

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia balita merupakan masa anak mengalami proses aktif pertumbuhan dan perkembangan. Usia balita di periode anak usia 2-5 tahun ini terjadi proses pertumbuhan fisik, perkembangan keterampilan, mental dan sosial balita. Tubuh membutuhkan nutrisi atau zat gizi untuk tumbuh dan berkembang, dan setiap balita memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda. Balita juga memiliki cara unik untuk mengonsumsi nutrisi atau zat gizi tersebut untuk mempertahankan status gizi yang baik (Apriyanti et al., 2020).

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan dan lain-lain. Status gizi pada anak diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan (Marianingrum, 2020). Status gizi merupakan indikator penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua untuk kesehatan balita dan merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan angka kematian yang tinggi (Yuwanti et al., 2021).

Masalah gizi lebih rentan dialami oleh anak-anak. Masalah gizi yang dimaksud antara lain kegagalan pertumbuhan pada awal kehidupan seperti gizi buruk, gizi kurang, pendek, gizi berlebih atau obesitas, yang akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya (April et al., 2020). Oleh sebab itu, mereka membutuhkan asupan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Anak-anak akan menderita kekurangan gizi jika mereka tidak dapat mengakses gizi dalam jumlah yang cukup dan seimbang. Gizi buruk dan gizi kurang tidak hanya terjadi pada pertumbuhan dan perkembangan anak, namun akan berpengaruh pula pada kecerdasan anak, keterbelakangan mental dan menurunnya produktivitas, sehingga dalam jangka panjang dapat mengakibatkan buruknya kualitas sumber daya manusia (SDM) dimasa yang akan datang (Utami et al., 2024).

Masalah status gizi pendek atau stunting menyebabkan meningkatnya kesakitan dan kematian anak, risiko obesitas lebih besar di masa dewasa, anak kesulitan dalam belajar membaca dibandingkan anak normal. Anak yang mengalami stunting memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, jantung, penyakit pembuluh darah, kanker, dan stroke. Dampak stunting juga nampak pada hambatan perkembangan kognitif anak dan berpeluang menderita penyakit degenerative (Widanti, 2021).

Masalah status gizi lebih, baik overweight maupun obesitas, merupakan keadaan yang penting untuk diperhatikan karena dapat memberikan dampak yang buruk bagi penderitanya. Keadaan ini dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan seperti gangguan tumbuh kembang, diabetes, hipertensi, hingga obesitas di masa dewasa. Gizi lebih juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, terutama masalah perkembangan psikososial. Sehingga penting untuk menerapkan pola hidup sehat sejak dini (Oktafia, 2024).

Masalah gizi baik stunting, wasting, underweight, dan overweight di seluruh dunia pada tahun 2022 berdasarkan data *World Health Organization* dilaporkan bahwa prevalensi stunting sebesar 22,3%, wasting sebesar 6,8%, dan overweight sebesar 5,6%. Prevalensi stunting di Asia mencapai 22,3%, wasting mencapai 9,3%, dan overweight mencapai 5,1%, sedangkan prevalensi stunting di Asia Tenggara mencapai 26,4%, wasting sebesar 7,8%, dan overweight sebesar 7,4% (UNICEF et al., 2023).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, hasil pengukuran balita menunjukkan 1,1% mengalami gizi sangat kurang, 6,4% gizi kurang, 87,7% gizi normal, dan 4,7% berisiko berat badan lebih (BB/U). Selain itu, 1,7% tergolong sangat pendek, 5,3% pendek, 92,5% normal, dan 0,5% tinggi (TB/U). Sedangkan hasil pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) pada balita diperoleh persentase balita gizi buruk sebesar 0,5%, gizi kurang sebesar 3,8%, gizi baik sebesar 86,2%, gizi berisiko lebih 6,8%, gizi lebih 1,9%, obesitas 0,8% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2023, hasil pengukuran pada balita menunjukkan 1,3% mengalami gizi sangat kurang, 8,5% gizi kurang, 84,7% gizi normal, dan 5,6% berisiko berat badan lebih (BB/U). Selain itu, 2,1% tergolong sangat pendek, 7,8% pendek, 89,8% normal, dan 0,4% tinggi (TB/U). Sementara itu, 0,5% mengalami gizi buruk, 4,9% gizi kurang, 83,5% gizi baik, 7,7% berisiko gizi lebih, 2,3% gizi lebih, dan 1,1% obesitas (BB/TB) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri tahun 2023, sebanyak 43.596 balita telah ditimbang. Dari jumlah tersebut, 5.094 balita mengalami berat badan kurang (BB/U), 4.590 balita mengalami stunting (TB/U), 2.357 balita mengalami gizi kurang (BB/TB), dan 265 balita mengalami gizi buruk (BB/TB). Salah satu wilayah dengan permasalahan gizi tertinggi di Kabupaten Wonogiri adalah Kecamatan Tirtomoyo. Dari 2.539 balita yang ditimbang, tercatat 29 balita mengalami berat badan kurang (BB/U), 393 balita mengalami stunting (TB/U), 142 balita mengalami gizi kurang (BB/TB), serta 22 balita mengalami gizi buruk (BB/TB) (Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri, 2023).

Wilayah Kecamatan Tirtomoyo terdiri dari 9 desa/kelurahan, dengan permasalahan status gizi tertinggi terdapat di Desa Sidorejo. Berdasarkan indikator status gizi BB/TB, terdapat 1 balita dengan gizi buruk, 10 balita dengan gizi kurang, 246 balita dengan gizi normal, 31 balita berisiko gizi berlebih, 11 balita dengan gizi lebih, dan 1 balita mengalami obesitas. Selain itu, tercatat 36 balita mengalami stunting, 11 balita mengalami wasting, dan 47 balita mengalami underweight (Puskesmas Tirtomoyo, 2025)

Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menjelaskan bahwa status gizi balita dapat dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung adalah asupan makanan dan infeksi penyakit. Status gizi anak balita menggambarkan keadaan tubuh anak balita yang erat kaitannya dengan konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan gizi yang terkandung di dalam makanan serat keadaan

kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa status gizi anak balita menggambarkan keadaan tubuh anak yang sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Status gizi yang baik didapatkan dengan pemenuhan konsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan (Muhanifah et al., 2024). Sedangkan faktor tidak langsung adalah ketahanan pangan, pelayanan kesehatan lingkungan, serta pola pengasuhan (Aziza dan Mil, 2021).

Pola asuh merupakan interaksi anak dan orang tua selama mengadakan kegiatan pengasuhan. Mengasuh anak adalah mendidik, membimbing, memelihara anak, mengurus makanan, minuman, pakaian, kebersihannya, atau pada segala perkara yang yang seharusnya diperlakukannya, sampai anak telah mampu melaksanakan keperluan vitalnya, seperti makan, minum, mandi, dan berpakaian. Pola asuh ibu memiliki pengaruh yang besar pada tumbuh kembang balita yang dapat meningkatkan status gizi balita (Yusmainur et al., 2024).

Peran orang tua, khususnya ibu, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pemenuhan gizi balita. Berdasarkan penelitian Mauliddina et al., (2023) menyatakan bahwa meskipun program kelas ayah mampu meningkatkan keterlibatan ayah dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak, dominasi peran tetap berada pada ibu. Hal ini disebabkan oleh keterlibatan ibu yang lebih intensif dalam praktik pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, penyediaan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), serta pemenuhan kebutuhan dasar balita, sedangkan ayah berperan sebagai pendukung dalam aspek emosional dan finansial.

Pola asuh gizi yang diterapkan oleh ibu cenderung lebih langsung dan konsisten dalam memengaruhi status gizi balita. Ibu biasanya mengatur pilihan makanan, memastikan jadwal makan, serta memperhatikan keseimbangan gizi harian anak (Garg dan Sengupta, 2021). Sebaliknya, pola asuh yang dilakukan oleh ayah lebih bersifat fasilitatif, yakni mendukung keputusan yang diambil oleh ibu, memberikan motivasi, serta menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Meskipun keterlibatan ayah memberikan kontribusi positif terhadap ketahanan

gizi keluarga, keterlibatan ini belum seintensif pola asuh ibu dalam menentukan status gizi balita secara langsung (Damayanti et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami et al., (2025) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pola asuh gizi yang diterapkan oleh ibu dengan status gizi balita. Pola asuh demokratis, yang mengedepankan keseimbangan antara kebebasan anak dan pengarahan orang tua, terbukti berkontribusi pada pencapaian status gizi balita yang normal. Sebaliknya, pola asuh yang kurang efektif berhubungan dengan peningkatan risiko status gizi kurang baik pada balita.

Sejalan dengan itu, hasil penelitian Nerawati et al., (2023) turut mengonfirmasi hubungan pola asuh dengan status gizi balita. Pola asuh demokratis (otoritatif) dinilai mampu memberikan ruang bagi balita untuk memilih makanan sesuai preferensi mereka, namun tetap dalam kerangka pengaturan yang konsisten dari orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi secara seimbang. Pendekatan ini dinilai efektif dalam menjaga status gizi balita secara optimal, sehingga dapat dijadikan acuan dalam pengembangan program intervensi gizi berbasis keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 22 Januari 2025 dengan metode wawancara kepada 10 ibu dengan balita di balai Desa Sidorejo Kecamatan Tirtomoyo Kabupaten Wonogiri, diperoleh hasil sebanyak 5 ibu (50%) melibatkan anak dalam proses pengambilan keputusan terkait menu dan jadwal makan, sebanyak 3 ibu (30%) menentukan sendiri menu dan jadwal makan tanpa melibatkan anak, dan sebanyak 2 ibu (20%) memberikan kebebasan penuh pada anak untuk memilih makanan tanpa batasan. Hasil pengukuran antropometri menggunakan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) menunjukkan bahwa 7 dari 10 balita dikategorikan memiliki status gizi normal, sedangkan 3 balita lainnya dikategorikan gizi kurang. Berdasarkan latar belakang di atas maka dari itu, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Sidorejo, Wonogiri”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka penulis merumuskan masalah penelitian “Adakah Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi pada Anak Balita di Desa Sidorejo, Wonogiri?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak balita di Desa Sidorejo, Wonogiri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pola asuh pada anak balita di Desa Sidorejo, Wonogiri.
- b. Mengidentifikasi status gizi pada anak balita di Desa Sidorejo, Wonogiri.
- c. Menganalisis hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak balita di Desa Sidorejo, Wonogiri.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan memperluas wawasan pengetahuan penulis pada ilmu keperawatan khususnya tentang hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak balita.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya peran pola asuh dalam menentukan status gizi anak balita.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan dan sebagai referensi dosen dan mahasiswa dalam melakukan penelitian.

4. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan program intervensi gizi yang lebih efektif dan tepat sasaran.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, masukan dan pembanding dalam mengembangkan penelitian tentang hubungan pola asuh dengan status gizi pada anak balita.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Widad et al., (2024)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi tentang Kebutuhan Gizi terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Desa Pandean Probolinggo	1. Persamaan pada variabel terikat yaitu status gizi. 2. Metode penelitian kuantitatif dengan cross-sectional	1. Terdapat perbedaan waktu dan tempat penelitian. 2. Perbedaan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan gizi tentang kebutuhan gizi.
2	Rudatiningtyas et al., (2024)	Hubungan Antara Berat Badan Lahir dengan Status Gizi pada Balita di Puskesmas I Kembaran	1. Persamaan pada variabel terikat yaitu status gizi. 2. Metode penelitian kuantitatif dengan cross-sectional	1. Terdapat perbedaan waktu dan tempat penelitian. 2. Perbedaan variabel bebas yaitu berat badan lahir.
3	Muhanifah et al., (2024)	Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi pada Balita	1. Persamaan dengan penelitian saat ini adalah menggunakan metode penelitian <i>cross sectional</i> 2. Persamaan variabel terikat yaitu status gizi balita.	1. Terdapat perbedaan waktu dan tempat penelitian. 2. Perbedaan variabel bebas yaitu pengetahuan ibu tentang gizi.
4	Gobai et al., (2024)	Gambaran Status Gizi Balita dan	1. Persamaan dengan	1. Penelitian saya

		Status Kesehatan Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Panibagata Kabupaten Paniai Provinsi Papua Tengah.	penelitian saat ini variabel status gizi balita.	menggunakan metode penelitian cross sectional, sedangkan penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian deskriptif 2. Perbedaan variabel yaitu status kesehatan balita.
5	Miftachul et al., (2024)	Pola Asuh Ibu dalam Pemenuhan Status Gizi Anak Usia 3-5 Tahun	1. Persamaan dengan penelitian saat ini variabel pola asuh dan status gizi. 2. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner	1. Terdapat perbedaan waktu dan tempat penelitian. 2. Metode penelitian saya <i>cross sectional</i> , sedangkan penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian deskriptif.
