

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara, karena itu menjadi kegiatan prioritas Departemen Kesehatan pada periode 2005-2009. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2002-2003, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 35 per 1.000 kelahiran hidup. Depkes menargetkan pada tahun 2009 AKB menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup. Gizi kurang Pada tahun yang sama prevalensi gizi kurang pada anak balita akan diturunkan dari 25,8 persen menjadi 20 persen dan umur harapan hidup dinaikkan dari 66,2 tahun menjadi 70,6 tahun. (Depkes, 2007).

Gizi balita merupakan salah satu penentu kualitas 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, 2008).

Prevalensi gizi kurang dan gizi buruk sejak tahun 1989 – 2010 menunjukkan penurunan. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan prevalensi gizi Kurang menjadi 17,9% dan gizi buruk menjadi 4.9%. Artinya kemungkinan besar sasaran pada tahun 2014 sebesar 15,0% untuk gizi kurang dan 3,5% untuk gizi buruk dapat tercapai. Untuk mencapai sasaran pada tahun 2014, upaya perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah peningkatan program ASI Eksklusif, upaya penanggulangan gizi mikro melalui pemberian Vit. A, Taburia (salah satu bubuk mikro *nutrient* yang mengandung 16 vitamin dan mineral serta zat gizi lainnya

yang sangat baik untuk diberikan pada anak umur 6-24 bulan), tablet besi bagi ibu hamil, dan iodisasi garam, serta memperkuat penerapan tata laksana kasus gizi buruk dan gizi kurang di fasilitas kesehatan. Demikian paparan Mentri Kesehatan dr. Endang Rahayu Sedyaningsih, MPH, Dr.PH pada acara Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) Tahun 2011, di Jakarta (23/2). Rakerkesnas berlangsung sejak tanggal 21 – 23 Februari 2011. Acara diikuti seluruh pejabat eselon I dan II di lingkungan Kementrian Kesehatan, Direktur Utama RS Vertikal dan pimpinan UPT lainnya, para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota, Direktur RS Provinsi dan Kabupaten/Kota dari 19 provinsi, serta wakil-wakil Organisasi Profesi (Depkes RI, 2010).

Setiap tahun diperkirakan sekitar 350 ribu bayi BBLR (< 2500 gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kurang gizi dan kematian balita. Tahun 2005 terdapat sekitar 5 juta balita kurang gizi, 1,7 juta diantaranya menderita gizi buruk. Usia sekolah sekitar 11 juta anak tergolong pendek sebagai akibat dari kurang gizi pada masa balita. Anemia gizi besi (AGB) diderita oleh 8,1 juta anak balita, 10 juta anak sekolah, 3,5 juta remaja putri dan 2 juta ibu. Sekitar 3,5 juta anak usia sekolah menderita Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (Depkes RI, 2007 dalam Arwati, 2010).

Visi Indonesia Sehat 2010 adalah bahwa masyarakat bangsa dan negara ditandai penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Salah satu derajat kesehatan tersebut adalah angka kematian ibu dan angka

kematian bayi (Profil Kesehatan Indonesia Sehat, 2010).

Balita, anak usia dibawah lima tahun merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Usia balita ini anak masih rawan terhadap berbagai gangguan kesehatan baik jasmani 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 orang dewasa (Uripini, 2003).

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun dikenal dengan usia “prasekolah”. Balita sering disebut dengan konsumen pasif, sedangkan usia prasekolah lebih dikenal dengan konsumen aktif. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok tersering yang menderita kekurangan gizi. Gizi ibu yang kurang atau buruk pada waktu konsepsi atau sedang hamil muda dapat berpengaruh kepada pertumbuhan selama balita. Bila gizi buruk maka perkembangan otaknya pun kurang dan itu akan berpengaruh kepada kehidupannya di usia sekolah dan prasekolah (Proverawati, 2009).

Kurang gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas, menurunkan daya tahan tubuh, meningkatkan kesakitan dan kematian. Kurang gizi yang kronis pada anak dapat menyebabkan anak tersebut lemah, pertumbuhan jasmani terlambat dan perkembangan selanjutnya terganggu. Pada keadaan yang lebih buruk dapat mengakibatkan berhentinya proses pertumbuhan (Suhardjo, 2004).

Pengetahuan ibu yang baik dapat mempengaruhi pola pengasuhan bayi sehingga berpengaruh terhadap kondisi gizi bayi, maka bila pengetahuan ibu baik maka diharapkan status gizi dan bayinya juga baik. Tingkat pengetahuan sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah dalam menerima konsep hidup sehat (Kusumawati, 2004 dalam Arwati, 2010).

Aspek tumbuh kembang pada anak dewasa ini adalah salah satu aspek yang diperhatikan secara serius oleh para pakar, karena hal tersebut merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses pembentukan seseorang, anak secara fisik maupun psikososial. Namun sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang relatif rendah. Mereka menganggap bahwa selama anak tidak sakit, berarti anak tidak mengalami masalah kesehatan termasuk pertumbuhan dan perkembangannya. Sering kali para orang tua mempunyai pemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengertian yang sama. (Nursalam, 2005 : 31-32).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Bayi usia kurang dari satu tahun sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian anak balita sebesar 44 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2008)

Aspek tumbuh kembang pada masa anak merupakan suatu hal yang sangat penting, yang sering diabaikan oleh tenaga kesehatan khususnya di lapangan. Biasanya penanganan lebih banyak difokuskan pada mengatasi penyakitnya,

sementara tumbuh kembangnya diabaikan. Sering terjadi setelah anak sembuh dari sakitnya, justru timbul masalah berkaitan dengan tumbuh kembangnya, misalnya anak mengalami kemunduran dalam kemampuan otonominya. (Nursalam, 2005 : 45).

Untuk bisa merawat dan membesarkan anak secara maksimal tentu kita perlu mengetahui banyak hal yang berkaitan dengan anak itu sendiri, yang pada gilirannya akan menjadi bekal yang sangat berharga bagi kita dalam merawat dan membesarkan buah hati kita. (Kania, 2010).

Upaya perbaikan kesehatan ditingkatkan melalui pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, kebersihan dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini tidak lepas dari upaya bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum seperti tercantum dalam tujuan pembangunan kesehatan, yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan utama Negara Indonesia adalah tingginya angka kesakitan dan kematian pada balita (Surkesnas dalam Arwati, 2010).

Hasil studi awal yang dilakukan di Puskesmas Gamping 1 Sleman pada data tahun 2010, didapatkan data geografi jumlah penduduk di Desa Ambarketawang sebanyak 4.749 KK (Kepala Keluarga) dengan jumlah rata-rata 3 jiwa perkeluarga, sedangkan di Desa Balecatur sebanyak 5.005 KK (Kepala Keluarga) dengan jumlah rata-rata 4 jiwa perkeluarga. Dari hasil laporan program gizi Puskesmas Gamping 1 tahun 2010 telah didapatkan data sebagai berikut,

jumlah balita di tahun 2010 sebanyak 315 balita. Balita yang mempunyai gizi lebih 2,07% anak, yang mempunyai status gizi baik 87,29% anak, yang mempunyai status gizi kurang 10,47% anak, yang mempunyai status gizi buruk sebanyak 0,17%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta didapatkan data Deteksi Tumbuh Kembang Balita (DTKB) dari bulan Januari – April 2011 sebanyak 96 balita. Balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan terbanyak di Desa Ambarketawang yang berjumlah 6 balita dan 2 diantaranya dirujuk ke poli tumbuh kembang balita, sedangkan di desa Balecatut sebanyak 1 balita. Dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan balitanya, dan kesibukan ibu yang bekerja. Balita yang mengalami keterlambatan perkembangan dan dirujuk ke poli tumbuh yang pertama berumur 1 tahun 6 bulan balita tersebut belum bisa duduk dan berdiri sendiri dan apabila dengan orang yang baru dikenal balita belum mau mendekat dan menangis, dan yang kedua balita berumur 9 bulan yang mengalami gangguan perkembangan.

Berdasarkan uraian data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dan perkembangan balita usia 1 – 5 tahun di Posyandu Melati Desa Ambarketawang Sleman Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan data diatas maka perumusan masalah yang diangkat adalah “Adakah hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan perkembangan balita usia 1 - 5 tahun di Posyandu Melati Desa Ambarketawang Sleman Yogyakarta Tahun 2011 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan perkembangan balita usia 1 – 5 tahun di Posyandu Melati Desa Ambarketawang Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita di Posyandu Melati Desa Ambarketawang Sleman Yogyakarta
- b. Diketuinya perkembangan balita usia 1-5 tahun di Posyandu Melati Desa Ambarketawang Sleman Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat *Teoritis* untuk Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau informasi baru untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan terutama ilmu kesehatan anak khususnya yang terkait dengan hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan perkembangan balita.

2. Manfaat *Practise*

a. Untuk Ibu dan Balita

Hasil penelitian ini diharapkan agar para ibu yang mempunyai anak balita lebih meningkatkan pengetahuan tentang gizi balita dan perkembangan pada balita dan segera mengetahui apabila terjadi keterlambatan pada anaknya.

b. Untuk Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tidak hanya bagi ibu yang mempunyai balita, tapi bagi para calon ibu dan para orang tua.

c. Untuk Posyandu Melati Desa Ambarketawang

Hasil penelitian ini bisa sebagai bahan materi penyuluhan atau konseling pada saat kegiatan posyandu balita agar para ibu dan keluarga dapat menilai status gizi balita dapat memberikan stimulasi pada balita untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita.

d. Untuk Stikes A. Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi baru bagi para pengunjung perpustakaan dalam menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang status gizi balita dengan perkembangan balita.

e. Untuk Penulis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti dalam menjalankan praktik kebidanan baik di Institusi Pemerintahan maupun praktik mandiri.

E. Keaslian Penelitian

1. Sumiyati (2010) meneliti “Hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Desa Ngargosari Ampel Boyolali”. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional* jumlah responden ini sebanyak 590 balita. Ruang lingkup responden yang diteliti adalah balita yang bertempat tinggal di desa ngargosari Ampel Boyolali pada bulan April 2009. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan tehnik *non random sampling* yaitu *purposive sampling* dan pada penelitian ini hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita dianalisis dengan menggunakan *product moment*. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di desa Ngargosari Ampel Boyolali.
2. Sitindaon (2010) meneliti “Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi 0-12 Bulan di Desa Sidorejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo Jawa Tengah”. Metode penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Subyek penelitian adalah ibu-ibu yang memiliki bayi 0 – 12 bulan yang berjumlah 30 orang. Teknik sampling yang digunakan total sampling yaitu penelitian seluruh anggota populasi. data yang dikumpul terdiri dari karakteristik subyek penelitian, pengetahuan tentang tumbuh kembang anak. Pengumpulan data karakteristik responden dan pengetahuan tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi 0 – 12 bulan menggunakan kuesioner.

Analisis dari data penelitian menggunakan analisis presentase. Hasilnya pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi 0 – 12 bulan mayoritas responden yaitu 83,3% baik dan 16,7% cukup. Dari penelitian tersebut didapatkan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi 0 – 12 bulan adalah baik.

3. Arwati (2010) meneliti “Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang dengan pertumbuhan berat badan balita usia 3 – 5 tahun di play group permata hati tohudan colomadu karanganyar”. Penelitian ini adalah penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Uji statistiknya menggunakan korelasi *spearman rho*. Jumlah responden ini sebanyak 30 orang yang mempunyai anak balita 3 – 5 tahun di play group permata hati tohudan colomadu karanganyar. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan responden sebagian besar tingkat pengetahuan baik sebanyak 13 responden (86,6%). Dan hasil akhir dari penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang deteksi dini tumbuh kembang dengan pertumbuhan berat badan anak usia 3 – 5 tahun di play group permata hati colomadu karanganyar.