

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA) merupakan ciri yang umum dijumpai di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Dimensi dari AKBA adalah jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun selama 1 tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun itu termasuk kematian bayi (Data Statistik Indonesia, 2007).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002/2003 dan Soemantri tahun 2004 menunjukkan bahwa AKB di Indonesia mencapai 35 per 1000 kelahiran hidup dan AKBA mencapai 46 per 1000 kelahiran hidup. Penyebabnya yang paling banyak adalah infeksi, oleh sebab itu diperlukan adanya penanganan dan pemantauan terhadap anak sedini mungkin untuk meningkatkan kualitas manusia, terutama pada usia balita (bawah lima tahun).

Balita adalah masa yang peka, dimana gangguan tumbuh kembang sering terjadi dan dasar kepribadian mulai terbentuk. Faktor gizi merupakan salah satu hal yang berpengaruh pada proses tumbuh kembang fisik, sistem saraf otak, serta tingkat intelegualitas dan kecerdasan manusia (Thaib,1996).

14

tumbuh kembang anak. Masa balita merupakan dasar dari pertumbuhan yang mana akan mempengaruhi perkembangan anak selanjutnya.

Anak usia *toddler* (1-3 tahun) merupakan bagian dari balita, dimana tahap perkembangan dan pertumbuhan yang paling utama pada anak usia *toddler* yaitu masa mengeksplorasi lingkungan. Lingkungan yang dijadikan tempat untuk mengeksplorasi diri bagi anak usia *toddler* harus mendukung baik dari segi kebersihan dan *role model* orang disekitarnya agar terbentuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pertumbuhan otak mencapai titik 100% pada usia 2 tahun dan pertumbuhan gigi dimulai sejak usia 5-9 bulan dimana pada usia 2,5 tahun sudah terdapat 20 gigi susu (Soetjningsih, 1995).

Pertumbuhan ditandai oleh adanya perubahan ukuran badan anak yaitu dari kecil menjadi besar (Depkes. RI. 1994). Menurut Soetjningsih (1995) pertumbuhan berkaitan dengan penambahan ukuran sel dan organ, yang dapat dilihat dari penambahan tinggi badan, berat badan, umur tulang dan keseimbangan metabolik yang termasuk didalamnya adalah retensi urin dan nitrogen dalam tubuh. Proses pertumbuhan selain terjadi perubahan besar, jumlah, dan ukuran, pertumbuhan juga berupa hal-hal yang dapat diukur seperti berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala. Kecepatan dalam pertumbuhan adalah tidak teratur dan terdapat periode kritis dalam proses pertumbuhan yaitu pada masa janin, bayi dan remaja.

Perkembangan ditandai oleh perubahan kemampuan

seperti berjalan, berlari, tersenyum, berbicara, belajar dan bergaul dikemudian hari (Depkes. RI. 1994). Perkembangan adalah perubahan psikologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi psikis dan fisik pada diri anak, yang ditunjang oleh faktor lingkungan dan proses belajar dalam peredaran waktu tertentu menuju kedewasaan. Peran aktif orang tua terhadap perkembangan anak-anaknya sangat diperlukan terutama saat mereka masih berada di bawah usia 5 tahun (Suherman, 2000).

Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Hal ini dapat terlihat pada masa kehamilan dan menyusui. Masa hamil, janin (fetus) tumbuh dan berkembang karena mendapatkan makanan dari ibu melalui plasenta, dan pada saat lahir bagi bayi/anak telah tersedia makanan berupa Air Susu Ibu (ASI) yang telah dipersiapkan pada waktu hamil dan dapat diproduksi oleh ibu sampai anak berumur 2-3 tahun (Sastroamidjojo, 1989). Ibu yang menyusui bayi dan anak telah dilakukan sejak beribu-ribu tahun dan antara lain juga dianjurkan dalam kitab suci AL Quran surat Al Baqarah ayat 233. "Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan ..."

ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama. ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal yang belum berfungsi baik p

bersih lahir serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimal

ASI memiliki berbagai zat anti infeksi, mengurangi kejadian eksim atopik dan proses menyusui menguntungkan ibunya karena terdapat *lactational infertility* hingga memperpanjang *child spacing* (Pudjiadi, 2000).

ASI selain bermanfaat bagi bayi, juga sangat bermanfaat bagi si ibu. Efek pemberian ASI dapat membuat rahim ibu akan cepat kembali ke bentuk semula. ASI dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, menjarangkan terjadinya kehamilan, dan mengurangi kejadian anemia. Pemberian ASI kepada anak akan menciptakan terbinanya jalinan kasih sayang antara ibu dan anak serta ibu akan merasa puas karena dapat memberikan yang terbaik bagi anaknya (Roesli, 2000).

ASI juga sangat bermanfaat bagi keluarga, selain murah dan mudah didapat ASI juga tidak merepotkan karena ASI selalu tersedia dalam suhu yang ideal bagi bayi, sehingga tidak perlu dipanaskan terlebih dahulu. Pemberian ASI pada anak akan mengurangi pengeluaran belanja keluarga setiap bulannya sehingga dapat memebentuk keluarga yang sejahtera (Roesli, 2000).

Berdasarkan SDKI tahun 2002-2003 menunjukkan bahwa ibu-ibu yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi nya dibawah usia 2 bulan sebesar 64%, usia 2-3 bulan sebesar 46%, usia 4-5 bulan sebesar 14%. Menyusui terutama pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan angka kematian dan penyakit infeksi pada bayi. Bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih besar mengalami diare dan

bagas kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi v

ASI (WHO, 2000). Di negara-negara berkembang bayi-bayi yang tidak memperoleh ASI lebih beresiko meninggal 3-4 hari pada bulan pertama kehidupannya (Tomkins, 2000). WHO tahun 2004 menetapkan rekomendasi pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama.

Data dari BKKBN Kabupaten Purworejo Jawa Tengah menunjukkan bahwa AKB tahun 2005 terdapat 105 kasus. Data AKBA pada tahun 2005 terdapat 11 kasus. Data dari Puskesmas Bubutan pada tahun 2007 didapatkan AKB sebanyak 4 kasus. Data AKBA pada tahun 2007 terdapat 2 kasus. Jumlah anak usia *toddler* (1-3 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Bubutan adalah sebanyak 541, tetapi hanya 495 (91,5%) *toddler* yang aktif diikuti oleh ibunya dalam kegiatan Posyandu. Anak usia *toddler* yang mengalami kenaikan berat badan selama mengikuti kegiatan Posyandu sebanyak 455 (91,9%) anak. *Toddler* yang mengalami gangguan tumbuh kembang berupa keterlambatan pada fase tengkurap, berjalan, berbicara, serta penambahan berat badan di wilayah kerja Puskesmas Bubutan pada tahun 2007 adalah sebanyak 20 (3,7%) anak, dimana diantaranya dikarenakan masalah gizi kurang yang berakibat terganggunya pertumbuhan anak, gizi buruk serta keterlambatan dalam perkembangan karena pola asuh yang salah.

Observasi yang dilakukan oleh peneliti saat mengikuti kegiatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bubutan pada 20 ibu-ibu yang mempunyai anak usia *toddler* yang menanyakan bahwa anak saya berusia 12 bulan belum bisa duduk, usia 15 bulan belum bisa berjalan,

belum bisa berbicara. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk

masalah pertumbuhan dan perkembangan sebagai bahan penelitian karena selain ingin mengetahui perbedaan pertumbuhan dan perkembangan *toddler* yang diberi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif juga karena peneliti ingin melihat anak-anak di Indonesia tumbuh sehat, berkembang normal dan optimal serta menurunkan angka kematian bayi di Indonesia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang diberi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bubutan, Purworejo.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* (1-3 tahun) yang diberi ASI eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bubutan, Purworejo.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya pertumbuhan anak usia *toddler* yang diberi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bubutan.
- b. Diketuainya perkembangan anak usia *toddler* yang diberi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bubutan.
- c. Diketuainya pertumbuhan anak usia *toddler* yang diberi ASI Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bubutan.

- d. Diketuainya perkembangan anak usia *toddler* yang diberi ASI Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bubutan.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Puskesmas

Diketuainya perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak usia *toddler* yang diberi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif maka dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan pemberian ASI Eksklusif.

##### 2. Bagi orang tua/ibu

Memperluas wawasan dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif serta menambah motivasi dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayi mereka.

##### 3. Bagi Ilmu Keperawatan

Pengembangan ilmu keperawatan anak tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif sebagai proses utama dalam perkembangan anak.

##### 4. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan penerapan teori-teori yang telah diterima selama perkuliahan keperawatan anak pada suatu penelitian ilmiah.

#### E. Keaslian Penelitian

1. Muin (2003) dengan judul **“Perbedaan Tumbuh Kembang Bayi Umur 0-24 Bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif di Puskesmas Nganglik 11 Sleman Yogyakarta”**.

menunjukkan metode analisis dengan pendekatan

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ( $p < 0,05$ ) antara pertumbuhan dan perkembangan bayi yang diberi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Nganglik 11 Sleman Yogyakarta. Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah dari segi tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian.

2. Suhartini (2001) dengan judul **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita Dengan Tingkat Tumbuh Kembang Balita Di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta”**. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif survei melalui pendekatan cross sectional. Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna ( $p=0,016$ ) antara tingkat pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang balita dengan tingkat tumbuh kembang balita di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah dari segi metode penelitian, tempat penelitian serta populasi dan sampel penelitian.
3. Hastuti (2002) dengan judul **“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 4-12 Bulan Di Desa Banyuraden Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Sleman Yogyakarta”**. Jenis penelitian ini bersifat survei dengan pendekatan retrospective. Hasil penelitian didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian

hasil 0,006 dan  $p=0,000$ . Perbedaan penelitian antara penelitian