

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara berkembang masih menghadapi berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang dihadapi adalah masalah kurang gizi. Anak yang kurang gizi daya tahan tubuhnya rendah sehingga anak mudah terkena penyakit infeksi (Depkes RI, 2007). Kurang Energi Protein (KEP) pada anak-anak dapat menghambat pertumbuhan, rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi, dan mengakibatkan tingkat kecerdasan menjadi rendah (Almatsier, 2009). Akibat kekurangan gizi, anak balita tidak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Pada usia dewasa, produktivitasnya menjadi rendah sehingga akhirnya menjadi lansia yang kurang gizi kemudian menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Kondisi ini akan menimbulkan dampak kualitas sumber daya manusia yang rendah (Depkes RI, 2007).

Menurut Riskesdas (2010), prevalensi balita yang mengalami kurang gizi secara nasional masih tinggi yaitu sebesar 17,9% sedangkan 4,9% di antaranya mengalami gizi buruk. Pada tahun 2013 prevalensi berat badan kurang pada balita meningkat menjadi 19,6 % dan 5,7 % di antaranya mengalami gizi buruk (Riskesdas 2013). Hal ini membuktikan bahwa masalah kurang gizi masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang harus diatasi.

Anak balita adalah kelompok usia yang paling sering menderita kekurangan gizi (Santoso dan Ranti, 2009). Masalah kurang gizi pada anak balita dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain konsumsi makan yang kurang, penyakit infeksi, kemiskinan, pola asuh yang salah, dan pelayanan kesehatan yang tidak terjangkau (Depkes RI, 2007).

Salah satu faktor yang dapat mengatasi masalah kurang gizi pada anak adalah pemberian ASI. Menurut IDAI (2010), ASI dapat mencegah terjadinya malnutrisi karena mengandung nutrien yang dibutuhkan bayi dengan jumlah yang tepat, dapat digunakan dengan efisien oleh tubuh, serta melindungi bayi dari infeksi. Bayi yang mendapatkan ASI mendapatkan kekebalan dari berbagai penyakit seperti radang paru-paru, radang telinga, diare, dan mengurangi risiko alergi.

. Kekurangan energi dan protein pada bayi sering disebabkan karena penyapihan yang terlalu dini (Soetjiningsih, 2012). Masa penyapihan adalah masa yang sangat kritis karena masa ini terjadi perpindahan dari ASI menuju ke makanan dewasa. Pada masa transisi ini bayi umumnya mudah terkena gangguan gizi. Pengaruh penyakit infeksi dan kurangnya makanan pendamping ASI menyebabkan turunnya status kesehatan dan status gizi bayi (Handayani, 2012).

Berbagai penelitian telah meneliti hubungan antara umur penyapihan dengan status gizi balita. Penelitian Susilowati dkk (2010) yang meneliti tentang hubungan lama menyusui terhadap status gizi anak balita usia 12-24 bulan menemukan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara lama menyusui dengan status gizi berdasarkan indeks TB/U. Kristiani dkk (2012) meneliti tentang waktu penyapihan, pola pemberian

makan, dan frekuensi kunjungan posyandu dengan status gizi balita usia 12-60 bulan di Desa Gari Kecamatan Wonosari Kabupaten Gunung Kidul. Penelitian ini memperoleh hasil bahwa ada hubungan antara waktu penyapihan, pola pemberian makanan, dan frekuensi kunjungan Posyandu dengan status gizi balita. Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa balita yang waktu penyapihannya kurang dari 24 bulan terbukti mengalami gangguan status gizi.

Selain umur penyapihan, pola asuh makan juga mempengaruhi status gizi balita. Menurut Sims dan Morris dalam Zulaekah (2007), lingkungan di mana seorang anak hidup berpengaruh terhadap kebiasaan makan dan kualitas gizi anak balita. Keluarga bertanggungjawab untuk menyiapkan makanan, mengontrol dan menyiapkan kondisi yang mendukung perkembangan anak. Pola pengasuhan juga turut berkontribusi terhadap status gizi anak balita. Salah satu pola pengasuhan yang berhubungan dengan status gizi adalah pola asuh makan (Yulia dkk, 2010).

Berbagai penelitian telah menemukan hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita. Anas (2013) meneliti tentang pengaruh karakteristik keluarga dan pola asuh terhadap status gizi anak balita pada ibu menikah dini. Penelitian ini mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh pola asuh makan terhadap status gizi anak balita usia 0-59 bulan. Balita yang pola asuhnya tidak baik memiliki kemungkinan 27 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibanding balita yang pola asuh makannya baik. Penelitian Yulia dkk (2010) tentang pola asuh makan dan kesehatan anak balita pada keluarga wanita pemetik teh di Pengalengan

menyimpulkan bahwa pola asuh makan berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita berdasarkan indeks BB/U. Menurut Utami (2012) berdasarkan penelitiannya tentang hubungan pola asuh dan perilaku kadarzi dengan status gizi anak balita di wilayah kerja Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola asuh dengan status gizi anak balita berdasarkan indeks BB/TB. Anak balita yang pola asuhnya baik maka persentase anak tersebut berstatus gizi normal lebih besar daripada anak balita yang pola asuhnya kurang.

Desa Purwosari adalah sebuah desa di wilayah kerja Puskesmas Wonogiri I Kabupaten Wonogiri yang memiliki 3,84 % anak balita dengan status gizi buruk dan 9,09 % anak balita dengan status gizi kurang sehingga merupakan jumlah yang terbanyak dibandingkan desa - desa lain di wilayah kerja UPT Puskesmas Wonogiri I.

Berdasarkan uraian tersebut, maka diperlukan penelitian tentang hubungan antara umur penyapihan dan pola asuh makan terhadap status gizi balita usia 25-36 bulan di desa Purwosari Kabupaten Wonogiri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara umur penyapihan dan pola asuh makan terhadap status gizi anak balita usia 25-36 bulan di desa Purwosari Kabupaten Wonogiri.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara umur penyapihan, dan pola asuh makan dengan status gizi anak balita usia 25-36 bulan di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui umur penyapihan pada anak balita usia 25-36 bulan di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri.
- b. Mengetahui pola asuh makan pada anak balita usia 25-36 bulan di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri.
- c. Mengukur status gizi anak balita usia 25-36 bulan di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri.
- d. Menganalisis hubungan antara umur penyapihan dengan status gizi anak balita usia 25-36 bulan di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri.
- e. Menganalisis hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi anak balita usia 25-36 bulan di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan terutama tentang umur penyapihan, pola asuh makan, dan status gizi pada anak balita.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang umur penyapihan anak balita dan pola asuh makan anak balita dalam hubungannya dengan status gizi pada anak balita di Desa Purwosari Kabupaten Wonogiri sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam Program Perbaikan Gizi anak balita untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

3. Bagi masyarakat

Memberikan gambaran tentang pentingnya umur penyapihan yang tepat dan pola asuh makan yang baik dalam perkembangan dan pertumbuhan anak balita.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Purwosari yang terletak di wilayah kerja UPT Puskesmas Wonogiri I Kabupaten Wonogiri pada tahun 2014. Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada hubungan antara umur penyapihan dan pola asuh makan dengan status gizi anak balita usia 25-36 bulan.