

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia (SDM) dapat menjadi indeks kemajuan suatu negara. Salah satu kriteria SDM yang berkualitas dapat dilihat dari derajat kesehatan. Derajat kesehatan merupakan pencerminan kesehatan perorangan, kelompok, maupun masyarakat yang digambarkan dengan usia harapan hidup, mortalitas, morbiditas dan status gizi masyarakat. Kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang dapat dilihat dari masalah kesehatan anak masa kini yang merupakan masalah nasional yang harus diperhatikan secara khusus. Masa lima tahun pada anak merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis, dan intelegensinya (Pratiwi et al, 2020).

Anak merupakan generasi penerus bangsa yang akan meneruskan pembangunan dikemudian hari. Agar pembangunan dapat berjalan dengan baik maka kualitas anak perlu diperhatikan sedini mungkin. Orang yang pertama kali berinteraksi dengan anak adalah orangtua, karena orangtua yang pertama dikenal anak sejak kecil. Orangtua akan menjadi teladan dan panutan bagi anak-anaknya, baik buruknya tingkah laku orangtua cenderung akan menjadi contoh. Demikian juga dengan perkembangan mental dan sikap dan status gizi anak dipengaruhi oleh sikap serta pola pengasuhan orangtua dalam kehidupan sehari-hari. (Soekirman, 2013).

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling mempengaruhi secara kompleks. Ditingkat rumah tangga, keadaan gizi

dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga 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, 2013).

Gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh (Sari et al., 2020). Anak balita (0-5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi. Kurang gizi merupakan dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan gizi anak yang telah berlangsung sejak lama (Hartono, S.Gz, 2017).

Seorang anak yang sehat dan normal akan tumbuh sesuai dengan potensi *genetic* yang dimilikinya. Tetapi pertumbuhan ini juga akan dipengaruhi oleh intake zat gizi yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Kekurangan atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Pertumbuhan fisik sering dijadikan indikator untuk mengukur status gizi baik individu maupun populasi. Oleh karena itu, orang tua perlu menaruh perhatian pada aspek pertumbuhan anak bila ingin mengetahui keadaan gizi mereka (Khomsan, 2010).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) di tahun 2014 perkiraan terdapat 161 juta balita terjangkit masalah gizi. Masalah gizi terbesar terjadi pada balita mencapai 51 juta balita. Kematian balita akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan alami defisiensi mikronutrien berkisar 2 miliar

(WHO, 2014). Pada tahun 2016, sebesar 45% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun terkait dengan gizi buruk. Hal tersebut sebagian terjadi pada negara-negara dengan penghasilan rendah hingga menengah. Pada tahun 2020, secara global terdapat 462 juta masyarakat mengalami gizi buruk (WHO, 2021). World Health Organization (WHO) telah mencanangkan *Global Nutrition* target 2025 dengan target antara lain menurunkan jumlah prevalensi balita dengan gizi buruk (WHO, 2019).

Sementara *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) memperkirakan 45,4 juta anak di bawah lima tahun secara global mengalami kekurangan gizi pada 2020. Sebagian besar anak kekurangan gizi ditemukan di wilayah konflik kemanusiaan, miskin, dan memiliki layanan kesehatan gizi terbatas. Berdasarkan kawasannya, presentase balita penderita kekurangan gizi paling tinggi di Asia Selatan, yakni 14,7%. Posisinya disusul oleh Afrika Barat dan Tengah dengan presentase sebesar 7,2%. Amerika Latin dan Karibia memiliki presentase terendah, yakni 1,3% (Unicef, 2021).

Indonesia saat ini masih dihadapkan dengan berbagai permasalahan gizi terutama gizi kurang dan gizi lebih atau obesitas. Di Indonesia berdasarkan survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023 menyebutkan prevalensi stunting sebesar 21,6% Angka ini turun dari 24,4% dari data 2021. Angka ini masih jauh dari angka prevalensi yang ditargetkan dalam RPJMN yang telah dicanangkan 2020-2024, yakni 14%. (Kemkes, 2020).

Upaya-upaya yang telah dilakukan di Jawa Timur berkaitan dengan penurunan angka stunting adalah berkaitan dengan perbaikan gizi di masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), antara lain dengan semakin gencarnya

sosialisasi ASI-eksklusif, pendidikan gizi untuk ibu hamil, pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil, IMD, Pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA), pemberian mikro nutrien (taburia) dan perbaikan program penyehatan lingkungan. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam SDGS adalah status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB). Ketiga variabel ini disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut Umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut Tinggi Badan (BB/TB).

Berdasarkan data bulan timbang dari Puskesmas Pesantren kabupaten kota Kediri tahun 2021 persentase balita underweight (BB/U) sebesar 9,8% sedangkan target RPJMN sebesar 15%, untuk persentase balita stunting (TB/U) sebesar 12,4% dan target RPJMN sebesar 18,4%, sedangkan persentase balita wasting sebesar 8,0% dan target RPJMN sebesar 7,8%. Salah satu indikator yang digunakan untuk melihat keberhasilan program gizi adalah berat badan menurut tinggi badan (BB / TB) yang menunjukkan adanya masalah gizi akut di suatu wilayah kerja. Indikator yang kedua adalah tinggi badan menurut umur (TB/U) yang menunjukkan masalah gizi yang terjadi dalam kurun waktu yang cukup lama (kronis/ stunting), (Dinkes Jatim, 2021).

Pola asuh sebagai interaksi, dorongan bagi anak mengubah tingkah laku, pengetahuan dan nilai-nilai agar anak bisa mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat dan berorientasi untuk sukses. Pola asuh yang baik dari orang tua akan meningkatkan kondisi status gizi yang optimal. Sebab

dengan kondisi status gizi balita tidak optimal berpotensi buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Kekurangan asupan makanan juga disebabkan oleh perilaku atau pola asuh orang tua pada anak yang kurang baik (Kemenkes RI, 2018). Salah satunya karena orang tua kurang memperhatikan gizi pada makanan yang diberikan untuk anak, orang tua hanya memberikan makanan yang disukai dan ketika anak sulit makan orang tua bersikap acuh dan tidak berusaha membujuk anak untuk makan (Sari et al., 2020). Dampaknya adalah terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental, selain itu juga dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada anak. Menurut penelitian Dyah (2020), tentang hubungan antara pola asuh dengan status gizi balita dengan desain penelitian analitik korelasional menunjukkan ada hubungan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh orang tua memiliki hubungan yang erat dalam arti jika pola asuh yang diterapkan baik maka status gizi pada balita semakin baik (Sari et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan di posyandu kelurahan tosaren, wilayah kerja puskesmas pesantren dengan metode pengambilan data dari januari-juli 2023 dengan jumlah 62 balita didapatkan bayi dengan status gizi buruk sebanyak 1 orang, bayi dengan gizi kurang sebanyak 3 orang, bayi dengan resiko gizi lebih sebanyak 8 orang,

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Status Gizi Balita di RW 11 Posyandu Nusa Indah Kelurahan Tosaren

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di RW 11 posyandu Nusa Indah Kelurahan Tosaren”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis “Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di RW 11 posyandu Nusa Indah Kelurahan Tosaren”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pola Asuh Orang Tua pada keluarga yang memiliki balita di RW 11 posyandu Nusa Indah Kelurahan Tosaren
- b. Mengidentifikasi Status Gizi Balita di RW 11 posyandu Nusa Indah Kelurahan Tosaren
- c. Menganalisis Hubungan Antara Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di RW 11 posyandu Nusa Indah Kelurahan Tosaren

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini sebagai data dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi balita

2. Aspek Praktis

- a) Bagi Orang Tua

Sebagai informasi tentang hal apa yang dapat menyebabkan Status gizi, sehingga orang tua bisa melakukan pencegahan untuk status gizi buruk

b) Bagi Institusi Terkait

Sebagai pedoman bagi tenaga kesehatan Puskesmas dan kader Posyandu untuk menambah pengetahuan tentang hubungan “Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di RW 11 posyandu Nusa Indah Kelurahan Tosaren”, Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam memberikan promosi kesehatan untuk meningkatkan status gizi anak.

c) Bagi Universitas STRADA Indonesia

Sebagai bahan referensi di Perpustakaan dan sebagai bahan bacaan guna menambah wawasan tentang tumbuh kembang anak

d) Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan dalam penelitian berikutnya yang berkaitan dengan masalah Status gizi pada balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Pola Asuh Orang Tua dengan Status Gizi Balita di RW 11 posyandu Nusa Indah Kelurahan Tosaren”

NO	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel penelitian
1	Ni putu Meilisa Erlina Kusuma Dewi (2022)	Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas banjar II	Penelitian ini adalah penelitian analitik korelatif dengan pendekatan <i>cross Sectional</i> , pengambilan Sampel dengan teknik <i>probability sampling</i> yaitu <i>stratified random</i>	Variabel Independen: Hubungan pola asuh orang tua Variabel Dependen: kejadian

			<i>sampling</i> . Pengumpulan data menggunakan kuisisioner Pola asuh orang tua dan lembar observasi. Teknik analisa data yang digunakan adalah uji <i>Fisher Exact Test</i> ..	stunting pada balita usia 24-59 bulan
2	Nisrina Ayu dhiya Maita (2022)	Hubungan pola asuh dengan status gizi anak 7-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kemiling kota bandar lampung	Penelitian ini merupakan survei analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> . Teknik sampel yang digunakan yaitu <i>cluster sampling</i> . Data primer berupa pola asuh menggunakan kuesioner serta asupan makanan melalui wawancara <i>food recall</i> 24 jam.	Variabel Independen: Hubungan pola asuh Variabel Dependen: status gizi anak 7-59 bulan
3	Yulia Fitriani Sutadi (2016)	Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi Anak Tunagrahita Mampu Didik Kelas Dasar di SLB C Budi Asih Wonosobo.	Penelitian ini merupakan penelitian korelasi, menggunakan metode survei dengan angket untuk mengukur pola asuh, dan tes pengukuran untuk mengukur status gizi. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> . Teknik analisis data menggunakan korelasi <i>product moment</i>	Variabel Independen: Hubungan pola asuh orang tua Variabel Dependen: Status Gizi Anak Tunagrahita

1. Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas banjar II. Perbedaan penelitian pada variabel dependen, teknik pengambilan sampel lokasi dan waktu penelitian. Persamaan penelitian yaitu variabel dependen

2. Hubungan pola asuh dengan status gizi anak 7-59 bulan di wilayah kerja puskesmas kemiling kota bandar lampung. Perbedaan penelitian yaitu metode penelitian, metode pengambilan sampel, lokasi penelitian dan waktu penelitian. Persamaan penelitian yaitu variabel independent, variabel dependen
3. Hubungan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi Anak Tunagrahita Mampu Didik Kelas Dasar di SLB C Budi Asih Wonosobo. Perbedaan lokasi dan waktu penelitian. Persamaan penelitian yaitu teknik pengambilan sampel, variabel independent, variabel dependen,

