

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam Al-Qur'an terkandung segala bentuk tata kehidupan, mulai dari masalah tauhid, persoalan pangan dan gizi yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal, sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an surat Al- Baqarah dan surat Yunus yang artinya :

*“Dan Kami naungi kamu dengan awan, dan kami turunkan kepadamu manna dan salwa. Makanlah dari makanan yang baik-baik yang telah kami berikan kepadamu; dan tidaklah mereka menganiaya kami; akan tetapi merekalah yang menganiaya diri mereka sendiri” (QS. Al Baqarah : 57).*

Bayi merupakan kelompok umur yang rentan terhadap masalah gizi karena bayi berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat (Notoatmodjo, 2003). Data dari keputusan Walikota Yogyakarta nomor 603 / kep / 2007 tentang rencana aksi daerah mewujudkan Yogyakarta kota sehat tahun 2007 – 2011, jumlah kematian bayi (0 - < 1 tahun) per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2006 mencapai 7,62% (Laporan Pemda Yogyakarta, 2007).

Salah satu faktor penyebab kematian bayi diantaranya adalah karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk. Status gizi yang buruk pada bayi dan anak dapat menimbulkan pengaruh yang sangat menghambat pada pertumbuhan fisik, mental maupun kemampuan berpikir yang pada kemudian hari akan menurunkan kualitas sumber daya manusia. UNICEF menyatakan,

sebanyak 30 ribu kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya (Gatra, 2006). Menurut catatan UNICEF, di Indonesia bayi yang mengalami gizi buruk mencapai 8% atau sekitar 1.8 juta balita, status gizi buruk balita 34% atau sekitar 7 juta balita, dan status gizi kurang mencapai 26% atau 5.2 juta balita (Gloria, 2004).

Bayi membutuhkan nutrisi yang komplit dan cukup dalam pertumbuhan dan perkembangan serta untuk keseimbangan dalam hubungannya dengan kesehatan dan penyakit. Masa bayi merupakan masa yang membutuhkan asupan nutrisi yang baik dan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama. ASI mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan dan memiliki berbagai zat anti infeksi, antibody, mengurangi kejadian eksim atopik (Pudjiadi, 2003 ).

Setiap tahunnya lebih dari 25.000 bayi Indonesia dan 1,3 juta bayi di seluruh dunia dapat diselamatkan dengan pemberian ASI eksklusif. Tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama *World Health Assembly* (WHA) dan banyak negara lainnya adalah menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. Menkes melalui Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 yang menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara eksklusif dari yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan dan dilanjutkan sampai usia 2 tahun (Anonim, 2005). Di dalam al-Quran surat al Baqarah ayat 233 juga menyebutkan “*Para ibu*

*hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan”.*

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 menunjukkan hanya 8% bayi Indonesia yang mendapat ASI eksklusif enam bulan dan hanya empat persen bayi yang mendapat ASI dalam satu jam kelahirannya, sedangkan pemberian susu formula terus meningkat hingga tiga kali lipat dalam kurun waktu lima tahun terakhir.

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Yogyakarta pada tahun 2006 mencapai 40,29%, persentase ini masih jauh dari target pemerintah yaitu sebesar 80% (Laporan Pemda Yogyakarta 2007).

Pemberian ASI secara eksklusif dapat mempercepat penurunan angka kematian bayi dan sekaligus meningkatkan status gizi balita yang pada akhirnya akan meningkatkan status gizi masyarakat menuju tercapainya kualitas sumber daya manusia yang memadai. Pemberian ASI sedini dan selama mungkin akan meningkatkan status kesehatan dan gizi bayi, yang akhirnya akan bermanfaat juga terhadap keadaan tumbuh kembangnya dimasa yang akan datang (Depkes RI, 1997).

Keberhasilan atau kegagalan pemberian ASI eksklusif itu sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Pudjiadi (2003) fakto-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI seperti: faktor penyakit ibu, faktor bayi dilahirkan dengan kelainan metabolik bawaan, faktor pekerjaan. Sejak tahun 2006 lalu Departemen Kesehatan bersama UNICEF melatih tenaga kesehatan dan kader masyarakat tentang konseling menyusui dengan tujuan

meningkatkan pemberian ASI eksklusif yang dapat mengurangi masalah kurang gizi serta kematian balita di Indonesia (Amori, 2007 ).

Meskipun manfaat memberikan ASI eksklusif dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak telah diketahui secara luas, namun kesadaran ibu untuk memberikan ASI Eksklusif di Indonesia, baru sebesar 14 persen saja, itu pun diberikan hanya sampai bayi berusia 4 bulan, selebihnya diberikan susu formula (Gatra, 2006).

Susu formula adalah susu pengganti ASI yang pada umumnya susu formula bayi dibuat dari susu sapi yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI ( Soetjiningsih, 1997 ). Memberikan susu formula terlalu awal sebelum usia 6 bulan, akan berdampak kurang baik terhadap kesehatan bayi seperti gangguan pencernaan, konstipasi, batuk, diare, alergi, kolik dan lain sebagainya (Indiarti, 2008).

UNICEF menyebutkan bukti ilmiah terbaru yang dikeluarkan oleh jurnal Paediatrics pada tahun 2006, terungkap data bahwa bayi yang diberi susu formula, memiliki kemungkinan untuk meninggal dunia pada bulan pertama kelahirannya ( Gatra, 2006 ).

Dari hasil studi pendahuluan, didapatkan data bahwa Puskesmas Tegalrejo memiliki empat desa yang masuk dalam Wilayah Kerja Puskesmas yaitu Desa Kricak atau Jatimulyo, Desa Karangwaru atau Bangirejo atau Blunyah, Desa Tegalrejo atau Sudagaran, Desa Bener atau Sidomulyo.

Hasil kegiatan (PSG) balita di Posyandu yang dilaksanakan pada bulan februari 2008 dengan indikator BB/U diketahui bahwa status gizi buruk

1,60%, status gizi kurang 12,00%, status gizi buruk 82,11%, status gizi lebih 4,29%. Cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo tahun 2007 yaitu desa Kricak 51,79%, desa Karangwaru 55,45%, desa Tegalrejo 16,66%, desa Bener 21,12% dan untuk Kecamatan Tegalrejo 42,79%. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo tahun 2008 yaitu desa Kricak 34.16%, desa Karangwaru 21.29%, desa Tegalrejo 17.00%, desa Bener 11.67% dan untuk Kecamatan Tegalrejo 25.00%, ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo pada tahun 2007-2008 mengalami penurunan dari 42.79% menjadi 25.00% sangat jauh dari target pemerintah yaitu 80.00%.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah peneliti uraikan di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan status gizi antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kota Yogyakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Untuk mengetahui perbedaan status gizi antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif.

### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif
- b. Diketuainya status gizi bayi non ASI eksklusif
- c. Diketuainya perbedaan status gizi antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Bagi keluarga pasien

Sebagai pendorong bagi ibu, suami, remaja putri, tentang pentingnya penggunaan ASI eksklusif serta dapat memahami khasiat ASI eksklusif itu sendiri.

2. Bagi tenaga kesehatan / perawat

Sebagai bahan atau acuan untuk menambah perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan, dalam upaya peningkatan promosi ASI eksklusif.

3. Bagi Puskesmas / Rumah Sakit

Diharapkan Puskesmas atau Rumah Sakit akan lebih meningkatkan promosi tentang ASI eksklusif dan sebagai bahan pertimbangan bagi usaha peningkatan keadaan gizi masyarakat Indonesia terutama pada bayi dan anak-anak

4. Bagi peneliti

Dapat meningkatkan wawasan peneliti mengenai status gizi bayi terhadap pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif, sehingga menjadi bekal bagi peneliti dalam menerapkan promosi kesehatan pada keluarga di masyarakat.

#### **F. Keaslian penelitian**

Sejauh pengetahuan peneliti, penelitian dengan judul "Perbedaan status gizi antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif" belum pernah diteliti, namun ada beberapa penelitian yang terkait dengan judul peneliti yaitu:

1. Pengaruh pemberian ASI secara eksklusif terhadap status gizi bayi di Puskesmas Kasihan I Kab. Bantul Yogyakarta (Murtiningsih 2005).

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian observasional, perbedaan dengan karya tulis ini adalah pada pengambilan

sampel dengan menggunakan *random sampling* menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berdasarkan umur selama 4 bulan dengan nilai status gizi baik (86,67%) dan nilai status gizi kurang (13,33%) dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan umur selama 5 bulan dengan nilai status gizi baik (76,92%) dan nilai status gizi kurang (23,08%) dan pemberian ASI eksklusif berdasarkan umur selama 6 bulan dengan nilai status gizi baik (68,42%) dan nilai status gizi kurang (31,58%). Ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara pemberian ASI secara eksklusif terhadap status gizi bayi atau berat badan bayi di Puskesmas Kasihan I Kab. Bantul Yogyakarta.

2. Menurut kesimpulan penelitian Dewi (2005), "Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktek pemberian ASI, susu formula, MP ASI pada ibu menyusui terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan. Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang ASI, susu formula dan MP ASI ibu menyusui terhadap status gizi balita usia 6-24 bulan. Dan ada hubungan antara praktek pemberian ASI, susu formula dan MP ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan.

Perbedaan pada penelitian ini adalah pada desain penelitian yang menggunakan deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional* dan pengambilan sampel menggunakan *random sampling* dengan kriteria responden umur 6-24 bulan dan penilaian status gizi menggunakan KMS.