

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Balita kerdil adalah pertumbuhan yang terhambat (tumbuh pendek). Kerdil terjadi akibat kegagalan pertumbuhan pada saat proses tumbuh kembang seorang anak karena kondisi kesehatan dan asupan gizi yang tidak optimal. Balita kerdil sering berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi, paparan suatu penyakit dan asupan gizi yang kurang secara kuantitas dan kualitas (Risikesdas, 2013).

Anak adalah harapan bagi orang tua, melihatnya tumbuh cerdas dan sehat adalah kebahagiaan yang tidak ternilai bagi orang tua. Namun seringkali dalam tumbuh kembangnya, anak mengalami hambatan berupa penyakit atau kelainan lainnya. Peranan ibu tentang perkembangan anak sangat diperlukan, untuk membantu anak mencapai tumbuh kembang yang optimal dibutuhkan pengetahuan yang cukup (Supartini, 2009).

Majelis Kesehatan Dunia telah mengadopsi Rencana Pelaksanaan Komprehensif untuk mencapai target enam nutrisi global melalui intervensi gizi langsung dan tindakan multisektoral dalam sistem pangan, pendidikan dan perlindungan sosial yaitu mengurangi berat badan lahir rendah, pengerdilan, pemborosan dan kelebihan berat badan pada anak-anak dan anemia pada wanita hamil tahun 2025 (WHO, 2011).

Mengacu pada Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, sasaran pembangunan pangan dan gizi pada tahun 2015 yaitu menurunkan prevalensi gizi kurang balita menjadi 15,5% dan prevalensi balita kerdil menjadi 32%, artinya

sampai tahun 2015 kita masih harus menurunkan 3,6% dari 35,6%. Walaupun secara nasional belum mencapai target prevalensi balita kerdil, namun sudah ada 11 propinsi yang sudah berhasil mencapai target yaitu Jambi (30,2%), Bangka Belitung (29,0%), Bengkulu (31,6%), Kepulauan Riau (26,9%), DKI Jakarta (26,6%), DI. Yogyakarta (22,5%), Bali (29,3%), Kalimantan Timur (29,1%), Sulawesi Utara (27,8%), Maluku Utara (29,4%) dan Papua (28,3%) (WHO, 2011).

Balita kerdil merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis dan sering terjadi antar generasi ditambah dengan penyakit yang kronis. Hal tersebut adalah ciri dari endemik kemiskinan. Kerdil terkait dengan lebih rendahnya perkembangan kognitif dan produktivitas. Kerdil adalah masalah kesehatan masyarakat utama di hampir semua provinsi di Indonesia dan peringatan telah diberikan oleh presiden RI yang tertantang untuk mengurangi stunting di Indonesia (USAID, 2010). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan prevalensi balita kerdil di Indonesia mencapai 37,2% (terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek) yang berarti terjadi peningkatan tahun 2007 (36,8%) dan tahun 2010 (35,6%). Indonesia masih harus bekerja sama mengatasi balita kerdil ini, karena batas *non public health* yang ditetapkan WHO tahun 2005 adalah prevalensi balita kerdil rendah <20%, sedang 20-29% dan tinggi 30-39%  $\geq 40$  %. Sedangkan saat ini prevalensi balita pendek diseluruh propinsi Indonesia masih diatas 20% atau tepatnya 35,6 %. Dengan demikian dapat dikatakan prevalensi balita kerdil di Indonesia masih tinggi.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi balita kerdil pada tahun 2007 sekitar 27,60% dan mengalami penurunan sebesar 5,10% menjadi 22,50% tahun 2010 (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Profil Dinas Kesehatan Bantul tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi kerdil pada anak-anak balita di Kabupaten Bantul sebesar 15,92%. Prevalensi kerdil di Bantul diperkirakan akan semakin bertambah mengingat jumlah balita yang terkena gizi buruk di Kabupaten Bantul menempati prevalensi paling tinggi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Pleret Bantul pada tanggal 20 Mei 2015 di dapatkan data bahwa di Desa Pleret terdapat satu Posyandu yang memiliki angka paling tinggi balita yang mengalami kerdil yaitu Posyandu Merpati Gunungkelir, Pleret, Bantul dari jumlah balita 70 anak yang mengalami kerdil sebanyak 45 anak. Selain itu juga dilakukan wawancara kepada 10 orang ibu yang memiliki anak balita di Posyandu Merpati Gunungkelir Pleret Bantul tentang pengetahuan balita kerdil di dapatkan bahwa 10 orang ibu masih belum mengetahui tentang pengertian balita kerdil, faktor penyebab balita kerdil, dan dampak balita kerdil dan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang balita kerdil.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran pengetahuan ibu tentang balita kerdil di Posyandu Merpati Gunungkelir Pleret Bantul?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran pengetahuan ibu tentang balita kerdil di Posyandu Merpati Gunungkelir Pleret Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya pengetahuan ibu tentang pengertian balita kerdil di Posyandu Merpati Gunungkelir Pleret Bantul
- b. Diketuinya pengetahuan ibu tentang faktor penyebab balita kerdil di Posyandu Merpati Gunungkelir Pleret Bantul
- c. Diketuinya pengetahuan ibu tentang dampak balita kerdil di Posyandu Merpati Gunungkelir Pleret Bantul

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi masyarakat umum untuk menambah wawasan tentang kesehatan yang berkaitan dengan pengertian, faktor penyebab dan dampak balita kerdil

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti Selanjutnya Prodi D III Kebidanan

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan tambahan sumber bacaan bagi mahasiswa prodi DIII Kebidanan serta memberikan informasi ilmiah sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa khususnya untuk calon bidan yang nantinya akan memberikan pelayanan kepada masyarakat.

b. Bagi Bidan di Puskesmas Pleret Bantul

Penelitian ini dapat dijadikan evaluasi bagi bidan dalam pelayanan kebidanan terutama pada kesehatan balita, dan dapat digunakan untuk menyusun dan merencanakan program pelayanan di Posyandu Merpati Gunungkelir Pleret Bantul.

c. Bagi Koordinator Gizi di Puskesmas Pleret

Penelitian ini dapat dijadikan evaluasi untuk meningkatkan kualitas dalam pelayanan gizi terutama pada kesehatan balita dan dapat dijadikan acuan dalam pengembangan pencegahan kejadian balita kerdil.

d. Bagi kader di Posyandu Merpati Gunungkelir Pleret Bantul

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pencegahan kejadian balita kerdil.

### **E. Keaslian Penelitian**

1. Wike dkk (2012) dengan judul “ Hubungan pengetahuan ibu, asupan protein dan asupan zinc dengan *stunting* (pendek) pada balita usia 12-36 bulan Puskesmas Kayu Kunit Kecamatan Manna Kabupaten Bengkulu Selatan tahun 2013”. Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan *sistematik random sampling* dengan total sampel sebesar 64 orang . Hasil penelitian didapatkan menunjukkan sebagian besar (57,8%) balita mengalami *stunting* (pendek), (43,8%) pengetahuan ibu tentang *stunting* kurang, (46,9%) asupan protein kurang, (84,4%) asupan *zink* kurang sebesar 52,8% dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan *stunting* (pendek) balita usia 12-36 bulan.

Persamaan pada penelitian yang sudah dilakukan diatas dengan penelitian yg akan dilakukan adalah mengenai tema yang sama yaitu tentang *stunting*. Perbedaan antara penelitian ini dan penelitian yang akan dilakukan adalah metode *survey analitik* dan *deskriptif* dan teknik pengambilan *sampling* yaitu *random sampling* dan *purposive sampling*.

2. Wellem Elseus Pormes dkk (2014) dengan judul “ Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung, Manado”. Penelitian ini termasuk dalam penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian secara *cross sectional* dan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan total sampel sebesar 30 anak. Penelitian ini menggunakan alat instrumen kuisisioner dan alat ukur tinggi badan. Hasil penelitian ada hubungan antara pengetahuan orang tua tentang gizi dengan *stunting* pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung, Manado.

Persamaan pada penelitian yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan adalah tema penelitian yaitu tentang *stunting* dan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* serta instrumen yang digunakan adalah kuisisioner.

Perbedaan metode penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif* sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode *deskriptif*

3. Sulastri, D (2012) dengan judul “ Faktor determinan kejadian *stunting* pada anak usia sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* menggunakan teknik *random sampling* dengan total sampel sebesar 72 anak. Penelitian ini menggunakan kuisisioner, hasil penelitian tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi merupakan faktor

determinan terhadap kejadian stunting di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang.

Persamaan dalam penelitian ini adalah tema penelitian yaitu tentang stunting seangkan perbedaan penelitian yaitu variabel penelitian yaitu pada penelitian ini tentang faktor determinan kejadian *stunting* sedangkan pada penelitian yang dilakukan adalah gambaran pengetahuan ibu tentang balita kerdil, metode penelitian pada penelitian ini menggunakan *cross sectional* sedangkan pada penelitian yang dilakukan menggunakan *survey deskriptif* serta pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *random sampling* sedangkan pada penelitian yang dilakukan yaitu *purposive sampling*.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA