

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pembangunan Nasional pada dasarnya yaitu membangun manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya. Demi terwujudnya pembangunan nasional, maka pembangunannya perlu dilakukan secara menyeluruh di segala aspek kehidupan bangsa. Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas merupakan syarat mutlak terwujudnya pembangunan di segala bidang. Status gizi menjadi salah satu faktor yang sangat berperan penting pada kualitas SDM terutama yang terkait dengan kecerdasan, produktivitas dan kreativitas. Jika status gizi masyarakat baik, maka dapat menunjang intelektualitas, produktifitas serta prestasi kerja dari masyarakat tersebut (Nilakesuma., *et al* 2015).

Status gizi merupakan salah satu tolak ukur untuk menilai perkembangan kesehatan bayi. Faktor yang memengaruhi status gizi seorang bayi, diantaranya pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga. Gizi buruk merupakan masalah gizi yang sering dijumpai di negara-negara berkembang. Peningkatan kemampuan pekerja kesehatan dalam melaksanakan konseling dan komunikasi mampu meningkatkan status gizi bayi usia 6 - 24 bulan di Brazil dan dapat diterapkan di Negara berkembang lainnya (Nilakesuma., *et al* 2015).

Penilaian status gizi pada balita dapat diukur dengan beberapa metode salah satunya adalah pengukuran dengan menggunakan metode antropometri, dalam antropometri dikenal indeks antropometri yang merupakan kombinasi antara beberapa parameter yaitu berat badan sesuai umur (BB/U), Panjang badan sesuai umur (PB/U) dan berat badan sesuai panjang badan (BB/PB), (Kemenkes 2005).

Dari 100% perempuan di Indonesia didapatkan 97,25% adalah perempuan bekerja. 9 Perilaku ibu dalam pemberian makanan kepada balita juga dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Ibu yang memiliki jenis pekerjaan berat maka akan mengalami kelelahan fisik. Jika ibu kelelahan, maka ibu akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan anaknya, baik itu kebutuhan fisik, psikis maupun asupan makanan bergizi seimbang. Oleh sebab itu, banyak ibu yang menitipkan anaknya ditaman penitipan anak saat ia sedang bekerja (Nilakesuma., *et al* 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi asupan makanan ke status gizi bayi dan balita adalah pendidikan, pengetahuan gizi, pola asuh, kebiasaan makan, kebersihan makanan daya beli dan penyakit infeksi. Status Gizi bayi erat hubungannya dengan pertumbuhan bayi, oleh karena itu perlu alat ukur untuk mengetahui adanya kekurangan gizi pada bayi. Indikator (BB/U) berat badan menurut umur, memberikan gambaran tentang status gizi yang sifatnya umum dan tidak spesifik, berat badan merupakan indikator yang dapat dengan mudah cepat dimengerti oleh masyarakat umum, sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek seperti menurunnya nafsu makan akibat sakit atau karena menderita diare (Wulandari ., *et al* 2013).

Masalah gizi merupakan salah satu masalah yang belum terselesaikan di Indonesia termasuk di provinsi Banten. Status gizi bayi 0-23 bulan di Provinsi Banten pada tahun 2016 berdasarkan indeks berat badan menurut umur BB/U, tercatat prevalensi gizi buruk 3,2%, gizi kurang 10,1%, gizi baik 84,7% dan gizi lebih 1,9%. Jika merujuk kepada *Milenium Development Goals* (MDGs) yang menyebutkan salah satu tujuannya adalah tentang gizi masyarakat, prevalensi masalah terkait status gizi harus sudah teratasi (Kemenkes RI, 2017).

ASI adalah kandungan gizi terpenting yang diperoleh pertama kali saat bayi lahir. ASI merupakan makanan paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis yang harus diberikan kepada bayi di awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi dari berbagai jenis penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan bayi tersebut. Pemberian ASI dimulai sejak bayi dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Berbagai penelitian membuktikan bahwa pemberian ASI selama 6 bulan pertama merupakan hal yang terbaik bagi bayi. Pada satu jam pertama bayi menemukan payudara ibunya, ini awal hubungan menyusui berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi. Prosesnya setelah melakukan inisiasi menyusui dini maka dilanjutkan dengan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan dan diteruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI dapat meningkatkan asupan Gizi, status kesehatan dan memberikan pertahanan yang baik untuk jangka panjang. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi dan kekebalan untuk pertumbuhan dan kesehatan bayi (Wulandari, ., *et al* 2013).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif menurut Soetjiningsih (1997) dalam Hidajati (2012) diantaranya Faktor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga, dan status kerja ibu), Faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin) dan Faktor fisik ibu (ibu yang sakit, misalnya mastitis, dan sebagainya). adapun fenomena kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, beredarnya mitos yang kurang baik, kesibukan ibu bekerja dan singkatnya cuti melahirkan.

Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa pemerintah wajib memenuhi hak-hak anak, yaitu kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Salah satu implementasinya adalah peningkatan kerjasama dan dukungan stakeholder dalam pemberdayaan masyarakat untuk memperbaiki pola asuh balita. Perbaikan pola asuh meliputi pemberian ASI secara eksklusif, penerapan inisiasi menyusui dini, serta pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) lokal pada bayi 6 bulan ke atas dan meneruskan ASI sampai umur 2 tahun (Depkes, 2016).

WHO merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI diusia 6 bulan, dengan frekuensi makan 2 sampai 3 kali sehari diusia 6 sampai 8 bulan, meningkat menjadi 3 sampai 4 kali sehari, dilanjutkan 9 sampai 12 bulan dan 12-24 bulan dengan tambahan makanan selingan atau tambahan makanan ringan (snacks) bergizi (seperti sepotong buah atau roti) yang ditawarkan 1-2 kali per hari, sesuai yang diinginkan, sedangkan untuk anak yang tidak lagi menyusui diperlukan frekuensi makan yang lebih sering. Pemberian makanan pendamping ASI

(MPASI) sejak dini sebelum usia enam bulan akan menyebabkan bayi rentan mengalami penyakit infeksi dan alergi, sehingga dapat mengakibatkan gizi buruk, dan gangguan pertumbuhan. Frekuensi MP-ASI makan anak harus sesering mungkin karena anak dapat mengkonsumsi makanan sedikit demi sedikit sedangkan kebutuhan asupan kalori dan zat gizi lainnya harus terpenuhi (Widiyawati, 2016).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007 pada bayi 0–6 bulan adalah sebesar 62,2% tetapi pada tahun 2008 mengalami penurunan menjadi 56,2% namun meningkat lagi pada tahun 2009 menjadi 61,3% dan kembali menurun di tahun 2016 menjadi 54,0%. Sedangkan pada bayi umur 6 bulan tahun 2007 turun dari 28,6% pada tahun 2008 menjadi 24,3% dan naik lagi menjadi 34,3% pada tahun 2009 namun kembali menurun menjadi 29,5% pada tahun 2016 (Kemenkes R.I, 2016).

Data dari profil kesehatan di Provinsi Banten tahun 2016 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan sebesar 44,1%, dan pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan sebesar 35,8% (Kemenkes R.I, 2016). Hasil data dari puskesmas Saketi menunjukkan Cakupan pemberian ASI eksklusif 56,89%, dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 43,11%. Walaupun terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2008 yang hanya 28,6% tetapi berdasarkan data secara nasional sangat rendah dari status pencapaian target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2014 sebesar 100% terkait pengurangan prevalensi kekurangan gizi tahun 2010–2014, bayi 0–6 bulan yang diberikan ASI eksklusif pada tahun 2010 ditargetkan sebesar 65% dan tahun 2011 sebesar 67% kemudian menjadi 100% untuk tahun 2014 (Bappenas, 2011).

Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang pada bayi adalah dari asupan gizi terutama pemberian ASI Eksklusif. Telah diketahui bahwa sampai usia 6 bulan, air susu ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi baik ditinjau dari segi kesehatan fisik maupun psikis. Dengan memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. ASI selain sebagai gizi seimbang, komposisi yang tepat, serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung gizi khusus seperti taurin, laktosa, AA, DHA, omega 3, omega 6, kolin, dan triptofan yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Devriany, 2018).

Selain itu ASI juga mengandung kalsium dan zinc (seng) yang merupakan salah satu mineral utama. pada bayi, dibutuhkan penambahan mineral tunuh untuk pertumbuhan tulang dengan rata-rata penmbahan mineral kalsium sebesar 140 mg/hari dan mineral seng sebesar 0,4 mg/hari. Defisiensi kalsium akan mempengaruhi pertumbuhan linear jika kandungan kalsium dalam tulang kurang dari 50% kandungan normal. suplai mineral dalam ASI diharapkan dapat memenuhi proses penambahan mineral dalam tubuh. Proses menyusui akan membuat bayi mendapatkan asupan gizi yang cukup dan limpahan kasih sayang yang berguna untuk perkembangannya. Pencapaian perkembangan yang optimal juga dapat dilakukan dengan menyusui bayi secara penuh ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai berumur 2 tahun (Hidajati, 2012).

Zinc yang terkandung dalam kolostrum ASI sangat tinggi yaitu 280mg/l sementara dalam ASI hanya 3-5mg/l. selain itu zinc yang terdapat dalam ASI memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga absorbs zinc dalam ASI lebih tinggi dari pada susu sapi (Astari,2006).

Kalsium merupakan zat gizi mikro yang utama terdapat dari dalam ASI. Kebutuhan kalsium pada anak usia 0-6 bulan mendekati jumlah kalsium yang terdapat dalam ASI (280mg/hari) dengan rata-rata produksi ASI 70ml/hari. Dari hasil meta analisis, suplai kalsium dari ASI dapat mencukupi mineralisasi tulang pada bayi hingga usia 6 bulan atau 24 minggu. Asupan zat gizi makro karena karbohidrat, protein dan lemak merupakan sumber utama yang dibutuhkan dalam jumlah besar oleh energi. Energi akan timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein dan lemak (Astari, 2006).

Manfaat pemberian ASI Eksklusif akan terlihat secara signifikan pada saat anak memasuki usia balita. Zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI eksklusif akan memberikan perlindungan optimal kepada anak balita, sehingga resiko untuk terkena penyakit infeksi menjadi berkurang. Bayi yang mempunyai riwayat infeksi seperti ISPA dan pneumonia berisiko mempunyai status gizi yang kurang baik (Wahyuni,2011).

Berdasarkan fenomena dan penelitian sebelumnya, maka penulis tertarik untuk melihat sejauh mana hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif, asupan zat gizi makro dan riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada bayi usia 6-11 bulan di desa Kadudampit Kabupaten Pandeglang Banten.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Masalah di identifikasikan berdasarkan latar belakang yang telah di kemukakan di atas, yaitu :

Status gizi merupakan salah satu tolak ukur untuk menilai perkembangan kesehatan bayi. faktornya yang mempengaruhi status gizi seorang bayi, diantaranya pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga. Gizi buruk merupakan masalah gizi yang sering dijumpai di negara-negara berkembang. Peningkatan kemampuan pekerja kesehatan dalam melaksanakan konseling dan komunikasi mampu meningkatkan status gizi balita usia 6 - 24 bulan di Brazil dan dapat diterapkan di Negara berkembang lainnya (Nilakesuma.,*et al* 2015).

Kurangnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pengetahuan ibu yang kurang memadai tentang ASI eksklusif, beredarnya mitos yang kurang baik, kesibukan ibu bekerja dan singkatnya cuti melahirkan (Hidajat 2012).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif menurut Soetjiningsih (1997) dalam Hidajati (2012) diantaranya Faktor sosial budaya ekonomi tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan status kerja ibu, Faktor psikologis takut kehilangan daya tarik sebagai wanita, tekanan batin, dan Faktor fisik ibu ( ibu yang sakit, misalnya mastitis, dan lainnya).

Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi, dan asupan zat gizi makro bagi ibu yang sedang menyusui bayi di usia 6-11 bulan, ASI merupakan satu-satunya makanan sumber zat gizi lengkap untuk bayi sampai usia 6 bulan yang di anggap sangat penting untuk tumbuh kembang anak, (Fitriana., *et al* 2013). Pemberian ASI berpengaruh baik terhadap



status gizi, perkembangan otak, mencegah kegemukan, mencegah infeksi dan mengurangi risiko terhadap alergi serta menurunkan morbiditas (Worthing ., *et al* 2000 dalam Almatsier, 2011).

Hasil identifikasi masalah diatas menurut penulis tertarik untuk meneliti hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif meliputi, riwayat infeksi, dan status gizi makro, sedangkan (variabel independen ) dan status gizi pada bayi usia 6-11 bulan (variabel dependen).

### **1. Pembatasan masalah**

Penulis membatasi variabel independen, yaitu hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat infeksi, asupan zat gizi makro, dan variabel dependen, yaitu status gizi bayi.

### **2. Perumusan Masalah**

Banyak penelitian yang berhubungan tentang faktor-faktor yang berkaitan dengan status gizi, namun masih sedikit yang dikaitkan dengan pemberian ASI Eksklusif. Pada penelitian ini, penulis ingin mempelajari dan menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif, terhadap status gizi bayi usia 6 - 11, hubungan asupan zat gizi makro pada ibu yang sedang menyusui bayi 6 - 11 bulan, riwayat penyakit infeksi terhadap status gizi bayi 6 - 11 bulan di desa Kadudampit Kabupaten Pandeglang.

### **1.3 Tujuan penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum :**

Penelitian ini bertujuan umum untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif, asupan zat gizi makro, dan riwayat penyakit infeksi terhadap status gizi bayi usia 6-11 bulan di desa Kadudampit Kabupaten Pandeglang.

#### **1.4 Tujuan Khusus :**

- a. Mengklasifikasi riwayat pemberian ASI Eksklusif bayi usia 6 – 11 bulan di desa Kadudampit
- b. Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI Eksklusif bayi usia 6 - 11 bulan di desa Kadudampit.
- c. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro bayi usia 6 - 11 bulan di desa Kadudampit.
- d. Mengidentifikasi riwayat penyakit bayi usia 6 - 11 bulan di desa Kadudampit.
- e. Mengidentifikasi status gizi bayi usia 6 - 11 bulan di desa Kadudampit.
- f. Menganalisis hubungan riwayat ASI Eksklusif dan status gizi bayi usia 6 - 11 bulan di desa Kadudampit.
- g. Menganalisis hubungan asupan zat gizi usia 6 – 11 bulan makro dan status gizi desa Kadudampit.

- h. Menganalisis hubungan riwayat infeksi dan status gizi bayi usia 6 – 11 bulan di desa Kadadampit.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis tentang pengaruh pemberian ASI Eksklusif dan status gizi pada bayi usia 6 - 11 bulan

### 1.5.2 Bagi Institusi

Dapat memberikan manfaat bagi jurusan Ilmu Gizi Esa Unggul Jakarta sebagai referensi pustaka dalam bidang Gizi Masyarakat, bagaimana pengaruh ASI Eksklusif terhadap status gizi bayi usia 6 - 11 bulan di Desa Kadudampit.

### 1.5.3 Bagi Masyarakat

Untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi bayi usia 6 - 11 bulan dan diharapkan masyarakat untuk mempertimbangkan pemberian ASI eksklusif.

## 1.6 Keterbaruan Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama peneliti Tahun	Metode	Hasil
1	Gambaran status gizi anak 12-24 bulan dipuskesmas mergangsan kota yogyakarta tahun 2015: tinjauan riwayat pemberian asi eksklusif dan kejadian penyakit infeksi	Nurlisa T.Hi.Abdullah Yhona paramanitya, Febriana Suci Hati (2015)	Deskriptif Kuantitatif <i>cross sectional</i>	Sebagian besar anak tidak mendapat ASI eksklusif (55,9%). Semua anak pernah mengalami penyakit infeksi (diare, ISPA) dalam 1 bulan terakhir. Mayoritas anak memiliki gizi baik (58,8%) dengan jumlah anak yang mendapat ASI eksklusif sebesar 86,7%, sedangkan yang tidak mendapat ASI eksklusif sebesar 36,8%. Mayoritas anak yang pernah mengalami penyakit infeksi berstatus gizi baik (58,8%). Kesimpulan: Sebagian besar anak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif. Terdapat lebih dari sebagian anak dengan status gizi baik pernah mengalami penyakit infeksi (diare, ISPA).

2	Karakteristik ibu Menyusui yang tidak memberikan asi eksklusif di upt puskesmas boyolali	Fitria Ika Wulandari, Natalia Riski Iriana (2013)	Deskriptif kuantitatif	penelitian menunjukkan karakteristik ibu menyusui yang tidak memberikan ASI eksklusif di wilayah UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali meliputi umur ibu < 20 tahun, prioritas pendidikan ibu dasar, pekerjaan ibu sebagian besar sebagai karyawan pabrik (ibu bekerja). Dari data tersebut perlu dilakukan pelatihan konseling menyusui bagi petugas kesehatan khususnya bidan di wilayah UPT Puskesmas Banyudono I Kabupaten Boyolali agar meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat ASI eksklusif.
3	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan	Desfi Lestari, Reni Zuraida, TA. Larasati (2013)	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dengan pemberian ASI Eksklusif, nilai ( $p=0,001$ ). Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif, nilai ( $p=0,754$ ).
4	Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif	Bayu Kurniawan (2013)	<i>Cross sectional retrospective study</i>	Penelitian ini menunjukkan angka ASI eksklusif sebesar 35,3% dengan masa pemberian terbanyak sampai usia 4 bulan. Permasalahan menyusui ( $rs = 0,249$ , $p = 0,002$ ) dan kunjungan ke klinik laktasi, keinginan ( $rs = 0,306$ , $p = 0,000$ ), keyakinan ( $rs = 0,306$ , $p = 0,000$ ), dan persepsi ibu tentang kepuasan bayi saat menyusui ( $rs = 0,263$ , $p = 0,001$ ), dukungan suami ( $rs = 0,318$ , $p = 0,000$ ) dan orang tua ( $rs = 0,290$ , $p = 0,000$ ) mendorong keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Usia tua ( $rs = 0,196$ , $p = 0,016$ ), ibu bekerja ( $rs = -0,170$ , $p = 0,038$ ), pemberian susu formula di instansi pelayanan kesehatan ( $rs = -0,335$ , $p = 0,000$ ), MPASI dini pada bayi usia <6 bulan ( $rs = -0,710$ , $p = 0,000$ ), dan pemakaian empeng (pacifier) ( $rs = -0,189$ , $p = 0,020$ ) menjadi faktor yang menghalangi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Pemberian MPASI dini merupakan faktor determinan negative yang paling kuat, sedangkan keyakinan dan persepsi ibu yang kuat tentang menyusui merupakan faktor determinan positif yang paling kuat.

5.	Pengetahuan, sikap, dan praktek asi eksklusif serta status gizi bayi usia 4-12 bulan di pedesaan dan perkotaan	Asrinisa Rachmadewi dan Khomsan (2009)	<i>Cross sectional study</i>	Ibu di pedesaan mayoritas berada pada usia 19-30 tahun dan $\geq 30$ tahun dengan persentase masing-masing sebesar 48.4%. Ibu di perkotaan mayoritas berusia 19-30 tahun (61.3%). Tingkat pendidikan ibu di pedesaan mayoritas (32.3%) tamat SD/ sederajat, sedangkan di perkotaan mayoritas (45.2%) tamat akademi/ perguruan tinggi. Ibu di pedesaan maupun perkotaan mayoritas tidak bekerja (93.5% dan 77.4%). Sebanyak 64.5% Ibu di pedesaan telah mempunyai pengalaman menyusui sebelumnya, sedangkan di perkotaan hanya 48.4% ibu yang telah memiliki pengalaman menyusui sebelumnya.
----	--	--	------------------------------	---