementara tenaga kerja dari pedesaan banyak ditampung di perkotaan, dan kota juga menyediakan fasilitas berteknologi untuk pembangunan desa (Zulfikar, 2010).

Menurut Erda (2012) dan Efendi (2007) permasalahan yang dihadapi di perkotaan dan pedesaan cukup banyak dimana salah satunya adalah permasalahan gizi. Permasalahan gizi ini mencakup banyak kelompok umur rawan gizi termasuk balita (Pramudiarja, 2011). Masalah tersebut antara lain masalah dalam pemberian dan pengolahan makanan yang baik kepada balita (Popularita, 2009).

Di kota-kota besar banyak ibu-ibu yang sibuk dengan pekerjaannya sehingga perawatan dan pengasuhan anak-anak diserahkan pada pembantu atau *babysitter* dan sebagainya sehingga mutu makanan serta asupan gizi yang dibutuhkan oleh balita kurang dapat di kontrol dengan baik (Hadizafa, 2011). Sementara itu, penelitian Martianto,dkk (2008) di beberapa desa di NTT menemukan konsumsi pangan anak balita rendah baik secara kuantitas maupun kualitas, tidak memenuhi syarat gizi, dan sepenuhnya masih menggantungkan pada produksi pertanian sendiri (subsisten). Lauk pauk dikonsumsi dengan ukuran kecil. Tingkat konsumsi energi, protein, besi, kalsium masih jauh dibawah RDA (*Recommended Dietary Allowance*) karena tidak beragam dan tidak seimbang, hanya didominasi oleh pangan sumber karbohidrat. Konsumsi vitamin dan mineral juga sangat rendah.

Balita sebagai asset bangsa paling sering menderita akibat kekurangan gizi (Pramudiarja, 2011). Padahal, jumlah anak balita (bawah lima tahun) Indonesia cukup besar, diperkirakan mencapai 10% dari populasi penduduk yaitu sekitar 22 juta balita. Riskesdas (2010) menemukan bahwa ada 21,5% balita usia 2-4 tahun mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal, 16% mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal, dan 35,7% anak Indonesia tergolong pendek akibat masalah gizi kronis (Direktorat Jendral Bina Gizi dan KIA, 2011).

Sementara itu, masa balita adalah masa dimana anak sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat sehingga memerlukan nutrisi yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi (Sediaoetama,2000).

Masa ini merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas (Hadi, 2005). Gizi kurang atau gizi buruk terutama pada umur kurang dari 5 tahun dapat berakibat terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan otak (Sediaoetama,2000).

Pertumbuhan sel otak berlangsung sangat cepat pada usia 3 tahun dan pada usia 4-5 tahun, pertumbuhan tersebut telah menjadi sempurna. Ketidaktercapaian pertumbuhan otak pada usia tersebut tidak bisa disusul dikemudian hari, sedangkan keterlambatan pertumbuhan fisik masih dapat disusul dan diperbaiki pada pertumbuhan berikutnya dengan memperbaiki status gizi anak (Samsudin,dkk.1995).

Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, dan adanya daerah miskin gizi. Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2001).

Menurut Suharjo (2003) kemiskinan sebagai penyebab kurang gizi menduduki posisi pertama pada kondisi umum karena kemiskinan akan berpengaruh besar terhadap konsumsi makanan dan daya beli. Penduduk miskin biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu makanan pada umumnya tidak (kurang) bervariasi, sehingga kebutuhan akan zat-zat gizi kurang dapat terpenuhi. Akan tetapi, Sediaoetomo dalam Morita

(1999) mengatakan walaupun mampu membeli, tetapi bila tidak disertai dengan pengetahuan gizi, kekurangan energi dan protein akan tetap menjadi masalah. Bahkan penghasilan bisa jadi dialokasikan pada kebutuhan selain pangan atau gizi. Adi dan Sahrul (2001) menambahkan bahwa pada kejadian luar biasa (KLB) marasmus dan kwashiorkor di Sumatera Barat tahun 2001, 40% dari 4000 anak balita bergizi buruk berasal dari keluarga mampu yang orang tuanya tidak tahu soal gizi.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasar penelitian bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Sediaoetomo dalam Morita (1999) menyatakan pengetahuan umum maupun pengetahuan kesehatan dan gizi merupakan faktor yang menonjol dalam mempengaruhi komposisi dan pola konsumsi pangan.

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan tentang cara yang benar untuk memilih bahan makanan, mengolah, mendistribusikan, dan menyajikan makanan sehat secara ekonomis. Pengetahuan dan pemahaman ibu yang terbatas akan mempengaruhi pola pemenuhan gizi anak, sehingga penerapan pola konsumsi makan belum sehat dan seimbang (Suhadrjo 2003 dan Moehji, 2003). Elfindri (1992) melakukan penelitian tentang hubungan pendidikan ibu terhadap status gizi balita. Hasil yang ditemukan adalah bahwa pendidikan ibu berhubungan secara positif dan signifikan terhadap status gizi balita.

Sajogyo (1994) mengatakan biasanya dalam keluarga, ibu berperan mengatur makanan keluarga. Karena itu, ibu adalah sasaran utama dalam pendidikan gizi untuk meningkatkan pengetahuannya dalam pemberian makan balita. Daerah perkotaan biasanya pengetahuan gizi ibu baik meskipun ada sebagian lagi ibu memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini dapat ditunjang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, akses informasi kesehatan yang lebih banyak baik dari media elektronik maupun penyuluhan, dan sarana transportasi yang memadai. Hal diatas memungkinkan para ibu terpapar informasi gizi yang lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang berada di pedesaan sehingga para ibu di kota memiliki pengetahuan yang lebih tentang gizi dibandingkan dengan ibu yang berada di desa. Akan tetapi, kurangnya tindakan orang tua tentang pemberian dan pengolahan makanan yang benar pada balitanya tetap menyebabkan permasalahan gizi (Indopos, 2012).

Martianto,dkk (2010) mengatakan bahwa pengetahuan gizi ibu di pedesaan masih rendah. Aksesibilitas fisik (elektronik dan media massa) dan aksesibilitas ekonomi terkendala oleh kurangnya sumber penghasilan dari sektor pertanian dan sektor lainnya serta jauhnya pasar dari lingkungan tempat tinggal untuk pembelian pangan maupun penjualan hasil pertanian. Warung yang menyediakan kebutuhan sehari-hari juga sangat jarang.

Saat ini, fungsi wanita telah bergeser dari hanya sebagai ibu menjadi pencari tambahan nafkah untuk menutupi kekurangan kebutuhan ekonomi keluarga. Perhatian ibu pada pengasuhan anak menjadi berkurang termasuk

dalam pemenuhan nutrisinya. Pada umumnya, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara ibu bekerja dengan pertumbuhan anak (Leslie dalam Thaha, 1996). Berdasarkan hasil penelitian Harsiki (2002) bahwa pola pengasuhan anak balita pada keluarga miskin pedesaan dan perkotaan di provinsi Sumatera Barat adalah 57,1% pada kategori kurang. Pola asuh anak yang kurang akan mempunyai resiko anak batita KEP 1,5 kali dibandingkan dengan anak batita dengan pola asuh cukup (Diana, 2004).

Di kota khususnya, banyak ibu yang masih keliru memberikan asupan gizi, seperti dengan memberikan balita makanan instan (*kompas.com*, 2010). Hal ini dikarenakan berbagai jenis makanan jajanan yang tergolong *fastfood* telah menjamur di kota-kota (Samsudin,dkk.1995). Selain itu, adanya perubahan gaya hidup yang menjurus ke *westernisasi* dan *sedentary* berakibat pada perubahan pola makan/ konsumsi masyarakat yang merujuk pada pola makan yang tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol (Santoso,1998).

Di pedesaan, yang kebanyakan masyarakatnya masih tradisional, orang-orang cenderung melakukan aktivitas fisik dan dengan catatan bahwa kesediaan makanan tidak terbatas, maka hanya sedikit orang yang mempunyai masalah gizi; baik kurang gizi ataupun kelebihan gizi. Diperkirakan bahwa tubuh manusia mempunyai pertahanan lebih kuat untuk melawan kurang gizi dan kehilangan berat badan dibandingkan pertahanan untuk melawan konsumsi yang berlebih dan kelebihan berat badan (Hadi, 2005).

Baik di pedesaan maupun perkotaan, para ibu tidak membatasi jumlah jajanan anak, hanya beberapa ibu yang membatasi jenis jajanan anak (Survei pendahuluan, Juni 2012). Kebiasaan anak memakan makanan ini menyebabkan balita tidak mau memakan makanan yang dimasak ibunya. (Pramudiarja, 2011). Di kedua daerah ini, para ibu melakukan penimbangan berat badan anak di posyandu. Akan tetapi, persentase ibu yang rutin melakukan penimbangan berat badan anak lebih banyak ditemukan di daerah pedesaan. Begitupun dengan frekuensi makan anak balita dengan 3 x sehari dan teratur lebih banyak ditemukan di daerah pedesaan. Di perkotaan, sebagian besar anak balita tidak suka makan sayur dan di rumah tidak setiap hari sayur disajikan, sebagian besar ibu tidak mengetahui kandungan gizi makanan dan kebutuhan gizi anak. Bahkan ada beberapa ibu yang mengetahui kandungan gizi makanan dan menu seimbang, tetapi tidak menyajikannya di rumah.

Di pedesaan, para ibu selalu memiliki persediaan sayur dan buah di rumah dan sayur ditanami oleh keluarga di sekitar rumah maupun di kebun agar lebih murah dan lebih sehat (bebas pestisida), balita dibiasakan makan sayur sejak kecil dan konsumsi ikan hanya dengan porsi/potongan kecil. Sebagian besar ibu tidak mengetahui kandungan gizi makanan dan kebutuhan gizi anak. Meskipun demikian, para ibu selalu berusaha untuk memasak pagi dan sore, menyuapi dan memantau makan anak, serta mengasuh anak sendiri (Survei pendahuluan, Juni 2012)

Kabupaten Pasaman Barat termasuk kabupaten yang mengalami masalah gangguan gizi kurang dan buruk pada balita yang terdapat di setiap kecamatan baik di wilayah pedesaannya maupun di perkotaannya (Profil Dinas Kesehatan {DK} Pasaman Barat, 2010). Prevelensi anak balita pendek (*stunting*) akibat kekurangan gizi kronis yaitu 26,3%, BB/U sebesar 14,39%, dan BB/TB sebesar 20,4% (PSG 2010). Gangguan gizi akut sebesar 19,5%, gangguan gizi kronis sebesar 31,2%, dan gangguan gizi akut (sangat kurus dan kurus) 12,0% (DK Pasaman Barat, 2011).

Jorong Simpang Empat merupakan jorong yang terletak di pusat kota Kabupaten Pasaman Barat dan termasuk area perkotaan yang paling besar di kabupaten Pasaman Barat. Di sini, masalah gizi balita mengalami peningkatan persentase status gizi sangat kurang pada tahun 2011, meskipun kondisi balita pendek mengalami penurunan pada tahun yang sama (DK Pasaman Barat, 2011)

Jorong Koto Sawah adalah salah satu jorong yang tergolong pedesaan yang terletak di Kenagarian Ujunggading Kecamatan Lembah Melintang Pasaman Barat. Jorong ini adalah jorong ke-3 terluas dan terbanyak jumlah balitanya. Sepanjang tahun 2010, jorong ini termasuk jorong rawan gizi (Profil Kesehatan Puskesmas Ujunggading, 2010). Tahun 2011, dari 8 kasus gizi buruk 3 diantaranya berasal dari Jorong Koto Sawah. Padahal, jumlah posyandu terbanyak dan angka kunjungan tertinggi berada di jorong ini (Profil Kesehatan Puskesmas Ujunggading, 2011).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang 'Gambaran Perbedaan Pengetahuan dan Tindakan Ibu dalam Pemenuhan Gizi Balita Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Pasaman dengan Kecamatan Lembah Melintang Kab. Pasaman Barat tahun 2012'.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "bagaimanakah gambaran perbedaan pengetahuan dan tindakan ibu dalam pemenuhan gizi balita usia 3-5 tahun di Kecamatan Pasaman dengan Kecamatan Lembah Melintang Kab. Pasaman Barat tahun 2012?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran perbedaan pengetahuan dan tindakan ibu dalam pemenuhan gizi balita usia 3-5 tahun di Kecamatan Pasaman dengan Kecamatan Lembah Melintang Kab. Pasaman Barat tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu dalam pemenuhan gizi balita di Jorong Simpang Empat Kecamatan Pasaman dengan Jorong Koto Sawah Kecamatan Lembah Melintang Kab. Pasaman Barat tahun 2012.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi tindakan ibu balita dalam pemenuhan gizi balita usia 3-5 tahun di Jorong Simpang Empat Kecamatan Pasaman dengan Jorong Koto Sawah Kecamatan Lembah Melintang Kab. Pasaman Barat tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu yang didapat selama di bangku perkuliahan khususnya dalam melakukan penelitian tentang perbedaan pengetahuan dan tindakan ibu dalam pemenuhan gizi balita usia 3-5 tahun di kota dengan di desa tahun 2012.

2. Bagi Fakultas Keperawatan

Sebagai gambaran dan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terkait dengan pengetahuan dan tindakan ibu dalam pemenuhan gizi balita balita di kota dan di desa serta menjadi bahan referensi bagi kepustakaan FKep Unand dan bacaan bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang perbedaan pengetahuan dan tindakan ibu dalam pemenuhan gizi balita usia 3-5 tahun di kota dengan di desa masa yang akan datang.

4. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi dan bahan pertimbangan bagi para pelaksana perbaikan gizi untuk membuat langkah konkrit dalam mengatasi masalah gizi balita di wilayahnya.

5. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga dan masyarakat akan pentingnya pengetahuan dan tindakan yang benar dalam memenuhi gizi balita khususnya balita usia 3-5 tahun.