

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Jumlah balita di Indonesia sangat besar yaitu sekitar 10% dari seluruh populasi. Nasib bangsa Indonesia di masa yang akan datang terletak pada generasi yang sekarang ini. Sebagai calon generasi penerus bangsa, kualitas tumbuh kembang balita di Indonesia perlu mendapat perhatian serius. Dalam perkembangan anak, terdapat masa kritis dimana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi anak dapat berkembang dengan maksimal sesuai dengan potensinya dan mampu bersaing di era global (DepKes RI, 2009).

Masalah kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) pada generasi mendatang. Tingginya angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), dan angka kematian balita (AKBa), serta lambatnya penurunan ketiga angka tersebut, menunjukkan bahwa pelayanan KIA sangat mendesak untuk ditingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan.

*Millenium Development Goals* (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 angka kematian bayi dan kematian balita menurun sebesar dua pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Berdasarkan hal tersebut Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan angka kematian bayi dari 68 menjadi 23/1.000 KH dan kematian balita dari 97 menjadi 32/1.000 KH pada tahun 2015.

Secara Nasional, prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 persen, terdiri dari 5,7 persen gizi buruk dan 13,9 persen gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007, 4,9 persen pada tahun 2010, dan 5,7 persen tahun 2013. Untuk mencapai sasaran MDG

tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi gizi buruk-kurang secara nasional harus diturunkan sebesar 4.1 persen dalam periode 2013 sampai 2015 (Bappenas, 2012 dalam Riskesdas, 2013).

Riskesdas (2013), menghasilkan berbagai peta masalah kesehatan dan kecenderungannya, dari bayi lahir sampai dewasa. Misalnya, prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi 17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013). Masalah stunting/pendek pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2 persen, bervariasi dari yang terendah di Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur (<30%) sampai yang tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Pemantauan pertumbuhan balita yang dilakukan setiap bulan menunjukkan bahwa persentase balita umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir cenderung meningkat dari 25,5 persen (2007), 23,8 persen (2010) menjadi 34,3 persen (2013). Atas dasar sasaran MDG 2015, terdapat tiga provinsi yang memiliki prevalensi gizi buruk-kurang sudah mencapai sasaran yaitu: (1) Bali, (2) DKI Jakarta, (3) Bangka Belitung.

Berdasarkan Status gizi balita menurut indikator BB/U masalah gizi berat-kurang di DI Yogyakarta terus mengalami peningkatan dari tahun 2007, 2010 sampai ke 2013 dengan prevalensi kurang dari 20% dan untuk indikator TB/U terdapat penurunan pada tahun 2010 dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2013, sedangkan indikator BB/TB terjadi penurunan pada tahun 2010 (9%) dan kembali naik pada tahun 2013 (10%) (Riskesdes, 2013).

Hasil survei gizi di Kabupaten Sleman tahun 2012 cakupan penimbangan balita (balita pernah ditimbang sekurang-kurangnya satu kali selama sebulan terakhir) di Posyandu sebesar 80,7%. Puskesmas yang mempunyai cakupan penimbangan tertinggi adalah Ngaglik 2 (91,4%) sedangkan puskesmas dengan cakupannya rendah adalah Minggir

(72,8%). Dari hasil PSG (Pemantauan Status Gizi) yang dilaksanakan pada bulan Februari 2012, menurut penilaian status gizi balita BB/U terdapat balita gizi buruk sebanyak 276 (0,45%), gizi kurang sebanyak 5.127 balita (8,27%), gizi baik mencapai 54.889 (88,52%), dan gizi lebih sebanyak 1.685 (2,72%). Setelah dilakukan pelacakan epidemiologi pada seluruh balita gizi buruk ditemukan 87 balita sangat kurus atau kasus gizi buruk (0,14%) dari seluruh balita yang ada, dan sebagai penyebab kasus gizi buruk tersebut adalah adanya penyakit penyerta, kelainan bawaan sejak lahir dan karena pola asuh yang salah (DinKes Sleman, 2012).

Pengetahuan ibu didapat dari hasil pengamatan terhadap objek tertentu. 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 secara aktual serta aspek fisiologis juga berperan dalam mendapatkan pengetahuan (Notoatmodjo,2012:67).

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Sendangsari terdapat beberapa keluarga yang tidak datang menimbangkan anaknya ke posyandu karena di pengaruhi oleh faktor kepercayaan serta dari hasil wawancara yang dilakukan dengan 10 ibu balita, dengan pertanyaan seputar pertumbuhan balita di Desa Sendangsari Kecamatan Minggir menunjukkan hasil 3 orang berpengetahuan baik, 3 orang berpengetahuan cukup dan 4 orang berpengetahuan kurang. Dilakukan pada tanggal 06 Maret 2014.

Dari permasalahan di atas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita di Desa Sendangsari Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, peneliti dapat merumuskan pokok permasalahan penelitian sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita di Desa Sendangsari Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertumbuhan Balita di Desa Sendangsari Kecamatan Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui pengetahuan ibu mengenai pengertian pertumbuhan balita.
- b) Mengetahui pengetahuan ibu mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita.
- c) Mengetahui pengetahuan ibu mengenai kebutuhan dasar pertumbuhan balita.
- d) Mengetahui pengetahuan ibu mengenai pola pertumbuhan ideal balita.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah :

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meberikan masukan atau informasi baru untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan dan wawasan, khususnya dalam ilmu kebidanan terutama tentang pertumbuhan balita.

## 2. Manfaat praktis

### a. Manfaat bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian.

### b. Manfaat bagi ibu-ibu yang memiliki balita di posyandu Sendangsari

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita.

### c. Manfaat bagi kader posyandu sendangsari

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan bagi kader dalam memberikan penyuluhan tentang pertumbuhan balita.

### d. Manfaat bagi perpustakaan STIKES A. Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan sarana pembelajaran dan pengetahuan, khususnya bagi Mahasiswa yang memanfaatkan perpustakaan.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL  
YOGYAKARTA  
STIKES A. YANI

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan/perbedaan
Mundari Titi (2012)/Hubungan Berat Lahir Bayi Dengan Tumbuh Kembang Balita Usia 4-5 Tahun Di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Lily Kerisan Banyurejo Temple Sleman Yogyakarta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penelitian : <i>Survey Analitik</i></li> <li>- Pendekatan <i>cross sectional : poin time approach</i></li> <li>- Teknik <i>total sampling</i>, menggunakan 17 anak.</li> <li>- Uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dalam penelitian ini adalah uji korelasi <i>spearman rho (p)</i></li> </ul>	Ada hubungan yang signifikan antara hubungan berat lahir bayi dengan tumbuh kembang balita usia 4-5 tahun di PAUD lily kerisan banyurejo temple sleman yogyakarta	Persamaan dengan penelitian ini pada variabel, sedangkan perbedaannya pada rancangan penelitian, pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian.
Kartini Sri (2012)/Gambaran Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi Dan Balita Di Kecamatan Berbah Kabupaten Sleman Tahun 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis Penelitian : <i>Deskriptif</i></li> <li>- Pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> <li>- Teknik <i>random sampling</i>, menggunakan 74 sampel .</li> <li>- Uji validitas menggunakan korelasi <i>pearson product moment</i></li> </ul>	Tingkat pengetahuan kader tentang pemantauan tumbuh kembang pada bayi dan balita di kecamatan berbah kabupaten sleman tahun 2012 adalah baik sebanyak 56 responden (75,7%)	Persamaan dengan penelitian ini adalah rancangan penelitian dan pengambilan sampel, sedangkan perbedaannya pada waktu dan tempat penelitian
Sukamti (2012)/Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-12 Bulan Di Desa Kedungkamal Tahun 2012	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis penelitian : <i>Deskriptif</i></li> <li>- Pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> <li>- Teknik <i>sample jenuh</i>, menggunakan 88 sampel.</li> <li>- Uji validitas menggunakan korelasi <i>pearson product moment</i></li> </ul>	Tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak usia 0-12 bulan dengan kategori baik sebanyak 54 (61,4%)	Persamaan dengan penelitian ini adalah rancangan penelitian sedangkan perbedaannya pada pengambilan sampel, waktu dan tempat penelitian.