

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita, pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui gangguan pertumbuhan anak secara dini (Riskesdas, 2010). Masa ini adalah dimana anak berkembang dengan sangat pesat (Choirunisa, 2009). Balita, anak usia dibawah lima tahun, merupakan usia penting dalam perkembangan dan pertumbuhan usia anak. Usia balita, anak masih rawan dengan berbagai gangguan kesehatan baik jasmani dan maupun rohani. Salah satu faktor yang menentukan daya tahan tubuh seorang anak adalah keadaan gizinya. Usia balita, kondisi pertumbuhan anak sangat pesat sehingga membutuhkan zat gizi yang relatif lebih tinggi dari usia dewasa.

Berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun yang dikenal dengan “usia prasekolah”. Usia prasekolah inilah, anak mencapai pada tahap gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan, akibat pergaulan dengan lingkungannya terutama dengan anak-anak yang lebih besar, anak mulai senang jajan. Jajanan yang dipilih sembarangan akan mengurangi asupan zat gizi yang diperlukan bagi tubuhnya sehingga anak kurang gizi. Mengonsumsi jajanan yang dimakan terus-menerus dengan kandungan energi yang berlebihan dapat menyebabkan anak kelebihan berat badan, bahkan *obesitas* (Wirakusumah, 2012).

Gizi balita merupakan salah satu penentu sumber daya manusia. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan kesakitan dan kematian (Depkes RI, 2009). Setiap tahun di perkirakan sekitar 350 bayi BBLR (<2500gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka gizi kurang dan kematian. Tahun 2005

terdapat sekitar 5 juta balita mengalami gizi kurang, 1,7 juta diantaranya menderita gizi buruk. Usia sekolah, sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat gizi kurang pada masa balita. Anemia gizi besi (AGB) diderita oleh 8,1 juta balita, 10 juta anak usia sekolah, 3,5 juta remaja putri dan 2 juta ibu. Sekitar 3,5 juta anak usia sekolah menderita Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) (Depkes RI, 2010). Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat namun penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab timbulnya masalah gizi adalah multifaktor, oleh karena itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan sektor yang terkait (Supariasa dkk, 2002).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2011) menunjukkan bahwa di Indonesia pada tahun 2009 prevalensi anak balita yang mengalami gizi kurang dan pendek masing-masing 18,4% dan 36,8% sehingga Indonesia termasuk di antara 36 negara di dunia yang memberi 90% kontribusi masalah gizi dunia. Tahun 2010 prevalensi gizi kurang dan pendek menurun menjadi masing-masing 17,9% dan 35,6%, tetapi masih terjadi disparitas antar provinsi yang perlu mendapat penanganan masalah yang sifatnya spesifik di wilayah rawan. Pencapaian dalam target nasional, provinsi DIY telah dapat melampaui target (15% di tahun 2015) namun penderita gizi buruk masih juga dijumpai di wilayah DIY. Tahun 2009 sampai 2011 terdapat penurunan presentase balita dengan status gizi buruk di setiap wilayah kabupaten/kota dan kecamatan. Hasil pemantauan status gizi di kabupaten Bantul, menunjukkan bahwa masih terdapat gizi buruk dengan presentase 0,57% (Dinkes DIY, 2012).

Memperbaiki kualitas sumber daya manusia di perlukan perbaikan kesehatan gizi. Gizi dikatakan baik adalah gizi yang seimbang, gizi yang tidak seimbang baik kekurangan maupun kelebihan dapat berpengaruh pada kualitas sumber daya manusia. Keadaan kesehatan masyarakat dapat dilihat dari keadaan status gizi masyarakat tersebut. Anak merupakan salah satu bagian dari masyarakat, yang kelak akan menjadi sumber daya manusia yang dapat diandalkan, oleh sebab itu tumbuh kembang anak harus dijamin kesehatannya

secara optimal. Kualitas sumber daya manusia salah satunya ditentukan oleh faktor pertumbuhan pada usia balita. Sumber daya manusia yang baik dapat dimulai sedini mungkin yaitu pada awal kehidupan atau pada masa bayi. Kualitas sumber daya manusia yang baik di butuhkan gizi yang baik pula pada masa bayi, agar tumbuh kembang anak selanjutnya dapat terpenuhi (Depkes RI, 2011).

Peningkatan gizi pada balita bisa dengan cara pemberian makanan tambahan, penyuluhan gizi dan membawa anak ke posyandu balita. Salah satunya adalah dengan cara membawa anak ke posyandu secara rutin minimal satu bulan sekali. Posyandu sangat berperan penting dalam peningkatan status gizi anak serta kesehatan ibu dan anak. Kegiatan penimbangan balita di posyandu sangat penting untuk deteksi dini ada tidaknya masalah gizi pada anak. Pertumbuhan dan perkembangan balita dapat dilihat dari status gizi balita yang baik, sedangkan status gizi balita yang buruk akan menimbulkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2011). Status gizi balita dapat dipengaruhi oleh keadaan infeksi, pengetahuan ibu, genetik, pengaruh budaya, sosial ekonomi. Salah satunya adalah pengetahuan ibu tentang gizi. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi sangat penting peranannya dalam meningkatkan status gizi keluarga terutama balitanya, mulai dari menentukan, memilih, mengolah sampai dengan menyajikan menu gizi sehari-hari (Supariasa dkk, 2002). Rendahnya pengetahuan dan pendidikan dasar ibu merupakan faktor penyebab terpenting, karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan yang dimiliki seseorang. Hal ini terkait dengan semakin tinggi pendidikan maka semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi, sehingga pengetahuan dan wawasan akan lebih luas (Notoatmodjo, 2003).

Cara praktis seorang ibu memantau kesehatan anak balita adalah melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) pada balita. Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah salah satu alat untuk mengukur status gizi pada balita. Penting bagi ibu untuk mengetahui fungsi dari KMS tersebut, dalam peranannya meningkatkan kesehatan anaknya. Kesehatan dan status gizi balita dapat dilihat dari KMS

yang berisi pesan-pesan penyuluhan kesehatan sehingga orang tua dapat mengetahui tentang kesehatan anaknya. Pertumbuhan berat badan balita dapat dibaca melalui grafik dari bulan ke bulan berikutnya pada KMS, seorang ibu dapat menilai dan berbuat sesuatu yang berusaha memperbaiki dan meningkatkan kesehatan anaknya. Ibu yang mengetahui tentang KMS dan pesan-pesan yang ada didalamnya akan dapat mengambil tindakan yang benar dalam menghadapi keadaan yang tidak normal pada anaknya yang dapat dilihat dari KMS (Nursalam dkk, 2008).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Maret 2013 bahwa di puskesmas Kretek terdapat 15 balita yang mengalami gizi buruk yang bisa dilihat pada grafik KMS berada di bawah garis merah (BGM). Dari lima desa di kecamatan Kretek yang paling banyak terdapat balita gizi buruk adalah desa Tirtomulyo. Wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu ketua kader posyandu di Desa Tirtomulyo, mengatakan bahwa setiap dilakukan posyandu balita pihak puskesmas selalu memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu-ibu tentang kesehatan dan pemantauan gizi pada balita melalui KMS. Hasil penyuluhan yang diberikan kepada pihak puskesmas kebanyakan hanya pihak kader yang mendengarkan, sehingga ibu-ibu yang mempunyai balita kebanyakan kurang mengetahui akan pentingnya KMS balita, kebanyakan ibu-ibu hanya datang ke posyandu dan sekedar mengumpulkan KMS balita tanpa mengetahui jelas isi dan manfaat pada KMS balita. Ibu-ibu hanya sekedar tahu tentang grafik berat badan naik turunnya dan kurang mengetahui juga tentang arti BB berada di BGM pada KMS balita. Sedangkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan ibu-ibu yang memiliki balita mengatakan bahwa ibu-ibu mengetahui KMS balita hanya sebatas tahu tentang grafik naik turunnya saja. Penelitian Nurhayati (2005) dengan judul, Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Pulo Desa Gulurejo Kecamatan Lendah Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta dan Penelitian Lestari (2009) dengan judul, Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara, menunjukkan hasil bahwa terdapat

hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan status gizi balita. Atas dasar latar belakang ini dan mengingat dampak kekurangan gizi terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak yang begitu kompleks maka mendorong peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang KMS Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Tirtomulyo, Kretek, Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah ini adalah : Apakah ada Hubungan Antara Pengetahuan Ibu tentang KMS Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Tirtomulyo Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2013?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang KMS balita dengan status gizi balita di Desa Tirtomulyo Kretek Bantul Yogyakarta Tahun 2013

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan ibu tentang KMS balita di Desa Tirtomulyo Kretek Bantul
- b. Diketahui status gizi balita di Desa Tirtomulyo Kretek Bantul
- c. Diketahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang KMS balita dengan status gizi balita di Desa Tirtomulyo Kretek Bantul

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya mengenai status gizi balita

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini bermanfaat bagi puskesmas serta sektor terkait untuk mengembangkan promosi kesehatan kepada ibu yang mempunyai balita tentang manfaat KMS balita.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran bagi ibu yang memiliki balita, khususnya tentang manfaat KMS balita dengan status gizi balita.
- c. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Nurhayati (2005) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Posyandu Pulo Desa Gulurejo Kecamatan Lendah Kabupaten Kulonprogo Yogyakarta”. Metode yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional* untuk mencari hubungan dua variabel. Metode pengumpulan datanya dengan kuesioner. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah besar sampel dan pada tujuan. Perbedaan lainnya adalah pada variabel bebasnya. Pada penelitian sebelumnya variabel bebas adalah pengetahuan gizi ibu, sedangkan pada penelitian ini variabel terikat adalah Status gizi balita. Persamaan terletak pada rancangan penelitian yaitu sama-sama *cross sectional*.

2. Khasana (2010) dengan judul “Perilaku Ibu Tentang Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita di Desa Sendangsari Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul”. Metode yang digunakan adalah observasional dengan rancangan cross sectional. Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara *purposive sampling*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara perilaku ibu tentang KADARZI dengan status gizi balita usia 6-59 bulan. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah besar sampel dan pada tujuan. Perbedaan lainnya adalah tempat penelitian yang di gunakan, penelitian sebelumnya di desa Sendangsari Kecamatan Pajangan Kabupaten Bantul. Sedangkan penelitian ini di Desa Donotirto Kecamatan Kretek Kabupaten Bantul. Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel terikatnya yaitu status gizi balita.
3. Lestari (2009) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Desa Wanakarsa Kecamatan Wanadadi Kabupaten Banjarnegara Tahun 2009”. Metode yang digunakan adalah pendekatan *study cross sectinal*, dengan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah *purposive sampling*, sampel yang digunakan sebanyak 48 orang. Data yang diperoleh diolah dengan uji statistik *Kendall's Tau* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah besar sampel dan tujuan. Perbedaan lainnya adalah pada variabel bebasnya. Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel terikatnya yaitu status gizi balita.
4. Putrantini (2012) dengan judul “Hubungan Lama Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Tentang KMS Dengan Status Gizi Balita di Desa Selodoko Kecamatan Ampel Kabupaten Boyolali”. Jenis penelitiannya adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*. Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada teknik pengambilan sample. Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel terikatnya yaitu status gizi balita.