

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Anak adalah generasi penerus bangsa yang harus dijaga kualitas pertumbuhan dan perkembangannya. Tumbuh kembang anak harus dijaga kualitasnya agar saat dewasa anak menjadi lebih produktif dan dapat memajukan bangsa ke arah yang lebih baik. Kualitas pertumbuhan dan perkembangan pada anak dapat ditentukan oleh upaya dalam menjaga kesehatan sejak anak masih dalam kandungan hingga berusia 5 tahun pertama (Lisa, 2012). Orang tua harus senantiasa menjaga tumbuh kembang anaknya, sesuai dengan firman Allah SWT dalam Surah Al-Khafi ayat 46, yaitu :

أَمْالٌ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَلْمَأُ (٤٦)

Artinya : “Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan.”

Ayat di atas menjelaskan tentang bagaimana orang tua harus bisa mendidik anak-anaknya. Anak-anak selalu meniru apa yang orang tuanya lakukan tanpa tahu akan baik buruknya, sehingga sebagai orang tua harus dapat memberi contoh yang baik kepada anak supaya anak dapat tumbuh

dan berkembang dengan baik dan dapat menjadi perhiasan kehidupan bagi kedua orang tuanya.

Usia lima tahun pertama dalam kehidupan balita merupakan fase yang sangat penting dalam menunjang tumbuh kembangnya, karena pada fase ini balita sangat peka terhadap lingkungan di sekitarnya. Beberapa ahli menyebutkan bahwa usia di bawah lima tahun adalah masa keemasan (*golden period*), maupun jendela kesempatan (*window of opportunity*) serta masa kritis (*critical period*) (Kusbiantoro, 2015). Potensi yang dimiliki anak balita sangat besar pada usia ini, oleh karena itu pemenuhan kebutuhan seperti perawatan, asupan nutrisi, kesehatan, daya tahan tubuh, perhatian dan kasih sayang dari orang tua, serta pendidikan sangat penting untuk diperhatikan sehingga balita dapat berkembang secara optimal. Periode balita juga merupakan periode kritis dimana segala penyakit termasuk kekurangan gizi sering terjadi. Asupan nutrisi, kasih sayang, dan pendidikan yang diberikan orang tua tidak adekuat dapat menempatkan anak pada resiko masalah kesehatan, salah satunya adalah masalah gizi (Setyawati, 2012).

Masalah gizi merupakan salah satu masalah yang masih aktual dan belum dapat diselesaikan sepenuhnya serta menjadi prioritas untuk diperhatikan. Menurut UNICEF dalam *Global Nutrition Database* (2012), dan *Multiple Indicator Cluster Surveys* (MICS), serta *Demographic and Health Surveys* (DHS) diperkirakan 165 juta anak mengalami *stunting*, 52 juta anak mengalami *wasting*, 101 juta anak balita mengalami

*underweight*, serta 43 juta anak mengalami *overweight*. Indonesia berada pada urutan ke empat kejadian *wasting*, urutan ke lima dengan kejadian *stunting*, dan urutan ke tujuh kejadian *overweight* pada tahun 2010 (UNICEF, 2013).

Menurut data Riskesdas tahun 2013 terdapat beberapa indikator dalam menentukan status gizi balita. Menurut indikator BB/U terdapat 19,6% balita yang mengalami *underweight*, yang terbagi atas 5,7% mengalami keadaan gizi buruk serta 13,9% mengalami gizi kurang. Menurut TB/U terdapat 37,2% balita mengalami *stunting* yang terbagi atas 18,0% balita dengan tinggi tubuh sangat pendek serta 19,2% balita pendek. Menurut indikator BB/TB dengan nilai  $Zscore < -3,0 SD$  terdapat 12,1% balita dengan badan kurus yang terbagi atas 5,3% balita sangat kurus serta 6,8% dengan balita kurus dan prevalensi gemuk adalah 11,9%.

Gambaran status gizi balita diwilayah D. I. Yogyakarta dengan indikator antropometri BB/U menunjukkan terdapat 4,0% balita gizi buruk, 12,2% balita gizi kurang, 80% balita gizi baik, dan 3,5% balita gizi lebih. Berdasarkan indikator TB/U menunjukkan 8,2% balita sangat pendek, 19,1% balita pendek, dan 72,8% balita normal. Berdasarkan indikator BB/TB menunjukkan hasil 4,7% balita sangat kurus, 4,7% balita kurus, 80,2% balita normal, dan 10,3% balita gemuk (profil kesehatan DIY, 2013).

Status gizi balita pada tahun 2015 di Kabupaten Bantul menurut standar BB/U terdapat sebanyak 0,38% balita dengan gizi buruk (profil

kesehatan Kab. Bantul, 2016). Data pada Puskesmas Kasihan 1 Bantul menunjukkan terdapat 0,19% balita dengan gizi buruk, 4,80% balita gizi kurang, 2,74% balita *wasting*, 3,03% balita *overweight*, 5,01% balita *obesitas*, serta 5,34% balita dengan *stunting*.

Ruang lingkup kejadian malnutrisi sangat luas serta dapat terjadi pada semua tahap tumbuh kembang balita antara lain dalam bentuk kurang energi protein (KEP), kekurangan zat gizi mikro, berat bayi lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan (Solihin, Anwar & Sukandar, 2013). Asupan nutrisi yang diberikan pada balita sebaiknya cukup dalam hal kualitas maupun kuantitasnya, apabila jumlah yang diberikan kurang dari kebutuhan tubuh dapat menyebabkan defisiensi gizi, sedangkan apabila melebihi dari kebutuhan tubuh dapat terjadi kondisi gizi lebih. Kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh balita dalam menunjang tumbuh kembangnya baik fisik maupun biologis perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti kandungan zat gizi dalam makanan balita yang dikonsumsi sesuai dengan usia pertumbuhan dan perkembangannya, sedangkan seimbang berarti komposisi dalam makanan dapat menunjang tumbuh kembang balita sesuai usianya (Ulfah & Fransiska, 2014). Sementara itu susunan makanan yang beragam sangat dianjurkan dalam menjamin keseimbangan zat gizi balita, sehingga balita dianjurkan mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam (Purwaningrum & Wardani, 2012).

Kualitas dan kuantitas makanan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita yang tidak berimbang dapat terjadi karena berbagai faktor yang

saling berkaitan. Adapun faktor yang mempengaruhi antara lain bagaimana karakteristik ibu, karakteristik balita, pengetahuan serta perilaku ibu dalam pemenuhan gizi, pelayanan kesehatan, penyebaran informasi maupun pemberian ASI eksklusif atau susu formula serta makanan pendamping ASI (MP ASI) (Giri, Muliarta & Wahyuni, 2013). Penelitian lain menyebutkan bahwa status gizi balita dipengaruhi oleh jenjang pendidikan yang ibu tempuh, pekerjaan yang dilakukan ibu, besar pendapatan keluarga, banyaknya jumlah anak, maupun pola asuh yang ibu berikan (Putri, Sulastri, & Lestari, 2015). Kedua penelitian tersebut didukung pada penelitian Arisman dalam Maria dan Rahmadeni (2014) yang menyebutkan bahwa penyebab masalah gizi secara tidak langsung yaitu kurangnya jumlah dan kualitas makanan, penyakit infeksi, cacat bawaan, sedangkan faktor yang menyebabkan masalah gizi secara langsung yaitu kecukupan pangan dalam keluarga, perilaku, pelayanan kesehatan, serta faktor-faktor lain penyebab masalah gizi selain masalah kesehatan seperti kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan dan kesempatan kerja.

Pola asuh orang tua dalam aspek asah, asih, dan asuh sangat penting dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan anak termasuk status gizi anak. Pola asuh yang kurang tepat dapat mempengaruhi konsumsi makanan balita yang tidak sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang. Orang tua terutama ibu yang memiliki usia muda biasanya memiliki sedikit pengetahuan tentang cara mengasuh anak balita dengan baik

(Setyawati, 2012). Tingkat pengetahuan ibu sangat mempengaruhi status gizi balita karena untuk memenuhi kebutuhan gizi dari seorang balita tergantung dengan pengetahuan yang ibu miliki mengenai jenis dan komposisi makanan yang diberikan oleh ibu (Putri, Sulastri & Lestari, 2015).

Menurut penelitian Adriani dan Kartika (2013) yang dilakukan pada tiga wilayah yaitu Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Kalimantan Tengah, menyebutkan bahwa fenomena di Kabupaten Sumenep terdapat banyak ibu yang terbiasa memberikan mie instan sebagai pengganti nasi bagi balita yang nafsu makannya rendah. Mie instan banyak digemari oleh balita sehingga ibu memberikan mie instan supaya anak mau makan dan tidak rewel. Penelitian menunjukkan bahwa anak balita lebih menyukai makanan ringan dan mie instan dibandingkan dengan nasi beserta sayur dan lauk. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Gunung Mas sebagian ibu menyajikan kue dan teh sebagai menu sarapan pada pagi hari karena balita tidak nafsu makan pada pagi hari. Fenomena tersebut menjadikan ibu lebih memilih makanan instan bagi anak balitanya karena lebih praktis.

Kejadian pada beberapa kabupaten tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat banyak orang tua yang kurang mengerti mengenai makanan yang benar-benar mengandung nutrisi, sehingga anak diberi berbagai makanan tanpa mengetahui kandungannya. Orang tua yang selalu mendampingi anak dalam hal pemilihan makanan berpengaruh

dalam menentukan pemenuhan status gizi sesuai dengan tumbuh kembang balita tersebut. Kondisi tubuh dengan nutrisi yang kurang atau lebih disebabkan salah satunya oleh kesalahan dalam pemilihan makanan dalam kualitas maupun kualitasnya (Azizah, 2014).

Faktor-faktor penyebab masalah gizi tersebut dapat berdampak pada berbagai gangguan tumbuh kembang balita. Kondisi balita dengan malnutrisi dapat menyebabkan perubahan dalam struktur maupun fungsi dari otak. Otak manusia akan mengalami perubahan baik struktur maupun fungsinya pada saat di dalam kandungan dan perkembangan ini akan terus berlanjut setelah balita lahir sampai umur 2 hingga 3 tahun. Anak yang mengalami kekurangan nutrisi di bawah usia dua tahun dapat mengakibatkan penurunan dalam perkembangan sel otak hingga 15%-20% (Gunawan, Fadlyana & Rusmil, 2011). Dampak negatif tidak hanya terjadi pada balita *underweight* tetapi juga dapat terjadi pada balita dengan *obesitas*. Anak dengan obesitas dapat memiliki dampak serius terhadap perkembangan psikologi, seperti menciptakan rasa kurang percaya diri, depresi, dan pasif dalam berbagai kegiatan yang dilakukan oleh teman sebayanya (Permatasari, Maluyu & Hamel, 2013). Dampak masalah gizi bukan hanya pada terganggunya tumbuh kembang balita tetapi juga dapat meningkatkan angka kematian balita, kecerdasan yang rendah, keterbelakangan mental, serta menjadi sumber daya manusia yang kurang produktif (Depkes, 2009; Adriani & Kartika, 2013).

Upaya yang dapat dilakukan pada balita yang menderita masalah gizi adalah dengan pemberian makanan tambahan pada balita dengan malnutrisi dan menghindari makanan instan serta *junkfood* pada balita dengan *overweight*. Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah seperti PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan posyandu untuk balita. Tujuannya adalah supaya kebutuhan gizi anak balita dapat terpenuhi sehingga tercapainya status gizi yang optimal sesuai tingkat usia balita. Nutrisi dalam makanan tambahan yang dapat diberikan pada balita malnutrisi berupa makanan tinggi energi yang kaya akan vitamin serta mineral (Antoni, 2008; Asrita, Maryam & Rahmawati, 2013).

Kebutuhan dasar anak yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah kebutuhan asah, asih, dan asuh. Kebutuhan ini harus terpenuhi secara bersamaan dalam rangka mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Kebutuhan dasar asah dan asuh memiliki hubungan yang bermakna dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan. Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan dasar yang menunjang pertumbuhan otak dan jaringan dalam tubuh balita seperti kebutuhan sandang, pangan, kebersihan diri, imunisasi, dan rekreasi (Arifah, Rahmawati & Dewi, 2013).

Pola asuh makan yang diberikan oleh seorang ibu terhadap balita terkait dengan cara pemberian dan situasi makan. Pola asuh yang diberikan oleh seorang ibu secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi balita. Gaya hidup dalam pengasuhan secara langsung oleh orang tua



khususnya ibu akan mempengaruhi status gizi anak (Adriani & Kartika, 2013).

Salah satu penyebab ibu tidak dapat mengasuh balitanya secara langsung adalah karena ibu yang memiliki pekerjaan, karena meningkatnya peran sosial ekonomi wanita pada saat ini (Kent dalam Sartono, 2013). Menurut Badan Pusat Statistik (2011) jumlah perempuan yang bekerja adalah sebanyak 47,24%. Ibu bekerja biasanya menitipkan balitanya pada saudara terdekat maupun asisten rumah tangga yang kurang mengerti akan pentingnya konsumsi makanan yang bernutrisi, sehingga ibu tidak dapat memantau secara langsung asupan gizi yang dikonsumsi oleh balitanya.

Fenomena tersebut menjelaskan bahwa ibu yang bekerja dan tidak bekerja turut mempengaruhi status gizi balita. Menurut Putri, Sulastris dan Lestari (2015), seorang ibu yang tidak memiliki pekerjaan dapat mempengaruhi status gizi balita karena peran ibu sebagai pengasuh serta pengatur dalam konsumsi makanan anggota keluarga. Ibu yang tidak bekerja memiliki cukup waktu dalam memantau tumbuh kembang balita termasuk asupan gizi yang dibutuhkan balita. Ibu yang bekerja biasanya tidak memiliki cukup waktu dalam merawat balitanya. Ibu yang bekerja cenderung kurang memperhatikan asupan nutrisi yang diberikan pada anak balitanya. Ibu yang bekerja juga jarang bertemu anak balitanya misalnya ibu berangkat bekerja saat balita belum terbangun dan pulang bekerja saat balita sudah tertidur.

Menurut studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Kasihan 1, Bantul, Yogyakarta masih terdapat balita dengan masalah gizi dengan presentase balita gizi buruk 0,19%, gizi kurang 4,80%, *wasting* 2,74%, *overweight* 3,03%, obesitas 5,01%, dan *stunting* 5,34%. Hasil wawancara juga menunjukkan bahwa kebanyakan dari ibu-ibu yang memiliki balita juga menjadi pekerja aktif. Peneliti mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Kasihan 1 karena menurut peneliti masalah gizi yang perlu ditangani tidak hanya terpatok pada masalah gizi buruk dan kurang saja tetapi pada masalah *obesitas*, *wasting*, *overweight*, dan *stunting* juga merupakan masalah gizi yang perlu ditangani.

Berdasarkan studi pendahuluan tersebut penulis tertarik dalam melakukan penelitian dengan judul “Hubungan pola asuh ibu bekerja terhadap status gizi balita 1-5 tahun di wilayah Puskesmas 1 Kasihan, Bantul, Yogyakarta”.

## **B. Rumusan masalah**

Kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak balita ditentukan sejak anak masih dalam kandungan hingga usia lima tahun pertama kehidupannya. Masalah gizi menjadi satu faktor yang dapat menghambat tumbuh kembang balita, sehingga masalah ini masih menjadi prioritas untuk diperhatikan setiap orang tua. Fenomena saat ini banyak ibu yang bekerja dan menitipkan anak pada neneknya serta terdapat banyak ibu yang memilih makanan instan bagi buah hatinya. Kondisi ini memiliki pengaruh atau hubungan terhadap kondisi status gizi anak balita. Menurut

latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian yaitu :

“Bagaimana hubungan pola asuh ibu bekerja terhadap status gizi balita 1-5 tahun ?”

### **C. Tujuan penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pola asuh ibu yang bekerja terhadap status gizi balita

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu balita : pendidikan, lama waktu bekerja, usia, dan pekerjaan
- b. Mengetahui pola asuh balita dengan ibu bekerja
- c. Mengetahui status gizi balita
- d. Mengetahui hubungan pola asuh ibu bekerja dengan status gizi balita

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat dimanfaatkan dalam bidang ilmu keperawatan baik komunitas maupun pada spesialis anak dalam rangka peningkatan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemilihan pola asuh yang dapat diterapkan untuk memperbaiki status gizi anak balita

## 2. Manfaat praktis

### a. Peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dari proses kuliah serta pada saat proses penelitian ini berlangsung

### b. Orang tua

Orang tua dapat lebih memahami tentang peneraan pola asuh yang baik untuk anak balita sehingga kejadian malnutrisi pada balita dapat dicegah sedini mungkin

### c. Peneliti lain

Sebagai sumber terbaru penelitian dalam bidang keperawatan komunitas terkait dengan masalah gizi, dan sebagai gambaran dalam penelitian selanjutnya

## **E. Keaslian penelitian**

1. Putri, Sulastri dan Lestasi. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Metode penelitian merupakan penelitian analitik dengan metode *cross sectional* dan pengambilan sampel dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai April 2014 dengan populasi kelompok anak balita dan ibu balita. Hasilnya adalah terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dan pola asuh ibu dengan status gizi anak balita. Perbedaan penelitian adalah desain penelitian lokasi penelitian, waktu penelitian, dan sampel penelitian.

2. Andriani dan Kartika. (2013). Pola asuh makan pada balita dengan status gizi kurang di Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Kalimantan Tengah tahun 2011. Jenis penelitian merupakan penelitian observasional dengan metode *cross sectional* dengan populasi ibu yang memiliki balita gizi buruk dan total sample adalah 90 ibu balita gizi buruk. Hasilnya adalah status gizi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, jenis penyakit yang sering diderita, dan kebiasaan makan. Perbedaan penelitian adalah desain penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, dan sampel penelitian.
3. Nilakesuma, Jurnalis dan Rusdji. (2015). Hubungan status gizi bayi dengan pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel *simple random sampling* didapat subjek berjumlah 107 responden. Hasil yang didapat yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu, dan status ekonomi keluarga dengan status gizi bayi. Perbedaan penelitian adalah desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian.