

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya melalui kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak 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. Pembinaan kesehatan anak diarahkan pada pembinaan kelangsungan hidup, perkembangan, perlindungan partisipasi dan perkembangan anak. Pembinaan tumbuh kembang Balita dan anak pra sekolah merupakan serangkaian kegiatan yang sifatnya berkelanjutan (Depkes, 2006).

Menurut Siswanto (2010), Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita merupakan kegiatan yang sifatnya berkelanjutan antara lain berupa pemenuhan kebutuhan dasar anak akan kasih sayang, pemeliharaan kesehatan, kecukupan gizi, dan pemberian stimulasi dini tumbuh kembang. Pemantauan pertumbuhan anak yang dilaksanakan secara tepat dan terarah menjamin tumbuh kembang anak lebih optimal serta tidak mengalami gangguan pertumbuhan. Masyarakat pada umumnya beranggapan bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengertian sama, tetapi sebenarnya berbeda. Pertumbuhan ditunjukkan bertambahnya ukuran fisik sedangkan perkembangan ditunjukkan kemampuan struktur tubuh. Perkembangan merupakan hasil interaksi antara kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, sehingga perkembangan ini berperan penting dalam kehidupan.

Banyak faktor yang dapat mengganggu pertumbuhan dan anak usia dini. Empat faktor risiko mempengaruhi setidaknya 20-25% dari bayi dan anak kecil di negara berkembang seperti malnutrisi yang kronis dan cukup parah penyebab tidak optimalnya pertumbuhan, sangat kurangnya stimulasi memadai atau

kesempatan belajar, kekurangan yodium, dan anemia kekurangan zat besi (WHO, 2012).

Di negara berkembang di Asia Tenggara terdapat sekitar 35 % dari 6 juta anak di bawah usia 5 tahun tidak mendapatkan stimulasi yang baik dari orang tuanya dikarenakan faktor pendidikan, kesibukan orang tua sebagai pekerja dan karyawan, pengasuhan di bawah pengasuh anak. Saat anak memasuki pra sekolah cenderung tidak siap menyesuaikan pola interaksi sesama teman dan tidak bisa menerima pendidikan pra sekolah secara optimal (Nores, 2010).

Gangguan pertumbuhan merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan pada anak-anak di Negara yang sedang berkembang. Faktor penyebab tidak langsung adalah penyediaan air bersih, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, buang air besar di jamban, tidak merokok di dalam rumah, selanjutnya ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan pola asuh dipengaruhi oleh tingkat kesehatan keluarga (Siswanto, 2010).

Kurang energi dan protein (KEP) pada anak masih menjadi masalah pertumbuhan dan gizi dan kesehatan masyarakat Indonesia. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 dinyatakan, sebanyak 13,0% anak berstatus pertumbuhan kurang dan 4,9% anak berstatus normal. Data menunjukkan 7,3% anak kurus, 6,0% anak sangat kurus dan 17,1% anak kategori gemuk (Kemenkes RI, 2014).

Gambaran pertumbuhan masyarakat DIY pada tahun 2012 adalah masih tingginya prevalensi balita pertumbuhannya kurang yaitu sebesar 8,45 %, menurun dibanding tahun 2011 sebesar 10%. Sedangkan balita dengan kategori kurus pada tahun 2012 sebesar 0,56% dan tahun 2011 sebesar 0,68% (menurun dibanding tahun 2010 sebesar 0,7%). Angka pertumbuhan kurang di DIY telah jauh melampaui target nasional (persentase pertumbuhan sebesar 15% di tahun 2015). Tahun 2008 sampai 2012 terdapat penurunan prevalensi balita pertumbuhan kurang di 4 kabupaten belum sesuai harapan 1,35%, sedangkan di Kota Yogyakarta <1%, diharapkan seluruh Kabupaten/Kota di DIY berada di bawah 1% (Dinkes DIY, 2015).

Pemantauan status pertumbuhan balita di kabupaten Bantul pada tahun 2015 dilaporkan balita pertumbuhannya kurang ada 195 balita, dengan jumlah laki-laki 108 balita dan perempuan 87 balita. Prevelensi balita dengan pertumbuhan kurang dan menunjukkan penurunan yang signifikan pada balita yaitu tahun 2010 sebesar 0,58% menurun menjadi 0,38% pada tahun 2014. Dan Angka terbesar terdapat di Puskesmas Banguntapan II ada 7% balita yang mengalami gagal pertumbuhan, puskesmas piyungan 4 % (Dinkes Bantul, 2015).

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan alat untuk mengetahui status gizi anak balita. Peran serta masyarakat turut memberikan andil dalam pencapaian indikator ini. Pada tahun 2015 , tingkat partisipasi masyarakat dalam penimbangan di posyandu (D/S) sebesar 80,61%, diatas target 80%. Dengan demikian terlihat bahwa masih ada masyarakat yang tidak membawa anak balitanya untuk ditimbang di posyandu. Pencapaian hasil penimbangan sesuai indikator balita yang naik berat badan saat ditimbang (N/D) menunjukkan bahwa 61,76% Balita naik berat badanya, namun masih dibawah target 70% (Dinkes Bantul, 2015).. Salah satu indikator status gizi Balita yang mudah diketahui masyarakat yaitu adanya Garis Merah di Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Masalah pertumbuhan anak usia 0-5 tahun akan bertambah lebih kompleks, jika tidak dilakukan penanganan dengan cepat. peranan dari keluarga khususnya para ibu harus memiliki kesadaran dan memperhatikan hal-hal yang perlu dilakukan dalam pemberian asupan gizi pada anak dan mengikuti program pemerintah pemberian vitamin dan Imunisasi dengan melakukan kunjungan di Posyandu, dan Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan sesuai dengan Panduan KIA. Pemantauan pertumbuhan dan Perstatus pertumbuhan balita di Puskesmas menggunakan indikator dengan melihat KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk memantau kesehatan, pertumbuhan anak, agar tidak terjadi kesalahan atau ketidakseimbangan pemberian makan pada anak (Siswanto, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Agustus 2016 di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta, terdapat 115 Balita, pada tahun 2015 di Puskesmas Banguntapan II Bantul ada 7% balita yang mengalami gagal pertumbuhan, dan presentase balita di Puskesmas Banguntapan II Bantul yang

memiliki berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) sebesar 2,4%, Untuk dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian pertumbuhan balita secara menyeluruh yang berjudul “Gambaran Pertumbuhan Balita di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah penelitian adalah Bagaimanakah gambaran pertumbuhan balita di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Gambaran pertumbuhan balita di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran tinggi badan balita di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuinya gambaran berat badan balita di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi, khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang gambaran pertumbuhan balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa STIKES Achmad Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta sebagai tambahan pustaka bagi ilmu kebidanan terutama tentang gambaran pertumbuhan balita.

b. Bagi Peneliti

Bagi Penulis sebagai bahan masukan dan Dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang gambaran pertumbuhan balita.

c. Bagi Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta.

Dapat dijadikan informasi dan sumber pustaka sebagai bahan masukan untuk lebih mengoptimalkan pelayanan bagi pasien terutama tentang gambaran pertumbuhan balita.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya Dapat dijadikan sumber informasi dan sumber pustaka bagi peneliti selanjutnya tentang gambaran pertumbuhan balita.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

D. Keaslian Penelitian

Dari hasil survei yang telah dilakukan oleh peneliti ditemukan beberapa penelitian yang hampir sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain :

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Peneliti, tahun	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Utami (2009)	Gambaran antara pertumbuhan balita tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita di Posyandu Desa Pandak Kecamatan Baturaden Kabupaten Banyumas 2009	Jenis penelitian <i>deskriptif kuantitatif</i> pendekatan <i>survey analitik</i> Teknik sampel <i>total sampling</i> . Analisis data univariat	Hasil penelitian Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang pemberian makanan tambahan dengan status gizi balita. Dengan nilai P value : 0,002. (P value <0,05)	Persamaan dengan penelitian terbaru terletak pada pendekatan <i>surveey analitik</i> . Perbedaan terletak pada tempat, variable penelitian.
Sulistiyono (2008)	Hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi balita dan pertumbuhan di Desa Beji Tengah Kecamatan Taman Kabupaten Pematang 2008.	Jenis penelitian <i>deskriptif kuantitatif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Teknik Sampel <i>total sampling</i> analisis data <i>Chi Square</i>	Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan bermakna antara tingkat konsumsi energi dengan tingkat konsumsi protein dengan status gizi balita. Dengan nilai P value : 0,000. (P value <0,05)	Persamaan dengan penelitian terbaru, terletak pada jenis penelitian <i>deskriptif kuantitatif</i> Perbedaan terletak pada jenis pendekatan, metode penelitian, analisis data, tempat.

Hasniyati, 2008.	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan dengan peningkatan berat badan Balita di Jamban Desa Triwidasi, Kec.Pajangan,Bantul	Jenis <i>survey analiktif</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik data <i>total sampling</i> .	Hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan bermakna antara tingkat konsumsi energi dan tingkat protein dengan status gizi balita. Dengan nilai <i>P value : 0,000</i> . (<i>value <0,05</i>)	Persamaan dengan penelitian terbaru, terletak pada jenis teknik <i>total sampling</i> Perbedaan terletak jenis penelitian, metode analisis data, pendekatan, tempat, populasi dan sampel penelitian.
---------------------	---	--	--	--

PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
 YOGYAKARTA