

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain dilakukan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin. Sejak anak masih dalam kandungan upaya kesehatan itu dilakukan sebelum dan semasa hamil hingga ibu melahirkan, tujuannya agar kelak menghasilkan keturunan yang sehat dan lahir dengan selamat. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya bertujuan mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar tercapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya. (Depkes RI, 2005)

Undang – Undang Kesehatan No 23 tahun 1992, pasal 17 ayat 1 menyatakan bahwa kesehatan anak diselenggarakan untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak merupakan generasi penerus cita-cita bangsa, oleh karena itu anak harus mendapat perhatian yang sempurna dalam memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat perlu dilakukan pemantauan yang bertujuan untuk deteksi dini agar mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan, karena otak balita berbeda dengan otak orang dewasa. Otak pada balita (dibawah lima tahun) lebih plastis, plastisitas otak pada balita mempunyai sisi negatif dan

positif. Sisi positifnya otak balita lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatif, otak balita lebih peka terhadap lingkungan utamanya lingkungan yang mendukung seperti asupan gizi yang adekuat, oleh karena itu lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak bisa di ulangi lagi. Maka masa balita disebut “Masa Keemasan” (*Golden Periode*), “Jendela Kesempatan” (*Window of Oppurtinity*) dan “Masa Kritis” (*Critical Periode*). (Depkes RI, 2005)

Mengingat jumlah balita yang sangat besar, maka sebagai generasi calon penerus bangsa kualitas tumbuh kembang balita perlu mendapat perhatian secara serius yaitu mendapat gizi yang baik, stimulasi yang memadai serta terjangkau oleh pelayanan kesehatan berkualitas termasuk deteksi dan intervensi penyimpangan tumbuh kembang maka dalam surat keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1457 / MenKes / SK / X / 2003 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan disebutkan bahwa pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu dari kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Kabupaten / Kota disebutkan bahwa sekurangnya 80% balita disetiap Kabupaten atau Kota ditimbang setiap bulan dan berat badannya naik sebagai indikator bahwa balita tersebut tumbuh sehat. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan adalah gizi balita tersebut.

Menurut laporan Perserikatan bangsa-bangsa (PBB) terkait masalah anak-anak (UNICEF), tingkat kematian anak di Indonesia relatif tinggi. Dalam sebuah pernyataan resminya, Kepala Bagian Kelangsungan Hidup dan

Perkembangan Anak UNICEF, Dr. Robin Nandy, menyebutkan bahwa saat ini, diperkirakan 150.000 anak meninggal dunia di Indonesia setiap tahunnya sebelum mereka mencapai usia 5 tahun. (Fida dan Maya, 2012)

Adapun indikator kesehatan lainnya ialah status gizi anak yang masih jauh dari harapan. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (riskesdas) 2010, terlihat bahwa prevalensi gizi buruk anak dibawah usia 5 tahun di Indonesia masih 4,9%, meskipun angka ini sudah menurun sejak tahun 2007 (yang mencapai 5,4%). Menurut riskesdas 2010, anak dibawah usia 5 tahun yang termasuk kategori gizi kurang masih bertahan pada angka 13%. Sedangkan, prevalensi tubuh pendek (*stunting*) pada anak dibawah usia 5 tahun mencapai 35,7% atau mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2007 (36,7%). (Fida dan Maya, 2012)

Target yang ingin dicapai secara nasional untuk balita BGM adalah kurang dari 5%. Persentase balita BGM Jawa Tengah pada tahun 2010 sebesar 3,45%, ini merupakan angka yang cukup rendah jika dibandingkan dengan target nasional. Intervensi terhadap balita BGM antara lain berupa pemberian MP-ASI untuk balita berumur 6-24 bulan. Pada tahun 2010 jumlah balita BGM (6-24 bulan) sebanyak 82.836 balita dan yang mendapatkan MP-ASI adalah sebanyak 32.432 balita (53,87%). Pemberian MP-ASI pada balita BGM adalah salah satu intervensi yang diambil dalam menangani masalah anak BGM agar tidak jatuh pada kondisi yang lebih buruk lagi (gizi buruk). Rata-rata cakupan balita BGM mengalami fluktuatif dari tahun 2006 sebesar 1,97% turun menjadi 1,52% di tahun 2007, naik menjadi 2,99% tahun 2008

dan tahun 2009 turun menjadi 2,82% dan naik lagi pada tahun 2010 menjadi 3,45%. (Dinkes Jateng, 2011)

Notoatmodjo (2003), mengatakan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi tiga faktor yaitu predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan masyarakat, sosial budaya dan tingkat ekonomi, selanjutnya faktor pemungkin yaitu mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya, selanjutnya yang terakhir yaitu faktor pendukung yang mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan.

Status ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua tentu akan sangat mempengaruhi tumbuh kembang anaknya. Hidayat (2005), mengatakan bahwa status ekonomi dapat mempengaruhi pertumbuhan terutama peningkatan berat badan anak. Anak dengan status ekonomi tinggi tentunya dapat lebih memenuhi kebutuhan gizinya dibandingkan dengan anak yang status ekonominya rendah dan bila asupan nutrisinya kurang maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu. Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari tingkat atau penghasilan perbulan.

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Karanganyar tahun 2011 di Kabupaten Karanganyar dari 65.663 balita yang ada, yang di timbang sebanyak 53.150 atau 80,94 %. Jumlah balita yang berat badannya naik yaitu sebanyak 37894 balita atau 71,29 %, jumlah balita dibawah garis merah (BGM) yang merupakan pertanda gizi buruk sebanyak 590 balita atau

1,11 %. Pada tahun 2012 jumlah balita di Kabupaten Karanganyar 65.591 balita, yang ditimbang 52.717 balita atau 80,4% dan yang berat badannya naik 38.024 balita atau 72,1%, sedangkan jumlah balita BGM 539 balita atau 1.02%. Dan jumlah balita dengan berat badan bawah garis merah (BGM) di Puskesmas Kebakkramat I yaitu pada tahun 2011 berjumlah 61 balita, pada tahun 2012 berjumlah 54 balita.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tentang status sosial ekonomi masyarakat kebakkramat didapatkan data jumlah keluarga pra sejahtera berjumlah 1067 KK dan keluarga sejahtera I berjumlah 700 KK, dari tingkat pendidikan masyarakat Kebakkramat I yang tidak tamat Sekolah Dasar 40,39%, tamat SLTP 24,49%, tamat SLTA 22,16% tamat Perguruan Tinggi (PT) 2,88%. Mata pencaharian masyarakat di kebakkramat 16,18% adalah buruh tani, 12,53% buruh industri, 10,69% adalah petani. Jumlah kepala keluarga yang mendapatkan kartu Jaminan Pemeliharaan Masyarakat Miskin sebanyak 11.205 jiwa.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai hubungan status ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua terhadap pertumbuhan pada Balita BGM (Bawah Garis Merah) di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah peneliti “apakah ada hubungan antara status ekonomi dan pendidikan orang tua terhadap pertumbuhan balita BGM (Bawah Garis Merah) di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara status ekonomi dan pendidikan orang tua terhadap pertumbuhan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan status ekonomi orang tua yang memiliki balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.
- b. Mendeskripsikan tingkat pendidikan orang tua yang memiliki balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.
- c. Menganalisis hubungan status ekonomi orang tua dengan pertumbuhan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan pertumbuhan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.

- e. Menganalisis hubungan antara status ekonomi dan pendidikan orang tua dengan pertumbuhan balita BGM di Wilayah Kerja Puskesmas Kebakkramat I Kabupaten Karanganyar.
- f. Menganalisis faktor-faktor lain penyebab BGM

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan manfaat :

1. Manfaat Teoritis.

Memberi bukti-bukti empiris antara status ekonomi dan pendidikan orang tua dengan pertumbuhan balita BGM.

2. Manfaat Praktis

a. Orang tua

Memberikan informasi dan gambaran tentang balita BGM agar orang tua memperhatikan status gizi anaknya.

b. Kader posyandu

Sebagai masukan bagi para kader posyandu untuk lebih memberikan informasi kepada orang tua tentang pentingnya asupan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

c. Posyandu

Sebagai tempat yang dapat memberikan informasi kepada para orang tua yang mempunyai balita agar memberikan makanan bergizi kepada balitanya agar tidak menjadi balita BGM.

d. Perawat

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada balita BGM dan sebagai bahan evaluasi serta pertimbangan dalam menentukan program yang akan datang dalam rangka penanganan pasien balita.

e. Puskesmas

Dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi puskesmas terutama bagi pelayanan yang memberikan pengetahuan tentang pertumbuhan balita BGM dalam kebijakan program kesehatan khususnya upaya meningkatkan konseling atau penyuluhan tentang pertumbuhan pada balita BGM.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian dengan topik BGM (Bawah Garis Merah) pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, misalnya penelitian mengenai status gizi balita yang dilakukan oleh :

1. Siti Mariani (2008), berjudul “Hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita BGM (Bawah Garis Merah) di wilayah Puskesmas Ngesrep Kecamatan Banyumanik Kota Semarang”. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik pendekatan *crosssectional*. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara status sosial ekonomi keluarga dengan status gizi balita BGM (Bawah Garis Merah). Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis ini adalah penulis menambahkan variabel pendidikan dan tempat penelitian. Persamaan penelitian ini

dengan yang akan dilakukan penulis saat ini adalah survey analitik pendekatan *crosssectional*.

2. Sri Utami (2009), penelitian tentang “Hubungan antara pengetahuan ibu balita tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita di Posyandu Desa Plajan Kecamatan Pakis Aji Kabupaten Jepara”. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik pendekatan *crosssectional*. Hasil penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis saat ini adalah pada variabel yang digunakan dan tempat penelitian yang berbeda. Persamaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan penulis saat ini adalah survey analitik pendekatan *crosssectional*.
3. Lilik Sulistyono (2012), dengan judul “Hubungan pengetahuan ibu dengan stimulasi dini tumbuh kembang anak usia 0-5 tahun di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif *korelasional* dengan pendekatan *crosssectional*. Hasil penelitian ini adalah ada hubungan yang positif dan signifikan antara pengetahuan ibu dengan stimulasi dini tumbuh kembang anak. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan penulis saat ini adalah penulis menitikberatkan pada hubungan status ekonomi dan pendidikan dengan pertumbuhan balita BGM (Bawah Garis Merah). Persamaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan penulis saat ini adalah survey analitik pendekatan *crosssectional*.