

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Salah satu faktor penentu terciptanya sumber daya manusia yang berkualitas adalah kondisi gizi. Kondisi gizi yang sehat mutlak diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi seseorang. Meningkatnya status gizi masyarakat diharapkan meningkatnya kemandirian, intelektual dan produktifitas sumber daya manusia. (Depkes,1999)

Pertengahan tahun 2005 Indonesia dikejutkan oleh maraknya kasus gizi buruk di seluruh provinsi. Ribuan anak usia di bawah lima tahun di Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur mengalami kurang gizi kronis. Hal sama terjadi pada anak balita di Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Gorontalo, dan provinsi lain (Baliwati,2005)

Gizi buruk terjadi bila asupan zat gizi sangat kurang sehingga tumbuh kembang anak usia di bawah lima tahun (balita) yang diukur lewat perbandingan antara berat badan menurut umur atau berat badan menurut tinggi jauh di bawah standar. Sampai saat ini, jumlah anak balita dengan gizi kurang dan gizi buruk belum berkurang secara signifikan. Pada hal, berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi dengan dana ratusan juta rupiah setiap tahun. (Azwar, 2002)

Status gizi yang baik mempunyai pengaruh yang sangat besar dan sangat menentukan kepribadiannya kelak karena masa balita merupakan saat pembentukan dasar pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini berarti lingkungan keluarga memegang peranan penting dan sangat menentukan kepribadian anak dikemudian hari. Anak yang diasuh dengan status gizi yang baik dalam keluarga maka pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terlambat (Depkes RI, 2003)

Gizi buruk merupakan gejala yang terjadi dalam jangka panjang dan menimbulkan dampak jangka panjang pula. Masalah gizi buruk berkaitan erat dengan kualitas dan daya saing Sumber Daya Manusia (SDM) pada masa mendatang. Anak-anak dengan status gizi kurang atau buruk tidak akan tumbuh dan berkembang dengan baik, dan status gizi juga berpengaruh pada kecerdasan anak. Anak-anak dengan gizi kurang dan buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah sehingga mereka tidak akan mampu bersaing. Jika angka kasus seperti itu sangat tinggi, rantai generasi bisa terputus. (Tatang, 2002)

Data menurut WHO berdasarkan pengelompokan prevalensi gizi kurang, Indonesia tergolong sebagai negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2004 karena 5.119.935 balita dari 17.983.244 balita Indonesia (28,475%) termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk (Baliwati, 2005). Menurut keterangan staf seksi gizi buruk Dinas Kesehatan Provinsi DIY Suseno (tahun 2006) tercatat 1.506 balita (1,06%) dari total jumlah balita di DIY yang mencapai 160.000 mengalami gizi buruk.

Upaya pemerintah dalam menanggulangi semakin buruknya keadaan gizi masyarakat dengan dikeluarkannya kebijakan pemerintah dan desentralisasi yaitu Undang-undang No. 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan provinsi sebagai daerah otonom, mengatur kewenangan pemerintah dalam merencanakan dan melaksanakan pembangunan di bidang pangan dan gizi. (Depkes,1999)

Peran bidan dalam menyelesaikan masalah tersebut yaitu dengan upaya promotif serta preventif, memberikan informasi dan memberikan pendidikan kepada masyarakat untuk memperhatikan status gizi pada balita mereka (Supariasa, 2002)

Akar masalah gizi secara langsung adalah faktor ekonomi, kemiskinan, rendahnya pendidikan dan kurangnya ketrampilan merupakan pokok masalah gizi. Sedangkan penyebab tidak langsung masalah gizi persediaan makanan di rumah atau pola asuh ibu terhadap anaknya, perawatan anak dan ibu hamil serta pelayanan kesehatan (Aritonang, 2000).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan tanggal 15 April 2010 pada ibu dan balita di Dusun Karangmojo Desa Trirenggo Bantul dari hasil wawancara terhadap 10 ibu dan balita yang diambil sebagai responden, 2 balita dengan status gizi baik, serta ibu memberikan makanan 4 sehat 5 sempurna setiap hari, 5 balita dengan status gizi sedang, serta ibu memberikan makanan 4 sehat 5 sempurna dengan tidak kontinue, 3 balita dengan status gizi kurang serta ibu tidak memberikan makanan 4 sehat 5 sempurna sama sekali.

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan pola asuh ibu dengan status gizi anak bawah lima tahun (balita).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas ”apakah ada hubungan pola asuh ibu dengan status gizi pada balita di Dusun Karang Mojo Desa Trirenggo Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi pada balita di Dusun Karang Mojo Desa Trirenggo Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Pola Asuh Ibu pada balita di Dusun Karangmojo Desa Trirenggo Bantul
- b. Diketuainya Status Gizi pada Balita di Dusun Karangmojo Desa Trirenggo Bantul
- c. Diketuainya hubungan pola asuh ibu dengan status gizi pada balita di Dusun Karangmojo Desa Trirenggo Bantul

D. Manfaat Penelitian

Setelah tujuan penelitian ini tercapai, diharapkan dapat memberi manfaat bagi :

1. Ilmu Pengetahuan

Ilmu Kebidanan :

Sebagai *eviden based* bahwa pola asuh ibu dalam pemberian makanan pada balita dalam mata kuliah gizi dalam Kesehatan Reproduksi mempunyai makna yang signifikan yang berhubungan dengan status gizi balita.

2. Bagi Pengguna

a. Ibu di Dusun Karang Mojo Desa Trirenggo Bantul

Memberikan informasi pada ibu mengenai pentingnya pola asuh yang baik dalam mencapai status gizi pada balita.

b. Profesi Bidan di Dusun Karangmojo Desa Trirenggo Bantul

Sebagai landasan bahwa pola asuh ibu pada balita khususnya pemberian makanan dalam upaya promotif dan preventif merupakan hal yang penting.

c. Bagi Tenaga Kesehatan di Dusun Karang Mojo Desa Trirenggo Bantul.

Dapat meningkatkan mutu dalam memberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat menjadi lebih baik melalui kegiatan KIE tentang gizi dan pola asuh yang baik pada masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Teknik sampling	Populasi	Desain penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan Pola Asuh Ibu Bekerja dan Tidak Bekerja Dalam Pencapaian Tumbuh Kembang Anak Usia 4 – 6 Tahun (Sriwayati, 2002)	Sistemik random sampling	Semua ibu yang mempunyai balita dan datang kepuskesmas Gulurejo kecamatan lendah yang berjumlah 40 balita	Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan metode survey, dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan pola asuh ibu bekerja dan tidak bekerja dalam pencapaian tumbuh kembang anak usia 4 – 6 tahun, di lihat dari χ^2 hitung > χ^2 table, χ^2 hitung (7,882) > χ^2 table (5,991).
2	Hubungan pola asuh ibu dengan status gizi anak batita (Pastuti, 2002)	Dengan menggunakan rumus untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dengan rumus $n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$	Semua ibu yang mempunyai batita yang ada dikelurahan pendayen kecamatan Umbulharjo, sebanyak 820 ibu dan balita	Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan pola asuh ibu dengan status gizi anak batita, di liat dari χ^2 hitung > χ^2 table, χ^2 hitung (11,180) > χ^2 tabel (9,488).
3.	Hubungan antara pendapatan keluarga dan pola asuh gizi dengan status gizi balita (Suwiji, 2010)	Purposive sampling	Seluruh balita usia 13-59 bulan yang tinggal di Betokan Demak, berjumlah 202 anak.	Jenis penelitian ini adalah bersifat "eksplanatory research" (penelitian penjelasan) dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Betokan Demak, Ada hubungan antara pola asuh gizi dengan status gizi anak balita di Betokan Demak

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sriwayati adalah teknik pengambilan sampling dengan teknik sistemik random sampling, sedangkan jenis penelitian yang digunakan adalah dengan metode survey. Dan perbedaan penelitian ini dengan pastuti adalah teknik pengambilan sampling dengan menggunakan rumus untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000

dengan rumus $n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA