

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Keberhasilan Pembangunan Kesehatan dapat dilihat dari indikator yang digunakan untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa, yaitu Mortalitas (kematian), Status Gizi dan Morbiditas (kesakitan) (Dinkes, 2016). Saat ini, masalah kesehatan anak masih merupakan masalah nasional yang dimana perlu mendapatkan prioritas utama karena sangat menentukan bagaimana kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang (Pratiwi, 2016).

Status gizi adalah keadaan kesehatan individu atau kelompok yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari zat pangan atau makanan yang dampak fisiknya dapat diukur dengan antropometri (Suhardjo, 2005). Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi.

Prevalensi *underweight* di dunia tahun 2016 berdasarkan lingkup kawasan *World Health Organization* (WHO) yaitu Afrika 17,3% ( 11,3 juta), Amerika 1,7% ( 1,3 juta), Asia Tenggara 26,9% (48 juta), Eropa 1,2% (0,7 juta), Mediterania Timur 13% (10,5 juta), Pasifik Barat 2,9% (3,4 juta), sedangkan secara global di dunia prevalensi anak usia dibawah lima tahun yang mengalami *underweight* ialah 14% (94,5 juta) (WHO, 2017).

Secara nasional, prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7 % gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang.

Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional pada gizi buruk dan kurang mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu 17,9% menjadi 19,6% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Menurut hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016 di Indonesia dengan indeks BB/U pada balita 0-59 bulan, mendapatkan prevalensi gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang 14,4%, gizi baik 80,7% dan gizi lebih 1,5%. Dari 34 provinsi yang ada di Indonesia, provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah provinsi NTT sebesar 28,2% dan prevalensi terendah dengan gizi buruk dan gizi kurang adalah provinsi Sulawesi Utara sebesar 7,2%, sedangkan provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-18 dari 34 provinsi di Indonesia dengan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang sebesar 13,9% (Kemenkes RI, 2017).

Pada masa balita merupakan masa keemasan (*golden age*) seorang anak, dimana anak mengalami pertumbuhan fisik maupun mental yang sangat cepat. Pada masa ini, kecukupan gizi sangat penting bagi kesehatan balita, dimana pertumbuhan dan kesehatan balita berkaitan dengan masukan makanan yang memadai (Rusilanti, 2015). Balita merupakan kelompok rawan gizi, dimana gizi kurang dapat mengakibatkan angka kesakitan serta kematian. Masalah gizi yang terjadi pada masa balita ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, melainkan juga dapat berdampak pada penurunan kapasitas intelektual (Fikawati *et al*, 2017).

Menurut *UNICEF* (1988) dalam penelitian Munawaroh (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak balita dan penyebab kurang gizi pada balita di masyarakat antara lain penyebab langsung dan tidak langsung. Makanan dan penyakit merupakan penyebab langsung terjadinya gizi

kurang.Sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan lingkungan.

Salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah pola pengasuhan.Pola asuh yang berhubungan dengan status gizi balita adalah pola asuh makan dan pola asuh kesehatan, dimana gizi merupakan salah satu faktor penting dalam pola tumbuh kembang anak.Oleh karena itu orang tua memiliki peranan yang penting dalam memperhatikan kebutuhan dan porsi pemberian makanan pada anaknya. Selain pola asuh makan, pola asuh kesehatan yang dimiliki ibu turut mempengaruhi status kesehatan balita dimana secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi balita (Andriani, 2011).Berdasarkan penelitian Yuanta *et al*, 2018 mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pola asuh ibu yang meliputi perhatian praktek pemberian makan dan perhatian kesehatan dengan kejadian gizi kurang, sedangkan pola asuh Ibu yang meliputi rangsangan psikososial tidak terdapat hubungan bermakna dengan kejadian gizi kurang di Banyuwangi.

Pengaruh nutrisi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak seperti lingkaran setan karena kekurangan nutrisi pada awal kehidupan anak (*golden period*) berdampak pada setiap siklus kehidupannya. Wanita yang mengalami kekurangan gizi sebelum maupun setelah konsepsi akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini akan berlanjut menjadi anak dengan gizi kurang yang berdampak bagi dirinya, keluarga dan pemerintah (Soetjiningsih, 2013). Salah satu faktor tidak langsung lainnya yang juga mempengaruhi status gizi balita adalah berat

badan lahir rendah. BBLR juga merupakan faktor yang dapat berpengaruh terhadap kejadian gizi kurang . Hal ini dikarenakan bayi yang mengalami BBLR akan mengalami komplikasi penyakit karena kurang matangnya organ, menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan gizi saat balita (Oktavia *et al*, 2017). Anak dengan riwayat BBLR memiliki pola pertumbuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak berat lahir normal. Terdapat hambatan pertumbuhan yang serius pada anak dengan riwayat BBLR yang di mulai sejak dalam kandungan hingga anak berumur 2 tahun sehingga anak tidak akan pernah mencapai berat badan ideal (Nova, 2011). Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Banguntapan yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir (BBL) dengan status gizi balita (Wantini, 2013).

Menurut Pemantauan status Gizi tahun 2016 di Sumbar, bahwasanya persentase balita usia 0-59 bulan berdasarkan indeks BB/U pada tahun 2016 mengalami gizi buruk sebesar 2,1%, gizi kurang 13,9%, gizi baik 83,3%, dan gizi lebih 0,7% (Kemenkes RI, 2017). Dari hasil laporantahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, berdasarkan indeks BB/U prevalensi balita dengan gizi buruk 2,11%, gizi kurang 9,89% dan gizi lebih 1,5% (DKK Padang, 2015).

Kecamatan Lubuk Begalung pada tahun 2015 merupakan kecamatan dengan prevalensi tertinggi kasus gizi buruk dan gizi kurang dari seluruh kecamatan yang ada di Kota Padang. Kecamatan Lubuk Begalung memiliki 2 wilayah kerja puskesmas yaitu Puskesmas Lubuk Begalung dan Puskesmas Pengambiran. Dari kedua wilayah kerja puskesmas, yang

memiliki prevalensi tertinggi adalah wilayah kerja Puskesmas Lubuk Begalung dengan kasus gizi buruk dan gizi kurang 16,6 %. Puskesmas Lubuk Begalung juga mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2014 prevalensi kasus gizi buruk dan gizi kurang sebesar 11,5% (DKK Padang, 2015-2016). Puskesmas Lubuk Begalung memiliki 6 kelurahan, salah satu kelurahan yang memiliki kasus gizi kurang yang terbanyak adalah Kelurahan Parak Laweh. Dimana dari laporan puskesmas Lubuk Begalung bahwa balita BGM pada bulan Januari tahun 2018 didapatkan 6 balita BGM yang terdapat di Kelurahan Parak Laweh (Puskesmas Lubuk Begalung).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Kelurahan Parak Laweh, dimana dari 10 responden didapatkan 3 balita mengalami gizi kurang, 1 balita mengalami gizi lebih dan 6 balita mengalami gizi baik. Dari 10 balita terdapat 1 balita yang memiliki riwayat berat badan lahir <2500 gram dan mengalami gizi kurang. Dari hasil wawancara dengan orangtua balita didapatkan bahwa 7 dari 10 ibu yang memiliki balita memiliki pola asuh makan yang kurang baik dan 3 ibu memiliki pola asuh makan yang baik. Kemudian untuk pola asuh kesehatan yaitu 6 dari 10 ibu memiliki pola asuh kesehatan yang kurang baik dan 4 ibu memiliki pola asuh kesehatan yang baik.

Berdasarkan faktor-faktor diatas peneliti merasa perlu dilakukannya penelitian mengenai hubungan pola asuh dan berat badan lahir dengan status gizi balita di kelurahan Parak Laweh Kota Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, rumusan masalah penelitian ini adalah “apakah hubungan pola asuh ibu dan berat badan lahir dengan status gizi batitadi Kelurahan Parak Laweh Kota Padang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola asuh ibu dan berat badan lahir dengan status gizi batita di Kelurahan Parak Laweh Kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden di Kelurahan Parak Laweh Kota Padang
2. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi batita di Kelurahan Parak Laweh Kota Padang
3. Mengetahui distribusi frekuensi pola asuh makan, pola asuh kesehatan dan berat badan lahir batita di Kelurahan Parak Laweh Kota Padang
4. Mengetahui hubungan pola asuh makan, pola asuh kesehatan dan berat badan lahir dengan status gizi batita di Kelurahan Parak Laweh Kota Padang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman serta menambah pengetahuan bagi peneliti khususnya tentang hubungan pola asuh ibu dan berat badan lahir dengan status gizi batita, dan peneliti juga dapat menerapkan ilmu yang telah di pelajari serta memperdalam ilmu tentang metode penelitian.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh pola asuh ibu dan berat badan lahir dengan status gizi batita.

