

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya pembangunan manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih di dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupan, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial (Soetjiningsih 2002).

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktural dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara serta sosialisasi (Suganda. 2002).

Status gizi merupakan salah satu indikator tingkat kesejahteraan masyarakat. Salah satu indikator penilaian status gizi yang sering digunakan adalah berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), indeks BB/TB merupakan indikator yang terbaik digunakan untuk menggambarkan status gizi saat ini (Soekirman, 2000). Akan tetapi berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 dan 2010 secara nasional prevalensi gizi kurang pada balita tidak ada perubahan dari tahun-tahun sebelumnya yaitu 13,6% (2007), dan 13,3% (2010). Menurut UNHCR masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi BB/TB antara 10,1%-15%, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa

masalah “underweight” di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa tiga tahun pertama kehidupan, Akan tetapi dalam beberapa tahun terakhir masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik, berbahasa, perilaku, autisme, hiperaktif, semakin meningkat. Angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Thailand 24%; Argentina 22%,5 dan di Indonesia antara 13%-18% (Alimul Aziz, 2010). Sedangkan berdasarkan Fiva (2008) balita yang mengalami keterlambatan perkembangan sebesar 49%. Pola keterlambatan perkembangan secara urutan dari yang paling banyak adalah aspek vokalisasi/pengertian bicara (66%), motorik halus (35%), motorik kasar (35%) dan sosial (1%).

ASI eksklusif dapat mendukung tumbuh kembang anak secara optimal, akan tetapi kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif masih rendah. Secara nasional berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 persentase menyusui eksklusif selama enam bulan hanya 15,3%. sedangkan berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Jatim, cakupan pemberian ASI eksklusif dari tahun ke tahun mengalami penurunan yaitu 44,52% tahun 2008, 42,04% tahun 2009, dan 30,72% tahun 2010. Sedangkan berdasarkan data Dinas Kota dan Kabupaten Malang (2012), cakupan ASI eksklusif di Kota Malang yaitu 41,54%, sedangkan di kabupaten Malang 46,66% dimana cakupan tersebut masih kurang dari SPM (Standar Pelayanan Minimum) yaitu 80%.

Berdasarkan penelitian Widyastuti (2009), menyimpulkan bahwa dampak potensial riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan dapat menghindarkan bayi dari kekurangan gizi sebanyak 28,57%. Hasil

penelitian Kramer (2008) menemukan hubungan positif antara durasi menyusui dengan motorik kasar. Bayi yang diberi ASI eksklusif selama enam bulan mulai merangkak lebih dulu daripada bayi yang menyusui selama empat bulan. Selain itu bayi yang ASI eksklusif selama enam bulan secara signifikan berjalan lebih cepat dibandingkan dengan bayi yang ASI eksklusif selama empat bulan. Hal tersebut diperkuat dengan penelitian Haris (2011) menyatakan bahwa neonatus yang diberikan ASI eksklusif menunjukkan perubahan berat badan yang lebih besar dan stabil dibandingkan dengan neonatus yang diberikan ASI non eksklusif.

Puskesmas Kedungkandang Kota Malang merupakan salah satu puskesmas yang mempunyai populasi balita terbanyak, akan tetapi prevalensi menyusui eksklusif masih rendah yaitu 42,6%, selain itu juga masih ditemukan adanya gizi kurang sebesar 8,2% dan perkembangan balita yang meragukan 5,3%. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan status gizi dan perkembangan antara balita yang mendapat ASI eksklusif dan non ASI eksklusif pada balita usia 18-24 bulan di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, masalah yang dapat dirumuskan dari penelitian ini yaitu “Apakah ada perbedaan status gizi dan perkembangan antara balita yang mendapat ASI eksklusif dan non ASI eksklusif pada balita usia 18-24 bulan di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan status gizi dan perkembangan antara balita yang mendapat ASI eksklusif dan non ASI eksklusif pada balita usia 18-24 bulan di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menentukan status gizi balita menggunakan Z-score berdasarkan BB/PB, BB/U, PB/U antara balita yang mendapat ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif
2. Mengetahui perbedaan status gizi balita usia 18 – 24 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan ASI non eksklusif
3. Mengukur perkembangan balita usia 18-24 bulan yang mendapat Asi eksklusif dan non Asi eksklusif.
4. Mengetahui perbedaan perkembangan balita (motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara, dan kemandirian) balita usia 18 – 24 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan ASI non eksklusif

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain:

1.4.1 Manfaat Akademik

1. Dapat menambah referensi dalam memperkaya khasanah ilmu pengetahuan.
2. Dapat dijadikan salah satu bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi puskesmas dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pelaksanaan program tumbuh kembang balita di Puskesmas Kedungkandang.
2. Bagi Orang tua dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

