

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi buruk merupakan masalah yang perlu perhatian khususnya di negara berkembang. Gizi buruk adalah suatu faktor resiko terjadinya mortalitas terutama pada balita (Diah Krisnansari, 2010). Kejadian gizi buruk di Indonesia cukup tinggi. Menurut data , sejumlah 11,3% balita di Indonesia mengalami gizi buruk (PSG,2017). Sedangkan, prevalensi balita kurang gizi di DIY pada tahun 2017 sebesar 8,26 % dan daerah dengan prevalensi balita gizi buruk tertinggi di DIY adalah Kabupaten Kulon Progo yaitu sebesar 12,33% (Depkes DIY, 2017).

Salah satu penyebab kurang gizi pada balita di Indonesia adalah karena pemberian ASI yang kurang sesuai (Haryono R., 2014). Dalam perspektif Islam, Allah menganjurkan pemberian ASI oleh seorang ibu sampai pada usia 2 tahun. Hal ini tertera dalam Al Quran Surat Al- Baqarah ayat 233 yang berbunyi:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ

Artinya : “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.

Pemberian makanan selain ASI pada usia kurang dari 6 bulan bisa meningkatkan kejadian mortalitas dan gizi buruk (Setyowireni and Surjono, 2007). Frekuensi, teknik pemberian, dan durasi pemberian ASI berhubungan dengan peningkatan berat badan bayi usia 1 – 6 bulan (Sari et al., 2017). Sedangkan, frekuensi pemberian, teknik pemberian dan durasi pemberian ASI diduga menjadi factor resiko terjadinya gizi buruk (Widyastuti, n.d.).

Teknik menyusui yang tidak baik akan menimbulkan berat badan yang konstan pada balita sehingga dapat menyebabkan gizi buruk. Durasi pemberian ASI yang baik pada balita memungkinkan balita mengalami 2.362 kali peningkatan berat badan sehingga balita akan cenderung memiliki gizi normal dan frekuensi pemberian ASI yang lebih sering akan memberikan gizi yang optimal (Sari et al., 2017).

Menurut data PSG 2017, presentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 35,7% dan DIY sebesar 61,4%. Sedangkan balita kurang gizi di DIY sebesar 8,26%. Hal ini menunjukkan bahwa ada balita yang mendapatkan ASI eksklusif tapi tetap menderita gizi buruk sedangkan balita yang tidak mendapat ASI eksklusif juga ada yang menderita gizi buruk (PSG,2017). Oleh karena itu, peneliti

melakukan penelitian apakah ada hubungan antara lama pemberian, cara pemberian, dan frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian gizi buruk bayi usia 0 – 12 bulan.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara lama pemberian, cara pemberian, dan frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian gizi buruk bayi usia 0 – 12 bulan.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara lama pemberian, cara pemberian, dan frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian gizi buruk bayi usia 0 – 12 bulan.

Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui lama pemberian ASI
- b. Untuk mengetahui cara pemberian ASI
- c. Untuk mengetahui frekuensi pemberian ASI

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, manfaat yang diharapkan setelah penelitian ini dilakukan adalah dapat mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara lama pemberian, cara pemberian, dan frekuensi pemberian ASI terhadap kejadian gizi buruk bayi usia 0 – 12 bulan.

2. Bagi masyarakat, manfaat yang diharapkan setelah penelitian ini dilakukan adalah dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya memberikan ASI pada bayi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul penelitian	Variabel	Jenis penelitian	Perbedaan	Hasil
1.	Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi 6 – 12 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) Tahun 2007	Variabel Bebas : Bayi 6 – 12 bulan Variabel Terikat : riwayat pemberian ASI eksklusif	Kuantitatif, Case Controll	Tempat penelitian : - Dulu : Provinsi NTB - Sekarang : Sleman, DIY Variabel terikat : - Dulu : riwayat pemberian ASI Eksklusif - Sekarang : lama pemberian,cara pemberian, dan frekuensi pemberian asi Variabel Bebas : - Dulu : Bayi 6 – 12 bulan - Sekarang : Bayi 0 – 12 bulan	Pemberian ASI Eksklusif dapat mencegah bayi 6 – 12 bulan terkena gizi buruk.
2.	Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 7 – 36 Bulan di Puskesmas Gondomanan I Tahun 2015	Variabel Bebas : balita usia 7 – 36 Bulan Variabel Terikat : Riwayat ASI Eksklusif	Kuantitatif, Case controll	Variabel Bebas : - Dulu : 7 – 36 bulan - Sekarang : 0 – 12 bulan Variabel Terikat : - Dulu : Riwayat ASI Eksklusif - Sekarang : Lama pemberian,frekuensi pemberian, dan cara pemberian ASI	Riwayat pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan status gizi balita usia 7 – 36 bulan di Pukesmas Gondomanan I