

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa emas atau golden age merupakan momen yang sangat penting bagi anak, karena pada saat tersebut terjadi periode kritis yang menentukan perkembangan anak selanjutnya. Orang tua bisa membentuk karakter pada usia ini karena 80% otak anak bekerja pada masa ini. Setiap orang tua pasti berkeinginan agar anaknya dapat berkembang secara optimal sehingga anak tersebut dapat mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan yang baik sesuai dengan potensi genetik balita itu. Menurut Gardner (1998) dalam Mulyasa (2012), sebagaimana menyebutkan bahwa anak usia dini memegang peranan yang sangat penting karena perkembangan otak manusia mengalami lompatan dan berkembang sangat pesat, yaitu mencapai 80%. Ketika dilahirkan ke dunia anak manusia telah mencapai perkembangan otak 25%, sampai usia 4 tahun perkembangannya mencapai 50 %, dan sampai 8 tahun mencapai 80%, selebihnya berkembang sampai usia 18 tahun.

Menurut Fenn, *et al.* (2004) Bila terjadi gangguan pertumbuhan pada masa emas sehingga pertumbuhan otak tidak terjadi sebagaimana mestinya, maka pertumbuhan tidak bisa dikejar pada periode berikutnya, sekalipun kebutuhan gizinya dipenuhi dengan baik dan anak tetap akan mengalami gangguan pertumbuhan otak. Hal ini akan memberi dampak sangat luas mulai

dari kualitas, kecerdasan, dimensi ekonomi dan dimensi bangsa yang berefek pada masa depan anak.

Terutama bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi yang lahir < 2500g, memiliki pertumbuhan dan perkembangan cenderung lebih lambat dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Pertumbuhan dan perkembangan balita dengan riwayat BBLR perlu terus dipantau. Hal tersebut untuk mencegah penurunan kemampuan intelektual dan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan kelahiran bayi BBLR serta perkembangan di masa mendatang (Ningrum and Utami, 2017).

Menurut Nengsih, *et al.* (2016) keadaan ini akan lebih buruk lagi apabila BBLR kurang mendapat asupan energi dan zat gizi, mendapat pola asuh yang kurang baik dan sering menderita penyakit infeksi. Sehingga bayi BBLR cenderung memiliki status gizi kurang. Manuaba (2007) menjelaskan bahwa kelanjutan bayi dengan BBLR akan berdampak jangka panjang karena berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat sehingga IQ mungkin rendah. Adanya gangguan neurologis sehingga anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2018), proporsi berat badan anak lahir rendah pada balita di Provinsi Jawa Timur adalah 6,6 %. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2018, persentase bayi berat badan lahir rendah di Kota Surabaya yaitu 2,14 %. Salah satu puskesmas di Kota Surabaya yaitu Puskesmas Tanah Kali Kedinding pada tahun 2015 bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 1,98 %, tahun 2016 bayi

dengan berat badan lahir rendah (BBLR) meningkat menjadi 3,18 %, tahun 2017 terjadi peningkatan kembali menjadi 7,40 %. Pada Tahun 2017 Puskesmas Tanah Kali Kedinding menjadi urutan pertama dengan proporsi BBLR terbanyak di Kota Surabaya (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2018). Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di puskesmas tersebut.

Anak dengan riwayat BBLR sangat beresiko mengalami gangguan tumbuh kembang, oleh karena itu perlu dikaji lebih dalam untuk memantau tumbuh kembang anak terutama yang memiliki riwayat BBLR. Menurut Riskesdas (2018) gangguan perkembangan di Indonesia sebanyak 16% meliputi gangguan pada perkembangan motorik, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara, sedangkan gangguan pertumbuhan di Indonesia berdasarkan Berat Badan/Umur (BB/U) yang mengalami Underweight sebesar 19,6% dimana target Sustainable Development Goals (SDGs) 2015 sebesar 15,5%, berdasarkan Tinggi Badan/Umur (TB/U) yang mengalami stunting (pendek) sebesar 29.9% dan berdasarkan Berat Badan/Tinggi Badan (BB/TB) yang sangat kurus sebesar 10,2% dan gemuk sebesar 8%.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, salah satunya adalah Gizi. Pemberian gizi yang cukup dimulai saat bayi lahir dengan cara pemberian ASI secara eksklusif. WHO merekomendasikan anak seharusnya diberikan ASI eksklusif sampai usia enam bulan tanpa cairan atau makanan padat apapun (Lissauer, 2009). ASI mengandung semua gizi penting yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh kembangnya (Prasetyono, 2012).

Energi dari nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama seluruhnya terkandung dalam ASI, sehingga pedoman internasional menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Pada kasus bayi BBLR sangat jarang sekali diberikan ASI Eksklusif, hal tersebut di sebabkan rasa khawatir orang tua atau pengasuh terhadap berat badan bayi, orang tua lebih memilih untuk memberi makanan tambahan selain ASI untuk mempercepat kenaikan berat badan pada bayi. Bayi BBLR yang diberikan susu formula atau makanan sebelum berusia 6 bulan dapat lebih rentan terhadap penyakit, sehingga bayi akan mudah sakit. Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan tubuh bayi, zat antibody pada ASI sangat bermanfaat untuk bayi. Selain itu ASI juga sangat bermanfaat bagi perkembangan otak anak.

Berdasarkan Riskesdas (2018), angka pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-5 bulan di Indonesia hanya mencapai 37,3 % dan di Jawa Timur mencapai angka 54%. Dari data Dinas Kesehatan Kota Surabaya menyatakan bahwa selama tahun 2015-2017 Puskemasa Tanah Kali Kedinding mengalami penurunan jumlah cakupan ASI Eksklusif. Pada tahun 2015 persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif usia 0-6 bulan adalah 71,49%. Pada tahun 2016 persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif usia 0-6 bulan mengalami penurunan yaitu 67,14%. Pada tahun 2017 ASI Eksklusif masih mengalami penurunan yaitu 64,62 %.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan

dan perkembangan pada anak dengan riwayat BBLR sehingga peneliti perlu melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita dengan riwayat BBLR”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita usai 12-36 bulan dengan riwayat BBLR di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden dan balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
2. Mengetahui status pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
3. Mengetahui tumbuh kembang pada balita dengan riwayat BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.
4. Menganalisis hubungan antara ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita dengan riwayat BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

5. Menganalisis hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan bayi di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi gambaran untuk penyusunan program dan melaksanakan upaya kesehatan terutama dalam pemantauan tumbuh kembang pada balita.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai ASI Eksklusif dan pemantauan tumbuh kembang anak, sehingga diharapkan masyarakat dapat mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang pada anak.

1.4.4 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dalam memecahkan masalah secara sistematis.