

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Penelitian Anurogo (2009) menyatakan bahwa angka kematian bayi ini tidak berdiri sendiri, melainkan terkait dengan faktor-faktor lain terutama gizi. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi bayi sangatlah perlu mendapatkan perhatian yang serius. Gizi yang baik dan aman untuk bayi adalah ASI atau Air Susu Ibu (Meilisa 2011). *Millennium Development Goal's* (MDG's) 2015 adalah menurunkan angka kematian bayi dan balita menjadi 2/3 dalam kurun waktu 25 tahun. Pemberian ASI eksklusif secara adekuat terbukti mampu menurunkan AKB, Mei (2010) dalam Meilisa dkk (2011). Menurut Depkes (2005) akhir-akhir ini didapatkan penggunaan susu formula / susu botol sebagai pengganti Air Susu Ibu semakin meluas dikalangan ibu-ibu tidak hanya di perkotaan tetapi sudah menjalar ke perdesaan. Pemberian susu formula atau tambahan ASI terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan (Mordibitas). Terjadinya rawan gizi disebabkan oleh pemberian ASI yang diganti dengan susu formula dalam jumlah dan cara yang tidak sesuai.

Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum bisa teratasi dengan baik dalam skala internasional maupun nasional, masih tercatat 101 juta anak usia dibawah lima tahun masih kekurangan gizi (Unicef, 2013). Data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 di Indonesia yaitu 19,6% terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pendidikan, pengetahuan orang tua, pola asuh orang tua, makanan pendamping, kemiskinan, terbatasnya fasilitas kesehatan dan tidak diberikan ASI Eksklusif (Jamra & Bankar, 2013; Pei, Ren & Yan, 2013; Ghazi, Musta, Isa & Mohhamed, 2011; McDonald, Kupka, Manji, 4 Okuma, Bosch, Aboud, 2012; Kumar & Singh, 2013).

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Nasional tahun 2010 angka kesakitan pada bayi yang diberikan susu formula adalah infeksi saluran akut 27,6 %, obesitas 12,2%, sistem pencernaan 4,3% yang mengakibatkan kandungan gula (Laktosa) berlebih pada susu formula. Penelitian dari *University of California* membandingkan berat badan antara bayi yang diberi ASI dengan susu formula, Didapatkan bahwa bayi usia 4-6 bulan yang mendapatkan susu formula mengalami kenaikan berat badan yang cenderung cepat dibanding ASI. Kelebihan berat badan pada bayi yang mendapatkan susu formula diperkirakan karena kelebihan retensi air dan komposisi lemak tubuh yang berbeda dibandingkan ASI, Katherine (2010) dalam Meilisa, dkk (2011). Bayi yang diberikan susu formula lebih beresiko 14 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Penelitian Nurmiati (2012) dalam Alharini, dkk (2012), ketahanan hidup bayi yang mendapatkan ASI adalah 984 per 1000, sedangkan ketahanan hidup yang tidak mendapatkan ASI hanyalah 455 per 1000.

Sehubungan dengan hal tersebut maka Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi Indonesia ditetapkan bahwa “Pemberian ASI eksklusif bagi bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai”. Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi pertumbuhan, perkembang dan kecerdasan serta secara fisik maupun mental anak , maka perlu perhatian agar dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah dengan menyusui secara dini dengan posisi yang benar, teratur dan eksklusif. Namun pada kenyataannya masih terdapat sebagian ibu yang menyusui bayinya tidak secara eksklusif yaitu memberikan makanan tambahan atau makanan pendamping sebelum bayinya berumur 6 bulan. (Meilisa dkk, 2011).

Secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun selama beberapa tahun terakhir. Pada grafik terlihat bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif diseluruh Indonesia pada bayi 0-6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008

(Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, 2010). Rendahnya pencapaian ASI Eksklusif ini disebabkan karena adanya anggapan ibu-ibu bahwa bayi yang diberi MP-ASI akan lebih sehat karena berat badan yang lebih gemuk, Renata (2009) dalam Kabuhung (2013).

Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, hanya 27% bayi umur 4-5 bulan mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain). Selain ASI, 8% bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8% diberi air putih. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 4-5 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (masing-masing 27% dan 17%), SDKI,2012. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 pemberian ASI eksklusif di Indonesia secara keseluruhan mulai dari 0-1 bulan adalah 48,7%, pemberian pada umur 2-3 bulan sebesar 42% pada umur 4-5 bulan sebesar 36% dan pada umur 6 bulan sebesar 30,2%. Hal ini menunjukkan pemberian ASI eksklusif menurun setiap pertambahan umur bayi. Pencapaian ini masih jauh dari target nasional mengenai cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2014 yaitu 80%.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat pada tahun 2012 masih rendah ini dapat dilihat dari presentasi bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif sebesar 31,2% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012). Tahun 2012 jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Kota Depok sebanyak 8.980 (53,8%), Tahun 2013 jumlah bayi yang diberi asi eksklusif sebanyak 3.559 (53,8%) dengan persentase laki-laki sebanyak 1.837(54,5%) perempuan sebanyak 1.722(53,1%). Pada tahun 2014 cakupan asi eksklusif pada bayi laki-laki sebanyak 5.066(49,9%), perempuan sebanyak 4.883 (51,1%) jumlah total seluruhnya sebanyak 9.949(50,4%), (Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2013 hlm 121). Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Seksi Kesga dan Gizi mengadakan penyelenggaraan pelatihan konselor guna mendongkrak cakupan pemberian asi eksklusif serta memberikan pengetahuan dan keterampilan bagi konselor yang turun ke masyarakat akan pentingnya asi eksklusif (Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2013).

Cakupan pemberian ASI eksklusif dipengaruhi beberapa hal, terutama terbatasnya tenaga konselor ASI, belum maksimalnya kegiatan edukasi,

sosialisasi, advokasi, kampanye terkait pemberian ASI maupun MP ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Selain itu pemberian ASI juga dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Dalam penelitian Ratih (2012), (76,2%) ibu yang tidak bekerja memberikan ASI kepada bayinya sedangkan, ibu yang bekerja hanya (23,8%) yang memberikan ASI. Dari tingkat pendidikan, pendidikan tinggi (66,7%) memberikan ASI, sedangkan, ibu yang berpendidikan rendah (33,3%). Untuk pengetahuan ibu yang berpengetahuan baik memberikan ASI sebesar (90,5%), sedangkan yang berpengetahuan kurang (9,5%). Dalam hal ini pekerjaan, tingkat pendidikan ibu, dan pengetahuan ibu mempengaruhi dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia 6 bulan.

Data dari Puskesmas Kecamatan Cinere pada tahun 2015 didapatkan bahwa jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 523 dari empat kelurahan diantaranya Cinere, Gandul, Pangkalan Jati, dan Pangkalan Jati baru dengan presentasi keseluruhan 58,6%. Hal ini masih jauh dari target pencapaian ASI eksklusif yaitu 80%.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang ada, peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbedaan Bayi yang ASI eksklusif dengan yang tidak ASI eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan di wilayah Kelurahan 1 Kecamatan Cinere, Kota Depok Tahun 2016.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berfluktuasi dan menunjukkan kecenderungan menurun selama beberapa tahun terakhir. Pada grafik terlihat bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif diseluruh Indonesia pada bayi 0-6 bulan turun dari 62,2% tahun 2007 menjadi 56,2% pada tahun 2008 (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, 2010). Hal ini masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 80%. Rendahnya cakupan pemberian ASI dipengaruhi beberapa hal, terutama terbatasnya tenaga konselor ASI, belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, kampanye terkait pemberian ASI maupun MP ASI (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Selain itu pemberian ASI juga dipengaruhi

oleh berbagai faktor diantaranya tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan sehingga Peneliti ingin meneliti apakah ada Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dengan Bayi Non ASI Eksklusif di Wilayah Kecamatan Cinere, Kota Depok Tahun 2016.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dengan Bayi Non ASI Eksklusif di Wilayah Kecamatan Cinere Kota Depok .

I.3.2 Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui karakteristik bayi meliputi umur bayi dan jenis kelamin bayi
2. Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif di Kelurahan Kecamatan Cinere
3. Untuk mengetahui gambaran status gizi bayi usia 6-8 bulan di wilayah Kelurahan Kecamatan Cinere
4. Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan pendapatan terhadap status gizi bayi usia 6-8 bulan
5. Untuk mengetahui hubungan bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan status gizi
6. Untuk mengetahui hubungan bayi yang tidak ASI Eksklusif dengan status gizi
7. Untuk mengetahui Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dengan Bayi Non ASI Eksklusif.

I.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi keilmuan khususnya dalam bidang kesehatan yang berminat dalam Ilmu Gizi. Sebagai informasi dan dokumentasi yang dapat digunakan untuk data dalam penelitian serupa di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Sebagai wadah dalam penambahan wawasan dan pengembangan *skill* atau kemampuan mahasiswa serta mengaplikasikan keilmuan yang telah didapat selama masa perkuliahan kedalam bidang penelitian.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah informasi dan wawasan mahasiswa tentang perbedaan Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dengan Bayi Non ASI Eksklusif sebagai bahan penambahan karya ilmiah bagi ilmu Gizi.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi bayi usia 6-8 bulan serta diharapkan pelayanan kesehatan mampu menerapkan program ASI Eksklusif selama 6 bulan untuk meningkatkan kesehatan bagi bayi khususnya di Wilayah Kelurahan Kecamatan Cinere.

4. Bagi peneliti lain

Sebagai bahan referensi, informasi dan pertimbangan untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Perbedaan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dengan Bayi Non ASI Eksklusif.