

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan generasi penerus sumberdaya manusia untuk melanjutkan pembangunan. Oleh karenanya kita harus memberikan lingkungan kondusif agar anak dapat tumbuh dan berkembang optimal, sehat, cerdas dan memiliki karakter sesuai dengan nilai-nilai bangsa Indonesia. Salah satu upaya yang paling mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal sekaligus memenuhi hak anak adalah memberikan makanan terbaik bagi anak sejak lahir hingga usia dua tahun (Depkes RI, 2011).

Menurut Soetjiningsih (1995) Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan susah dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pengertian pertumbuhan dan perkembangan per definisi adalah sebagai berikut:

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik.

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Hal ini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan

sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

Pertumbuhan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan antropometri (berat badan, tinggi badan atau ukuran lainnya) dari waktu ke waktu, tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang perkembangan keadaan keseimbangan antara asupan (*intake*) dan kebutuhan (*requirement*) zat gizi ini disebut status gizi (Jahari, 2002).

Status gizi disebut seimbang atau gizi baik bila jumlah asupan nutrisi sesuai dengan yang dibutuhkan, sedangkan status gizi tidak seimbang dapat dipersentasikan dalam bentuk gizi kurang, yaitu bila asupan gizi kurang dari yang dibutuhkan dan dalam bentuk gizi lebih yaitu bila asupan zat gizi melebihi zat kebutuhan. Dalam keadaan status gizi baik, kesehatan anak akan terjaga dan pertumbuhan anak berlangsung dengan baik, sebaliknya bila dalam keadaan status gizi tidak seimbang pertumbuhan seorang anak akan terganggu. (Jahari, 2002).

Target ke-4 *Milennium Development Goal's* (MDG's) adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita menjadi 2/3 dalam kurun waktu 1990-2015. Penyebab utama kematian bayi dan balita adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi (Putri, 2010). Menurut Gatra (2006) status gizi yang buruk (kurang gizi) pada bayi dan anak dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pada pertumbuhan fisik, mental, maupun kemampuan berfikir yang pada kemudian hari akan menurunkan kualitas sumber daya manusia.

Bayi membutuhkan nutrisi yang komplit dan cukup dalam pertumbuhan dan perkembangan. Masa bayi merupakan masa yang membutuhkan asupan nutrisi yang baik dan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama. Air Susu Ibu mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energy dalam susunan yang diperlukan. Air Susu Ibu juga memiliki berbagai zat anti infeksi, dan antibody (Pujiadi, 2003).

Menurut Depkes DIY (2011) ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Selain alami, kualitas dan kandungan nutrisinya tidak tertandingi oleh susu formula. Air susu ibu (ASI) mengandung omega-6 dan omega-3 hal ini dibuktikan bahwa bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kadar DHA dan total omega-3 yang lebih tinggi daripada bayi yang tidak mendapat ASI. Selain itu Narendra, dkk., (2002) mengutarakan bahwa ASI juga mengandung enzim-enzim yang membantu mencerna makanan, dan juga enzim yang berfungsi sebagai anti bakteri seperti lizozim, katalase dan peroksidase. Air Susu Ibu (ASI) juga mengandung hormon-hormon antara lain ACTH, TRH, TSH, EGF, prolaktin, kortikosteroid, prostaglandin dan lain-lain.

Air Susu Ibu eksklusif sangat penting bagi bayi sampai usia 6 bulan, dan tidak ada manfaat memberikan makanan pendamping ASI sebelum 6 bulan. Pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini akan memicu penambahan berat badan secara berlebih, menimbulkan alergi pada bayi, dan gangguan pencernaan. Bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal hanya dengan

minum asi selama 6 bulan tanpa penambahan makanan atau minuman (Hegar, 2007).

Air Susu Ibu mempunyai nilai nutrisi yang secara kuantitas seimbang serta secara kualitas sangat unggul. Komposisi *nutrient* (zat gizi) yang terdapat di dalam ASI sangat tepat dan ideal untuk tumbuh kembang anak. Selain itu komposisi ASI juga menyebabkan bayi dan anak yang mengkonsumsi terjaga kesehatannya (Hegar, dkk., 2008).

Pemberian ASI eksklusif berpengaruh secara signifikan terhadap pertumbuhan linear anak (Ismawati, dkk., 2008). Bayi yang mendapat ASI eksklusif umumnya tumbuh dengan cepat pada 2-3 bulan pertama kehidupannya, tetapi lebih lambat dibanding dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dalam minggu pertama kehidupan sering ditemukan penurunan berat badan sebanyak 5% pada bayi yang mendapat susu formula dan 7% pada bayi yang mendapatkan ASI. Apabila terjadi masalah dalam pemberian ASI, penurunan berat badan sebesar 7% dapat terjadi pada 72 jam pertama kehidupan (Hegar, dkk., 2008).

Selain itu Putri (2010) juga mengemukakan bahwa pemberian ASI eksklusif secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan AKB (Mei 2010). Hasil riset terakhir dari peneliti di Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan makanan selain ASI sebelum dia berumur 6 bulan, lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk-pilek, dan panas dibandingkan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti uraikan di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan perkembangan anak”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan status gizi dan perkembangan anak pada usia 6-24 bulan pada anak yang diberi ASI eksklusif dan anak yang tidak diberi ASI eksklusif.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi anak usia 6-24 bulan yang diberi ASI eksklusif dari segi berat badan dengan menggunakan tabel NCHS.
- b. Untuk mengetahui perkembangan anak usia 6-24 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan menggunakan *Denver II*.

## **D. Manfaat Penelitian**

Bagi Masyarakat

Memberikan pengetahuan bagi ibu, suami, remaja putri, tentang pentingnya penggunaan ASI eksklusif serta dapat memahami khasiat ASI eksklusif itu sendiri.

Bagi peneliti

Diharapkan menambah pengetahuan dan wawasan mengenai hubungan ASI eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan anak.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang sudah pernah dilakukan sebelumnya. Berikut ini adalah beberapa judul penelitian tentang tumbuh kembang:

1. Ismawanty, dkk., (2008 ) dalam penelitiannya yang berjudul *Effect of exclusive breast-feeding on the linear growth of children aged 24-36 month in Bandung's urban slum area*. Penelitian tersebut menggunakan metode cross-sectional dan dilakukan pada anak berusia 24-36 bulan, dalam penelitiannya ismawaty menjelaskan bahwa pemberian ASI Eksklusif berpengaruh secara signifikan terhadap pertumbuhan linear anak.
2. Mahardhita, dkk., (2008) dalam penelitiannya yang berjudul *Cognitive development in babies with exclusive breastfeeding using Mullen Scale test*. Penelitian tersebut menggunakan metode *cohort study* dengan subjek semua bayi yang lahir dari tanggal 1 agustus 2003 sampai 30 september 2004 di Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Denpasar. Dalam penelitiannya mahardhita menjelaskan bahwa pada bayi yang diberi ASI Eksklusif memiliki kenaikan rata-rata lebih tinggi dengan menggunakan *Mullen Scale test* pada bulan ke 6 dan 9 dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

Perbedaan kedua penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah dari alat penelitian yaitu *Denver II*, variable, sampel, jumlah sampel, tempat dan waktu penelitian, kriteria usia yaitu 6-24 bulan dan metode penelitian.