BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia *toddler* merupakan usia emas (*golden period*) karena perkembangan anak di usia ini yaitu usia 1-3 tahun mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Anak pada usia *golden period* ini merupakan masa yang penuh tantangan ditandai dengan perkembangan pesat, senang mencoba hal baru dan meniru perilaku orang terdekatnya, namun masih bergantung pada pengasuh untuk menyediakan semua kebutuhan dasar, terutama dalam hal makan (Ika, 2014).

Anak pada usia *golden period* ini merupakan masa yang penuh tantangan ditandai dengan perkembangan pesat, senang mencoba hal baru dan meniru perilaku orang terdekatnya. Meskipun ia mulai mendirikan kemerdekaannya, namun masih bergantung pada pengasuh untuk menyediakan semua kebutuhan dasar, terutama dalam hal makan (Mascola et al, 2010)

Perilaku makan itu sendiri memiliki definisi cara seseorang berfikir, berpengetahuan dan berpandangan tentang makanan yang dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan dan akan berubah menjadi kebiasaan makan apabila keadaan tersebut terus menerus berlangsung (Khumaidi 1994 dalam Farah Husna, 2018). Anak memiliki karakteristik yang khas seperti anak sukar atau kurang mau makan, nafsu makan anak sering kali berubah yang mungkin pada hari ini makannya cukup banyak dan pada hari berikutnya makannya sedikit, biasanya anak menyukai jenis makanan tertentu,

dan anak cepat bosan serta tidak tahan makan sambil duduk dalam waktu yang lama (Supartini, 2002) dalam Yulanticha, 2017).

Perlu diketahui bahwa keadaan gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau, melainkan jauh sebelum masa itu, berarti bahwa konsumsi zat gizi masa kanak-kanak memberi pengaruh terhadap status gizi setelah dewasa (Depkes RI, 2006). Namun, banyak balita yang mengalami gizi buruk hal ini dikarenakan pada kelompok umur tersebut membutuhkan zat-zat gizi yang lebih besar dibandingkan kelompok umur lainnya (Kurnia Pujiati, dkk, 2017). Pemenuhan gizi pada anak usia dibawah lima tahun (balita) perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan, karena masa balita merupakan periode perkembangan yang rentan dengan gizi (Elvia Budianita dan Novriyanto, 2015)

Gizi buruk merupakan suatu kondisi kekurangan gizi pada tingkatan yang sudah berat, dimana status gizinya berada jauh di bawah standar. Gizi buruk akan terjadi manakala kebutuhan tubuh akan kalori, protein, atau bahkan keduanya tidak tercukupi. Ada tiga jenis status gizi buruk, yaitu gizi buruk karena kekurangan protein (kwashiorkor), kekurangan karbohidrat (marasmus), dan kekurangan keduanya (marasmic-kwashiorkor). Gizi buruk berpeluang untuk menyerang siapa saja, terutama bayi dan anak-anak yang tengah berada pada masa pertumbuhan (Ikha Rizky et al, 2013).

Gizi buruk biasanya terjadi pada anak balita dibawah usia 5 (lima) tahun. Gizi buruk adalah bentuk terparah dari proses terjadinya kekurangan gizi menahun. Anak balita usia 12-59 bulan merupakan kelompok umur yang rawan terhadap gangguan kesehatan dan gizi. Pada usia ini kebutuhan mereka

meningkat, sedangkan mereka tidak bisa meminta dan mencari makan sendiri dan seringkali pada usia ini tidak lagi diperhatikan dan pengurusannya diserahkan kepada orang lain sehingga risiko gizi buruk akan semakin besar. Anak yang gizi buruk akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga anak rentan terhadap penyakit infeksi (Arisman, 2008).

Kekurangan gizi dapat mengakibatkan gagal tumbuh kembang, meningkatkan angka kematian dan kesakitan serta penyakit terutama pada kelompok usia rawan gizi yaitu Balita. Menurut Zulfita (2013), Kurang gizi atau gizi buruk merupakan penyebab kematian 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Masalah gizi kurang pada balita masih menjadi masalah mendasar di dunia. WHO (2013), jumlah penderita kurang gizi di dunia mencapai 104 juta anak (Riskesdas, 2013). Gizi buruk menurut Dinas Kesehatan Jawa Timur adalah status kondisi seseorang yang kekurangan nutrisi, atau nutrisinya di bawah standar rata-rata. Di antara semua provinsi di Indonesia, tingkat angka gizi buruk balita Jawa Timur termasuk dalam kelompok menengah di mana terdapat 22.703 balita mengalami gizi buruk (Aditiya Kurniawati, 2016). Menurut data Dinas Kesehatan Jember prevalensi gizi buruk pada tahun 2018 tertinggi di Kecamatan Jelbuk yaitu sebesar 14,81%.

Melihat perkembangan yang semakin maju dan meningkatnya kejadian gizi lebih, dari Kementrian Kesehatan membuat Pedoman Gizi Seimbang (PGS) pada tahun 2013 dengan tujuan masyarakat dapat berperilaku sehat, dan aktivitas fisik untuk mempertahankan berat badan normal. PGS terdiri dari empat pilar yaitu mengonsumsi makanan beragam dan memperhatikan perilaku

makan yang masuk apakah proporsi dan kandungannya sudah benar, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, dan memantau berat badan agar tidak berlebih (Farah et.al, 2018).

Menurut Sulistiyawati (2011, dalam Lisa permata, 2013) mengatakan bahwa dalam menghadapi masalah gizi buruk pada balita perawat mempunyai delapan peran yaitu membina hubungan terapeutik, peran dalam promosi kesehatan, sebagai advokat keluarga, sebagai *health educator*, memberikan konseling dan dukungan, pengambil keputusan etik, peran sebagai kolaborator, dan pemberi asuhan keperawatan Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Perilaku Makan Anak dengan Status Gizi pada Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember".

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

   Status gizi pada *toddler* dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya yaitu perilaku makan anak. Perilaku makan merupakan cara seseorang berpandangan tentang makanan yang dinyatakan dalam bentuk tindakan, kebiasaan makan dan memilih makanan. Perilaku makan anak yang buruk seperti mengonsumsi makanan asin atau manis, kurangnya mengkonsumsi sayur dan buah, sering mengonsumsi makanan cepat saji, akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Berdasarkan fenomena yang sudah dijelaskan, penting bagi peneliti untuk mengetahui: "*Hubungan Perilaku Makan Anak dengan Status Gizi pada Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*".

2. Pertanyaan Masalah

   a. Bagaimanakah Perilaku Makan Anak pada Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember?

   b. Bagaimanakah Status Gizi pada Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember?

   c. Adakah Hubungan Perilaku Makan Anak dengan Status Gizi pada Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengidentifikasi Hubungan Perilaku Makan Anak dengan Status Gizi Pada Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi Perilaku Makan Anak Pada Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

   b. Mengidentifikasi Status Gizi Pada Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

   c. Menganalisis Hubungan Perilaku Makan Anak dengan Status Gizi pada Usia *Toddler* di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi:

1. Profesi Keperawatan

   Penelitian ini dapat bermanfaat bagi perkembangan dunia kesehatan dan ilmu keperawatan untuk mengetahui data status gizi dan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Status Gizi.

2. Tenaga Kesehatan

   Penelitian ini dapat memberikan kesempatan bagi dunia keperawatan untuk terjun ke dalam lingkup komunitas guna memberikan informasi dan promotif kepada orang tua yang memiliki masalah kesulitan makan pada anaknya.

3. Institusi Pendidikan

   Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi institusi pendidikan sebagai masukan untuk menambah informasi tantang hubungan perilaku makan anak dengan status gizi pada usia toddler.

4. Tempat Pelayanan Kesehatan

   Penelitan ini dapat bermanfaat bagi tempat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan kesehatan lainnya sebagai sarana dan sumber informasi guna optimalisasi pelayanan keperawatan yang lebih efektif pada usia toddler dengan status gizi.

5. Orang tua/Masyarakat

   Dapat dijadikan informasi bagi masyarakat khususnya orang tua akan pentingnya memberikan contoh perilaku makan yang baik pada anaknya.

6. Peneliti

   Penelitian ini dapat dijadikan sarana menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti di bidang keperawatan anak sehingga dapat dijadikan bekal di masyarakat ketika menemui masalah kesulitan makan pada anak dan perilaku makan anak yang buruk.