

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis, karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi (Ilham Rusting , 2016).

Pertumbuhan merupakan komponen penting dalam menilai status gizi dan dapat digunakan sebagai indikator dari kesehatan/kesejahteraan individu maupun populasinya. Gangguan pertumbuhan masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Eddy Fadlyana, 2016)

Kekurangan gizi terjadi pada saat tubuh tidak memperoleh jumlah energi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral serta zat gizi lainnya dalam jumlah cukup yang diperlukan untuk mempertahankan organ dan jaringannya tetap sehat serta berfungsi dengan baik. Bertambah berat badan merupakan tanda yang menunjukkan bahwa seorang anak dan tumbuh serta berkembang dengan baik (UNICEF, 2010).

Asupan zat gizi mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan anak dari bayi hingga masa remaja. Diet seimbang tidak hanya berpengaruh terhadap pertumbuhan, tetapi juga berfungsi sebagai imunitas, penunjang kemampuan intelektual (Hardinsyah, 2017)

Masa balita merupakan bagian penting dalam tumbuh kembang anak. Karena masa tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat pesat. Perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan intelegensia berjalan sangat cepat dan menjadi landasan perkembangan berikutnya. Kekurangan zat gizi yang biasa terjadi pada balita seperti, Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). (Nutritionugm, 2013) .

Kebutuhan zat gizi pada kelompok bayi, balita, ibu hamil dan ibu menyusui meningkat dan seringkali tidak bisa dipenuhi dari makanan sehari-hari, terutama vitamin A untuk balita, zat besi untuk ibu dan yodium untuk penduduk di daerah endemis gondok. Suplementasi zat gizi (tablet, kapsul atau bentuk lain) diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi.

Berdasarkan faktor penyebab masalah gizi tersebut, maka perbaikan gizi dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung (kegiatan spesifik) dan secara tidak langsung (kegiatan sensitif). Kegiatan spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan, imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian vitamin A pada ibu nifas. Bayi dan balita dimulai dengan inisiasi menyusu dini (IMD), ASI eksklusif, pemberian vitamin A, pemantauan pertumbuhan, imunisasi dasar, pemberian MP-ASI. Sedangkan kegiatan yang sensitif melibatkan sektor terkait seperti penanggulangan kemiskinan, penyediaan pangan, penyediaan lapangan kerja, perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar).

Kegiatan perbaikan gizi dimaksudkan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Multicentre Growth Reference Study (MGRS)* Tahun 2005 yang kemudian menjadi dasar standar pertumbuhan internasional, pertumbuhan anak sangat ditentukan oleh kondisi sosial ekonomi, riwayat kesehatan, pemberian ASI dan MP-ASI. Untuk mencapai pertumbuhan optimal maka seorang anak perlu mendapat asupan gizi yang baik dan diikuti oleh dukungan kesehatan lingkungan (Yuni zahraini, 2013).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 status gizi balita di Indonesia dengan indikator BB/U menunjukkan prevalensi gizi buruk, yaitu 4,9 %, gizi kurang 13,0% dan gizi lebih 5,8% (Depkes RI, 2010).

Berdasarkan data kadarzi di Wilayah Puskesmas Belik tahun 2017 indikator bayi diberi ASI Eksklusif 60 % dan konsumsi gizi seimbang yaitu 82,9 %, sedangkan data prevalensi masalah gizi Balita berdasarkan BB/U yaitu status gizi buruk 2,8 %, gizi kurang 12,4 %, gizi baik 81,8 %, gizi lebih 3 %. Berdasarkan TB/U Sangat pendek 8,5 %, pendek 14,6 %, normal 76,9 %,

sedangkan berdasarkan BB/TB Kurus sekali 0,9 %, kurus 4,8 %,gizi baik 88 %,gemuk 6,3 %.

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi diwilayah kerja Puskesmas Belik, kejadian gizi kurang yang tertinggi yaitu di DesaBeluk dari total 150 balita jumlah gizi buruk 6 (4%), gizi kurang34 (22,67%), gizi baik 108 (72%), gizilebih 2 (1,33%).

1.2 Perumusan Masalah

Memperhatikan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah penelitian bagaimana pertumbuhan Balita berdasarkan pemberian ASI eksklusif dan Konsumsi gizi seimbang Pada Balita umur 12-59 bulan di Desa Beluk Wilayah Puskesmas Belik Kecamatan Belik Kabupaten Pemalang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pertumbuhan Balita berdasarkan Pemberian ASI Eksklusifdan Konsumsi Gizi Seimbang Pada Balita umur 12-59 bulan di Desa BelukWilayah Puskesmas Belik Kecamatan Belik Kabupaten Pemalang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Pertumbuhan Balita
- b. Mendeskripsikan Pemberian ASI Eksklusif
- c. Mendeskripsikan konsumsi gizi seimbang
- d. Menganalisis pertumbuhan balita berdasarkan pemberian ASI Eksklusif
- e. Menganalisis pertumbuhan balita berdasarkan konsumsi gizi seimbang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas dan instansi terkait.

Diharapkan dapat memberikan informasi dan meningkatkan penyuluhan kepadamasyarakat khususnya mengenai Pertumbuhan Balita berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Konsumsi Gizi Seimbang.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan tentang Pertumbuhan Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Konsumsi Gizi Seimbang

3. Bagi Peneliti

Dari hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan wawasan peneliti tentang Pertumbuhan Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Konsumsi Gizi Seimbang dan dapat dijadikan untuk penelitian selanjutnya dengan variabel yang lebih luas

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian terkait Pertumbuhan Balita, ASI Eksklusif, dan konsumsi gizi Seimbang.

No	Nama peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hariani, R.E, Amareta, D.I dan Suryana, A.L	Pola Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI Terhadap Grafik Pertumbuhan Pada Kartu Menuju Sehat (KMS)	2016	Variabel terikat Grafik pertumbuhan pada KMS Variabel bebas Pola pemberian ASI dan Makanan pendamping ASI	terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian ASI dan MP ASI terhadap grafik pertumbuhan pada Kartu Menuju Sehat.
2	Atikah, Nugroho, R.DP, S.F	Hubungan perilaku Ibu dalam Pemberian ASI dan MP ASI dengan pertumbuhan baduta usia 6-24 bulan	2017	Variabel terikat pertumbuhan baduta Variabel bebas perilaku ibu dalam pemberian ASI dan MP ASI	Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian ASI dan MPASI terhadap pertumbuhan baduta ada hubungan antara sikap ibu dalam pemberian ASI dan MPASI dengan pertumbuhan baduta
3	Kusminarti, D.E	Faktor –faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan Balita usia 2-4 tahun di Kelurahan Slaman Moyo Kecamatan	2009	Variabel terikat Pertumbuhan Balita Variabel	Riwayat status gizi berhubungan dengan pertumbuhan balita Penyakit infeksi berhubungan

Semarang Barat Kota Semarang	bebas Riwayat status gizi, Pendapatan orang tua, Pengetahuan Ibu	dengan pertumbuhan balita, Pendapatan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan balita, Pengetahuan Ibu berhubungan dengan pertumbuhan balita
---------------------------------	--	---

Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya yaitu :

1. Variabel bebas yang diteliti yaitu pemberian ASI Eksklusif dengan konsumsi gizi seimbang.
2. Variabel terikat yang diteliti yaitu pertumbuhan balita pada umur 12-59 bulan.

