

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Malnutrisi pada balita sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama bagi masyarakat Indonesia. Menurut laporan Global Nutrition pada tahun 2016 Indonesia merupakan negara berkembang yang menempati urutan ke 108 untuk masalah malnutrisi pada balita (Abay, Alderman, & Areetey, 2016).

Malnutrisi pada balita merupakan *first killer* pada anak usia balita. Pada tahun 2015 angka kematian balita adalah 43 per 1000 kelahiran hidup yang mewakili penurunan sebanyak 37% dan 44% pada tahun 2000 (World Health Organization [WHO], 2017).

Saat ini permasalahan malnutrisi pada balita cenderung mengalami peningkatan di tiap-tiap provinsi di Indonesia, termasuk di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Huriah, 2014).

Angka kematian balita di Kota Yogyakarta dari tahun 2008 – 2014 menunjukkan kejadian yang fluktuatif. Kota Yogyakarta menempati urutan pertama angka kematian balita dan juga angka tertinggi terjadinya malnutrisi pada balita (Dinkes, 2015). Hal tersebut karena di kota-kota besar kehidupan masyarakat cenderung bersifat individual tidak seperti di desa yang mengutamakan kebersamaan dan gotong royong. Secara harfiah masyarakat perkotaan merupakan masyarakat yang berdomisili di wilayah kota. Salah satu ciri yang melekat pada masyarakat kota adalah perkembangan informasi menuju status perubahan sosial yang tinggi. Sehingga masyarakat kota memperoleh budaya informasi yang

berkembang pesat tanpa menerima informasi dari orang lain dan hanya memperoleh informasi berdasarkan pengetahuan mereka saja (Nurhayati, 2016).

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2011 prevalensi status gizi di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta secara nasional yaitu berdasarkan Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) untuk prevalensi status gizi balita di Daerah Istimewa Yogyakarta memperoleh hasil status gizi balita kurus sebanyak 6,5% dan balita sangat kurus sebanyak 2,6%. Sedangkan berdasarkan Berat Badan per Usia (BB/U) gizi buruk mencapai 1,4% dan berdasarkan Tinggi Badan per Usia (TB/U) yaitu 10,2% (Huriah, 2014). Kejadian malnutrisi pada balita dapat menyebabkan angka kematian balita (Kuntari, 2013).

Dampak dari masalah malnutrisi pada balita tidak hanya terlihat pada pertumbuhan fisik balita yang terhambat, namun berdampak pada organ bagian dalam tubuh balita, selain itu juga berdampak pada kondisi mental dan kecerdasan anak. Balita malnutrisi cenderung mengalami defisiensi zat besi karena asupan nutrisi yang kurang sehingga dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan sel otak yang dapat menyebabkan penurunan IQ anak hingga 10%. Adapun kematian balita pada usia yang sangat dini merupakan dampak malnutrisi yang paling buruk (Liansyah, 2015).

Masalah malnutrisi pada balita dapat ditangani dengan 2 cara. Pertama disebut *Residential Care*, yaitu tatalaksana pada penderita malnutrisi yang dirawat di rumah sakit. Kedua *Non Residential Care* yaitu tatalaksana pada penderita malnutrisi yang tidak dirawat di rumah sakit namun dapat dilakukan rawat jalan (World Health Organization, 2011).

Di negara berkembang seperti Indonesia angka kejadian malnutrisi pada balita masih sangat tinggi (Kuntari, 2013). Hal ini dipengaruhi oleh 2 faktor penyebab, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung seperti kurangnya jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi serta adanya penyakit infeksi yang sedang diderita oleh balita seperti diare, malaria, tuberkulosis, cacangan, ispa dan meningitis. Sedangkan penyebab tidak langsung seperti kurangnya ketersediaan pangan rumah tangga, ekonomi yang rendah, pendidikan orang tua rendah, serta pola asuh keluarga yang kurang optimal (Sumarni, 2010).

Penyebab utama malnutrisi di Kota Yogyakarta diakibatkan karena pola makan yang tidak sehat karena pola asuh yang tidak benar (Dinkes, 2015). Pola asuh tidak benar adalah pola asuh yang diberikan orang tua kepada anak tidak sesuai dengan tiga kebutuhan dasar yang mencakup asah, asih, dan asuh. Sikap orang tua dalam memimpin anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan kepribadian anak-anaknya. Orang tua merupakan tanggung jawab utama pengasuhan anak dalam pembentukan kedewasaan anak. Selain itu faktor lingkungan seperti lingkungan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana pada faktor lingkungan ini sangat diperlukan sebagai peneguhan atas kebutuhan dasar anak (Pujiyati, 2010).

Kebutuhan dasar anak terkait pertumbuhan dan perkembangan terdapat tiga garis besar. Pertama yaitu kebutuhan asah, kebutuhan untuk merangsang anak dalam suatu permainan atau latihan-latihan yang membutuhkan kemampuan dalam berpikir. Kedua yaitu kebutuhan asih, kebutuhan yang diinginkan anak dalam

pengasihan orang tua seperti penggalian emosi serta kebutuhan akan rasa aman dan kebutuhan mendapat kasih sayang dari orang tua. Ketiga yaitu kebutuhan asuh, dapat berupa kebutuhan nutrisi yang adekuat dan seimbang.

Sebagaimana firman Allah SWT yang sudah dijelaskan di dalam Alquran Surah Al-Baqarah ayat 233 yang menyarankan para ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya serta dapat memberikan manfaat kepada anaknya.

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

Perlu ditekankan bahwa kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan asuh yang paling penting. Nutrisi merupakan suatu zat pembangun tubuh yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat diperlukan pada tahun-tahun pertama kehidupan, karena nutrisi dapat mempengaruhi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Sehingga anak-anak yang mendapatkan nutrisi yang adekuat dan seimbang akan tumbuh menjadi anak yang sehat dan cerdas (Tanuwidjaya, 2002).

Malnutrisi pada balita merupakan masalah mendasar di negara berkembang seperti di Indonesia. Sesuai dengan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi tahun 2011 – 2015 yang menjadi tantangan di Kota Yogyakarta, dan dari beberapa faktor

yang mempengaruhi tingkat kejadian malnutrisi pada balita, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti hubungan pola asuh keluarga terhadap status gizi balita di RW 01 Kelurahan Karangwaru Kecamatan Tegalrejo Yogyakarta.

Studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti di salah satu kader posyandu di RW 01 pada hari Minggu, 2 Desember 2018 memperoleh hasil bahwa jumlah keseluruhan balita di RW 01 sebanyak 58 balita yang terdiri dari 28 balita laki-laki dan 30 balita perempuan. Status nutrisi balita di RW 01 didapatkan hasil pengukuran BB pada saat balita lahir. Dari 58 balita terdapat 6 balita yang mengalami BB kurang ideal pada saat lahir, yaitu kurang dari rentang ideal 2,7 kg.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang permasalahan yang telah dikemukakan di atas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan pola asuh keluarga terhadap status gizi balita di RW 01 Kelurahan Karangwaru Kota Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh keluarga terhadap status gizi balita di RW 01 Kelurahan Karangwaru Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui karakteristik orang tua dan balita di RW 01 Karangwaru.
- b. Mengetahui gambaran pola asuh makan pada anak balita di RW 01 Karangwaru.

- c. Mengetahui gambaran status gizi pada anak balita di RW 01 Karangwaru.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis: meningkatkan pengetahuan di bidang ilmu kesehatan masyarakat mengenai pengaruh praktik pengasuhan pola makan terhadap perbaikan status gizi anak balita.
2. Manfaat praktis: bagi masyarakat khususnya orang tua yang memiliki anak balita diharapkan dapat menjadi bahan informasi tentang kaitan pola asuh makan terhadap status gizi pada anak balita.

E. Penelitian Terkait

Sebatas pengetahuan peneliti, sejauh ini belum ada yang meneliti terkait hubungan pola asuh keluarga terhadap status gizi balita. Akan tetapi, ditemukan beberapa penelitian terdahulu yang mempunyai persamaan terkait faktor penyebab dan faktor yang berhubungan terhadap status gizi balita. Diantaranya:

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul	Desain	Hasil
1.	Mega Pricilia, Amatus Yudi, dan Linnie Pondaag (2015).	Hubungan Diare dengan Kejadian Malnutrisi pada Balita di Irina E Bawah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.	Desain penelitian <i>crosssectional</i> dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara diare dengan kejadian malnutrisi pada balita di Irina E Bawah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan nilai $p \leq 0,05$.
2.	Agus Hendra Al Rahmad (2015).	Malnutrisi pada Balita Pedesaan dengan Perkotaan Berdasarkan Karakteristik Keluarga.	Desain penelitian <i>Crosssectional analitik</i> dan metode penentuan sampel yaitu <i>probability sampling</i> dengan teknik <i>cluster sampling</i> .	Hasil penelitian didapatkan masalah malnutrisi pada balita lebih tinggi di pedesaan daripada di perkotaan dengan perbandingan balita <i>stunting</i> 51%, 49%, dan balita <i>underweight</i> 59,7%, 40,3%, dan <i>wasting</i> 52,3%, 47,7%.
3.	Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, dan Ronny Aruben (2017).	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Buruk pada Balita di Kota Semarang.	Penelitian analitik <i>non eksperimen</i> dengan metode <i>cross sectional</i> dan teknik <i>sampling total</i> .	Terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita dengan nilai $p=0,001$ untuk energi dan $p=0,006$ untuk protein. Terdapat hubungan antara status ekonomi keluarga dengan tingkat kecukupan energi dan protein balita dengan nilai $p=0,008$ untuk energi dan $p=0,001$ untuk protein.