

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi pada masa kini adalah pemimpin, ilmuwan, cendekiawan, serta pekerja dimasa yang akan datang. Mereka adalah generasi penerus bangsa, yang harus dihindarkan dari berbagai bentuk hambatan pertumbuhan dan perkembangan, diantaranya adalah gangguan gizi dan penyakit infeksi. Mengingat hal tersebut maka, usaha - usaha peningkatan status gizi, pencegahan segala bentuk gangguan gizidan penyakit infeksi harus ditujukan terutama kepada bayi, anak balita dan ibu hamil. (Krisno,2001). Bayi usia 0-12 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, yang disebut sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Pada masa ini bayi harus memperoleh asupan gizi yang sesuai dan cukup agar dapat tumbuh dan berkembang optimal.(Nutrisiani, 2010).

Kesehatan anak tidak hanya dapat didasarkan pada ada tidaknya tanda penyakit pada anak tersebut, namun lebih dari itu, pertumbuhan fisik yang adekuat juga penting diperhatikan. Dalam *Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth* juga menyebutkan bahwa anak yang sehat memiliki ukuran fisik yang sesuai dengan umurnya bersamaan juga dengan perkembangan psikologi dan emosional. Ukuran fisik yang di maksud juga mencakup berat dan panjang bayi. Kesesuaian ukuran fisik terhadap umur ini dapat dilihat sejak anak tersebut dilahirkan (Branca dan Ferrari,2002).

Berat dan panjang bayi lahir yang rendah merupakan determinan penting pada mortalitas anak. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, mengungkapkan bahwa di Indonesia terjadi 19 kematian neonatal (0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup atau 86.000 kematian. Pada tahun yang sama, angka kematian bayi (AKB)di Indonesia adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup serta angka kematian balita (AKBA) 44 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian erat kaitannya dengan status gizi anak. Penelitian Rutstein (2000) memperlihatkan keterkaitan ini. Negara dengan

persentase kematian anak tinggi memiliki persentase balita berstatus gizi buruk yang tinggi. Kondisi ini ditunjukkan dengan kejadian stunting, wasting dan underweight, yang tinggi pada balita. SDKI tahun 2007 menunjukkan di Indonesia kejadian wasting pada balita sebesar 18,4% dan stunting sebesar 36,8%. Selain terkait mortalitas bayi dan anak, berat dan panjang lahir sebagai indikator status gizi bayi lahir juga terkait dengan morbiditas anak. Anak dengan berat dan panjang badan yang rendah terhadap umur lebih rentan terkena penyakit dibandingkan dengan anak yang memiliki kesesuaian berat dan panjang badan terhadap umur (Nandy et al, 2005). Ketidaksesuaian berat dan panjang lahir pada bayi dapat juga menjadi prediksi kondisi yang kurang menguntungkan pada anak ketika memasuki usia sekolah. Hal ini disebabkan oleh pengaruh berat dan panjang lahir terhadap perkembangan kognitif dan performa anak ketika memasuki usia sekolah.

Prevalensi gangguan tumbuh kembang di Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kesehatan Balita di Jawa Tengah (2007), didapatkan bahwa gangguan motorik halus atau kasar menempati prevalensi tertinggi kedua setelah masalah gizi pada balita (>35%). Penelitian Roesli (2009), tentang gambaran gangguan motorik halus pada balita yang diperiksa di Puskesmas Mranggen, mendapatkan 14,3 % balita yang mengalami gangguan motorik halus.

Permasalahan akibat merokok saat ini sudah menjadi topik yang terus-menerus dibicarakan. Telah banyak artikel dalam media cetak dan pertemuan ilmiah, ceramah, wawancara radio atau televisi serta penyuluhan mengenai bahaya rokok dan kerugian yang timbul karena merokok. Salah satunya adalah aspek social yang mempengaruhi keluarga, teman, dan rekan kerja (Rochmayani, 2008).

Depkes RI, jumlah perokok dalam suatu keluarga cukup tinggi. Rata – rata dalam satu keluarga terdapat 1 -2 orang yang merokok dengan jumlah batang yang dihisap antara 1 – 2 bungkus / hari (Depkes, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian Pradono dan Kristanti (2003), prevalensi perokok pasif pada balita sebesar 69,5%, pada kelompok umur 5-9 tahun

sebesar 70,6% dan kelompok umur muda 10-14 tahun sebesar 70,5%. Tingginya prevalensi perokok pasif pada balita disebabkan karena mereka masih tinggal serumah dengan orangtua ataupun saudaranya yang merokok dalam rumah.

Data profil tembakau Indonesia tahun 2008 menunjukkan bahwa belanja rokok rumah tangga perokok di Indonesia menempati urutan nomor 2 (10,4%) setelah makanan pokok dan padi-padian (11,3%), sementara pengeluaran untuk daging, telur dan susu besarnya rata-rata (2%). Pengeluaran untuk rokok lebih dari 5 kali lipat pengeluaran untuk makanan bergizi. Dilihat dari proporsi total pengeluaran bulanan, belanja rokok lebih dari 3 kali pengeluaran untuk pendidikan (3,2%) dan hampir 4 kali lipat pengeluaran untuk kesehatan (2,7%). (Bambang Setiadji, 2009).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengkaji hubungan status dan frekuensi merokok keluarga dengan status gizi dan perkembangan bayi.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan status dan frekuensi merokok keluarga dengan status gizi dan perkembangan bayi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status dan frekuensi merokok keluarga dengan status gizi dan perkembangan bayi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi keluarga perokok dan keluarga bukan perokok
- Mendiskripsikan frekuensi merokok pada keluarga perokok
- Mendiskripsikan status gizi bayi berdasarkan indek BB/U, PB/U dan BB/PB pada keluarga perokok dan keluarga bukan perokok

- Mendiskripsikan status perkembangan bayi pada keluarga perokok dan keluarga bukan perokok
- Menganalisis hubungan status gizi bayi indeks BB/U, PB/U dan BB/PB dengan frekuensi merokok keluarga
- Menganalisis hubungan status perkembangan bayi dengan status merokok keluarga

1.4 Manfaat Penelitian

- Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan berpikir kritis guna melatih kemampuan dan menganalisis masalah-masalah gizi terutama tentang status gizi dan perkembangan bayi usia 0-12 bulan yang dihubungkan dengan status merokok keluarga.

- Bagi Masyarakat

Hasil penelitian akan dipublikasikan sebagai bahan informasi bagi masyarakat tentang pengaruh keluarga perokok terhadap status gizi dan perkembangan bayi usia 0-12 bulan.

- Bagi Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pengelola dan penanggung jawab puskesmas dalam meningkatkan efektifitas memperbaiki program peningkatan status gizi dan kualitas anak.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Tahun Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Maria, M. M	Gambaran Pola Pertumbuhan Balita Pada Keluarga Perokok Dan Bukan Perokok Di Kecamatan Berastagi	2014	Variabel dependen : pertumbuhan balita Variabel independen: keluarga perokok dan bukan perokok	Ada hubungan antara pertumbuhan balita dengan status merokok keluarga
2.	Dianti, I.O. dan Lailatul, M.	Hubungan Antara Besar Pengeluaran Keluarga Untuk Rokok Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Miskin	2012	Variabel dependen : karakteristik balita, karakteristik keluarga, pola konsumsi, tingkat kecukupan energi protein, dan status gizi Variabel independen : pengeluaran keluarga	Ada hubungan antara besar pengeluaran keluarga miskin Tidak ada hubungan antara besar pengeluaran keluarga untuk rokok dengan status gizi balita pada keluarga miskin
3.	Kusuma wati, Ita	Hubungan Antara Status Merokok Anggota Keluarga Dengan Lama Pengobatan ISPA Balita	2010	Variabel dependen : lama pengobatan ISPA balita Variabel independen : status merokok anggota keluarga	Ada hubungan yang signifikan antara keluarga yang anggota keluarganya merokok dengan lama pengobatan ISPA balita