

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Derajat kesehatan yang tinggi dalam pembangunan ditujukan untuk mewujudkan manusia yang sehat, cerdas dan produktif. Salah satu unsur penting dari kesehatan adalah masalah gizi. Gizi sangat penting bagi kehidupan. Kekurangan gizi pada anak dapat menimbulkan beberapa efek negatif seperti lambatnya pertumbuhan badan, rawan terhadap penyakit, menurunnya tingkat kecerdasan, dan terganggunya mental anak. Kekurangan gizi yang serius dapat menyebabkan kematian anak (Suwiji E, 2006).

Gizi merupakan faktor penting bagi kesehatan dan kecerdasan anak. Jika pada usia ini status gizinya tidak dikelola dengan baik, maka dikemudian hari kemungkinan akan terjadi gangguan status gizi buruk dan selanjutnya akan sulit terwujudnya perbaikan kualitas sumber daya manusia yang akan datang (Widodo, 2009). Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan, dan aktifitas. Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi (Soekirman, 2005).

Di Negara berkembang masalah gizi didominasi oleh masalah malnutrisi, anemia zat gizi, gangguan akibat kekurangan yodium, kurang vitamin A dan obesitas

(Hadden, 2008). Pengaruh krisis moneter yang menimpa masyarakat Indonesia telah menyebabkan penurunan pendapatan masyarakat dan peningkatan harga pangan dalam kehidupan sehari-hari. Pengaruh tersebut sangat dirasakan dalam bentuk pengurangan jumlah dan mutu konsumsi makanan sehari-hari (Supriasa, 2012). Di Indonesia kurang gizi banyak dialami pada anak balita. Anak balita termasuk golongan masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, karena pada usia ini anak sedang dalam proses berkembang yang sangat pesat sehingga membutuhkan zat-zat gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya (Budiono, 2010).

Kekurangan gizi pada masa balita akan berpengaruh besar pada kualitas seseorang nantinya. Asupan gizi yang kurang pada dua tahun pertama pertumbuhan, bisa menyebabkan gangguan serius pada perkembangan otak yang mengakibatkan tingkat kecerdasan anak terhambat (Siswono, 2009). Kurang gizi pada balita dapat berdampak dalam pertumbuhan fisik maupun mentalnya. Hal ini mempengaruhi ketika usia sekolah tidak bisa berprestasi menonjol karena kecerdasan terganggu (Khosam, 2008).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2013 menunjukkan jumlah balita di Provinsi Yogyakarta sebanyak 182.061 anak, jumlah balita dengan gizi baik sebesar 42.807 anak (86,66%) sedangkan balita dengan gizi buruk sebesar 215 anak (0,44%) (Profil Kesehatan D.I Yogyakarta, 2013).

Penyebab gizi buruk bukan sebatas keterbatasan ibu memberikan makanan pada anaknya, namun proses ini dimulai dari awal bayi terbentuk dalam kandungan ibunya (Gumilar, 2010). Gender, budaya keluarga, dan mitos yang berkembang turut

memberikan andil dalam menciptakan kebiasaan makan dan pemberian makan kepada anggota keluarga, khususnya ibu dan anak (Koran Sindo, 2014).

Makanan tidak hanya dipandang oleh masyarakat sebagai hasil organik dengan kualitas biokimia yang secara fisiologis berfungsi untuk mempertahankan hidup, tetapi juga memiliki makna sosial budaya yang diakui, dianut, dan dibenarkan oleh masyarakat setempat. Oleh karena itu, ada beberapa mitos terkait makanan yang amat dipegang teguh oleh suatu kelompok tertentu misalnya di Blitar, Jawa Timur, dan Pati, Jawa Tengah, ada kebiasaan penggunaan garam krosok atau kasar sehingga program pemberian garam beryodium tidak efektif mengakibatkan pengelolaan masakan yang salah. Di Jawa, sayur sisa dihangati dan bahkan dicampur dengan sisa sayur lain, didaur ulang menjadi menu baru yang disebut “blendrang”. Sementara jika anak menangis, dianggap pertanda lapar sehingga harus diberi porsi makan lebih. Anak laki-laki harus makan lebih banyak daripada anak perempuan (Koran Sindo, 2014).

Program penanggulangan masalah kurang gizi telah dilakukan oleh pemerintah dengan tujuan membantu keluarga miskin seperti program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK), revitalisasi posyandu, pemberian dan peningkatan Makanan Pedamping ASI (MPASI). Sedangkan dalam keluarga, sangat diperlukan peran ibu dalam penyediaan, pemilihan dan pengolahan bahan yang tepat, teliti dan terampil sesuai kemampuan keluarga untuk dapat memenuhi gizi yang dibutuhkan. Upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi ketahanan pangan keluarga diantaranya adalah memanfaatkan halaman perkarangan disekitar rumah

dengan menanam tanaman pangan yang bernilai ekonomis tinggi, minimal untuk memenuhi keperluan keluarga serta meningkatkan tanaman obat keluarga (toga), pekarangan dapat dikelola secara terpadu dengan berbagai jenis tanaman, ternak, ikan, sehingga akan menjamin ketersediaan bahan pangan guna pemenuhan gizi keluarga. Dengan pergiliran tanaman yang baik, hasil yang dipanen dapat berganti-ganti sehingga menu makanan keluarga dapat bervariasi (Irwan, 2013).

Mahendra dan Saputra (2006) menyatakan status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui orang tua. Perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh gizi, status kesehatan, dan perlakuan gerak yang sesuai dengan masa perkembangannya. Jadi secara anatomis perkembangan akan terjadi pada struktur tubuh individu yang berubah secara proporsional seiring dengan penambahan usia seseorang. Status gizi yang kurang akan menghambat laju perkembangan yang dialami individu, akibatnya proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya yang pada akhirnya semua itu akan berimplikasi pada perkembangan aspek lain.

Pelayanan kesehatan anak pada balita merupakan salah satu indikator yang ditetapkan pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan terkait dengan upaya kesehatan anak. Pelayanan kesehatan pada anak balita dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup anak balita dengan melakukan beberapa kegiatan seperti pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK), pembinaan posyandu, dan perawatan anak balita. Pencapaian indikator tumbuh kembang di

Indonesia pada tahun 2011 sebesar 80,96% dari target indikator 90%, sedangkan di Daerah Provinsi Yogyakarta capaian indikatornya sebesar 82,86% dari target 90% (Kemenkes RI, 2012).

Untuk mencapai indikator tersebut harus ada pemantauan tumbuh kembang secara terus menerus dari berbagai aspek. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau adalah motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Salah satu upaya untuk mengetahui adanya penyimpangan perkembangan bayi dan balita yaitu dengan deteksi dini penyimpangan perkembangan anak. Melalui deteksi dan mengetahui adanya masalah pada perkembangan anak maka pemulihannya dapat dilakukan lebih awal, sehingga tumbuh kembang dapat berlangsung optimal (Depkes, 2005).

Peneliti melakukan studi pendahuluan pada bulan April 2014 untuk menilai status gizi dan perkembangan balita di dusun Pongkok I Trimulyo Jetis Bantul. Hasil studi pendahuluan dilakukan pada 10 anak dengan status gizi baik usia 2 sampai 5 tahun di dusun Pongkok I, dengan hasil 2 anak mengalami keterlambatan perkembangan, 4 anak mengalami perkembangan meragukan (suspect) dan 4 anak mengalami perkembangan normal. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 2 Sampai 5 Tahun di Dusun Pongkok I Trimulyo Jetis Bantul”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Adakah hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita usia 2 sampai 5 tahun di Dusun Ponggok I Trimulyo Jetis Bantul Tahun 2014 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan balita usia 2 sampai 5 tahun di Dusun Ponggok I Trimulyo Jetis Bantul.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya status gizi balita usia 2 sampai 5 tahun di Dusun Ponggok I Trimulyo Jetis Bantul.
- b. Diketuinya perkembangan balita usia 2 sampai 5 tahun di Dusun Ponggok I Trimulyo Jetis Bantul.
- c. Diketuinya hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita usia 2 sampai 5 tahun di Dusun Ponggok I Trimulyo Jetis Bantul.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan antara status gizi dengan perkembangan balita usia 2 sampai 5 tahun.

2. Bagi ibu-ibu balita di wilayah Ponggok I Trimulyo Jetis Bantul.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi motivasi ibu-ibu untuk selalu memantau status gizi dan perkembangan anaknya, mengingat sangat pentingnya pertumbuhan perkembangan anak.

3. Bagi Kader Posyandu Anggrek dusun Ponggok I Trimulyo Jetis Bantul.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan evaluasi bagi Kader Posyandu Anggrek Dusun Ponggok I dalam melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita di wilayah Desa Trimulyo Jetis Bantul.

4. Bagi Perpustakaan STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi tentang Hubungan Antara Status Gizi Dengan Perkembangan Balita Usia 2 Sampai 5 Tahun di Dusun Ponggok I Trimulyo Jetis Bantul.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Ada penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini:

1. Arfiyanti, D (2012) melakukan penelitian berjudul "Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Balitadi Posyandu Kasuruan Margomulyo Seyegan

Sleman Yogyakarta tahun 2012”. Rancangan penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Pengambilan sampel dengan *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara status gizi dengan perkembangan balita. Persamaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian dengan rancangan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pengambilan sampel, waktu, dan tempat penelitian.

2. Sari, D.W (2012) melakukan penelitian berjudul “Hubungan antara Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari Surakarta”. Jenis penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara status gizi dengan perkembangan motorik kasar balita usia 1-5 tahun. Persamaan dengan penelitian ini adalah cara pengambilan sampel yaitu metode pendekatan menggunakan *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu, dan tempat penelitian.
3. Rahmaulina, N.D (2007) melakukan penelitian berjudul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Tumbuh Kembang Anak Serta Stimulasi Psikososial Dengan Perkembangan Kognitif Anak Usia 2-5 Tahun”. Desain penelitian ini adalah *Cross sectional study*. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive sample*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang nyata dan positif dengan pengetahuan ibu mengenai gizi dan tumbuh kembang anak serta pemberian stimulasi psikososial pada anak. Persamaan dengan penelitian ini

terletak pada responden yang diteliti yaitu pada balita usia 2 sampai 5 tahun.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu dan tempat penelitian.

4. Zulaikah, S. (2010) melakukan penelitian berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 2 Sampai 3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta”. Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Kemudian untuk uji analisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil terdapat hubungan positif dan signifikan dengan tingkat korelasi yang rendah antara status gizi dengan perkembangan anak usia 2 sampai 3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada metode pendekatan yang digunakan yaitu *cross sectional*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah uji statistik, waktu dan tempat penelitian.