

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sulit makan adalah masalah tingkah laku yang relatif umum yang pada akhirnya akan dialami oleh kebanyakan anak (Lam, 2015). Sulit makan sering di alami balita (bayi di bawah lima tahun) terutama pada balita umur 6 bulan yang sedang memulai masa MP-ASI. Masa MP-asi ini dilakukan karena untuk memenuhi kebutuhan nutrisi balita tersebut yang tidak cukup hanya diberikan asi saja. Pada fase ini anak mulai memperlihatkan oromotor skill (kemampuan makan). kemampuan makan anak akan terus berkembang sampai dengan umur 5 tahun dengan mampu mengenali rasa, tekstur dan bentuk makanan yang disukai. Namun dalam proses ini sering kali anak mengalami sulit makan terutama pada masa dimana anak hanya menyukai makanan yang disukai dan mulai mengkonsumsi jajanan sehingga anak enggan untuk makan makanan yang sudah disajikan (Mangkat & Mayulu, 2016).

Menurut sensus World Health Organization (WHO) tahun 2012 diketahui bahwa 42% dari 15,7 juta kematian anak dibawah 5 tahun terjadi di negara berkembang. Dari data tersebut juga didapati sebanyak 84% kasus kekurangan gizi anak usia dibawah lima tahun(balita) terjadi di Asia dan Afrika. Sedangkan di Indonesia tahun 2012 terdapat sekitar 53% anak dibawah usia 5 tahun menderita gizi buruk disebabkan oleh kurangnya makanan untuk mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari (Depkes, 2012).

Berdasarkan data profil kesehatan Kota Bogor pada tahun 2020 ditemukan balita dengan status gizi kurang sebanyak 3,84% dan 0,68% status gizi sangat

kurang. Besaran prevalensi di Kota Bogor kurang dari 5% sehingga masih dalam kategori baik berdasarkan kategori masalah gizi masyarakat .

Masalah sulit makan pada anak sifatnya kompleks dan perlu dicermati faktor penyebabnya. Kesulitan makan pada anak disebabkan oleh tiga faktor yaitu hilang nafsu makan, gangguan proses makan di mulut dan pengaruh psikologis. Selain itu, pola pemberian makan yang tidak sesuai dengan keinginan anak dapat menyebabkan anak menjadi sulit makan, sedangkan pada balita terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang membutuhkan kecukupan nutrisi (Nurjannah, 2013).

Rigal et al. (2012), menyatakan bahwa Neophobia dan Pickiness adalah faktor yang paling menyebabkan anak kesulitan makan. Daniel et al. (2012), menyebutkan antara 20% dan 60% dari orang tua menyatakan bahwa anak-anak mereka tidak dapat makan secara optimal. Prevalensi kesulitan makan yang terjadi dilaporkan sebagai berikut: tidak menyukai tekstur makanan tertentu (6,6%), nafsu makan yang sangat sedikit (9,6%), tidak suka untuk mencoba makanan baru (neophobia) (12,0%) dan takut dengan makanan tertentu karena pengalaman buruk sebelumnya (4,4%). Diperkirakan 25% anak normal dan 80% anak dengan gangguan perkembangan mengalami kesulitan makan. Prevalensi kesulitan makan di Indonesia terjadi pada anak sekitar 20%. Penelitian di Jakarta menunjukkan prevalensi kesulitan makan pada anak usia 1-5 tahun adalah sebesar 30,0%, dari anak sulit makan 44,5% mengalami malnutrisi ringan sampai sedang, dan 79,2% dari subjek penelitian telah mengalami sulit makan lebih dari 3 bulan (Dewanti, 2012).

Kementrian Kesehatan RI (2014), menyebutkan terdapat 19,6% balita kekurangan gizi yang terdiri dari 5,7% balita dengan gizi buruk dan 13,9% berstatus gizi kurang. Balita kekurangan gizi tahun 2010 terdiri dari 13,0% balita berstatus gizi kurang dan 4,9% berstatus gizi buruk. 19 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi balita kekurangan gizi di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 19,7% sampai dengan 33,1%. Masalah kesehatan masyarakat dianggap serius bila prevalensi kekurangan gizi pada balita antara 20,0-29,0%, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila ≥ 30 persen. Jawa Timur memiliki prevalensi kekurangan gizi sebesar 19,1%.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juni 2015 di Kelurahan Dinoyo, dari hasil wawancara terhadap 10 responden ibu yang memiliki anak balita yang usianya 3-5 tahun, didapatkan 8 responden atau (80%) ibu mengatakan anak mengalami kesulitan makan, diantaranya 4 atau (40%) ibu mengatakan bahwa anak lebih suka memilih-milih makanan yang diberikan (Pickiness), 3 atau (30%) anak mempunyai nafsu makan yang buruk, sering menyembur-nyemburkan makanan dan memainkan makanan di dalam mulut, dan 1 atau (10%) anak tidak mau mencoba makanan yang baru (Neophobia) diberikan oleh ibunya. Hasil pengukuran berat badan didapatkan 6 atau (60%) balita masih memiliki berat badan dibawah rata-rata normal.

Sifat yang mendasar ini juga akan mendukung perkembangan anak baik dalam psikis maupun fisik. Interaksi ibu (atau pengasuh utama) dengan seorang anak merupakan penentu utama ketahanan atau kerentanan anak terhadap kesehatan di masa dewasa (Mitchell & King, 2014). Aznar (2016) Sentuhan positif yang

menandakan kasih sayang pada anak dalam konteks pengasuhan meliputi, menyentuh anak dengan lembut, menepuk, membelai, berpegangan tangan, menggelitik, memeluk, mencium, dan secara fisik membimbing anak. Perlakuan tersebut dapat menunjukkan kasih sayang antara orang tua dan anak. Perawatan di rumah sakit juga memerlukan pemberian kasih sayang untuk mengurangi rasa cemas bagi anak hospitalisasi dengan memberikan cinta, kasih sayang dan kehangatan pada anak (Casmirah, Sri Rejeki, 2012) Doroyhy E.johnson melalui teori Behavioral system model (sistem perilaku) menjelaskan bahwa sistem perilaku meliputi cara berpola pikir yang berulang dan dengan di sengaja sehingga muncul suatu perilaku. Dalam teorinya, johnson 4 mengemukakan bahwa dalam pertingkah laku berawal dari unit fungsional yang terorganisir dan terintegrasi sehingga individu tersebut dapat menentukan dan membatasi interaksi antar orang dan lingkungannya. Manusia sebagai sistem perilaku berusaha mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan penyesuaian dan adaptasi yang berhasil hingga tingkat tertentu untuk fungsi yang efektif dan afektif.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka peneliti ingin mengetahui lebih dalam lagi mengenai pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi pada balita di mulyaharja rw 03 Kota Bogor.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimanakah Penerapan Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Ibu Dengan Balita Sulit Makan Dengan Gizi Kurang Di RW 03 Kelurahan Mulyaharja”

C. Tujuan Penelitian

- a. Tujuan Umum

Untuk meningkatkan pemahaman ibu dengan gizi kurang terhadap balita sulit makan dengan gizi kurang di RW 03 Kelurahan Mulyaharja

- b. Tujuan Khusus
 - a. Untuk melihat gambaran karakteristik penerapan gizi seimbang terhadap ibu dengan balita sulit makan dengan gizi kurang di RW 03 Kelurahan Mulyaharja
 - b. Untuk mengetahui gambaran sebelum edukasi penerapan gizi seimbang terhadap ibu dengan balita sulit makan dengan gizi kurang di RW 03 Kelurahan Mulyaharja
 - c. Untuk mengetahui gambaran sesudah penerapan gizi seimbang terhadap ibu dengan balita sulit makan dengan gizi kurang di RW 03 Kelurahan Mulyaharja

D. Manfaat

- a. Manfaat bagi peneliti

Diharapkan bahwa seluruh tahapan, rangkaian, hasil setiap kegiatan penelitian Studi kasuskomunitas pada balita sulit makan dengan menerapkan edukasi yang telah dilaksanakan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan serta memberikan pengalaman berharga untuk mendapatkan informasi mengenai komunitas dengan Edukasi Gizi Seimbang Terhadap Ibu Dengan Balita Sulit Makan Dengan Gizi Kurang Di RW 03 Kelurahan Mulyaharja

- b. Manfaat bagi Institusi Keperawatan Bogor

Diharapkan hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai bahan masukan, acuan dan rujukan dalam pengembangan ilmu keperawatan, serta berguna sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan dilakukan oleh pihak institusi yang terkait khususnya dalam bidang Keperawatan Komunitas.

c. Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami tentang komunitas pada Ibu dengan Balita Sulit Makan Dengan Gizi Kurang dan hubungannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya.