

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pada umumnya masyarakat Indonesia telah mampu mengkonsumsi makanan yang secara kuantitatif mencukupi. Namun, dari segi kualitatif, masih cukup banyak yang belum mampu mencukupi kebutuhan gizi minimumnya. Jika kebutuhan gizi minimum ini tidak terpenuhi dalam waktu lama walaupun individunya tidak merasakan lapar maka dapat menyebabkan gejala-gejala terganggunya kesehatan. Kondisi ini yang disebut sebagai kelaparan tersembunyi (*hidden hunger*), kelaparan gizi atau malnutrisi (JIPG, 2005). Oleh karena itu, masalah gizi buruk di Indonesia cukup serius ini dapat dilihat dari beberapa daerah dimana kasus gizi buruk terbanyak contohnya seperti NTT, Jawa tengah, Jawa timur, Gorontalo, Aceh, NTB, Papua, Jawa barat, Yogyakarta, Bali. Maka dari itu, NTT merupakan kasus gizi buruk tertinggi dari daerah-daerah di Indonesia.

Penyebab gizi buruk dapat dilihat dari berbagai faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya kasus gizi buruk. Menurut UNICEF ada dua penyebab langsung terjadinya gizi buruk, yaitu (1) Kurangnya asupan gizi dari makanan. Hal ini disebabkan terbatasnya jumlah makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan karena alasan sosial dan ekonomi yaitu kemiskinan. (2) Akibat terjadinya penyakit yang mengakibatkan infeksi. Hal ini disebabkan oleh rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik. Faktor lain yang mengakibatkan terjadinya kasus gizi buruk yaitu (1) Faktor ketidaktersediaan pangan yang bergizi dan terjangkau oleh masyarakat; (2) Perilaku dan budaya dalam pengolahan pangan dan pengasuhan asuh anak; (3) Pengelolaan yang buruk dan perawatan kesehatan yang tidak memadai (UNICEF, 2007).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), ada 3 faktor penyebab gizi buruk pada anak dan balita, yaitu: (1) Keluarga miskin; (2) Ketidaktahuan orang tua atas pemberian gizi yang baik bagi anak; (3) Faktor penyakit bawaan pada anak, seperti: jantung, TBC, HIV/AIDS, saluran pernapasan dan diare (IDAI, 2007).

Menurut kerangka yang disusun oleh WHO, terjadinya kekurangan gizi dalam hal ini kurang gizi dan gizi buruk lebih dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni, penyakit infeksi dan asupan makanan yang secara langsung berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk.

Dalam 3 tahun terakhir, upaya yang dilakukan pemerintah melalui Departemen Kesehatan untuk mengurangi angka balita gizi kurang dan gizi buruk belum terpenuhi karena sampai sekarangpun masalah gizi buruk di Indonesia masih tinggi hal ini dapat dilihat dari data Depkes yaitu jumlah kasus balita gizi kurang dan gizi buruk pada tahun 2004, sebanyak 5,1 juta jiwa. Pada tahun 2006, jumlah anak balita bergizi kurang dan buruk turun menjadi 4,28 juta anak, dan 944.246 orang di antaranya berisiko gizi buruk. Pada tahun 2007, jumlah anak balita bergizi kurang dan buruk turun lagi jadi 4,13 juta anak, dan 755.397 orang di antaranya tergolong risiko gizi buruk. Secara kuantitas masih banyak balita kurang gizi yang belum tersentuh seperti yang terlihat pada data diatas. Sementara secara kualitas, tingkat kehidupan dan kesehatan bayi masih rendah dan rentan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Dari bulan Januari hingga Oktober 2009, Dinas Kesehatan di Manggarai melaporkan bahwa gizi buruk tercatat 1.492 balita gizi kurang dan terdapat 87 balita yang menderita gizi buruk. Total balita gizi kurang dan gizi buruk di Manggarai 1.579 orang. Secara keseluruhan pengendalian balita gizi kurang dan gizi buruk di Manggarai dalam beberapa tahun terakhir cukup baik. Tahun 2005 didapatkan kasus gizi kurang sebanyak 11.399 orang, dan gizi buruk 1.431 orang. Sementara tahun 2006 didapatkan gizi kurang 10.012 orang, dan balita gizi buruk 1.405 orang. Pada tahun 2007 didapatkan gizi kurang 8.207 orang, dan

gizi buruk 1.009 orang. Sedangkan tahun 2008, gizi kurang sebanyak 2.525 orang dan yang mengalami gizi buruk 121 orang balita. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi balita ini sudah berhasil dikendalikan.

Berdasarkan data-data diatas, kasus gizi buruk di NTT khususnya di Manggarai termasuk kasus terbanyak. Menurut Gubernur NTT, Drs. Frans Lebu Raya, salah satu cara untuk meningkatkan derajat dan kualitas kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan secara rutin, murah dan mudah dijangkau segala lapisan masyarakat. Menko Kesra Alwi Sihab juga mengatakan pemerintah kini sudah mulai mempersiapkan penanggulangan kasus kekurangan gizi yang terjadi di berbagai daerah, khususnya di NTT dan daerah-daerah lainnya. Bentuk program yang dipersiapkan antara lain memberikan makanan tambahan bergizi kepada anak-anak dan ibu hamil, program pengadaan air bersih dan perbaikan sanitasi untuk kasus gizi buruk, serta memberikan bantuan untuk menambah penghasilan keluarga ekonomi rendah. Pemberdayaan Puskesmas dan PKK juga ditingkatkan untuk menanggulangi kasus kurang gizi.

Desa Golo Wua terletak di kecamatan Wae Ri'i kabupaten Manggarai dengan luas wilayah 79,29 km<sup>2</sup>, dengan jumlah penduduk 5.602 jiwa dan terletak pada dataran tinggi yang terdiri dari pengunungan serta jalan yang penuh tanjakan dan kelokan. Dimana penduduknya memiliki mata pencaharian sebagian besar adalah petani dan tingkat pengetahuannya yang rendah serta penghasilan yang terbatas dan lokasi dari tempat posyandu yang jauh dari desa (KPPN Manggarai, 2010). Oleh sebab itu, peneliti melakukan penelitian di desa Golo Wua kecamatan Wae Ri'I karena kasus gizi buruk di desa tersebut merupakan masalah yang setiap saat selalu ada dan selalu dilaporkan seperti terlihat dalam tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Keadaan Status Gizi Buruk Periode Juni 2010  
(Sumber : Puskesmas Watu Alo Kecamatan Wae Ri'i)

No.	Desa	Gizi Buruk
1.	Ndehes	0
2.	Compang Ndehes	1
3.	Poco	1
4.	Satarngkeling	2
5.	Bangka Kenda	3
6.	Waemulu	0
7.	Ranggi	1
8.	Golo Watu	1
9.	Lalong	1
<b>10.</b>	<b>Golo Wua</b>	<b>3</b>

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah, maka peneliti mencoba untuk merumuskan masalah yaitu: Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan terhadap kejadian gizi buruk di Desa Golo Wua Kecamatan Wae Ri'i Kabupaten Manggarai.

## 1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Maksud Penelitian

Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, perilaku, ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan terhadap kejadian gizi buruk di Desa Golo Wua Kecamatan Wae Ri'i Kabupaten Manggarai.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu yang memiliki balita terhadap kejadian gizi buruk.
- b. Untuk mengetahui sikap ibu yang memiliki balita terhadap kejadian gizi buruk.
- c. Untuk mengetahui perilaku ibu yang memiliki balita terhadap kejadian gizi buruk.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Institusi**

Dapat membantu menganalisis serta mencari solusi terhadap gizi buruk yang terjadi di kawasan studi.

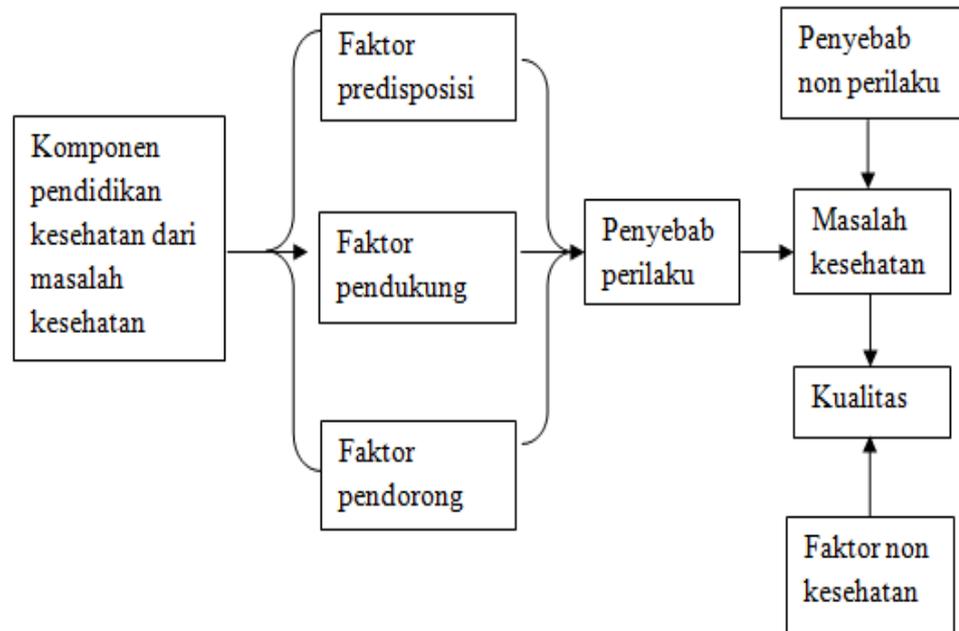
### **1.4.2 Manfaat Peneliti**

Sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya terhadap kejadian gizi buruk di Indonesia yang ditinjau dari pengetahuan, sikap dan perilaku dari responden.

### **1.4.3 Manfaat Masyarakat**

Dapat memberikan pemahaman tambahan terhadap masyarakat untuk mengatasi terjadinya gizi buruk yang terjadi di Kabupaten Manggarai khususnya Desa Golo Wua.

## 1.5 Kerangka Teori



Bagan 1.1 Model Teori Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan  
(Sumber : Istiarti, 2001)

## 1.6 Metodologi

- a. Rancangan penelitian : *Cross-sectional*
- b. Metode penelitian : Deskriptif
- c. Teknik pengumpulan data : Survey
- d. Instrument penelitian : Kuesioner
- e. Responden : Ibu-ibu yang memiliki anak balita yang tinggal di desa Golo Wua Kecamatan Wae ri'i
- f. Tehnik pengambilan sampel : *Whole sample*
- g. Besar sampel : 76 orang

### **1.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Juli 2010 hingga Agustus 2010 di Desa Golo Wua Kecamatan Wae ri'i Kabupaten Manggarai, NTT dan kampus Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung.