

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. (Sutomo & Anggraini, 2010). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Depkes RI, 2009). Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung, dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar, berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi (Depkes RI, 2009).

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa ini menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* atau masa keemasan (Febry, 2013). Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa masa balita merupakan periode penting dan berlangsung sangat cepat sebagai penentu keberhasilan di periode selanjutnya, masa balita tidak akan pernah terulang maka dari itu perlu adanya perhatian khusus bagi pertumbuhan dan perkembangan balita.

Balita merupakan kelompok umur yang rentan dan paling sering menderita kekurangan gizi dan gizi buruk (Notoatmodjo, 2010). Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting.

Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tak terelakkan, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian (Lastanto, 2015).

Menurut UNICEF (2013) tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi yang jumlahnya sangat besar. Beberapa kondisi yang menyebabkan anak balita rentan terhadap kekurangan gizi antara lain anak balita baru berada dalam penyesuaian dari makan bayi ke makanan orang dewasa, pada umumnya masalah makan terjadi pada usia batita awal. Hal ini berkaitan dengan perkembangan anak, dimana balita mengalami masa peralihan bentuk makanan dari lunak ke makanan biasa, sehingga anak cenderung akan mengalami malas makan dan anak balita juga belum bisa mengurus dirinya sendiri termasuk dalam memilih makanan. Dipihak lain ibunya sudah tidak begitu memperhatikan lagi makanan anak balita karena dianggap sudah dapat makan sendiri (Febry dkk, 2013).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi balita adalah pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang gizi dalam memilih dan memberikan makanan. Pengetahuan dan sikap ibu akan mempengaruhi asupan makanan yang ada di dalam keluarga terutama anak (Depkes RI, 2013). Kejadian gizi kurang pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, ketersediaan makanan dalam jumlah yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizi. Kebanyakan ibu dalam menyiapkan makanan untuk anaknya tidak diolah secara benar, terutama saat proses memasaknya dan menuruti kemauan anaknya, terutama makanan yang hanya digemari oleh anak (Santoso & Ranti, 2007). Ketidaktahuan ibu dapat menyebabkan kesalahan pemilihan makanan terutama untuk anak balita (Mardiana, 2009).

Perilaku pemberian makan yang dilakukan orang tua berperan penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak (Murashima dkk, 2012). Orang tua bertanggung jawab terhadap pengasuhan anak termasuk memenuhi kebutuhan nutrisinya bagi pertumbuhan dan perkembangan anak (Hockenberry & Wilson, 2011). Orang tua tidak menentukan makanan yang sebaiknya dimakan anak tetapi cenderung menuruti keinginan makan anak tanpa ada upaya untuk memberi

makanan yang tidak disukai sebelumnya (Chaidez *et al*, 2011). Perilaku pemberian makanan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat gizi, sehingga dapat memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan salah satu atau lebih zat gizi esensial. Status gizi berlebihan terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi yang berlebih, sehingga menimbulkan toksis yang membahayakan (Almatsier, 2011).

Kurang terpenuhinya gizi pada anak dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan baik fisik maupun psikomotor dan mental, serta menyebabkan kekurangan sel otak sebesar 15% hingga 20% (Widodo, 2008). Masalah kesehatan anak balita merupakan salah satu masalah utama dalam bidang kesehatan yang saat ini terjadi di Negara Indonesia. Derajat kesehatan anak balita mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak balita sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat di kembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa. Berdasarkan alasan tersebut, masalah kesehatan anak balita diprioritaskan dalam perencanaan atau penataan pembangunan bangsa (Junnydy dkk, 2013). Maka dari itu perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible* (tidak dapat pulih). Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi individu dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur sesuai dengan kebutuhan tubuhnya (Ambarwati, 2012). Makanan seimbang pada usia ini perlu diterapkan karena akan mempengaruhi kualitas pada usia dewasa sampai lanjut. Upaya menanggulangi masalah gizi seimbang, adalah dengan membiasakan hidangan sehari-hari dengan susunan zat gizi yang seimbang.

Balita kurang gizi mempunyai risiko meninggal lebih tinggi dibandingkan balita yang cukup gizi (WHO, 2015). Menurut sensus yang dilakukan *World Health Organization/WHO* (2012) diketahui bahwa 42% dari 15,7 juta kematian anak dibawah lima tahun terjadi di negara berkembang. Data tersebut juga didapati sebanyak 84% kasus kekurangan gizi anak usia dibawah lima tahun

(balita) terjadi di Asia dan Afrika. Namun, di Indonesia tahun 2012 terdapat sekitar 53% anak di bawah usia lima tahun menderita gizi buruk disebabkan oleh kurangnya makanan untuk mencukupi kebutuhan zat sehari-hari Depkes (2012).

Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 di Indonesia adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Angka prevalensi secara nasional jika dibandingkan pada tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4% pada tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan jumlah gizi kurang dan gizi buruk setiap tahunnya dari tahun 2010 hingga 2013 (Litbang Depkes, 2013). Enam belas provinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi berat badan kurang (UNICEF Indonesia, 2013). Untuk mencapai target sasaran MDGs pada tahun 2015 harus diturunkan menjadi 15,5%.

Pada tahun 2012 di daerah Kota Depok dilaporkan bahwa dari 121.702 balita hasil Bulan Penimbangan Balita dengan indeks BB/TB terdapat 4.746 (3,9%) balita gemuk, 111.112 (91%) balita gizi normal, 5.563 (5%) balita kurus dan 120 balita (0,1%) balita gizi buruk. Tahun 2013 dari 111.340 balita ditimbang terdapat 7.970 (7,16%) balita gemuk, 98.262 (88,23%) balita gizi normal, 5.051 (4,54%) balita kurus dan 87 (0,08%) balita gizi buruk. Namun, semua balita gizi buruk yang dilaporkan telah ditangani sesuai prosedur (Dinkes Kota Depok, 2014).

Kurang gizi pada balita dapat terjadi karena banyak faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi balita adalah konsumsi makanan, pelayanan kesehatan dasar, dan pola asuh. Penyebab tidak langsungnya adalah peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, kebutuhan pangan dan sanitasi lingkungan. Salah satu peran keluarga dalam menanggulangi permasalahan gizi pada balita adalah dengan membawa balita ke posyandu setiap bulannya (Sulistiyani, 2010). Strategi utama untuk menurunkan prevalensi gizi kurang adalah meningkatkan kegiatan pencegahan melalui pemantauan pertumbuhan anak di Posyandu (Menkes RI, 2012). Salah satu UKBM yang memiliki peran signifikan dalam pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat adalah posyandu.

Posyandu menjadi pelayanan kesehatan penting untuk bayi dan balita yang paling awal. Kejadian yang sesuai dengan realita di posyandu warga masyarakat sendiri banyak yang tidak memanfaatkan posyandu untuk memantau tumbuh kembang anaknya dengan alasan sibuk kerja atau tidak sempat membawa anak balitanya ke posyandu dan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemantauan tumbuh dan kembang pada anak balita (Yulifah & Johan, 2009).

Pemantauan pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya hambatan pertumbuhan secara dini. Pertumbuhan balita dapat diketahui dari penimbangan setiap bulan sangat diperlukan (Depkes RI, Riskesdas 2013). Pemantauan pertumbuhan saat ini merupakan kegiatan utama posyandu yang jumlahnya mencapai lebih dari 260.000 yang tersebar di seluruh Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan bahwa sebanyak 74,5% (sekitar 15 juta) balita pernah ditimbang minimal 1 kali selama 6 bulan terakhir, 60,9% diantaranya lebih dari 4 kali. Sebanyak 65% (sekitar 12 juta) balita memiliki Kartu Menuju Sehat (Depkes RI, 2010).

Kegiatan pemantauan pertumbuhan di Indonesia telah dilaksanakan sejak tahun 1974 melalui penimbangan bulanan di posyandu dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan penimbangan ini diharapkan gangguan pertumbuhan setiap anak dapat diketahui lebih awal sehingga dapat ditanggulangi secara cepat dan tepat (Depkes RI, 2012). Semua informasi atau data yang diperlukan untuk pemantauan balita, pada dasarnya bersumber dari data berat badan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan ke dalam Kartu Menuju Sehat untuk dinilai naik (N) atau tidaknya (T). Tiga bagian penting dalam pemantauan pertumbuhan adalah :ada kegiatan mengisikan data berat badan anak kedalam Kartu Menuju Sehat, serta ada penilaian naik atau turunnya berat badan anak sesuai dengan arah garis pertumbuhannya.

Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan biaya untuk percetakan dan promosi KMS, namun hasil yang didapat masih belum optimal, terbukti dari masih banyaknya kasus balita Bawah Garis Merah (BGM) dan gizi buruk diberbagai wilayah Indonesia, selain itu selama ini KMS belum dimanfaatkan secara optimal sebagai alat penyuluhan gizi bagi ibu dan anak

balita (Rahayu, 2007). Pada saat kelahiran sampai umur delapan bulan pertumbuhan balita umumnya sangat cepat, tetapi setelah umur delapan bulan kira-kira sampai umur dua tahun pertumbuhannya mulai melambat, kemudian setelah umur dua tahun pertumbuhan mulai kembali cepat (Rahayu, 2008).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 Persentase kepemilikan KMS anak balita di Indonesia adalah 30,5% yang dapat menunjukkan, 24,1% disimpan di tempat lain, 26,9% yang KMSnya sudah hilang dan yang tidak pernah memiliki KMS yaitu sebanyak 18,5% (Riskesdas, 2010). Berdasarkan Survei Kesehatan Tumbuh Tanga (SKRT) susenas 2014, hanya 46,6% kader posyandu yang pernah mendapat pelatihan mengenai KMS. Menurut 58,6% kader yang disurvei, penggunaan kartu menuju sehat adalah untuk memantau pertumbuhan balita. Hal ini berdampak pula dengan pengetahuan ibu balita mengenai kartu menuju sehat, hanya 18% ibu balita yang tahu tentang arti grafik dalam kartu menuju sehat. Kartu Menuju Sehat sebagai sumber informasi pemberian makanan balita, imunisasi dan diare hanya dilakukan oleh 16% ibu balita (Pusat Penelitian dan Pengembangan RI, 2011)

Pertumbuhan dan perkembangan balita apabila tidak dipantau dengan baik dan mengalami gangguan tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya. Sehingga perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan rutin pada pertumbuhan balita sehingga dapat terdeteksi apabila ada penyimpangan pertumbuhan dan dapat dilakukan penanggulangan sedini mungkin sehingga tidak terjadi gangguan pada proses tumbuh kembang balita (Nain, 2008).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kunjungan balita ke posyandu adalah motivasi ibu. Rendahnya kunjungan ibu yang tidak menimbang balitanya ke posyandu dapat menyebabkan tidak terpantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya berisiko keadaan gizinya memburuk sehingga mengalami gangguan pertumbuhan (Junnydy dkk, 2014). Motivasi merupakan dorongan yang ada di dalam diri yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan anak balita di posyandu antara lain: motivasi ibu yang kurang dalam berpartisipasi dalam posyandu menganggap setelah anaknya mendapatkan imunisasi lengkap sudah malas datang ke posyandu dan ibu lebih mementingkan pekerjaan dirumah untuk

dilaksanakan sehingga kunjungan menjadi tidak rutin dan karena kesibukan pekerjaan di rumah (Junnydy dkk, 2014).

Proses pemantauan perkembangan anak balita di posyandu bertujuan untuk mengetahui keadaan kesehatan dan memantau gizinya melalui penimbangan berat badan setiap bulannya dan dilakukan pencatatan dalam kartu menuju sehat. Dari hasil penimbangan balita di posyandu setiap bulannya maka akan banyak diperoleh informasi tentang pengelolaan pembinaan gizi dan kesehatan balita di setiap wilayah kerja posyandu. Hal itu dilakukan agar bisa diketahui apakah anak tersebut tumbuh normal sesuai pertumbuhannya atau tidak dan mengetahui lebih awal (deteksi dini) terjadinya gangguan pertumbuhan (Depkes RI, 2010). Kegiatan pemantauan berat badan balita di posyandu adalah salah satu kegiatan utama program perbaikan gizi yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi anak. Di Indonesia angka pemanfaatan posyandu oleh ibu masih rendah ini dibuktikan dengan angka cakupan penimbangan balita ke posyandu masih dibawah target, dimana target balita yang ditimbang berat badannya adalah 85% (Riskesdas, 2013).

Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan biaya untuk percetakan dan promosi KMS, hasil yang didapat masih belum optimal, terbukti dari masih banyaknya kasus balita Bawah Garis Merah (BGM) dan gizi buruk di berbagai wilayah Indonesia. Selain itu, selama ini KMS belum dimanfaatkan secara optimal sebagai alat penyuluhan gizi bagi ibu dan anak balita (Rahayu, 2007). Pada saat kelahiran sampai umur delapan bulan pertumbuhan balita umumnya sangat cepat, tetap setelah umur delapan bulan kira-kira sampa umur dua tahun pertumbuhannya mulai melambat, kemudian setelah umur dua tahun pertumbuhan mulai kembali cepat (Rahayu, 2008).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 Persentase kepemilikan KMS anak balita di Indonesia adalah 30,5% yang dapat menunjukkan, 24,1% disimpan di tempat lain, 26,9% yang KMSnya sudah hilang dan yang tidak pernah memiliki KMS yaitu sebanyak 18,5% (Riskesdas, 2010). Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) susenas 2014, hanya 46,6% kader posyandu yang pernah mendapat pelatihan mengenai KMS. Menurut 58,6% kader yang disurvei, penggunaan kartu menuju sehat adalah untuk memantau pertumbuhan

balita. Hal ini berdampak pula dengan pengetahuan ibu balita mengenai kartu menuju sehat, hanya 18% ibu balita yang tahu tentang arti grafik dalam kartu menuju sehat . Kartu Menuju Sehat sebagai sumber informasi pemberian makanan balita , imunisasi dan diare hanya dilakukan oleh 16% ibu balita (Pusat Penelitian dan Pengembangan RI, 2011)

Fakta menunjukkan bahwa keaktifan masyarakat dalam melakukan monitoring pertumbuhan terhadap anaknya di posyandu semakin hari semakin menurun. Salah satu faktor yang mendorong terjadinya hal tersebut adalah ketidaktahuan ibu tentang manfaat menimbangkan anaknya di posyandu, sehingga dirasakan perlu adanya suatu upaya untuk menyadarkan agar tahu manfaat penimbangan di posyandu (Djaiman, 2009). Data Riskesdas tahun 2013, penimbangan atau pemantauan yang dilakukan setiap bulan ditemukan hanya 49,4% yang melakukan penimbangan 4 kali atau lebih dalam 6 bulan terakhir. Cakupan penimbangan balita dari tahun 2010 (67,9%) sampai tahun 2014 (80,8%) di Indonesia cenderung meningkat. Namun pada tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 73,0%, hal itu disebabkan pada tahun 2015 terjadi peralihan RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2015-2019 dimana terdapat pengembangan sasaran program dan penambahan indikator baru terkait Renstra Kemenkes sehingga cakupan dan target penimbangan balita di posyandu belum tersosialisasikan dengan baik (Kemenkes, 2015).

Cakupan penimbangan balita di posyandu merupakan indikator yang berkaitan dengan cakupan pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi serta prevalensi gizi kurang. Semakin tinggi cakupan kunjungan ke posyandu, semakin tinggi cakupan vitamin A, semakin tinggi cakupan imunisasi dan semakin rendah prevalensi gizi kurang (Prasetyawati, 2012). Manfaat penimbangan balita diantaranya untuk : 1. untuk mengetahui kesehatan balita, 2. untuk mengetahui dan mencegah gangguan pertumbuhan, 3. untuk mengetahui balita sakit atau berat badan dua bulan tidak baik, berat badannya berada di bawah garis merah dikartu menuju sehat dan balita gizi buruk sehingga dapat di rujuk ke puskesmas, 4. untuk mengetahui kelengkapan imunisasi, 5. untuk mendapatkan penyuluhan tentang gizi. Tindak lanjut dari hasil penimbangan selain penyuluhan juga

pemberian makanan tambahan dan pemberian suplemen gizi (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi angka gizi kurang dan gizi buruk pada balita maka akan semakin tinggi pula kemungkinan terjadinya keterlambatan perkembangan balita. Terjadinya keterlambatan perkembangan balita dikarenakan kunjungan posyandu yang rendah dan ketidaktahuan ibu balita tentang manfaat dari penimbangan balitanya, pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balitanya kurang terutama pada kebutuhan gizinya, sikap ibu dalam pemilihan makanan yang tidak benar, ibu kurang melibatkan anaknya dalam hal praktik pemberian makan dalam penyajian makanan dan kurangnya motivasi ibu balita untuk memonitoring pertumbuhan dan menimbang balitanya ke posyandu. Kunjungan balita di posyandu berkaitan dengan peran ibu sebagai orang yang paling bertanggungjawab terhadap kesehatan balitanya, karena balita sangat bergantung dengan ibunya. Maka dari itu perlu adanya peningkatan motivasi ibu agar datang ke posyandu tidak hanya pada saat ada pembagian vitamin A saja tapi rutin tiap bulan untuk mengetahui perkembangan anaknya.

Peran perawat komunitas dalam menangani masalah gizi sangat penting yaitu perawat komunitas harus mampu memberikan dorongan secara profesional kepada klien agar mereka mampu merubah perilaku dalam pemenuhan gizi dan berusaha memfasilitasi klien dalam merubah dan menghilangkan perilaku yang negatif dalam pemenuhan gizi. Peran perawat komunitas mengutamakan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Peran perawat dalam ruang lingkup promotif yaitu memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada orang tua balita tentang pemberian gizi seimbang dan pentingnya melakukan penimbangan balita ke Posyandu. Peran perawat dalam ruang lingkup preventif yaitu dalam pencegahan primer sekunder dan tersier seperti melakukan imunisasi dan vitamin A, penimbangan dan pemberian gizi seimbang. Peran perawat dalam ruang lingkup kuratif yaitu dalam pengobatan terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh balita. Peran perawat dalam ruang lingkup rehabilitatif meliputi pemulihan bagi balita yang mengalami masalah gizi.

Studi pendahuluan di Posyandu Dadali III pada bulan Januari 2019 masih banyak ibu-ibu yang belum memanfaatkan KMS balita baik dalam pemantauan pertumbuhan maupun kesehatan balita. Dari 48 balita yang memiliki KMS, hanya 16 ibu balita yang memanfaatkan KMS (33,3%). Umumnya ibu-ibu balita di Posyandu Dadali III hanya membawa KMS setiap bulan ke posyandu untuk dicatat hasilnya saja oleh petugas kesehatan dan kemudian di simpan dan tidak diperhatikan dan dimanfaatkan hasil yang telah dicatatkan di KMS tersebut. Hal ini juga berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu balita tentang manfaat dan pentingnya. Pemantauan dengan KMS balita serta kurangnya dukungan keluarga dalam memanfaatkan atau menanyakan dan melihat hasil pertimbangan balita melalui KMS. Hal ini terjadi karena kurangnya kesadaran ibu untuk memperhatikan perkembangan anaknya serta kurang aktifnya para kader posyandu dalam menyampaikan informasi tentang KMS. Terdapat beberapa kader yang tidak memiliki pekerjaan saat posyandu berlangsung sehingga kader tersebut hanya berbincang, sebaiknya kader yang tidak mendapatkan pekerjaan melakukan penyuluhan mengenai KMS, status gizi balita, peran orang tua, serta informasi terkait balita saat kegiatan posyandu berlangsung. Dari data tersebut menunjukkan masih rendahnya pemanfaatan KMS oleh ibu balita di Posyandu Dadali III. Namun, ada beberapa kejadian, ketika kader posyandu menyampaikan kepada seorang ibu bahwa anaknya berada di bawah garis merah (BGM), dan kader menyarankan untuk ibu dari sang balita untuk pergi ke Puskesmas Tugu mengambil makanan tambahan balita yang berfungsi agar ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi balitanya. Namun ibu balita justru merasa malu, ibu balita yang bersangkutan justru tidak membawa balitanya ke posyandu pada bulan berikutnya. Hal ini terjadi karena masih kurangnya pengetahuan ibu dalam memantau perkembangan dan pertumbuhan balita sehingga ibu lebih banyak lagi mencari informasi.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan pada bulan berikutnya di Posyandu Dadali III data yang didapatkan dari hasil wawancara dengan kader dalam laporan bulanan penimbangan balita didapatkan data dengan adanya penurunan partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan posyandu dari 97% pada bulan Februari 2019 turun menjadi 76% pada bulan Maret 2019 dimana pada saat

bulan Februari merupakan bulan untuk melakukan pemberian vitamin, akan tetapi setelah pemberian vitamin dilakukan sebagian ibu balita tidak melakukan kunjungan kembali ke posyandu untuk penimbangan sehingga kunjungan peserta posyandu mengalami penurunan. Selain itu, hasil dari wawancara dengan 10 ibu di posyandu Dadali III, 4 diantaranya belum memahami tentang pemberian gizi seimbang pada balita, 3 diantaranya sikap ibu dalam pemilihan makanan untuk balitanya masih belum benar mereka juga disibukkan dengan pekerjaan rumah sehingga waktu untuk memperhatikan makanan balitanya lebih sedikit, 3 diantaranya tindakan ibu dalam penyajian makannya belum benar. Hasil dari wawancara dengan ketua posyandu dan kader mengatakan bahwa sebagian dari ibu balita jarang berkunjung dan menimbang balitanya ke posyandu karena balitanya sudah selesai diimunisasikan dan ibu lebih mementingkan pekerjaan di rumah.

Berdasarkan fenomena-fenomena diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat dan meneliti tentang "Hubungan pengetahuan ibu dan pemanfaatan kartu menuju sehat dengan status gizi pada balita di Posyandu Dadali III".

I.2 Rumusan Masalah

Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Fenomena yang dipotret oleh peneliti dari Posyandu Dadali III, fenomena yang terjadi dan dihadapi balita yang paling mendominasi yaitu pengetahuan ibu dalam membaca dan memahami Kartu Menuju sehat. Khususnya beberapa ibu diantaranya belum memahami tentang isi yang ada didalam Kartu Menuju Sehat, ibu hanya datang keposyandu untuk melakukan pengukuran berat badan dan juga tinggi badan namun ibu tidak memperhatikan hasil yang dicatatkan dalam Kartu Menuju Sehat dan ibu balita juga masih banyak yang belum memahami warna pada grafik hasil pengukuran.

Kader juga mengatakan bahwa dalam laporan bulanan penimbangan balita didapatkan data dengan adanya penurunan partisipasi ibu balita dalam pemanfaatan posyandu. Sebagian dari ibu balita jarang berkunjung ke posyandu karena balitanya sudah selesai diimunisasikan dan akan datang jika dilakukan pemberian vitamin A. Kader juga mengatakan jika ada ibu yang tidak datang ke posyandu untuk menimbang balitanya, biasanya para kader melakukan penimbangan tersebut secara *door to door* agar hasil dari penimbangan tersebut tetap terdata dan balita tersebut terpantau perkembangannya. Berdasarkan data yang didapatkan rumusan masalah yang ingin diteliti oleh peneliti adalah penelitian "Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang pemanfaatan kartu menuju sehat dengan status gizi pada balita di Posyandu Dadali III?".

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pemanfaatan kartu menuju sehat dengan status gizi pada balita di Posyandu Dadali III.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, pendidikan, pekerjaan ibu) di Posyandu Dadali III.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan ibu dalam pemanfaatan kartu menuju sehat di Posyandu Dadali III.
- c. Mengetahui gambaran status gizi balita di Posyandu Dadali III.
- d. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pemanfaatan kartu menuju sehat dengan status gizi pada balita di Posyandu Dadali III.

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data acuan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Dan juga untuk memantau data kesehatan balita dan dapat mendeteksi dini masalah kesehatan yang terjadi pada balita.

b. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi keluarga khususnya pada ibu agar memperhatikan pentingnya gizi bagi anak balita dan mempertahankan tumbuh kembang balita secara optimal dengan pemantauan melalui penimbangan secara rutin di posyandu dan memahami hasilnya pada kartu menuju sehat sehingga tumbuh kembang dan gizinya terpantau.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi data masukan dan informasi bagi perawat khususnya perawat komunitas agar dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan khususnya pada keluarga dan balita. Dapat memberikan masukan bagi posyandu dan puskesmas sebagai acuan untuk memperoleh data-data baru sehingga dapat dilakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dengan peningkatan kunjungan dan kegiatan di posyandu dan juga kepemilikan kartu menuju sehat.

d. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi baru bagi dosen yang berguna untuk meningkatkan mutu pendidikan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada agregat balita, keluarga dan komunitas mengenai pengetahuan ibu dan pemanfaatan kartu menuju sehat dengan status gizi pada balita.

e. Bagi Riset Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah dan sumber data bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut dalam ruang lingkup yang sama.