

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Sejak Dasawarsa 1990-an, kata kunci pembangunan bangsa dinegara berkembang, termasuk di Indonesia adalah Sumber Daya Manusia (SDM). Terciptanya keberhasilan pembangunan suatu bangsa berkaitan erat dengan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang baik. Dalam menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang bermutu, perlu ditata sejak dini yaitu dengan memperhatikan kesehatan anak-anak, khususnya anak balita. Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi. Gizi sangat penting bagi kehidupan. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Santoso Soegeng, 2004:70).

Keadaan gizi masyarakat menggambarkan tingkat kesehatan yang diukur dengan keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi yang dikonsumsi masyarakat tersebut. Keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat-zat gizi dapat terjaga dengan baik apabila orang tua (pengasuh) menerapkan pola konsumsi yang seimbang terutama pada anak balita. Sehingga orang tua di sini merupakan kunci bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Erni dkk, 2008:84).

Untuk memantau keadaan gizi masyarakat, kelompok usia balita merupakan parameter yang paling sesuai karena dinilai berada pada masa yang cukup sensitif. Hal ini berkaitan erat dengan konsumsi energi dan zat-zat gizi yang paling sering menimbulkan masalah gizi kesehatan pada skala nasional atau daerah luas regional di Indonesia. Masa balita merupakan masa yang kritis dalam upaya menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. Gagal tumbuh akibat kurang gizi yang diberikan orang tua pada masa balita maka, berakibat buruk pada kehidupan balita pada masa yang akan datang dan sulit diperbaiki (Erni dkk, 2008:84).

Berbagai penelitian membuktikan lebih dari separo kematian bayi dan balita disebabkan oleh keadaan gizi yang jelek. Resiko meninggal dari anak yang bergizi buruk 13 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal. WHO (*World Health Organization*) memperkirakan bahwa 54% penyebab kematian bayi dan balita didasari oleh keadaan gizi yang jelek (Minarto, 2005).

Kekurangan gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab kematian 3,5 juta anak balita didunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada 20 negara, yang merupakan target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia selatan, Myanmar, Korea Utara, dan Indonesia. Hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal *The Lanchet* mengungkapkan bahwa kebanyakan kasus fatal tersebut secara tidak langsung menimpa keluarga miskin yang tidak mampu atau lambat untuk berobat, kekurangan vitamin A dan Zinc selama ibu mengandung balita dan ketidakmampuan untuk menyediakan

konsumsi makanan untuk makan sehari-hari, serta menimpa pada anak usia dua tahun pertama (Minarto *cit* Fatulloh, 2010:2).

Menurut Minarto, (2005) dari hasil pemetaan gizi secara makro menunjukkan 72% Kabupaten di Indonesia ditemukan adanya gizi kurang dengan indikasi 2 sampai 4 dari 10 anak. Status gizi balita di Indonesia menunjukkan prevalensi gizi kurang 31,6% tahun 1995 menjadi 27,5% pada tahun 2003, demikian pula prevalensi gizi buruk turun dari 11,6% menjadi 8,5%. Jika dilihat besaran masalah gizi buruk pada tahun 2005 ada 1,5 juta anak menderita gizi buruk, 150 ribu anak diantaranya menderita *marasmus* dan *kwasiorkor* atau busung lapar.

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

Menurut Waryana dalam Altmasier (2010:73), masalah gizi balita yang harus dihadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan, sedang masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada masyarakat disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan. Peran bidan dalam menyelesaikan masalah gizi kurang dan gizi buruk yaitu dengan upaya promotif dan preventif, serta memberikan informasi dan

memberikan pendidikan serta pendampingan kepada masyarakat untuk meningkatkan status gizi pada balita mereka (Waryana, 2010:165)

Dari hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo Kabupaten Purworejo termasuk daerah rawan gizi. Dari laporan tersebut, untuk tahun 2010 dari jumlah balita (1-5 tahun) 38.658 anak yang mengalami status gizi buruk sebanyak 241 anak (0,623%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2011 di wilayah kerja Puskesmas Butuh dilaporkan data pada tahun 2009 dengan jumlah balita 1 - 5 tahun sebanyak 1.218 anak, yang mengalami gizi buruk sebanyak 13 anak (1,08%), gizi kurang sebanyak 113 anak (9,28%). Untuk tahun 2010 dengan jumlah balita 1-5 tahun sebanyak 1266 anak, yang mengalami gizi buruk sebanyak 16 anak (1,26%), gizi kurang sebanyak 124 anak (9,79%). Berdasarkan studi pendahuluan terakhir yang dilakukan pada bulan Maret 2011 bahwa jumlah balita usia 1-5 tahun sebanyak 1033 anak, yang mengalami gizi buruk sebanyak 12 anak (1,16%), untuk gizi kurang sebanyak 103 anak (9,97%). Dari hasil studi pendahuluan tersebut angka kejadian gizi buruk dan gizi kurang yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Butuh paling banyak terdapat di Desa Wironatan yaitu dengan jumlah balita 1 - 5 tahun sebanyak 96 anak yang mengalami gizi buruk sebanyak 4 anak (4,17%) dan gizi kurang sebanyak 9 anak (9,38%). Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan Kepala Desa Wironatan didapatkan sebagian besar masyarakatnya bermata pencaharian sebagai petani, rata-rata pendidikan ibu rendah. Selain itu hasil wawancara yang telah dilakukan dengan Kepala Posyandu Desa Wironatan

didapatkan sebagian besar pola asuh yang diterapkan dalam memelihara, merawat, dan mendidik anaknya masih kurang diperhatikan. Rata-rata ibu balita tidak menerapkan pola pemberian makanan yang seimbang, kurangnya perhatian dalam pemberian makanan pada masa balita merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gizi buruk dan gizi kurang yang terjadi di berbagai daerah termasuk di Desa Wironatan. Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah balita usia 1 - 5 tahun dengan alasan, bahwa usia balita sangat membutuhkan gizi yang cukup guna untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Berdasarkan uraian di atas, pola asuh ibu dan status gizi balita merupakan masalah yang penting dan perlu dikaji lebih dalam. Untuk mengkaji tentang masalah tersebut perlu diadakan suatu penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Desa Wironatan Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ada di Desa Wironatan, maka dapat disusun masalah sebagai berikut : “ Adakah hubungan pola asuh ibu terhadap status gizi balita di Desa Wironatan Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo ” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu terhadap status gizi balita di Desa Wironatan Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pola asuh ibu di Desa Wironatan Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.
- b. Untuk mengetahui status gizi balita di Desa Wironatan Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.
- c. Untuk mengetahui keeratan hubungan pola asuh ibu terhadap status gizi balita di Desa Wironatan Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Bagi Pemerintah Desa Wironatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data keadaan status gizi balita di Desa Wironatan sebagai data dasar untuk menentukan kebijakan/program kerja selanjutnya dan untuk mengetahui adanya balita yang mengalami gizi buruk di Desa Wironatan.

3. Bagi Puskesmas Butuh

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam penyuluhan peningkatan status gizi balita dan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan dan kebijakan selanjutnya.

4. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diterima selama perkuliahan di dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

5. Bagi Institusi Pendidikan / STIKES A. YANI Yogyakarta

Dapat digunakan sebagai sumber bacaan atau literatur dalam pelajaran kebidanan yang terdapat di perpustakaan institusi.

6. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

N o	Judul Penelitian	Tehnik Sampling	Populasi	Desain	Hasil Penelitian
1	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Balita Di Desa Pagersari, Kecamatan Mungkid Kabupaten	Tehnik Purposive Sampling	Ibu yang mempunyai anak balita 0-5 tahun yang bertempat tinggal di Desa Pagersari, Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang .	Jenis penelitian bersifat <i>deskriptif kuantitatif korelational</i> dengan rancangan <i>cross sectional</i> . dengan uji <i>Sperman Rank</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Tambahan terhadap Status Gizi Balita Di Desa Pagersari, Kecamatan Mungkid Kabupaten Magelang 2010. $X_{hitung} > X_{tabel}$ (sig=0,015 < 0,05 dan sig 0,023 < 0,05)

Magelang Fatulloh,(2010)					
2	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pola Asuh Anak dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Pra- sekolah Di Kelompok Bermain Jabal Rahmah Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta (Martatilopa, 2010).	Tehnik total sampling	Ibu yang mempunyai anak balita usia 2-4 tahun di kelompok Bermain Jabal Rahmah Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian <i>deskriptif analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan uji korelasi <i>Chi Quadrat (X²)</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pola asuh anak dengan perkembangan motorik halus anak Pra- sekolah Di Kelompok Bermain Jabal Rahmah Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta tahun 2010. Dilihat dari $X_{hitung} > \text{dari } X_{tabel}$ (10,558>3,841)
3	Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (balita) di Dusun Karangmojo, Desa Trirenggo Bantul, Ismiyatun (2010)	Tehnik Purposive Sampling	Seluruh ibu yang mempunyai anak balita 6- 36 bulan pada wilayah Dusun Karangmojo Desa Trirenggo, Bantul.	Jenis penelitian yang digunakan adalah study survey <i>analitik</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan uji korelasi <i>Chi Square</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu terhadap status gizi anak bawah lima tahun (Balita) di Dusun Karangmojo, Desa Trirenggo, Bantul tahun 2010. Dilihat dari $X_{hitung} > \text{dari } X_{tabel}$ (8,281>7,815)
4	Hubungan Faktor Resiko Berat Badan Rendah dengan Kejadian Diare di Balangdes, Nahar, (2005)	Purposive Sampling	Ibu yang mempunyai balita umur 6 – 24 bulan di Balangdes	Jenis penelitian yang digunakan dengan pendekatan <i>case control</i> dengan uji korelasi <i>Chi Square</i>	Ada hubungan signifikan antara Hubungan Faktor Resiko Berat Badan Rendah dengan Kejadian Diare di Balangdes, (2005). Dilihat dari $X_{hitung} > \text{dari } X_{tabel}$ (3,95>2,3)

1. Perbedaan dari penelitian Fatulloh, (2010) adalah pada variabel penelitian, tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian. Persamaannya terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan *cross sectional*.
2. Perbedaan dari penelitian Martatilopa, (2010) adalah pada variabel penelitian, tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian. Persamaannya terletak pada metode penelitian yang digunakan yaitu menggunakan *cross sectional*.
3. Perbedaan dari penelitian Ismiyatun, (2010) yaitu pada tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian (usia 6- 36 bulan). Persamaan terletak pada variabel penelitian dan metode penelitian yaitu *cross-sectional*.
4. Perbedaan dari penelitian Nahar, (2005) adalah pada variabel penelitian, tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian. Persamaan terletak pada metode penelitian yaitu *cross-sectional*.