

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum bisa teratasi dengan baik dalam skala internasional maupun nasional, tercatat 101 juta anak di dunia berusia di bawah lima tahun menderita kekurangan gizi (Unicef, 2013 dalam Lastanto, 2015). Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 di Indonesia adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang (Depkes RI, 2013 dalam Lastanto, 2015).

Penyebab kurang gizi dipengaruhi oleh dua faktor secara langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab secara langsung, yaitu makanan dan penyakit infeksi yang diderita oleh anak. Kurang gizi tidak hanya karena makanan tetapi juga dipengaruhi oleh penyakit infeksi seperti gangguan nafsu makan, pencernaan dan penyerapan makanan dalam tubuh. Faktor penyebab tidak langsung, yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh, perawatan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang kurang memadai. Dari ketiga faktor penyebab tidak langsung saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan, penghasilan dan keterampilan ibu (Adisasmito, 2007 dalam Husin, 2008).

Anak usia 12-36 bulan adalah rentang usia balita yang menunjukkan pertumbuhan cukup pesat sehingga memerlukan zat gizi seimbang, baik dari segi jumlah (porsi) maupun kandungan gizinya. Peran orang tua harus memutuskan apa yang harus dimakan anak usia 12-36 bulan, karena pada usia ini anak bersifat konsumen pasif dan rentan terhadap penyakit gizi (Sutomo, 2010).

Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh kualitas makannya, sementara itu kualitas makannya tergantung pada pola asuh yang diterapkan keluarga (Khomsan, dkk 1999 dalam Suiroaka, dkk 2011). Pada akhirnya permasalahan gizi balita akan muncul sebagai akibat dari praktisi pemberian makan dan pola asuh yang tidak baik.

Peran pola asuh anak terhadap status gizi sangat penting. Dalam kerangka UNICEF, pola asuh yang kurang memadai merupakan penyebab tidak langsung terhadap terjadinya gizi kurang (Muslim, 2008). Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian Yulia, dkk (2008) yang menyatakan bahwa perilaku selama memberikan makan atau pola asuh makan oleh ibu berhubungan positif dan signifikan dengan status gizi anak balita. Ditambahkan oleh Diana (2006), pola asuh makan yang baik lebih tinggi persentasenya pada responden yang ibunya tidak bekerja (65,0%) daripada ibu yang bekerja (38,1%) dikutip dalam (Meliahari, 2013).

Pendapat Harahap dalam Diana (2006), mengemukakan bahwa salah satu dampak negatif yang timbul dari ibu yang bekerja di luar rumah adalah ketelantaran anak. Sebab, itu berarti anak balita akan bergantung pada pengasuhnya (anggota keluarga lain).

Praktek pengasuhan anak yang berkaitan dengan gizi balita di rumah tangga diwujudkan dengan ketersediaan pangan. Pemberian makanan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak ini merupakan kunci dalam pola asuh anak balita. Pola asuh balita 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).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dirjen Bina Gizi dan KIA : Laporan kinerja B12 Tahun 2013 di dapatkan bahwa persentase balita yang ditimbang di Indonesia tahun 2013 sebesar 80,01%, di Jawa Barat sebesar 80,50% dan di Kabupaten Bekasi sebesar 79,09%. Persentase cakupan pelayanan kesehatan anak balita di Indonesia sebesar 69,75%, di Jawa Barat sebesar 76,07% dan di Kabupaten Bekasi sebesar 4,8%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Tahun 2014 Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi (DinKes Kab Bekasi, 2014) diketahui bahwa jumlah balita yang ditimbang sebanyak 77%, jumlah balita yang menderita gizi buruk sebanyak 6 orang, cakupan pelayanan kesehatan balita sebanyak 65%.

1.2 Perumusan masalah

Menurut Satoto dalam Diana (2006) faktor yang cukup dominan terhadap meluasnya masalah gizi kurang adalah perilaku masyarakat yang kurang baik dalam memilih dan memberikan makanan kepada anggota keluarganya terutama anak balita. Pola asuh berperan penting dalam menentukan status gizi balita. Apabila pola asuh anak kurang, maka dapat mempengaruhi tumbuh kembang dikarenakan selama masa balita belum dapat melayani kebutuhannya sendiri dan masih bergantung kepada pengasuhnya.

Peran ibu dalam mengasuh anak erat kaitanya dengan ketersediaan waktu yang dimiliki ibu (Aswin, 2008). Ibu yang bekerja akan memiliki ketersediaan waktu yang berbeda dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja relatif akan memiliki waktu yang lebih banyak untuk berinteraksi dengan anak-anaknya.

Menurut McIntosh dan Bauer (2006), ibu yang tidak bekerja dapat mengatur pola makan anak-anak mereka, sehingga anak-anak mendapat makanan yang sehat dan bergizi. Hal ini tidak dapat terjadi pada ibu yang bekerja, karena ibu yang bekerja memiliki waktu kebersamaan yang berkurang dengan anak-anaknya, sehingga menyebabkan perkembangan mental dan kepribadian anak terganggu (Glick, 2002).

Berdasarkan pernyataan di atas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah ada atau tidak adanya perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan pola asuh dan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

1.3 Tujuan penelitian

a. Tujuan umum

Menganalisis perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan pola asuh dan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi Tahun 2016.

b. Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik ibu dan balita di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
- 2) Mengidentifikasi status gizi balita usia 12-36 bulan menurut BB/U.
- 3) Mengidentifikasi pola asuh meliputi pola asuh makan dan perawatan balita dalam keadaan sakit.
- 4) Menganalisis perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan pola asuh ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
- 5) Menganalisis perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
- 6) Menganalisis hubungan pola asuh dengan status pekerjaan ibu wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

1.4 Hipotesis penelitian

- Ho : Tidak ada perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan pola asuh ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
- Ha : Ada perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan pola asuh ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
- Ho : Tidak ada perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
- Ha : Ada perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
- Ho : Tidak ada hubungan pola asuh dengan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.
- Ha : Ada hubungan pola asuh dengan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi.

1.5 Manfaat penelitian

a. Bagi peneliti

Sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama kuliah dan mendalami pengetahuan mengenai perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan pola asuh dan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi Tahun 2016. Selain itu, juga digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

b. Bagi institusi

Memberikan informasi kepada instansi terkait, yakni Program Studi Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul Jakarta mengenai perbedaan status gizi balita usia 12-36 bulan berdasarkan pola asuh dan status pekerjaan ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatimulya Kabupaten Bekasi Tahun 2016.

c. Bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan sebagai referensi bagi peneliti lain yang melakukan penelitian serupa dan penelitian lanjutan.

1.6 Keterbaruan penelitian

Menurut penelitian Hafrida (2004) terdapat kecenderungan pola asuh dengan status gizi. Semakin baik pola asuh anak maka proporsi gizi baik pada anak juga akan semakin besar. Dengan kata lain, jika pola asuh anak di dalam keluarga semakin baik tentunya tingkat konsumsi makan anak juga akan semakin baik dan akhirnya akan mempengaruhi keadaan gizi anak. Dari hasil penelitiannya dapat diketahui bahwa dari 40 responden terdapat 30 orang (75%) dengan pola asuh baik mempunyai status gizi yang baik pula. Dan 10 orang (25%) dengan pola asuh buruk mempunyai status gizi yang kurang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumarni, dkk (2013) menunjukkan bahwa dari 57 balita dengan status ibu bekerja sebagian besar status gizinya pada kategori kurang yaitu 26 orang (45,6%) dan paling sedikit pada kategori

baik yaitu 8 orang (14%). Dari 40 balita dengan status ibu tidak bekerja sebagian besar status gizinya pada kategori baik yaitu 26 orang (66,7%) dan paling sedikit pada kategori buruk yaitu 1 orang (2,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,009 < \alpha = 0,05$, sehingga H_0 ditolak, artinya ada perbedaan status gizi balita dari ibu balita yang bekerja dengan yang tidak bekerja.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyawan (2005) dalam Kayangananto (2012) menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan persentase status gizi balita yang signifikan antara balita dari ibu yang bekerja dan balita dari ibu yang tidak bekerja. Hal ini disebabkan karena kelompok dari ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja memiliki tingkat pendidikan dan pengetahuan yang baik.

Ibu yang bekerja di luar rumah dapat mempengaruhi keadaan gizi keluarga khususnya anak balita. Ibu yang bekerja tidak mempunyai cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurang perhatian dan pengasuhan kepada anak (Berg, 1986 dalam Lubis, 2008).