

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita atau bawah lima tahun merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal (Hariyono, 2011). Menurut Sutomo dan Anggraeni (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Balita sehat adalah balita yang mempunyai ciri-ciri lincah, aktif, bahagia, responsif, rambut tidak mudah kusam dan rontok, gigi cemerlang, gusi merah muda dan tidak mudah berdarah, kulit bersih, jika ada luka mudah sembuh, kuku merah muda dan tidak rapuh, makan lahap, tidur lelap dalam waktu cukup, dan buang air besar lancar (Ronald, 2011).

Masa balita juga biasa disebut masa emas (*golden age period*) di mana sel-sel otak sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pertumbuhan otak hingga 90% terjadi pada masa ini (Widodo, 2008). Faktor yang sangat penting dan harus diperhatikan bagi kesehatan anak terutama balita adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi yang cukup, seimbang, dan disesuaikan dengan kebutuhan gizi balita sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang (Hidayat, 2013). Nutrisi merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi tubuh dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan serta mencegah terjadinya berbagai penyakit yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang (Hidayat, 2013).

Gizi yang baik sangat diperlukan untuk proses tumbuh kembang anak balita yang tergolong dalam masa paling rawan terhadap kekurangan kalori protein. Kurang gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta perkembangan dan kecerdasan yang tidak optimal. Selain itu berakibat terjadinya penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian (Waryana, 2010).

Masalah balita yang dihadapi saat ini adalah masalah gizi lebih dan gizi kurang. Masalah gizi pada balita merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi, yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk disantap. Masalah yang timbul antara lain berupa berat badan lebih atau kurang (Ari dan Rusilanti, 2013). Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan berat badan lebih (*overweight*) atau obesitas sedangkan kekurangan asupan energi dan protein juga mikronutrien dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan keadaan kurang gizi (Supariasa, 2001). Obesitas maupun kurang gizi dapat diketahui apabila setiap bulan ditimbang, hasil penimbangan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), hasil penimbangan bulan ini dan bulan lalu dihubungkan dengan sebuah garis. Balita dikatakan kurang gizi apabila grafik berat badan memotong garis pertumbuhan di bawahnya, kenaikan berat badan kurang dari kenaikan berat badan minimal (KBM), atau grafik di bawah garis merah (BGM) (Depkes RI, 2000).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 terdapat 99 juta usia balita kekurangan berat badan. Tahun 1990 sampai 2012 prevalensi kekurangan berat badan menurun dari 25% menjadi 15% pada tahun 2012. Balita kekurangan berat badan berada di wilayah Asia sebanyak 67% dan di Afrika sebanyak 29% (WHO, 2012). Penelitian yang dilakukan di Malaysia menunjukkan prevalensi obesitas mencapai 6,6% untuk kelompok umur 7 tahun dan menjadi 13,8% pada kelompok umur 10 tahun. Prevalensi anak sekolah di Cina yang mengalami obesitas kurang lebih 10% sedangkan prevalensi obesitas pada anak umur 6-14 tahun di Jepang berkisar antara 5-11% (Merryana dan Bambang, 2012).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi gizi kurang dan gizi buruk di Indonesia dari tahun 2007 sampai 2010, jumlah gizi kurang tetap 13,0% dan jumlah gizi buruk menurun dari 5,4% menjadi 4,9%. Prevalensi gizi baik sebesar 76,3% dan gizi lebih sebesar 5,8% (Riskesdas, 2010).

Pada tahun 2012 prevalensi balita kurang gizi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 8,45% sudah menurun dibandingkan pada tahun 2011 sebesar 10%. Sedangkan prevalensi balita dengan status gizi buruk sebesar 0,56% dan tahun 2011 sebesar 0,68%. Jumlah tersebut menurun jika dibandingkan tahun 2010 sebesar 0,7% (Dinkes Provinsi Yogyakarta, 2012).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta tahun 2012 terdapat 9,70% balita di Kabupaten Bantul dengan status gizi kurang dari 49.397 jumlah balita. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2013 terdapat 4539 balita dengan status gizi kurang. Masalah gizi kurang yang terdapat di Bantul berada pada Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu II sebanyak 15,45% dari 1772 balita, di mana terjadi peningkatan dibandingkan dengan tahun 2011 sebanyak 14,75%. Berdasarkan data dari studi pendahuluan pada 14 Mei 2014 di Puskesmas Sedayu II Bantul jumlah balita dengan gizi baik sebanyak 81,86%, gizi kurang 15,45% dan gizi buruk sebanyak 2,69% dari 720 balita di Desa Argodadi.

Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung yaitu makanan dan penyakit infeksi yang diderita oleh anak, kurang gizi tidak hanya karena makanan tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi seperti gangguan nafsu makan, pencernaan dan penyerapan makanan dalam tubuh. Faktor penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan, dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Dari ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan, dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2007).

Timbulnya obesitas dipengaruhi berbagai faktor, di antaranya faktor keturunan dan lingkungan. Tentu saja faktor utama adalah asupan energi yang tidak sesuai dengan penggunaan. Obesitas pada anak disebabkan oleh masukan makanannya yang berlebih. Salah satu contohnya yaitu, pada waktu lahir anak tidak dibiasakan mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI), tetapi dibiasakan minum susu formula dalam botol. Anak yang biasa meminum susu botol biasanya tidak dapat menghitung jumlah masukan makanan pada anak, bahkan orang tua cenderung

memberikan susunya lebih kental sehingga melebihi porsi yang dibutuhkan anak. Kemudian pada usia 4-5 tahun anak sudah mengalami kelebihan berat badan karena sejumlah makanan yang diberikan sebelumnya tanpa memperhatikan takaran kebutuhan anak sehingga terjadi penimbunan makanan yang diekspresikan dalam lemak (Merryana dan Bambang, 2012).

Menurut Satoto (1990) dalam Ari dan Rusilanti (2013), berbagai kegiatan harus dilakukan untuk memberikan makanan dan perawatan yang benar untuk mencapai status gizi yang baik. Perilaku dan kebiasaan makan balita sangat dipengaruhi oleh orang tua. Perilaku tidak sehat akan menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi yang tidak sesuai sehingga akan menimbulkan permasalahan gizi dan kesehatan pada anak (Marimbi, 2010). Pengetahuan dan sikap ibu yang kurang tentang makanan bergizi bisa terlihat dengan perilaku ibu yang tidak sesuai dengan kesehatan, di antaranya anak tidak diperbolehkan makan makanan yang mengandung protein hewani jika ada luka, ibu tidak mau atau kurang sabar dalam membujuk anak untuk mau makan (Wiryo, 2002). Perilaku dalam kaitannya dengan masalah kurang gizi pada balita dapat dilihat dari adanya kebiasaan ibu yang salah terhadap gizi balitanya, antara lain ibu yang tidak memberikan telur dan ikan pada anak mereka. Hal ini dilakukan karena mereka percaya bahwa ikan dapat menyebabkan cacingan dan telur dapat menyebabkan bisul bagi balita. Pemilihan makanan yang tidak benar tersebut disebabkan ketidaktahuan ibu terutama makanan untuk balita (Mardiana, 2006).

Praktik pemberian makan pada anak mempunyai peranan yang besar dalam asupan nutrisi anak. Ada tiga perilaku yang mempengaruhi asupan tersebut, yaitu:

- 1) Menyesuaikan metode pemberian makan dengan kemampuan psikomotor anak.
- 2) Pemberian makan yang responsif, termasuk dorongan untuk makan, memperhatikan nafsu makan anak, waktu pemberian, kontrol terhadap makanan antara anak dan pemberi makan, dan hubungan yang baik dengan anak selama memberi makan.
- 3) Situasi pemberian makan, termasuk bebas dari gangguan, waktu pemberian makan yang tertentu, perhatian dan perlindungan selama makan (Ari dan Rusilanti, 2013).

Penelitian Metz (2002) menunjukkan bahwa ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan terhadap indeks massa tubuh anak. Pencegahan obesitas pada anak perlu fokus pada perilaku orang tua disamping asupan energi dan makronutrien anak. Penelitian yang dilakukan oleh Zhou et.al (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian makan dengan angka kejadian gizi kurang dan gizi buruk di tujuh kota di China. Penelitian ini menyebutkan semakin baik perilaku ibu berhubungan dengan semakin rendahnya angka kejadian gizi kurang dan buruk. Hasil penelitian Prakoso dkk (2012) menunjukkan bahwa anak yang memiliki ibu dengan perilaku baik berpeluang 5.467 kali memiliki status gizi normal dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu berperilaku kurang baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 14 Mei 2014 dengan tujuh ibu, didapatkan dua orang ibu mengatakan anaknya susah makan, walaupun berat badannya kurang tetapi anak dalam keadaan sehat. Tiga orang ibu mengatakan kurang sabar dalam membujuk anaknya untuk makan, sedangkan dua orang lainnya mengatakan tidak pernah menyajikan makanan khusus untuk anak mereka. Hasil wawancara dengan dua orang kader posyandu dikatakan bahwa rata-rata ibu yang memiliki anak kurang gizi berperilaku kurang memperhatikan kebutuhan makan anaknya.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita di Puskesmas Sedayu II Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Nutrisi pada Balita di Puskesmas Sedayu II Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita di Puskesmas Sedayu II Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik ibu yang mempunyai balita di Puskesmas Sedayu II Bantul.
- b. Teridentifikasi perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita di Puskesmas Sedayu II Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan wawasan untuk menambah pengetahuan dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi anak balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat di Puskesmas Sedayu II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terkait pemenuhan nutrisi pada balita.

b. Bagi Masyarakat di Desa Argodadi, Sedayu, Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam meningkatkan perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi pada balita.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya agar digunakan untuk mengembangkan penelitian terkait perilaku ibu dalam pemenuhan nutrisi balita.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan & Perbedaan
Rakhmawati (2013)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Perilaku Pemberian Makanan Anak Usia 12-24 bulan	Desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan 86.15% ibu mempunyai pengetahuan baik, 76.92% ibu mempunyai sikap kurang dan 73.95% ibu mempunyai perilaku kurang. Analisis data menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ($p=0,003$) dan ada hubungan antara sikap dan perilaku ibu dalam pemberian makanan untuk anak ($p=0,04$). Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap perilaku pemberian makan anak usia 12-24 bulan.	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel perilaku. Perbedaan dalam penelitian ini terletak pada variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian.
Prakoso (2012)	Hubungan antara Perilaku dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Balita	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>proporsional random sampling</i>	Hasil penelitian menunjukkan status gizi balita sebagian besar dalam kategori normal (76,5%), kemudian untuk perilaku ibu dalam memenuhi gizi balita kategori baik (58%) dan kurang baik (42%), tingkat konsumsi kategori lengkap (34,5%) dan kurang lengkap (65,5%). Hasil uji statistik terdapat hubungan bermakna antara perilaku terhadap status gizi ($p = 0,02$), serta terdapat	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel perilaku sedangkan perbedaan terletak pada waktu, tempat dan metode penelitian.

			hubungan bermakna antara tingkat konsumsi terhadap status gizi balita ($p = 0,012$).	
Sari (2013)	Hubungan antara Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Anak Batita	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>total sampling</i>	Hasil penelitian 20 responden pemenuhan nutrisi baik 10% berpengetahuan baik sedangkan 44 responden pemenuhan nutrisi kurang 59,1% berpengetahuan kurang. Dari 24 responden pemenuhan nutrisi baik 8,3% berperilaku baik sedangkan 55 responden pemenuhan nutrisi kurang 54,5% berperilaku kurang.	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel perilaku dan pemenuhan nutrisi sedangkan perbedaan terletak pada waktu dan tempat penelitian.
Mirayanti (2012)	Hubungan Pola Asuh Pemenuhan Nutrisi dalam Keluarga dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Pasir Gunung Selatan Kota Depok	Desain penelitian <i>cross sectional</i> dengan teknik <i>random sampling</i>	Hasil penelitian pemenuhan nutrisi dalam keluarga relatif telah dijalankan dengan baik, namun 49,3% responden belum menerapkan pola asuh gizi secara optimal. Pola asuh yang baik belum didukung dengan pengetahuan yang baik. Sikap dan tindakan ibu dalam mengasuh cenderung hanya mengadopsi nilai-nilai yang sudah ada di masyarakat. Sikap dan tindakan responden dalam pola asuh ditunjukkan baik (50,6% dan 58,5%), tetapi tidak didasari oleh pengetahuan yang baik, hanya 24,6% responden yang memiliki pengetahuan baik.	Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variabel pemenuhan nutrisi sedangkan perbedaan terletak pada waktu, tempat, sampel, dan waktu penelitian.