

PENELITIAN

**HUBUNGAN PERILAKU PENGASUHAN DAN SOSIAL BUDAYA
DALAM PEMBERIAN MAKANAN DENGAN STATUS GIZI
BATITA (1-3 TAHUN) DITINJAU DARI BB/TB DI
KELURAHAN PADANG BESI PUSKESMAS
LUBUK KILANGAN PADANG
TAHUN 2011**

Penelitian Keperawatan Anak



**JUMILIA
BP.0910325119**

**FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS**

2011

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010-2014 adalah pembangunan kesehatan mencakup preventif dan promotif untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dan berkeadilan dengan sasaran pembangunan kesehatan adalah peningkatan dasar kesehatan masyarakat melalui peningkatan derajat kesehatan (Pusdatin, 2008). Misi pembangunan kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan yang merata dan mandiri, menjamin tersedianya sumber daya kesehatan yang bermutu dan berkeadilan, menata pemerintahan kesehatan yang baik, dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat antara lain meningkatkan umur harapan hidup, menurunkan angka kematian bayi dan balita, menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan dan menurunkan prevalensi gizi kurang pada anak balita (Tanjung, 2007).

Anak usia di bawah lima tahun (Balita) merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi karena merupakan periode penting dalam tumbuh kembang anak akan menentukan pembentukan fisik, psikis dan intelegensinya. Anak balita usia 1-3 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang berlangsung sangat cepat disebut sebagai masa keemasan (*Golden Age*) karena pada masa ini otak berkembang sangat cepat dan akan berhenti saat anak berusia tiga tahun. Pertumbuhan otak berlangsung hanya sampai usia tiga tahun, setelah usia tersebut hanya terjadi pembentukan sel neuron baru untuk mengganti sel otak yang rusak. Perkembangan otak ini tidak bisa diperbaiki bila balita kekurangan gizi. Anak balita sedang mengalami proses pertumbuhan yang sangat pesat, sehingga memerlukan zat-zat makan yang relatif lebih banyak dengan kualitas yang lebih tinggi (Sutomo, 2010).

Saat usia batita 1-3 tahun masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting seperti makan, mandi, buang air kecil (BAK) atau buang air besar (BAB). Batita juga dikenal sebagai konsumen pasif, artinya batita menerima jenis makanan yang disajikan orang tuanya. Untuk itu, orang tua harus mengontrol makanan mulai jenis makanan yang disukai, mudah dikunyah, mudah dicerna dan mengandung nutrisi lengkap (Sutomo, 2010). Peran orang tua sangat penting dalam menentukan pola makan anaknya kedepan karena pertumbuhan sangat tergantung dari keadaan atau kondisi gizi dan kesehatan sewaktu masa batita (Djaeni,A 2005).

Kelompok yang paling rawan di sini adalah periode pasca penyapihan khususnya umur 1 – 3 tahun (Batita). Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam penyakit infeksi serta berada dalam status gizi rendah. Penyapihan yang baik dianjurkan sampai anak berumur 2 tahun. Ketergantungan anak terhadap ASI sedikit demi sedikit berkurang. Hal ini berakibat masukan zat gizi hanya mengandalkan dari makanan yang diberikan. Akibat dari kurang gizi ini adalah kerentanan terhadap penyakit-penyakit infeksi dan dapat menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Suhardjo, 2005).

Secara umum terdapat 4 masalah gizi utama di Indonesia yakni KEP(Kurang Energi Protein), KVA(Kurang Vitamin A), Kurang Yodium (Gondok Endemik) dan kurang zat besi (Anemi Gizi Besi). Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan balita (Suhardjo, 2005). Kekurangan gizi atau kelebihan gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar (Khomsan, 2009).

Anak batita merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kg berat badannya. Angka kesakitan dan kematian pada anak batita banyak dipengaruhi oleh keadaan gizi. Gangguan gizi pada anak batita merupakan dampak dari berbagai factor yang berpengaruh langsung (konsumsi makanan dan penyakit infeksi) atau faktor tidak langsung (perilaku pengasuhan, sosial budaya dan sanitasi/ pelayanan kesehatan) terhadap gizi anak (Supariasa, 2002).

Sosial budaya keluarga juga penting dalam perilaku ibu dalam pemberian makanan pada batita. Sosial budaya merupakan kebiasaan/ tradisi yang berlaku di masyarakat dalam pemberian makanan pada batita yang diikuti dan di yakini kebenarannya oleh ibu batita. Sosial budaya mencerminkan tentang pantangan makanan tertentu, kebiasaan makan, kesukaan terhadap jenis makanan tertentu dan prioritas pembagian makanan dalam keluarga (Munandar, 1992).

Faktor budaya sangat berperan penting dalam status gizi seseorang. Budaya memberi peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan dan makanan. Misalnya larangan makanan yang masih dijumpai di beberapa daerah. Larangan makanan yang merupakan bagian dari budaya menganggap makanan tertentu berbahaya karena alasan-alasan yang tidak logis. Hal ini mengindikasikan masih rendahnya pemahaman gizi masyarakat dan oleh sebab itu perlu berbagai upaya untuk memperbaikinya dibutuhkan perilaku yang baik (Suhardjo, 2005).

Keadaan gizi dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga menyediakan pangan dalam jumlah dan jenis yang cukup sesuai kebutuhan batita. Pola pengasuhan dipengaruhi oleh faktor pendidikan, perilaku, keadaan kesehatan. Pola pengasuh anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang sehingga membentuk perilaku kesehatan yang baik (Soekirman, 2002).

Untuk itu status gizi balita perlu diperhatikan dalam status gizi baik dengan cara memberikan makanan bergizi seimbang yang sangat penting untuk pertumbuhan (Djaeni, A 2005).

Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan dan pendidikan ibu penting dalam memberikan makanan bergizi dan seimbang untuk anaknya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan gizi atau kurang kemampuan menerapkan gizi dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku berkaitan dengan anggapan dan pandangan yang salah terhadap jenis makanan sehingga menyebabkan ibu tidak mau mengonsumsi atau ibu tidak memberikan makanan tersebut kepada anaknya. Ibu mempunyai peran yang sangat penting dalam memilih jenis makanan yang bergizi seimbang untuk menunjang tumbuh kembang dan status gizi balita. Kesibukan orang tua dapat membiarkan anaknya jajan diluar sehingga gizi yang masuk jadi tidak seimbang akibatnya anak jadi kurang gizi (Soekirman, 2002).

Hasil penelitian oleh Kaniawaty, N (2007) tentang pengaruh sikap dan perilaku terhadap status gizi balita di Puskesmas Caringin Bandung ditemukan bahwa sikap ibu tentang gizi 21,1% tidak baik dan perilaku ibu tentang gizi 55,5% tidak baik. Salah satu penyebab terjadinya kurang gizi pada anak adalah masih rendahnya perilaku gizi dan sikap ibu sebagai orang tua dalam merawat anak yang sangat dominan dalam keluarga. Selain rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, perilaku pengasuhan turut mempengaruhi gizi balita di Indonesia. Pengetahuan, sikap dan tindakan yang baik dari ibu balita terhadap gizi akan membantu dalam mencegah dari masalah gizi (Kaniawaty, N.2007).

Untuk mengukur status gizi balita dengan menggunakan antropometri yaitu indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan lingkaran lengan atas menurut umur (LLA/U). Pada proposal ini, peneliti

menggunakan BB/TB. Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Oleh karena itu, indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (Supriasa, 2002).

Laporan Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) juga menunjukkan, kesehatan masyarakat Indonesia terendah di ASEAN dan peringkat ke-142 dari 170 negara. Data WHO itu menyebutkan angka kejadian gizi buruk dan kurang yang pada balita pada 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3 persen dan 27,5 persen serta pada 2005 naik lagi menjadi masing-masing 8,8 persen dan 28 persen (Dina, 2007). Data RISKESDAS pada tahun 2007, dari 25 juta balita Indonesia 4,6 juta balita gizi kurang diantaranya 1,4 juta gizi buruk. 3,4 juta balita tergolong kurus diantaranya 1,6 juta sangat kurus (Depkes RI, 2009). Menurut laporan dari profil kesehatan Propinsi Sumatera Barat, jumlah balita gizi buruk tahun 2008 sebanyak 2.177 balita dari 431.399 balita (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2008).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2009, untuk status gizi balita dari 5.919 balita yang ditimbang berdasarkan BB/U diketahui 140 balita mengalami gizi buruk dan 647 balita mengalami gizi kurang. Dari 11 Kecamatan yang ada di Kota Padang, Kecamatan Lubuk Kilangan menduduki peringkat pertama yaitu dari 323 balita yang ditimbang menurut BB/U diketahui 26 balita (8,05%) mengalami gizi buruk dan 88 balita (27,24%) yang mengalami gizi kurang dan BB/TB diketahui 6 balita (1,86%) sangat kurus, 23 balita kurus (7,12%), sangat kurus dan kurus 29 balita (8,98%) (Dinas Kesehatan Kota Padang [DKK], 2009).

Puskesmas Lubuk Kilangan mempunyai wilayah kerja 7 Kelurahan dengan jumlah posyandu 41 buah. Salah satunya adalah Kelurahan Padang Besi. Kelurahan Padang Besi mempunyai 5 buah posyandu yaitu Posyandu Lubuk Sarik, Posyandu Atas Bukit, Posyandu

Mutiara Indah, Posyandu Kantor Lurah Dan Posyandu Dalam Koto. Dari hasil pemantauan status gizi batita menurut BB/TB bulan Desember 2010 menunjukkan Posyandu Lubuk Sarik dengan gizi kurus 2 orang (14,2%) dan sangat kurus 1 orang (7,1%). Posyandu Atas Bukit dengan gizi kurus 3 orang (12%) dan sangat kurus 1 orang (4%). Posyandu Mutiara Indah dengan gizi kurus 5 orang (5,55%) dan sangat kurus 2 orang (2,22%). Posyandu Kantor Lurah dengan gizi kurus 2 orang (14,2%), dan sangat kurus tidak ada. Posyandu Dalam Koto dengan gizi kurus 3 orang (8,1%) dan sangat kurus 2 orang (5,4%) (Laporan hasil pemantauan status gizi anak balita seksi gizi Puskesmas Lubuk Kilangan, 2010).

Hasil wawancara yang telah peneliti lakukan kepada petugas puskesmas (Perawat) penanggung jawab wilayah Kelurahan Padang Besi mengatakan bahwa petugas kesehatan langsung ke rumah ibu yang mempunyai anak batita kurus dan kurus sekali. Petugas kesehatan mengkaji ibu penyebab dari anak batitanya kurus dan kurus sekali. Salah satu penyebabnya adalah pemberian ASI Eksklusif hanya 3 bulan dan ada juga karena disebabkan anak sering sakit. Setelah itu pihak Puskesmas memberikan intervensi kepada anak batita kurus dan kurus sekali. Anak batita kurus diberi PMT (Pemberian Makanan Tambahan) seperti biskuit, kacang padi juga sambil di pantau berat badan anak setiap bulan dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat). Ibu yang mempunyai anak batita kurus dan kurus sekali ini diberikan penyuluhan oleh petugas kesehatan akan pentingnya makanan pada anaknya. Pada anak kurus sekali, anak langsung dirujuk ke Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil studi awal yang peneliti lakukan tanggal 6 Desember 2010 dengan mewawancarai 10 orang ibu yang mempunyai batita (1-3 tahun) dan berkunjung di Posyandu Kelurahan Padang Besi Puskesmas Lubuk Kilangan diketahui ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 5 orang, ibu yang berpendidikan D3 sebanyak 3 orang dan ibu yang berpendidikan S1

sebanyak 2 orang. Dari hasil pengukuran antropometri Batita (1-3 tahun) berdasarkan BB/TB diketahui Batita kurus sebanyak 5 Orang, Batita sangat kurus sebanyak 2 Orang dan Batita normal 3 Orang. Ditinjau dari perilaku diketahui tingkat pengetahuan ibu terhadap pengasuhan dalam pemberian makanan rendah sebesar 60%, sikap ibu dalam pemberian makanan kurang baik(negatif) sebesar 50%, dan tindakan ibu dalam pemberian makanan kurang baik sebesar 70%. Ditinjau dari sosial budaya diketahui 7 orang batita suka dengan makanan itu-itu saja seperti telur, mie, dan makan 2x sehari. 1 orang batita yang mempunyai makanan pantangan seperti telur karena ibu menganggap telur bisa menjadi anak bisul.

Berdasarkan hal diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Perilaku Pengasuhan Dan Sosial Budaya Dalam Pemberian Makanan Dengan Status Gizi Batita (1-3 Tahun) ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Puskesmas Lubuk Kilangan Padang Tahun 2011".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah penelitian adalah bagaimanakah hubungan perilaku pengasuhan dan sosial budaya dalam pemberian makanan dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Puskesmas Lubuk Kilangan Padang Tahun 2011.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku pengasuhan dan sosial budaya dalam pemberian makanan dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Puskesmas Lubuk Kilangan Padang Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran status gizi batita ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011.
- b. Mengetahui gambaran perilaku pengasuhan dalam pemberian makanan dilihat dari pengetahuan ibu di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011.
- c. Mengetahui gambaran perilaku pengasuhan dalam pemberian makanan dilihat dari sikap ibu di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011
- d. Mengetahui gambaran perilaku pengasuhan dalam pemberian makanan dilihat dari tindakan ibu di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011
- e. Mengetahui gambaran perilaku pengasuhan dalam pemberian makanan di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011
- f. Mengetahui gambaran sosial budaya dalam pemberian makanan di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011.
- g. Mengetahui hubungan perilaku pengasuhan pemberian makanan dilihat dari pengetahuan ibu dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011.
- h. Mengetahui hubungan perilaku pengasuhan pemberian makanan dilihat dari sikap ibu dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011.

- i. Mengetahui hubungan perilaku pengasuhan pemberian makanan dilihat dari tindakan ibu dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011.
- j. Mengetahui hubungan perilaku pengasuhan pemberian makanan dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011.
- k. Mengetahui hubungan sosial budaya dalam pemberian makanan dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Padang Tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui informasi tentang hubungan perilaku pengasuhan dalam pemberian makanan dengan status gizi batita ditinjau dari BB/TB dan data dari hasil penelitian dapat dijadikan pedoman bagi peneliti selanjutnya.

2. Bagi Institusi Pelayanan

Sebagai bahan masukan atau informasi khususnya bagi koordinator program gizi dalam upaya peningkatan gizi anak di Puskesmas Lubuk Kilangan Padang.

3. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman bagi penulis dalam menerapkan ilmu dibidang penelitian yang berkaitan dengan masalah perilaku pengasuhan dalam pemberian makanan dengan status gizi batita. Penelitian ini juga merupakan masukan saat terjun ke lapangan dan hasil yang diperoleh dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi penulis.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 109 responden tentang hubungan perilaku pengasuhan dan sosial budaya dalam pemberian makanan dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB di Kelurahan Padang Besi Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Kilangan Padang, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden yang mempunyai anak batita yang status gizi baik (normal) sebanyak 87,2%.
2. Responden yang mempunyai pengetahuan ibu sedang dan tinggi terhadap pemberian makanan pada anak batita sebanyak 50,5%.
3. Responden yang mempunyai sikap ibu positif (baik) terhadap pemberian makanan pada anak batita sebanyak 55%.
4. Responden yang mempunyai tindakan ibu kurang baik sebanyak 62,4%.
5. Responden yang mempunyai perilaku pengasuhan dalam pemberian makanan baik sebanyak 50,5%.
6. Responden yang mempunyai sosial budaya negatif sebanyak 59,6%.

7. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB.
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara tindakan ibu dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB.
10. Terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku pengasuhan dalam pemberian makanan dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB.
11. Terdapat hubungan yang bermakna antara sosial budaya dengan status gizi batita (1-3 tahun) ditinjau dari BB/TB.

B. Saran

1. Puskesmas

Bagi petugas kesehatan yang ada di Puskesmas untuk lebih meningkatkan frekuensi promosi kesehatan seperti penyuluhan tentang status gizi batita agar pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang gizi menjadi lebih baik, dan lebih mengarahkan ibu yang mempunyai batita agar meningkatkan tindakan terhadap pola pemberian makanan pada anaknya juga mengkaji sejauh mana makanan itu di pantangkan oleh ibu.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar dapat meneliti dengan melihat faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi batita seperti faktor langsung terdiri dari konsumsi makanan dan penyakit infeksi.