

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Salah satu masalah utama kesehatan di Negara berkembang adalah masalah gizi, yaitu kurang energi protein (KEP). Adanya gizi kurang yang dialami oleh negara-negara berkembang merupakan indikasi lemahnya ketahanan gizi di kalangan penduduknya. Pendapatan yang rendah mengakibatkan masyarakat tidak dapat mengakses makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi. Dampaknya ialah kekurangan gizi mengancam anak-anak yang merupakan kelompok rawan (Khomsan, 2006). Selama 10 tahun terakhir, jumlah penderita gizi buruk di Indonesia tidak ada penurunan yang berarti. Pada tahun 2002 gizi buruk menimpa lebih dari 1.400.000 anak. Sementara itu, setiap satu menit dua anak meninggal yang disebabkan oleh buruk.

Penurunan Prevalensi gizi buruk mengalami peningkatan yaitu 5,4% pada tahun 2007 menjadi 4,9% pada tahun 2010, namun tidak terjadi penurunan pada prevalensi gizi kurang, yaitu tetap 13,0%. Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk mengalami peningkatan pada usia 6-11 bulan dan mencapai puncaknya pada usia 12-23 bulan dan 24-35 bulan. Di Indonesia prevalensi gizi buruk pada balita menurut BB/U pada tahun 2002 adalah 8,0% dengan jumlah balita 18.369.952 orang dan meningkat pada tahun 2003 yaitu 8,3% dengan jumlah balita 18.608.762 orang. Menurut Riskesdas pada tahun 2010 di propinsi Jawa Tengah prevalensi balita kurus 7,8% dan balita sangat kurus 6,4%.

Status gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berkaitan. Ditingkat rumah tangga, keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan keluarga menyediakan pangan di dalam jumlah dan jenis yang cukup serta pola asuh yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku dan keadaan kesehatan rumah tangga. Salah satu penyebab timbulnya kurang gizi pada anak balita adalah akibat pola asuh anak yang kurang memadai (Soekirman, 2000).

Praktek pengasuhan anak yang berkaitan dengan gizi anak di rumah tangga diwujudkan dengan ketersediaan pangan. Pemberian makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak ini merupakan kunci dalam pola asuh anak. Pola asuh anak meliputi perawatan dan perlindungan ibu, praktek menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI, kebersihan diri dan sanitasi lingkungan, praktek kesehatan di rumah tangga dan pola pencarian pelayanan kesehatan (Zeitlin, 2000).

Pola asuh merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah. Pola asuh yang baik akan berpengaruh terhadap asupan makan anak, sehingga secara tidak langsung status gizi mereka juga akan turut dipengaruhi. Anak-anak usia tersebut merupakan usia dimana anak masih sangat membutuhkan suplai makanan dan gizi dalam jumlah yang cukup dan memadai. Kekurangan gizi pada masa ini dapat menimbulkan gangguan tumbuh kembang secara fisik, mental, sosial dan intelektual yang sifatnya menetap dan terus dibawa sampai anak menjadi dewasa. Selain menyebabkan keterlambatan pertumbuhan badan, kekurangan gizi dapat menyebabkan

keterlambatan perkembangan otak dan terjadinya penurunan atau rendahnya daya tahan tubuh terhadap penyakit infeksi. Pada masa pertumbuhan ini, anak masih benar-benar tergantung pada perawatan dan pengasuhan ibu. Pengasuhan kesehatan dan makanan pada tahun pertama kehidupan sangatlah penting untuk perkembangan anak. Pola asuh yang kurang memadai merupakan penyebab tidak langsung terhadap terjadinya gizi kurang. Pelaksanaan pengasuhan anak bertujuan agar anak memiliki kecakapan hidup. Pola asuh ibu harus mendapatkan respon berupa rangsangan yang bersumber dari anak, baik dalam pemberian makanan, kebersihan dan dalam permainan anak (Santoso, 2004).

Menurut penelitian Diana (2004) tidak ada hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi anak batita. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Ruhana (2008) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola asuh pemberian makan dengan status gizi. Berdasarkan penelitian Hidayati *et al* (2009), penduduk di Kelurahan Semanggi dan Kelurahan Sangkrah sebesar 41,3% tingkat pendidikan ayah adalah SLTP, demikian pula dengan pendidikan ibu yaitu sebesar 39,13%. Hampir separuh keluarga di kelurahan ini (44,57%) mempunyai tingkat pendapatan di bawah UMR (Upah Minimum Regional) Kota Surakarta serta memiliki prevalensi gizi buruk sebanyak 19%.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka penulis ingin mengetahui “apakah ada hubungan antara pola asuh ibu terhadap status gizi anak

prasekolah di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah, Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu tentang makanan terhadap status gizi anak prasekolah di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah, Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pola asuh ibu tentang makanan di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta
- b. Mengukur status gizi anak prasekolah di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah, Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta
- c. Menganalisis hubungan pola asuh ibu tentang makanan dengan status gizi anak prasekolah di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah, Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Puskesmas

Meningkatkan upaya pencegahan masalah gizi di Kelurahan Semanggi dan Kelurahan Sangkrah Surakarta.

#### 2. Bagi masyarakat

Memberikan informasi mengenai hubungan pola asuh ibu tentang makanan terhadap status gizi anak prasekolah di Kelurahan Semanggi dan Sangkrah, Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta.

### 3. Bagi peneliti

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya, menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman tentang hubungan antara pola asuh ibu tentang makanan terhadap status gizi anak prasekolah di Kelurahan Semanggi Kecamatan Pasar Kliwon, Surakarta.