BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Masa balita merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan berat badan yang paling pesat dibanding dengan kelompok umur lain, masa ini tidak terulang sehingga disebut window of opportunity, untuk mengetahui apakah balita tumbuh dan berkembang secara normal atau tidak, penilaian tumbuh kembang balita yang mudah diamati adalah pola tumbuh kembang fisik, salah satunya dalam mengukur berat badan balita (Soetjiningsih, 2002). Badan kesehatan dunia (WHO, 2011) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk.

Di Indonesia, saat ini tercatat 4,5% dari 22 juta balita atau 900 ribu balita di Indonesia mengalami gizi kurang atau gizi buruk dan mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (Kemenkes,2012). Hasil Riskesdas (2010), menunjukkan pravelensi gizi kurang menjadi 17,9% dan gizi buruk menjadi 4,9%, artinya kemungkinan besar sasaran pada tahun 2014 sebesar 15,0% untuk gizi kurang dan 3,5% untuk gizi buruk dapat tercapai (Depkes RI, 2010). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2015 di Indonesia menunjukkan bahwa masalah gizi pada anak berusia di bawah lima tahun masih tinggi, hanya Provinsi Bengkulu yang tidak mempunyai masalah gizi masyarakat sesuai standar WHO,dari 496 kab/kota di Indonesia, sebanyak 9 kab/kota tidak memiliki masalah gizi masyarakat, 63 kab/kota mempunyai masalah gizi akut, 20 kab/kota mempunyai masalah gizi kronis, dan 404 kab/kota mempunyai masalah gizi akut-kronis salah satunya yaitu Jawa Timur.

Prevalensi gizi buruk dan kurang gizi di Kabupaten Malang sebesar 14,19%, balita pendek dan sangnat pendek 27,3%, sedangkan balita yang sangat kurus sebesar 8,8% dan ada kecenderungan meningkat dari data tahun 2010 (Riskesdas, 2013). Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia dibawah dua tahun juga merupakan masalah yang perlu ditanggulangi dengan serius. Usia dibawah 2 tahun merupakan masa yang sangat pentingsekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak baik fisik maupun kecerdasan, oleh karena itu setiap anak 6-24 bulan harus memperoleh asupan gizi sesuai dengan kebutuhannya. Salah satu faktor penyebab tidak langsung masalah pertumbuhan adalah pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang pola pertumbuhan baduta 06-24 bulan dan hubungan riwayat pemeberian MP-ASI dengan status gizi baduta di Kabupaten Malang.

1. **Rumusan Masalah**
2. Bagaimana riwayat pemberian MP-ASI baduta sewaktu bayi usia 6-24 bulan di Kabupaten Malang?
3. Bagaimana status gizi baduta di Kabupaten Malang?
4. Bagaimana pola pertumbuhan baduta di Kabupaten Malang?
5. Tujuan
6. Tujuan Umum :

Mengetahui Pola Pertumbuhan baduta 6-24 bulan dan Riwayat Pemberian MP-ASI baduta 6-24 bulan dengan status gizi baduta 6-24 bulan di Kabupaten Malang.

1. Tujuan Khusus :
2. Mengetahui karakteristik baduta dan orang tua anak.
3. Menganalisis pola pertumbuhan baduta 6-24 bulan di Kabupaten Malang.
4. Mengetahui riwayat pemberian MP-ASI pada baduta.
5. Menganalisis hubungan riwayat pemberian MP-ASI baduta 6-24 bulan dengan status gizi baduta 6-24 bulan di Kabupaten Malang.

1. Manfaat Penelitian
2. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi perkembangan ilmu pengetahuan terapan di bidang gizi dan kesehatan dalam rangka pencegahan munculnya masalah gizi.

1. Manfaat Praktis
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan sebagai bahan untuk penyuluhan gizi dan pencegahan munculnya masalah gizi.
3. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat kepada ibu baduta sebagai upaya pencegahan terhadap munculnya masalah gizi.
4. **Kerangka Konsep**

Status Gizi Baduta 6-24 bulan

Asupan Makanan

Ketersediaan Pangan

Pola Asuh Makanan

* Pemberian MP-ASI pada baduta 6-24 bulan

Sanitasi dan Pelayanan Kesehatan

Infeksi

Pola Pertumbuhan

Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti