

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih di dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (Depkes RI, 2007).

Masalah gizi di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI (2008), prevalensi nasional gizi buruk di Indonesia tahun 2007 pada balita adalah 5,4% dan gizi kurang pada balita adalah 13,0%. Faktor dominan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan adalah gizi yang di peroleh oleh bayi yang dilahirkan. Apabila setelah dilahirkan bayi mengalami kekurangan gizi dapat dipastikan pertumbuhan anak akan terlambat (Supariasa, 2002).

Setiap tahun diperkirakan sekitar 350 ribu bayi BBLR (< 2500 gram), sebagai salah satu penyebab utama tingginya angka kurang gizi dan kematian balita. Tahun 2010 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, 2011).

Visi Indonesia sehat 2011 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 bayi (Profil Kesehatan Indonesia Sehat, 2011).

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 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 perkembangan 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 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 dan perkembangan (Suhardjo, 2004).

Aspek perkembangan pada anak dewasa ini adalah salah satu aspek yang diperhatikan secara serius oleh para pakar, karena hal tersebut merupakan aspek yang menjelaskan mengenai pembentukan seseorang, anak secara fisik maupun psikososial. Namun sebagian orangtua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang relatif rendah (Nursalam, 2005).

Upaya perbaikan kesehatan ditingkatkan melalui pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, penyediaan air bersih, kebersihan dan kesehatan lingkungan serta pelayanan ibu dan anak. Hal ini tidak lepas dari upaya bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum seperti tercantum dalam tujuan pembangunan kesehatan, yaitu tercapainya kemampuan anak 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 Dinkes Sleman menunjukkan jumlah cakupan Tumbuh Kembang Anak Balita di daerah Sleman masih cukup rendah di bawah rata-rata yaitu sebesar 36,65%. Di daerah seyegan masih dibawah rata-rata dengan presentase 24,91%. Berdasarkan studi pendahuluan dari hasil laporan program gizi Puskesmas Seyegan Sleman pada data tahun 2011, didapatkan data sebagai berikut, jumlah balita di tahun 2011 sebanyak 339 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 data tersebut di Posyandu Kasuran, Margomulyo, Seyegan, Sleman, Yogyakarta, posyandu tersebut memiliki anggota yang aktif sebanyak 68 balita. Sesuai dari data yang saya peroleh, bahwa rata-rata usia balita di Posyandu Kasuran, Margodadi, Seyegan, Sleman, Yogyakarta tersebut antara 1 – 5 tahun yang berjumlah 41 orang, sebagian besar balitanya memiliki status gizi baik, sedangkan ada 7 balita yang mempunyai status gizi sedang dan 5 balita yang memiliki status gizi buruk.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan status gizi balita dengan perkembangan anak balita di Posyandu Kasuran Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta tahun 2012”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: “Adakah hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak balita di Posyandu Kasuran Margomulyo Seyegan Kabupaten Sleman Tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak balita di Posyandu Kasuran Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat status gizi balita di Posyandu Kasuran Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta.
- b. Diketahui perkembangan anak balita di Posyandu Kasuran Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta
- c. Diketahui hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak balita di Posyandu Kasuran Margomulyo Seyegan Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

- a) Bagi Institusi Stikes Achmad yani Yogyakarta

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

b) Bagi Bidan di Puskesmas Seyegan

Meningkatkan pelayanan posyandu, terutama posyandu balita tentang status gizi dan perkembangan balita.

c) Bagi Kader

Hasil penelitian ini 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) Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan data dasar untuk melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut dengan variabel yang belum diteliti tentang status gizi dan perkembangan anak balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Adrian, (2009) meneliti “Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan anak Usia Prasekolah Menurut Denver di TK Roudlatul Athfal Muslimat NU 02 Kotalama Malang”. Metode penelitian ini menggunakan penelitian survey cross sectional dengan menggunakan metode purpose sampling. Sampel penelitian ini adalah anak TK Roudlatul Athfal Muslimat NU 02 Kotalama Malang yang berusia 4 sampai kurang dari 5 tahun, tidak oedem

dan ascites, suku Jawa, tidak sedang sakit, pendidikan orang tua minimal SD serta orang tua dapat membaca dan menulis yang kesemuanya berjumlah 34 anak. Analisa data menggunakan uji Rank Spearman dengan taraf signifikansi 5%. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dari segi pengambilan data, tempat, tahun penelitian dan uji statistiknya.

2. Octasari, tahun 2007, Judul “Hubungan status gizi dengan perkembangan motorik anak usia 0 - 3 tahun (BATITA) di Kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan”. Penelitian dilakukan dengan metode survei analitik melalui pendekatan cros sectional. Sampel peneliti adalah anak usia 2 – 5 tahun. Jumlah sampel sebanyak 30 anak dengan menggunakan teknik purposive non random sampling. Data diperoleh dengan dokumentasi, pengukuran dan data sekunder dari instansi terkait. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dari segi pengambilan data, tempat, tahun penelitian dan uji statistiknya.
3. Sitindaon, tahun 2010 meneliti “Tingkat Pengetahuan Ibu Balita Tentang Perkembangan Bayi 0 – 12 Bulan di Desa Sidorejo Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo Jawa Tengah”. Metode Penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan waktu cros sectional. Subyek penelitian ibu-ibu yang memiliki bayi 0 – 12 bulan yang berjumlah 30 orang. Teknik sampling yang digunakan total sampling. Pengumpulan data karakteristik responden dan pengetahuan tentang perkembangan bayi usia 0 – 12 bulan menggunakan kuesioner. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dari segi variabel yang diteliti, tempat, tahun penelitian dan uji statistiknya.