

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Permasalahan

Anak sebagai tunas bangsa dan diharapkan menjadi sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, memerlukan makanan yang adekuat agar dapat membangun fundamental fisik untuk perkembangan anak selanjutnya.

Pada masa enam bulan pertama otak tumbuh dengan pesat, oleh karena itu kualitas makanan bayi sangat menentukan tumbuh kembang si anak agar menjadi SDM yang berkualitas.

Makanan merupakan kebutuhan utama seorang anak untuk kelangsungan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sedangkan kebutuhan makanan pada tiap usia tidaklah sama. Makin bertambah usia seorang anak maka makin bertambah pula makanan yang dibutuhkannya. Keadaan ini sesuai dengan meningkatnya proses tumbuh kembang yang terjadi, disamping meningkatnya aktivitas anak.

Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan sumber utama gizi bagi bayi, keunggulannya tidak perlu disangsikan lagi, ASI eksklusif yang cukup merupakan makanan pokok, untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi sampai usia 4 bulan dan pemberian sebaliknya dilakukan disamping diberi makanan pendamping ASI sampai anak berusia 2 tahun. (RSCM dan persagi, 1992).

Hasil penelitian mendapatkan bahwa ASI selain mengandung zat-zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi, mengandung pula zat-zat non gizi yang sangat penting dan bermanfaat untuk mendukung proses perkembangan bayi (Drajat Boediman, 1991).

Pemberian ASI eksklusif ialah pemberian ASI tanpa makanan pendamping sejak lahir sampai bayi berusia empat bulan (120 hari). Dalam pelaksanaannya menyusui dimulai sedini mungkin yaitu pada 20-30 menit pertama setelah bayi itu lahir, selanjutnya dapat diberikan sesuai dengan kehendak bayi tanpa dijadwalkan dan

1941
1942

1943

1944

1945

1946

1947

1948

tanpa makanan dan minuman lain. (Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita RI 1993).

Dengan pemberian ASI eksklusif selama 4 bulan, bayi dapat tumbuh dengan baik karena ASI dapat memenuhi semua kebutuhan bayi terhadap zat-zat gizi untuk pertumbuhan dan kesehatan sampai 4 bulan. Makanan pendamping ASI diperlukan bila bayi berusia lebih dari 4 bulan, sebab kalori yang dikandung ASI hanya cukup memenuhi kebutuhan kalori bayi selama 4 bulan. (Departemen Kesehatan RI, 1993).

I.2. Kepentingan Permasalahan

Dengan mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan tingkat pekerjaan terhadap status gizi ibu menyusui ASI eksklusif selama 4 bulan maka diharapkan dapat dilakukan usaha-usaha untuk :

1. Meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif selama 4 bulan pertama kehidupan bayi apapun latar belakang pendidikan dan pekerjaannya.
2. Meningkatkan pengetahuan para Ibu yang akan atau telah mempunyai bayi tentang makanan yang baik bagi bayinya terutama ASI.

I.3. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui apakah ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi anak yang diberi ASI eksklusif selama 4 bulan.
2. Mengetahui apakah ada pengaruh tingkat pekerjaan ibu terhadap status gizi anak yang diberi ASI eksklusif selama 4 bulan.
3. Mengetahui status gizi anak yang diberi ASI eksklusif selama 4 bulan di

I.4. Tinjauan Pustaka

I.4.1. Air Susu Ibu

Air Susu Ibu adalah makanan yang mempunyai nilai biologis tinggi dan merupakan makanan terbaik untuk diberikan kepada bayi dan anak. Pemberian ASI yang cukup sejak lahir dan diikuti dengan makanan tambahan yang cukup pada saat yang tepat akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi sempurna, dengan kekebalan yang relatif tinggi dengan berbagai macam penyakit infeksi, hal ini disebabkan karena ASI mengandung Antimicrobial faktor antara lain Anti Bodi yang berfungsi sebagai anti bakteri, jamur, virus dan toksin. Kemudian sel darah putih yang bersifat fagositosis juga enzim yang bersifat memecah dinding sel bakteri, ada juga protein yang menghambat pertumbuhan bakteri. (Erlan desk, 1980).

I.4.2. Batas pengertian ASI secara eksklusif

Batas pemberian ASI secara Eksklusif menurut WHO (1989) adalah pemberian ASI kepada bayi baik secara langsung maupun dengan cara diperas dari ibu kandung atau ibu susunya sampai bayi berusia 4 bulan, tanpa mendapat cairan dan makanan padat lainnya, kecuali sirup yang mengandung vitamin, mineral atau obat. Dengan demikian sampai umur 4 bulan bayi tidak diberi jenis makanan lain seperti : buah-buahan, bubur, dan sebagainya.

Batasan menurut WHO tersebut berdasarkan pertimbangan kecukupan kalori yang ada pada ASI sampai bayi berumur 4 bulan. Pemberian ASI rata-rata kurang lebih 850 kali per hari. ASI sejumlah ini sama dengan 75 kali/100 kali atau 637 kali per hari, yang bila disesuaikan dengan energi (kalori) bayi mencukupi sampai umur sekitar 3-5 bulan . Sedangkan beberapa keunggulan yang dimiliki ASI eksklusif, keunggulan tersebut antara lain :

1. Dapat digunakan oleh semua ibu yang sedang menyusui.

2. Mempunyai keefektifan lebih dari 99%

3. Dapat dilakukan segera mungkin oleh ibu-ibu yang melahirkan .
4. Praktis; tidak memerlukan alat bantu tertentu dalam melaksanakannya.
5. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara apabila ibu-ibu yang menyusui memutuskan menggunakan metode kontrasepsi yang lain dimasa yang akan datang.
6. Sesuai dengan ajaran agama, agama islam mewajibkan seorang ibu agar menyusui anaknya selama dua tahun supaya mencukupi kesempurnaan dalam penyusuanya.
7. Dengan bertekad menyusui untuk menunda kehamilan berarti akan membantu meningkatkan kegiatan menyusui ibu terhadap anaknya.

(Family Health Internasional 1994)

I.4.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Tidak perlu diragukan lagi bahwa ASI merupakan makanan bayi yang paling baik namun terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI kepada bayi antara lain:

1. Adanya penyakit atau keadaan ibu yang menyebabkan ibu dilarang memberikan ASI, seperti penyakit ginjal, jantung, penyakit menular, kelainan puting susu, abses pada payudara.
2. Bayi dilahirkan dengan kelainan bawaan.
3. Ibu sedang dirawat dirumah sakit sehingga terpisah dengan ibunya.
4. Pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI belum cukup memadai.
5. Ibu bekerja dan tempat kerjanya jauh dari tempat tinggalnya. (Pujiadi, 1990).
6. Periklanan susu formula yang sangat gencar. (Anonim, 1993).
7. Pengaruh motifasi estetik, seperti adanya mode yang mengharuskan wanita bernikir salah bahwa dengan menyantik payudara akan memperoleh bentuk

8. Perubahan struktur keluarga dan sosial yaitu bentuk keluarga besar (extended family) cenderung kearah keluarga batun (nuclear family) akan mengurangi motifasi psikologik, bantuan orang lain dan contoh yang dapat ditiru.

I.4.4. Waktu pemberian ASI

Cara pemberian makanan bayi sangat mempengaruhi perkembangan emosional bayi bila diberi makan sewaktu merasa lapar, akan ada kepercayaan pada seseorang yang memberinya makan, karena lapar merupakan salah satu kepuasan pertama dialami bayi .

Penyelidikan mengatakan bahwa bayi baru lahir yang menyusui sendiri karena lapar menunjukkan pertambahan berat yang tepat dan mengalami penurunan berat yang lebih cepat sedikit. Sekarang cara-cara yang banyak diterima ibu adalah self-regulation, dimana bayi menentukan sendiri waktu makannya, tidak seperti dulu jadwal pemberian makanan dan menyusui sangat ketat dan dengan diupayakan waktu yang tetap (Winarno ,1987). Karena bagaimanapun tidak ada jadwal yang baik untuk pemberian ASI, yang paling baik adalah pemberian Air Susu Ibu setiap saat bayi meminta, karena hal ini akan langsung memenuhi kebutuhan gizi bayi. (Rodhe,1979).

I.4.5. Cara Pemberian ASI yang disarankan

Karena menyusui berhubungan langsung dengan fertilitas, maka menyusui merupakan salah satu manfaat dari metode kontrasepsi . Adapun cara-cara pemberian ASI yang baik diharapkan dapat mendukung penggunaan ASI sebagai makanan pokok bayi, maka hal-hal yang perlu dan disarankan dalam pemberian ASI sebagai berikut :

1. Memberikan ASI segera setelah melahirkan, kepuasan pada bayi yang dini dapat menanamkan kebiasaan pemberian ASI. Penundaan walaupun hanya beberapa jam dapat mengurangi keberhasilan pemberian ASI.

2. Memberikan ASI tanpa disertai makanan tambahan sampai bayi berumur 4 – 6 bulan, dengan cara pemberian ASI yang tepat. Apabila bayi diperkenalkan dengan makanan tambahan maka pemberian ASI harus lebih dulu dari makanan tambahan tersebut.
3. Menghindari interval pemberian ASI yang panjang apabila ibu dan bayi berpisah selama 4 – 6 jam atau lebih maka pemberian ASI pada malam hari harus ditingkatkan.
4. Menghindari pemberian botol atau dot, karena keduanya akan mengurangi kenyamanan bayi dalam menghisap puting susu ibu.
5. Memberikan ASI sesering mungkin, sesuai permintaan bayi tanpa dijadwal. Karena jadwal pemberian yang diatur sulit terpenuhi, karena kebutuhan nutrisinya yang berubah dan hal itu dapat membuat frustrasi baik bagi ibu maupun bayi.
6. Ibu harus makan makanan yang bergizi sehingga ibu dapat menyediakan ASI dalam jumlah yang cukup. (Family Health Planning, 1994).

I.5. Status Gizi dan Pengukurannya

I.5.1. Pengukuran keadaan gizi dan pertumbuhan

Pengukuran keadaan gizi dan pengukuran yakni penilaian tumbuh kembang dilakukan untuk menentukan apakah pertumbuhan seorang anak berjalan normal atau tidak, baik dilihat dari segi medis maupun statistik. Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal, apabila diberikan lingkungan biofisiko-psikososial yang adekuat (Soetjiningsih, 1995).

Menurut Samsudin dan Soedibjo (1995) tata cara pengukuran keadaan gizi dan pertumbuhan dibedakan menjadi 2 macam, yaitu: (1) Tata cara klinis yang dilakukan pada seseorang individu dalam pelayanan medis, (2) Tata cara antropometris yang dipergunakan sebagai penunjang dalam

berbagai kegiatan medis dan sebagai alat utama yang penting untuk menilai status gizi pertumbuhan dan kesehatan masyarakat.

Tata cara klinis terdiri dari 3 jenis pemeriksaan, yaitu : (1) Anamnesis, misalnya berat lahir, riwayat makanan dan keadaan gizi ayah/ibu; (2) Pemeriksaan fisik; dan (3) Pemeriksaan penunjang (antropometri, laboratorium dan radiologi). Kesimpulan yang dapat diambil dari pengukuran dengan tata cara klinis adalah tentang diagnosis kerja yang meliputi corak pertumbuhan, hasil proses pertumbuhan dan perawakan. Juga dapat disimpulkan status gizi dari pengukuran tersebut (Samsudin dan Soedibyo, 1995).

Tata cara antropometri adalah penilaian status gizi yang dapat digunakan untuk 3 macam kegunaan yaitu: (1) Pelayanan medik, (2) Kesehatan masyarakat, dan (3) Penelitian. Pada tahun 1978 WHO mengatakan bahwa antropometri yang berkaitan dengan pertumbuhan dapat dipergunakan baik untuk pemantauan pertumbuhan anak secara individual maupun untuk mengukur status nutrisi populasi (Dibley, 1987).

Jellffe (1996) memberikan 3 macam pengukuran antropometri gizi, yaitu: (1) masa tubuh, ditetapkan dengan berat badan, (2) Dimensi linier, terutama ditetapkan dengan tinggi badan / panjang badan dan lingkaran bagian tubuh tertentu, (3) komposisi tubuh dan cadangan energi dan protein terutama mengukur jaringan lemak.

Berat badan

Berat badan merupakan hasil peningkatan / penurunan semua jaringan yang ada dalam tubuh, antara lain: tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lain-lain. Pengukuran berat badan merefleksikan secara kasar masukan, penggunaan dan keluaran zat-zat gizi dalam tubuh, sehingga berat badan dipakai sebagai indikator untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak. Perlu diketahui bahwa terdapat fluktuasi wajar berat badan dalam sehari sebagai akibat masukan makanan dan minuman, dengan

keluaran cairan melalui urine, feses, keringat dan bernafas. Besarnya fluktuasi berat badan tergantung pada kelompok umur dan bersifat sangat individual, yang berkisar 100 – 200 gram sampai 500 – 1000 gram bahkan lebih, sehingga dapat mempengaruhi penilaian (Soetjiningsih, 1995).

Panjang Badan

Berbeda dengan berat badan yang dapat naik, tetap atau turun, panjang badan hanya bisa naik atau tetap pada suatu kurun waktu tertentu. Panjang badan sebenarnya merupakan dari panjang tungkai, panggul, tulang belakang, dan kepala. Akhir-akhir ini semakin disadari pentingnya tinggi badan dari gangguan gizi kronis atau masa lalu, yang merefleksi keadaan sosial ekonomi masyarakat (Satoto, 1990)

Lingkar lengan atas

Salah satu dampak kekurangan gizi yang terjadi pada keadaan yang sudah melanjut, ialah pengurangan jaringan otot. Oleh karenanya, pengukuran jaringan otot merupakan salah satu cara penentuan keadaan gizi. Yang paling praktis ialah pengukuran lingkaran lengan atas. Pengukuran lingkaran lengan atas merupakan salah satu cara yang paling sering digunakan, karena kemudahan pelaksanaannya. Keuntungan lain pengukuran lingkar lengan atas ialah tipisnya jaringan lemak dan terbebasnya lengan atas dari edema, sehingga ketepatannya cukup tinggi sebagai indikator keadaan gizi (Jellffe, 1966).

Tebal lipatan kulit

Tebalnya lipatan kulit pada daerah trisep, subspakula merupakan refleksi tumbuh kembang lemak dibawah kulit, yang mencerminkan kecukupan energi. Lipatan kulit menipis dalam keadaan defisiensi dan sebaliknya menebal jika masukan energi berlebihan (Soetjiningsih, 1995)

Penyajian antropometri gizi dibedakan menjadi 2 kelompok yang meliputi: (1) Tergantung umur, misalnya berat badan terhadap umur, tinggi/panjang badan terhadap umur, lingkaran kepala terhadap umur, lingkaran

lengan atas terhadap umur; (2) Tidak tergantung umur, misalnya berat badan terhadap tinggi badan, lingkaran lengan atas terhadap tinggi badan. Kemudian hasil pengukuran antropometrik tersebut dibandingkan dengan suatu baku tertentu, antara lain, baku Harvard atau baku NCHS atau baku Nasional (Soetjningsih, 1995)

I.5.2. Masalah gizi di Indonesia.

Masalah gizi di Indonesia merupakan gangguan kesehatan sebagai akibat terjadinya ketidakseimbangan antara jumlah dan jenis makanan serta zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Umumnya masalah gizi ada 2 macam, yaitu : (1). Masalah gizi kurang, (2). Masalah gizi lebih (Tuti Sunardi, 1995). Menurut Direktorat Bina Gizi (1991) sampai sekarang di Indonesia masih terdapat 4 masalah gizi kurang yang utama, yaitu Kurang Energi protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), gangguan akibat kekurangan Iodium (GAKI), dan Kekurangan Gizi Mineral yang disebut Anemia Gizi. Program perbaikan gizi yang telah dilaksanakan pemerintah sejak REPELITA I hingga tahun keempat REPELITA V telah menunjukkan hasil berupa penurunan 4 masalah tersebut (Samsudin, 1995).

Penyakit KEP adalah keadaan patologis pada derajat yang paling ringan sampai derajat yang paling berat. Pada keadaan yang ringan tidak banyak ditemukan kelainan dan hanya terdapat pertumbuhan yang kurang sedangkan kelainan biokimiawi dan gejala klinisnya yang ditemukan. Beberapa sarjana menamakannya marginal nutrition. Pada keadaan yang berat ditemukan 2 tipe, ialah tipe kwashiorkor dan tipe marasmus, masing-masing dengan gejala-gejalanya yang khas, dengan kwashiorkor marasmik diantaranya (solihin Pudjiadi, 1990).

Dikemukakan oleh Dawiesah (1990) umumnya kwashiorkor terdapat pada balita yang lebih tua dan anak-anak yang dietnya mengandung cukup energi tetapi kekurangan protein untuk jangka waktu yang cukup lama.

aktif, dan mengalami edema serta pelemakan hati. Sering pula ditemukan perubahan pada rambut, kulit, hepatomegali, dan hipotermia.

Marasmus dapat terjadi pada segala umur, tetapi sering dijumpai pada bayi yang mendapat cukup ASI dan tidak diberi makanan penggantinya (Solihin Pudjiadi, 1990). Marasmus dicirikan oleh pemborosan umum jaringan subkutan, penghambatan pertumbuhan yang nyata, dan tidak terlihat adanya edema. Berbagai penyakit seperti infeksi, kelainan saluran pencernaan atau jantung, malabsorpsi, gangguan metabolik, penyakit ginjal menahun, dan gangguan sistem syaraf pusat merupakan penyebab-penyebab terjadinya marasmus (Dawiesah, 1990).

Kwaashiorkor marasmik memperlihatkan gejala campuran antara penyakit marasmus dan kwashiorkor. Makanan sehari-harinya tidak cukup mengandung protein dan juga energi untuk pertumbuhan yang normal. Penderita yang mengalami penurunan berat badan dibawah 60% dari normal dan memeperlihatkan tanda-tanda kwashiorkor seperti edema, kelainan rambut, kelainan kulit dan juga kelainan biokimiaawi (Solihin Pudjiaadi, 1990).

Masalah gizi lebih banyak juga di Indonesia. Memasuki era globalisasi telah terjadi perubahan gaya hidup, termasuk pola makan/konsumsi masyarakat sehingga prevalensi penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, tingginya kadar kolesterol darah serta kanker semakin meningkat (Kodyat, 1990).

I.6. Hipotesa

Hipotesa yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh status gizi dan status defisiensi terhadap status gizi anak yang diberi ASI eksklusif

BAB II

CARA PENELITIAN

II.1. Subyek penelitian

Subyek penelitiannya adalah ibu-ibu menyusui ASI eksklusif 4 bulan yang mengunjungi puskesmas Tegalgrejo Kotamadya Yogyakarta, sejak 30 Maret 1999 sampai 31 Oktober 1999.

II.2. Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dari berupa survai, data diambil dari data primer. Berupa kuisisioner yang diwawancarakan pada si ibu mengenai :

- a) Tingkat pendidikan formal ibu.
- b); Tingkat pekerjaan ibu
- c) Lama pemberian ASI eksklusif
- d) Status kesehatan anak
- e) Waktu pertama kali pemberian ASI
- f) Durasi pemberian ASI
- g) Frekuensi pemberian ASI eksklusif

Faktor yang mempengaruhi ibu menyusui ASI eksklusif 4 bulan akan dikelompokkan sebagai variabel bebas. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif 4 bulan meliputi :

1. Status pendidikan ibu
2. Status pekerjaan ibu

Variabel yang diambil untuk penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif 4 bulan ialah data yang diambil dari

II.3. Metode Penelitian

Data diambil hasil dari wawancara dari si ibu, meliputi :

II.3.1. Menentukan tingkat pendidikan ibu.

Tingkat pendidikan ibu akan dibatasi dengan batasan golongan yang berpendidikan dibawah SMU dan golongan berpendidikan diatas SMU.

II.3.2. Menentukan Tingkat Pekerjaan Ibu

Pada penelitian ini batasan yang jelas mengenai tingkat pekerjaan ibu berupa :

1. Ibu tidak berkarir yaitu, ibu hanya sebatas sebagai ibu rumah tangga biasa, tidak bekerja di luar rumah baik di instansi swasta ataupun negeri.
2. Ibu berkarir yaitu, ibu yang tidak sebatas sebagai ibu rumah tangga biasa tetapi mempunyai aktivitas di luar rumah baik bekerja di instansi swasta maupun negeri, dalam arti kata bekerja di luar rumah.

II.3.3 Menentukan Status Gizi Anak

Status gizi anak akan diukur dengan Antropometri berdasarkan ; BB/U, PB/U. Kriteria berdasarkan standar Harvard dengan batasan berat menurut umur adalah sebagai berikut : garis batas bawah gizi baik ialah 80%, garis baatas bawah gizi kurang ialah 60%. Tinggi menurut umur ditentukan garis batas bawah gizi baik ialah 85%, garis batas gizi kurang ialah 70%.

II.3.4. Alat ukur

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner

II.3.5. Validitas dan alat ukur

Definisi validitas adalah ketetapan penggunaan metode dan alat ukur untuk mengatur ciri atau variabel subyek yang dikehendaki (Praktiknya,1993) dalam penelitian ini validitas alat ukur (kuesioner)

II.3.6 Realibilitas

Definisi realibilitas adalah konsultasi / satbilas ketetapan dan ketelitian .Realibilitas pengukuran dalam penelitian ini ditetapkan *Intraobseserer* dan *Interoobsovar*.

II.4. Rencana pelaksanaan

Data yang didapat merupakan data primer kuesioner yang diwawancarakan pada si ibu , yang mengunjungi puskesmas Tegalorejo Kotamadya Yogyakarta dengan waktu pelaksanaan sebagai berikut :

II.4.1. Jadwal Kerja:

- | | |
|--|-----------------|
| a) Studi pustaka | : Juli 1999 |
| b) Pembuatan proposal | : Juni 1999 |
| c) Penelitian,Pengolahan data dan Konsultasi | : Agustus 1999 |
| d) Pengajuan Laporan Penelitian
dan Pengesahan Pembimbing | : Oktober 1999 |
| e) Seminar hasil penelitian | : Nopember 1999 |

II.4.2. Alat dan Bahan

- a) Data tentang pengaruh status pendidikan dan pekerjaan terhadap status gizi anak yang diberi ASI eksklusif 4 bulan.
- b) Kertas dan alat tulis
- c) Transparansi dan spidol
- d) Kalkulator

II.4.3. Perincian Biaya

- | | |
|-----------------------------|-----------------|
| a) Pengadaan proposal KTI | : RP. 20.000.00 |
| b) Pengadaan Laporan KTI | : RP. 40.000.00 |
| c) Fotocopy Buku Acuan | : RP. 20.000.00 |
| d) Alat Tulis | : RP. 10.000.00 |
| e) Disket dan Bita Komputer | : RP. 25.000.00 |