

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini, situasi gizi dunia menunjukkan dua kondisi yang ekstrem. Mulai dari kelaparan sampai pola makan yang mengikuti gaya hidup yaitu rendah serat dan tinggi kalori, serta kondisi kurus dan pendek sampai kegemukan. Di sisi lain, penyakit menular dan penyakit tidak menular juga meningkat. Sangat jelas peran gizi berkontribusi bermakna pada penanggulangan ke dua jenis penyakit ini. Untuk mencapai status kesehatan yang optimal, dua sisi beban penyakit ini perlu diberi perhatian lebih pada pendekatan gizi, baik pada masyarakat kaya maupun pada kelompok masyarakat miskin (WHO,2008).

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa masalah gizi adalah masalah intergenerasi, yaitu ibu hamil kurang gizi akan melahirkan bayi kurang gizi. Pada hakekatnya masalah gizi dapat diselesaikan dalam waktu relatif singkat. Intervensi paket kegiatan untuk mengatasi masalah tersebut yang dilaksanakan melalui pelayanan berkelanjutan (*continuum care*) pada periode kesempatan emas kehidupan (*window of opportunity*), yaitu sejak janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir sampai anak berusia 2 tahun.

Hal yang sama juga terjadi di Indonesia. Pada saat sebagian besar bangsa Indonesia masih menderita kekurangan gizi terutama pada ibu, bayi dan anak secara bersamaan masalah gizi lebih cenderung semakin meningkat dan

berakibat beban ganda yang menghambat laju pembangunan. Status gizi optimal dari suatu masyarakat telah secara luas diterima sebagai salah satu dari prediktor untuk kualitas sumberdaya manusia, prestasi akademik, dan daya saing bangsa. (Kemenkes, 2007).

Demikian pula kondisi kelompok rentan ibu dan anak masih mengalami berbagai masalah kesehatan dan gizi, yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu dan angka kematian neonatal, prevalensi gizi kurang (BB/U) dan pendek (TB/U) pada anak balita, prevalensi anemia gizi kurang zat besi pada ibu hamil, gangguan akibat kurang yodium pada ibu hamil dan bayi serta kurang vitamin A pada anak balita. Pada tahun 2007 prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang dan pendek masing-masing 18,4 persen dan 36,8 persen sehingga Indonesia termasuk diantara 36 negara di dunia yang memberi 90 persen kontribusi masalah gizi dunia (UN-SC *on Nutrition* 2008). Walaupun pada tahun 2010 prevalensi gizi kurang dan pendek menurun menjadi masing-masing 17,9 persen dan 35,6 persen, tetapi masih terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan (Riskesdas 2010).

Riskesdas 2007, 2010, 2013 menunjukkan bahwa Indonesia masih memiliki masalah kekurangan gizi. Kecenderungan prevalensi kurus (*wasting*) anak balita dari 13,6% menjadi 13,3% dan menurun 12,1%. Sedangkan kecenderungan prevalensi anak balita pendek (*stunting*) sebesar 36,8%, 35,6%, 37,2%. Prevalensi gizi kurang (*underweight*) berturut-turut 18,4%, 17,9% dan 19,6%. Prevalensi kurus anak sekolah sampai remaja

Risikesdas 2010 sebesar 28,5% (Kemenkes, 2007, 2010, 2013).

Konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman dapat memenuhi kecukupan gizi individu untuk tumbuh dan berkembang. Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan otak janin, sejak dari minggu ke empat pembuahan sampai lahir dan sampai anak berusia 2 tahun. Sejumlah penelitian telah menunjukkan peran penting zat gizi tidak saja pada pertumbuhan fisik tubuh tetapi juga dalam pertumbuhan otak, perkembangan perilaku, motorik, dan kecerdasan (Jalal, 2009).

Pada kondisi gizi buruk, penurunan produktivitas perorangan di perkirakan lebih dari 10 persen dari potensi pendapatan seumur hidup. Perbaikan konsumsi pangan dan status gizi, produktivitas masyarakat miskin dapat ditingkatkan sebagai modal untuk memperbaiki ekonominya dan mengentaskan diri dari lingkaran kemiskinan-kekurangan gizi-kemiskinan. Semakin banyak rakyat miskin yang diperbaiki konsumsi pangan dan status gizinya, akan semakin berkurang jumlah rakyat miskin. Upaya penanggulangan kemiskinan yang dapat meningkatkan akses rumah tangga terhadap pangan akan mempunyai daya ungkit yang besar dalam meningkatkan kesehatan dan produktivitas (Bank Dunia, 2006).

Tolak ukur yang dapat mencerminkan status gizi masyarakat adalah status gizi pada anak balita yang diukur dengan berat badan dan tinggi badan menurut umur dan dibandingkan dengan standar baku rujukan WHO (2005).

Prevalensi kurus dan sangat kurus (*wasting*) berdasar BB/TB pada anak balita tidak turun bermakna selama 3 tahun terakhir. Menurut Risikesdas 2010,

sebanyak 13,3 persen anak balita masih ditemukan kurus dan sangat kurus sehingga perlu dilakukan penanggulangan yang spesifik di daerah rawan. Gizi buruk terjadi karena kekurangan gizi tingkat berat yang bila tidak ditangani dengan segera dapat mengakibatkan kematian. Untuk itu, surveilans gizi buruk dilakukan dengan semakin baik sehingga upaya untuk menanggulangi anak balita dengan gizi buruk semakin dapat ditingkatkan. Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi, pada tahun 2008 jumlah anak balita gizi buruk di seluruh Indonesia yang ditemukan dan mendapat perawatan sebanyak 41.064 kasus, dan pada tahun 2009 sebanyak 56.941 kasus.(RANPG, 2013).

Nursalam (2005), mengutip pendapat Soetjiningsih yaitu pengasuhan merupakan kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Pengasuhan yaitu menjaga, merawat, dan mendidik anak yang masih kecil. Pengasuhan yang baik pada anak dalam hal perilaku yang dipraktikkan sehari-hari seperti: pemberian gizi yang cukup dan seimbang (pemberian ASI dan makanan pendamping ASI serta 4 sehat 5 sempurna), perawatan kesehatan dasar (pemberian imunisasi dan membawa ke Puskesmas/Posyandu secara berkala dan diperiksa segera bila sakit, pakaian (mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman), perumahan (memberikan tempat tinggal yang layak), *hygiene* diri dan lingkungan (menjaga kebersihan badan dan lingkungan), serta kesegaran jasmani (olahraga dan rekreasi).

Dari hasil penelitian terhadap pola asuh makan berdasarkan jenis makanan, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan

makanan yang tergolong tidak lengkap, yaitu 40 orang (80%), frekuensi pemberian makan, sebagian besar dalam kategori tidak baik, yakni 40 orang (80%), waktu pertama kali pemberian ASI, termasuk dalam kategori baik, yaitu 32 orang (64%), sedangkan waktu pertama pemberian MP-ASI, termasuk dalam kategori tidak baik, yaitu 38 orang (76%). Akhir Purwati, Burhanudin Bahar, Aminudin Syam (2012).

Menurut Riskesdas 2007, prevalensi ISPA di Indonesia adalah 25,5% dan propinsi Jawa Tengah merupakan salah satu propinsi yang mempunyai prevalensi di atas angka nasional yaitu 29,08%. Prevalensi tertinggi pada balita (>35%), sedangkan prevalensi terendah pada kelompok umur 15-24 tahun. Prevalensi balita gizi kurang dan gizi buruk di Jawa Tengah juga masih cukup tinggi yaitu 12% untuk gizi kurang dan 4% untuk gizi buruk. Status gizi merupakan faktor risiko penting terjadinya ISPA, karena status gizi yang buruk biasanya disertai dengan status imun yang buruk sehingga meningkatkan risiko terjadinya ISPA.

Jumlah bayi lahir pada tahun 2012 sebanyak 23.298, yang Berat badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 1376 bayi atau sebesar 0,05 % dari bayi yang lahir. Bayi BBLR yang ditangani sebanyak 1376 atau 100 %. Target SPM tahun 2008 untuk penanganan kasus BBLR adalah 100 %. Penanganan kasus BBLR di Kabupaten Banyumas sudah sesuai target SPM Kabupaten. Program dalam rangka peningkatan gizi masyarakat pada tahun 2012 diperoleh data sebagai berikut: Gizi Lebih sebanyak 2.340 anak (1,89 %), Gizi Baik sebanyak 111.754 anak (88,4 %), Gizi Kurang sebanyak 12.047 anak (9,53 %), Gizi Buruk sebanyak 228 anak (0,18 %), KEP Total (Gizi kurang+Gizi buruk)= 12.275 anak (10,71 %). Dari hasil PSG tersebut belum

dapat menggambarkan kondisi status gizi balita yang sesungguhnya di masyarakat karena kemungkinan masih banyak kasus gizi kurang dan gizi buruk yang belum terdeteksi, mengingat penemuan kasus ini dilakukan secara random sampling (acak). Disamping itu hasil pelaporan penimbangan rutin (F/III/Gizi) menunjukkan bahwa tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan Balita diPosyandu relatif kurang ( $D/S = 75,5\%$ ). (LAKIP Kabupaten Banyumas 2013).

Kasus gizi buruk yang dilaporkan oleh Puskesmas sebanyak 128 anak. Kasus gizi buruk telah mendapatkan penanganan dalam bentuk PMT Pemulihan sebanyak 128 anak atau 100 %. Sedangkan kasus-kasus gizi buruk yang sakit dan menderita komplikasi penyakit yang menahun serta mempunyai kelainan bawaan dirujuk ke Rumah Sakit/ Puskesmas. (LAKIP ,Profil Kesehatan Banyumas 2013).

Menurut data Puskesmas Kedung Banteng, 2013 dikecamatan Kedung Banteng sendiri, bayi lahir hidup laki-laki ada 451 bayi dan perempuan ada 440 bayi, jadi total ada 891 bayi. Untuk daerah Desa kotaliman sendiri Bayi baru lahir Berjumlah 86 bayi dengan laki-laki 48 bayi dan perempuan 38 bayi, yang ditimbang laki-laki ada 38 bayi (79.2%) dari 48 bayi baru lahir sedangkan yang perempuan ada 38 bayi (100.0%) dari 38 bayi baru lahir. Dan yang terkena BBLR ada 1 bayi perempuan (2.6%) saja, untuk bayi laki-laki (0.0%) .

Untuk Status Gizi balita Menurut jenis kelamin dari data Puskesmas Kedung banteng tahun 2013 sebagai berikut: untuk keseluruhan balita yang

ditimbang laki-laki ada 335 balita dan perempuan ada 310, maka jumlahnya ada 645 balita. Pada Gizi balita lebih Desa kotaliman tidak ada balita yang memenuhi syarat sebagai gizi balita lebih, hanya Desa karang nangka dan Karang Salam yang memiliki 3 balita dengan Gizi lebih. Untuk Gizi baik Desa kotaliman mempunyai 9 balita laki-laki (7.5%) dan perempuan 13 (81.25%) jumlah ada 22 balita (78.57%). Sedangkan Untuk Gizi Kurang kotaliman mempunyai 3 balita laki-laki (25%) dan 2 balita perempuan (12.50%). Lalu untuk Gizi Buruk Desa Kotaliman mempunyai 1 balita perempuan (6.25%) saja. Jadi jumlahnya laki-laki 0 dan perempuan 1 yaitu 1 (6.25%). (Profil Puskesmas,2013)

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin melakukan penelitian dengan judul Hubungan *Parenting Style* (pola makan,cara mengolah dan menyimpan makanan) dan Riwayat Penyakit yang diderita Terhadap Status Gizi *Toddlers*.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka Status Gizi Kurang dan buruk pada balita masih tinggi terutama di Indonesia. *Parenting Style* (pola asuh orang tua terhadap mengatur pola makan, dukungan, disiplin positif) dan Riwayat Penyakit yang diderita *toddlers* masih sangat berpengaruh terhadap status gizi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: "Adakah Hubungan *Parenting Style* (pola makan, kebersihan makanan, pengolahan makanan dan dukungan, disiplin positif) dan Riwayat Penyakit yang diderita dengan Angka Status Gizi *toddlers* di wilayah Desa Kotaliman Kecamatan Kedung Banteng Kabupaten Banyumas?"

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Hubungan antara *Parenting Style* dan Riwayat Penyakit yang diderita terhadap Status Gizi *Toddlers* di wilayah Desa Kutaliman Kecamatan Kedung Banteng.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran Status Gizi *toddlers*
- b. Mengetahui karakteristik *Parenting Style* terhadap Status Gizi *toddlers* di wilayah Desa Kutaliman Kecamatan Kedung Banteng.
- c. Mengetahui karakteristik Riwayat Penyakit yang diderita terhadap Status Gizi *toddlers* di wilayah Desa Kutaliman Kecamatan Kedung Banteng.
- d. Mengetahui hubungan *Parenting Style* terhadap Status Gizi *toddlers* di wilayah Desa Kutaliman Kecamatan Kedung Banteng.
- e. Mengetahui hubungan Riwayat Penyakit yang diderita terhadap Status Gizi *toddlers* di wilayah Desa Kutaliman Kecamatan Kedung Banteng.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

- a. Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan tentang Pentingnya Status Gizi.
- b. Meningkatkan ketrampilan peneliti dalam hal meneliti dan penulisan ilmiah.
- c. Sebagai bahan penelitian lebih lanjut tentang permasalahan Status



Gizi secara mendalam dan lebih luas.

2. **Bagi Dinas Kesehatan**

Sebagai bahan informasi bagi pengelola Program Status Gizi daerah-daerah dalam penyusunan Program, khususnya dalam menganalisis faktor-faktor lain yang lebih kompleks untuk masalah kejadian Status Gizi.

3. **Bagi Kader Posyandu**

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat dan bahan informasi untuk setiap Posyandu di daerah agar lebih Optimal cara kerjanya dan lebih sigap dalam mengatur jalannya Posyandu.

4. **Bagi Orang tua**

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden, sehingga informasi tentang pentingnya *Parenting Style* dan Riwayat penyakit yang diderita itu dapat berpengaruh terhadap status gizi balita (*toddlers*).

**E. Penelitian terkait**

Penelitian dengan judul " *Parenting Style* dan Riwayat Penyakit yang di Derita Terhadap Status Gizi pada Balita Usia *Toddlers* di Desa Kutaliman Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas". Adapun penelitian terkait:

1. Penelitian oleh Akhir Purwati, Burhanudin Bahar, Aminudin Syam (2012), dengan judul penelitian: "Hubungan Pola Asuh Makan oleh Ibu Pekerja Dengan Status Gizi Baduta di Kecamatan Tongkuno Selatan

Kabupaten Muna" dengan kesimpulan hasil menemukan bahwa ada hubungan, namun tidak signifikan antara pola asuh makan oleh ibu pekerja dalam dengan status gizi baduta berdasarkan indeks BB/TB. Dalam upaya meningkatkan status gizi bayi diperlukan kesadaran dan pengetahuan ibu tentang pola pemberian makanan terutama dalam pemberian beraneka jenis makanan, frekuensi makan yang tepat, waktu pertama kali pemberian ASI dan waktu pertama kali pemberian MP-ASI yang tepat.

Terdapat persamaan dan perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Akhir Purwati, Burhanudin Bahar, Aminudin Syam (2012) dengan penelitian yang akan dilakukan. Dalam hal ini penelitian sama-sama memiliki *Variable Independent* yaitu Pola Asuh (*Parenting Style*),sasarannya pada balita dan *Variable dependent* yang sama yaitu status gizi. Perbedaan penelitian Akhir Purwati, Burhanudin Bahar, Aminudin Syam dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada klasifikasi umur yaitu pada penelitian yang akan dilakukan Usia *Toodlers* (1-3 tahun) dan juga pada *Variable independent* penelitian yang akan dilakukan yaitu memakai riwayat penyakit yang diderita balita.

2. Penelitian tentang status gizi oleh Junaidi (2012), "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-kanak Nurul huda Kecamatan Indra jaya Kabupaten Pidie Tahun 2012", dengan kesimpulan hasil menemukan bahwa Status Gizi anak usia

prasekolah mayoritas berstatus gizi normal yaitu 96 anak (77,4%), sedangkan sisanya tersiri dari gizi lebih 13 anak (10,5%), gizi kurang 110 anak (8,1%) dan gizi buruk 5 anak (4,0%). Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi Sebagian besar berpengetahuan baik yaitu 93 ibu (75%) dan hanya 31 ibu (25%) berpengetahuan rendah. Perbedaan yang signifikan ini juga terbukti pada uji statistik dengan nilai  $P(0,01) < \alpha(0,05)$  dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berpengaruh terhadap status gizi anak prasekolah. Tingkat pendidikan ibu mayoritas berpendidikan katagori menengah yaitu 81 ibu (65,3%) dan selebihnya berpendidikan tinggi dan dasar yaitu 28 ibu (22,6%) dan 15 ibu (12,1%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $P(0,605) > \alpha(0,05)$  dengan demikian dapat disimpulkan status gizi anak prasekolah tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, namun demikian terlihat adanya kecenderungan ibu yang berpendidikan dasar lebih banyak memiliki anak dengan status gizi kurang dan buruk. Sebagian besar pola makan anak termasuk dalam katagori baik yaitu 75 anak (60,5%) dan selebihnya yaitu 49 anak (39,5%) berpola makan katagori kurang baik. Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $P = 0,588 > \alpha(0,05)$  dengan demikian dapat disimpulkan status gizi anak prasekolah tidak dipengaruhi oleh pola makan anak, namun demikian anak dengan pola makan kurang baik cenderung berstatus gizi buruk dan kurang. Sebagian besar pendapatan keluarga termasuk dalam katagori tinggi yaitu 97 keluarga (78,2%) dan selebihnya yaitu 27 keluarga (21,8%) berpendapatan rendah. Hasil uji

statistik menunjukkan nilai  $P = 0,070 > \alpha (0,05)$  dengan demikian dapat disimpulkan status gizi anak prasekolah tidak dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, namun demikian keluarga yang pendapatan rendah cenderung memiliki anak dengan status gizi buruk dan kurang.

Terdapat persamaan dan perbedaan antara penelitian yang dilakukan oleh Junaidi (2012) dengan penelitian yang akan dilakukan. Dalam penelitian ini sama pada Variable dependent yaitu status gizi, tetapi perbedaannya penelitian Junaidi (2012) dengan yang akan diteliti terdapat pada *variable independent* klasifikasi usia untuk sasaran. Junaidi, menggunakan *variable independent* tentang faktor-faktor yang terdiri dari tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, pola makan dan pendapatan keluarga. Sedangkan penelitian yang akan diteliti *variable independent* tentang *parenting style* dan riwayat penyakit yang diderita.