

# BAB 1 : PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Saat ini masalah gizi masih menjadi pusat perhatian di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini terlihat dalam rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs), goals kedua yang salah satu *outcome*-nya pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk penurunan *stunting* dan *wasting* pada balita.<sup>(1)</sup> Kekurangan gizi pada balita dapat menimbulkan efek negatif yaitu terlambatnya pertumbuhan badan, rawan penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan dan terganggunya mental anak. Selain itu, kekurangan gizi yang serius juga dapat menyebabkan kematian anak. Masa balita merupakan awal pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan zat gizi yang cukup.<sup>(2)</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2019 status gizi anak 0-59 bulan di Indonesia dengan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB dengan prevalensi gizi buruk 3,90% dan gizi kurang 13,80% (BB/U) yang termasuk kategori medium, sangat pendek 11,50% dan pendek 19,30% (TB/U) yang termasuk kategori tinggi, serta sangat kurus 3,50% dan kurus 6,70% (BB/TB) yang termasuk kategori serius. Berdasarkan indikator BB/U provinsi dengan prevalensi tertinggi status gizi kurang adalah Nusa Tenggara Timur (22,20%) dan terendah di Kepulauan Riau (9,80%). Berdasarkan indikator TB/U provinsi dengan prevalensi tertinggi balita pendek adalah Nusa Tenggara Timur (26,70%) dan terendah di Kepulauan Riau dan DI Yogyakarta (15,10%), dan berdasarkan indikator BB/TB provinsi dengan prevalensi tertinggi status gizi kurus adalah Gorontalo (10,60%) terendah di Kalimantan Utara (3,50%). Sedangkan untuk di Sumatera Barat prevalensi gizi buruk 3,50% dan gizi

kurang 15,40% (BB/U), prevalensi anak sangat pendek 9,60% dan pendek 20,30% (TB/U), serta status gizi sangat kurus 2,90% dan kurus 8,40% (BB/TB).<sup>(3)</sup>

Berdasarkan profil kesehatan Kota Padang tahun 2019 status gizi anak 0-59 bulan di Indonesia dengan indikator BB/U, TB/U dan BB/TB dengan prevalensi balita gizi kurang 6,7% (BB/U) termasuk kategori rendah, balita pendek 9,6% (TB/U) termasuk kategori rendah, dan balita kurus 4,4% (BB/TB) termasuk kategori rendah. Puskesmas Seberang Padang berdasarkan indikator BB/U menempati urutan ketiga di Kota Padang (15,5%) termasuk kategori medium, indikator TB/U urutan kedua (20,6%) termasuk kategori medium, dan indikator BB/TB di urutan kedua (9,7%) termasuk kategori serius, urutan pertama dengan masalah gizi dari ketiga indikator tersebut adalah di Puskesmas Anak Air.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan standar WHO untuk ketiga indikator diatas adalah untuk indikator BB/U kategori rendah <10%, kategori medium 10-19%, kategori tinggi 20-29%, kategori sangat tinggi  $\geq 30\%$ . Indikator TB/U kategori rendah <20%, kategori medium 20-29%, kategori tinggi 30-39%, kategori sangat tinggi  $\geq 40\%$ . Indikator BB/TB kategori rendah <5%, kategori buruk 5-9%, kategori serius 10-14% dan kategori kritis  $\geq 15\%$ .<sup>(5)</sup> Target Nasional atau RPJMN 2015-2019 untuk indikator BB/U yaitu 17%, indikator TB/U yaitu 28% dan untuk BB/TB yaitu 9,5%.<sup>(6)</sup> Dari data diatas terlihat bahwa pada Puskesmas Seberang Padang untuk indikator BB/TB atau wasting belum memenuhi target WHO maupun RPJMN.

Status gizi balita dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti karakteristik orangtua (pendapatan, pengetahuan, pendidikan dan perilaku makan), praktik gizi dan kesehatan, pola asuh, akses terhadap air bersih dan sanitasi serta perilaku makan

anak.<sup>(7)</sup> Peranan ibu sangat berpengaruh dalam keadaan gizi anak. Pola asuh memegang peranan penting dalam terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak.<sup>(8)</sup> Asuhan ibu terhadap anak mempengaruhi tumbuh kembang anak melalui kecukupan makanan dan keadaan kesehatan.<sup>(9)</sup> Pentingnya membentuk pola makan yang baik agar terpenuhinya kebutuhan gizi, jika pola makan tidak sesuai makan dapat menyebabkan asupan berlebih atau kekurangan.<sup>(10)</sup>

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pratiwi dkk (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dan pola asuh kesehatan dengan status gizi.<sup>(8)</sup> Hal ini juga sejalan dengan penelitian Manumbalang dkk (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola asuh dengan status gizi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola asuh dan status gizi yang baik, terdapat juga responden orang tua yang memiliki pola asuh yang baik tetapi status gizi anak tidak baik, hal itu terjadi karena anak yang susah untuk diatur, anak yang memang memiliki kebiasaan sulit makan dan hanya memilih makanan tertentu yang disukai, ada pula responden orang tua memiliki pola asuh yang tidak baik tetapi status gizi anak baik, hal ini terjadi karena orang tua yang sibuk bekerja menitipkan anak mereka ke rumah orang tua atau yang memiliki asisten rumah tangga sehingga kegiatan pengasuhan anak diganti oleh mereka dan anak pun menjadi terkontrol pola asuh dan status gizinya.<sup>(11)</sup>

Anak usia 2-5 tahun merupakan kelompok umur anak yang rawan untuk mengalami keadaan kurang gizi. Kelompok umur ini jarang mendapatkan pemeriksaan atau penimbangan secara rutin di posyandu, perhatian orangtua terhadap kualitas makanan juga berkurang, baik makanan pokok ataupun makanan

kecil (selingan) karena anak mulai bisa memilih atau membeli sendiri makanan yang diinginkannya, sedangkan aktifitas fisik anak kelompok umur ini cukup tinggi.<sup>(12)</sup> Apabila makanan yang dikonsumsi belum mencukupi kebutuhan gizi yang semakin meningkat maka dapat menyebabkan masalah kurang gizi pada anak usia 2-5 tahun.<sup>(13)</sup>

Pada anak balita sering terjadi masalah pola makan seperti *picky eater*. Penanganan yang salah dari orang tua terhadap perilaku *picky eater* merupakan salah satu penyumbang meningkatnya status gizi kurang maupun gizi buruk di Indonesia (perilaku *picky*). *Picky eater* atau pilih-pilih makanan adalah fase hidup dari balita dan merupakan hal yang normal. Kenyataan yang terjadi pada orang tua balita atau orang dewasa terdekatnya juga tergolong individu yang suka pilih-pilih makanan terlebih lagi pada saat sekarang banyak tersedia makanan cepat saji yang lebih praktis dan tidak repot dalam pengolahannya. Perilaku ini dapat menjadi media anak untuk menjadi *picky eater* pasalnya balita adalah sosok peniru yang pada akhirnya membawa dampak bagi anak.<sup>(14)</sup>

*Picky eater* merupakan salah satu dari permasalahan gangguan makan. Ciri khas dari *picky eater* adalah minimnya ketertarikan terhadap menu makanan yang umum ataupun untuk mencoba makanan yang baru, dikarenakan hanya tertarik terhadap menu makanan tertentu yang paling disukai.<sup>(15)</sup> Berdasarkan literature review yang dilakukan oleh Arisandi (2018) menyimpulkan bahwa anak yang berperilaku *picky eater* dapat menyebabkan kekurangan zat gizi khususnya gizi mikro yang akan berdampak pada status gizi anak.<sup>(16)</sup> Penelitian lain yang dilakukan di rumah sakit pediatri nasional Vietnam mendapatkan bahwa anak-anak dengan

perilaku pilih-pilih makanan memiliki prevalesi tinggi dari pola makan yang tidak memadai, kekurangan gizi dan kekurangan zat gizi mikro.<sup>(17)</sup> Sejalan juga dengan penelitian lain yang dilakukan di Vietnam peneliti mendapatkan bahwa *picky eater* relatif banyak terjadi pada anak-anak Vietnam dibawah usia lima tahun dan dapat mengakibatkan wasting.<sup>(18)</sup>

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan adanya perbedaan perilaku makan balita di desa dan di kota. Perilaku makan anak di desa Lamuk Kabupaten Purbalingga sebagian besar tidak mengalami kesulitan dalam menerima makanan, hal ini disebabkan orang tua memberikan jenis makanan yang beragam dan bervariasi.<sup>(19)</sup> Sementara perilaku makan balita di kota Semarang menggambarkan bahwa sebagian besar balita memiliki perilaku *picky eater*. Balita tersebut memiliki preferensi terhadap makanan berkalori tinggi seperti sosis dan fried chicken.<sup>(20)</sup> Sedangkan di Puskesmas Seberang Padang dalam studi pendahuluan wawancara ibu balita secara random sebanyak 10 orang, 50% diantaranya merupakan *picky eater*/pilih-pilih makanan.

Usia antara 0-59 bulan adalah merupakan periode yang sangat penting bagi pertumbuhan anak, oleh sebab itu balita perlu ditimbang secara teratur sehingga dapat diikuti pertumbuhan berat badannya. Anak yang sehat akan tumbuh pesat, bertambah umur bertambah berat badannya.<sup>(21)</sup> Kerutinan ibu dalam mengunjungi Posyandu akan sangat bermanfaat sebagai monitoring berat badan untuk mengetahui status gizi anak dengan menimbang berat badan setiap bulan agar dapat secara dini mendeteksi terhadap status kesehatan anak, sehingga dapat segera ditentukan intervensi lebih lanjut. Apabila ibu tidak secara rutin mengunjungi Posyandu

mengakibatkan status gizi anak tidak terpantau dengan baik.<sup>(22)</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diagama dkk tahun 2019 menunjukkan bahwa adanya hubungan jumlah kunjungan posyandu dengan status gizi balita (1-5 tahun).<sup>(23)</sup> Pada tahun 2020 Indonesia terparap virus Covid-19 yang menyebabkan segala kegiatan terhenti termasuk kegiatan posyandu sehingga kurang terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh mengenai hubungan antara pola asuh dan kejadian *picky eater* dengan status gizi balita khususnya balita 2-5 tahun dengan indikator BB/TB. Lokasi penelitian dipilih di Puskesmas Seberang Padang karena prevalensi balita kurus belum memenuhi standar yaitu sebesar 9,7% yang mana dari standar WHO adalah >5% dan target RPJMN yaitu 9,5%.

## 1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini melihat hubungan pola asuh, perilaku *picky eater* dan kunjungan ke posyandu dengan status gizi pada balita 2-5 tahun di Puskesmas Seberang Padang.

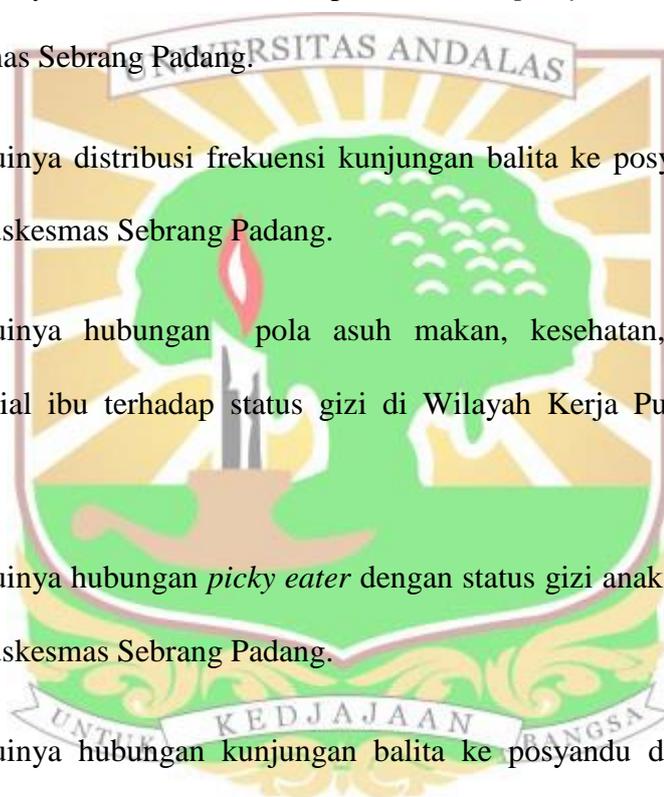
## 1.3. Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pola asuh, perilaku *picky eater* dan kunjungan ke posyandu dengan status gizi pada balita 2-5 tahun di Puskesmas Seberang Padang

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi anak balita berdasarkan indeks (BB/TB) di Wilayah Kerja Puskesmas Sebrang Padang.
2. Diketuainya distribusi frekuensi pola asuh ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Sebrang Padang.
3. Diketuainya distribusi frekuensi perilaku anak *picky eater* di Wilayah Kerja Puskesmas Sebrang Padang.
4. Diketuainya distribusi frekuensi kunjungan balita ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sebrang Padang.
5. Diketuainya hubungan pola asuh makan, kesehatan, kebersihan dan psikososial ibu terhadap status gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Sebrang Padang.
6. Diketuainya hubungan *picky eater* dengan status gizi anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sebrang Padang.
7. Diketuainya hubungan kunjungan balita ke posyandu dengan status gizi anak balita di di Wilayah Kerja Puskesmas Sebrang Padang.



### 1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan.

2. Bagi fakultas kesehatan masyarakat, sebagai bahan masukan dan pengetahuan khususnya tentang hubungan antara pola asuh dan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada balita.
3. Bagi orangtua, sebagai informasi mengenai hubungan antara pola asuh dan perilaku *picky eater* dengan status gizi pada balita.

### 1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang berjudul Hubungan Antara Pola Asuh Dan Perilaku *Picky Eater* Dengan Status Gizi Pada Balita Di Puskesmas Seberang Padang. Variabel independen yang diteliti adalah pola asuh (pola asuh makan, pola asuh kebersihan dan kesehatan, pola asuh psikososial, pola asuh hygiene ibu), perilaku *picky eater*, dan kunjungan balita ke posyandu dan variabel dependen yaitu status gizi anak balita dengan indikator BB/TB. Sampel yang diteliti adalah balita umur 2-5 tahun karena pada usia ini pemenuhan zat gizi hanya dari asupan makanan harian dan ibu balita yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Data status gizi anak balita didapat dari pengukuran berat badan dan tinggi badan, data pola asuh, *picky eater*, peran ayah dalam pengasuhan dan jumlah kunjungan balita ke posyandu didapatkan menggunakan kuisioner dan melalui wawancara.