

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Untuk mencapai SDM yang berkualitas, faktor gizi memegang peranan penting. Gizi yang baik akan menghasilkan SDM yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif (Depkes RI, 2005 : 3).

Dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal untuk meningkatkan mutu kehidupan bangsa, keadaan gizi yang baik merupakan salah satu unsur penting. Kekurangan gizi, terutama pada anak-anak akan menghambat proses tumbuh kembang anak. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sekitar enam bulan. Pemberian ASI tanpa pemberian makanan lain selama enam bulan tersebut dengan menyusui secara eksklusif (Siregar, A : 2004).

Dari berbagai studi dan pengamatan menunjukkan bahwa dewasa ini terdapat kecenderungan penurunan penggunaan ASI dan mempergunakan pemberian ASI dengan susu formula di masyarakat. Dengan kenaikan tingkat partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan susu buatan serta luasnya distribusi susu buatan terdapat kecenderungan menurunnya kesediaan ibu

untuk menyusui bayinya maupun lamanya menyusui baik di pedesaan dan di perkotaan. Menurunnya jumlah ibu yang menyusui sendiri bayinya pada mulanya terdapat pada kelompok ibu di kota-kota terutama pada keluarga berpenghasilan cukup yang kemudian menjalar sampai ke desa-desa. Meskipun menyadari pentingnya pemberian ASI tetapi budaya modern dan kekuatan ekonomi yang semakin meningkat telah mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih air susu buatan sebagai jalan keluarnya. Meningkatnya lama pemberian ASI dan semakin meningkatnya pemberian susu botol menyebabkan kerawanan gizi pada bayi dan balita.

Status gizi yang baik mempunyai pengaruh yang sangat besar dan sangat menentukan kepribadiannya kelak karena masa balita merupakan saat pembentukan dasar pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini berarti keluarga memegang peranan penting dan sangat menentukan kepribadian anak dikemudian hari. Anak yang diasuh dengan status gizi yang baik dalam keluarga maka pertumbuhan dan perkembangan anak tidak terlambat (Dinkes RI, 2003).

Masyarakat seharusnya berupaya memberikan gizi yang seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga kejadian gizi buruk pada balita dapat ditekan. Secara langsung status gizi dipengaruhi oleh asupan gizi dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Kedua penyebab langsung ini sangat terkait dengan pola asuh anak diberikan oleh ibu/pengasuh. Dan penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan

lingkungan. Ketiga faktor ini saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga (Dinkes Sumatera Utara, 2006).

Penyebab dari tingginya prevalensi gizi kurang secara langsung adalah adanya asupan gizi yang tidak sesuai antara yang dikonsumsi dengan kebutuhan tubuh serta adanya penyakit infeksi. Asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola pengasuhan terhadap anak yang diberikan oleh ibu, dimana pola pengasuhan ini mencakup bagaimana cara ibu memberikan makan, bagaimana ibu merawat, memelihara kesehatan dan hygiene anak dan ibu serta bagaimana ibu memberikan kasih sayang pada anaknya.

Menurut laporan tahun 2000 *World Health Organization* (WHO), kurang lebih 1,5 juta balita meninggal karena pemberian makanan yang tidak benar. Kurang dari 15% bayi diseluruh dunia diberi ASI eksklusif selama 6 bulan dan seringkali pemberian makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman. Hampir 90% kematian anak balita terjadi di Negara berkembang (Setyaningsih 2009: 1).

Pemberian ASI di Indonesia belum dilaksanakan sepenuhnya upaya meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi khususnya ASI Eksklusif masih dirasa kurang. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1997 cakupan ASI Eksklusif masih 52%, pemberian ASI satu jam pasca persalinan 8%, pemberian hari pertama 52,7%, rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita.

Survei yang dilaksanakan pada tahun 2002 oleh Mutritio dan Health Surveinance System (HSS) kerjasama dengan Balitbangkes dan Helen Kaller internasional di 4 perkotaan (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar) dan 8 pedesaan (Sumbar, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif 4 – 5 bulan di perkotaan antara 4% - 12 %, sedangkan di pedesaan 4-25%, Pencapaian ASI Eksklusif 5—6 bulan di perkotaan berkisar antara 1% - 10%, sedangkan di pedesaan 2% - 3% (Depkes RI, Widowati 2009: 3).

Air susu ibu mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Praktek pemberian ASI di Indonesia masih buruk, hal ini disebabkan karena masyarakat sering beranggapan bahwa menyusui hanya urusan ibu dan bayinya. Seorang ibu menyusui selalu dianjurkan untuk tidak hidup stress, karena stress dapat mempengaruhi produksi ASI, sehingga hormon oksitosin tidak dapat secara optimal mengeluarkan ASI (Roesli, 2008: 24).

Pemberian ASI eksklusif yang rendah menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi dan balita. Hasil yang diperoleh berdasarkan data dari profil Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tahun 2005 ini rata-rata adalah 27,49 %. Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui meliputi: Sarana Pelayanan Kesehatan mempunyai Kebijakan Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (PP-ASI) tertulis; melakukan pelatihan bagi petugas; menjelaskan

kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui; membantu ibu mulai menyusui bayinya dalam 30 menit setelah melahirkan; membantu ibu bagaimana cara menyusui yang benar; tidak memberikan makanan atau minuman apapun selain ASI; melaksanakan rawat gabung; membantu ibu menyusui semua bayi; tidak memberikan dot atau kempeng; mengupayakan terbentuknya kelompok pendukung ASI (Purnamasari 2009: 3).

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi balita 2009 di Yogyakarta ada 198 anak balita gizi buruk atau 1,04%, 18.829 anak gizi kurang atau 9,61%, 16.385 anak gizi baik atau 86,11%, dan 626 anak balita dengan gizi lebih atau 3,29%. Ada delapan anak balita yang kini dirawat di rumah pemulihan gizi. Selama Februari 2010 ditemukan anak balita gizi kurang sebanyak 88 anak dan 16 anak balita gizi buruk. Sementara itu, persentase anak balita penderita gizi buruk tiap kabupaten/kota di DIY tercatat di Kota Yogyakarta mencapai 0,98 %, Kabupaten Gunung Kidul 0,99 %, Bantul 0,74 %, Kulonprogo 1% serta Kabupaten Sleman 0,56 % (BKKBN, 2010).

Cakupan ASI eksklusif di Wilayah Kecamatan Tegalrejo tahun 2009 ada 338 bayi usia 6 bulan dan yang ASI eksklusif 108 bayi dengan presentase 31.95%. Sedangkan pada tahun 2010 jumlah bayi usia 6 bulan 411 bayi dan yang ASI eksklusif 144 bayi dengan presentase 35.04% mengalami kenaikan 3.09%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta di laporkan pada bulan Januari-Maret 2011 bahwa jumlah bayi usia 7 bulan sebanyak 95 bayi. Dari hasil

penimbangan dapat diketahui bahwa status gizi bayi, gizi baik sebanyak 88 bayi, gizi kurang sebanyak 5 bayi dan gizi buruk sebanyak 2 bayi.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di rumuskan sebagai berikut: “Adakah hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemberian ASI oleh ibu secara eksklusif pada bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2011.
- b. Untuk mengetahui status gizi bayi usia 7 bulan di Wilayah Kelurahan Karangwaru Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan dan bahan wawasan untuk menambah pengetahuan dalam ilmu kebidanan terutama yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi ibu balita

Memberikan informasi kepada ibu bahwa pentingnya pemberian ASI eksklusif dalam peningkatan gizi balita.

b. Tenaga kesehatan

1). Puskesmas

Dapat dijadikan bahan pertimbangan agar puskesmas lebih meningkatkan kinerja kerja dan selalu memantau keadaan masyarakat sehingga harus melakukan kunjungan ke rumah masyarakat.

2). Bidan

Agar bidan dapat lebih aktif dalam memberikan penyuluhan atau petunjuk kepada ibu hamil, ibu baru melahirkan dan ibu menyusui tentang ASI dan menyusui.

3). Kader Posyandu

Memotivasi kader posyandu agar tetap melaksanakan tugas dan selalu membantu tugas bidan atau tenaga kerja lainnya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama	Tahun	Judul	Metode penelitian	Populasi dan sampel	Proses pengumpulan data	Uji statistik	Hasil	Persamaan	Perbedaan dengan peneliti sekarang
1.	Kengne Nouemsi Anne Pascale	2004	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi seperti Status Gizi Bayi Usia 0—12 Bulan di Yaounde, Kamerun Tahun 2004	Observasional dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Populasinya semua ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 0—12 bulan sebanyak 171 bayi.	Dilakukan bulan Maret-Mei 2004, dengan cara memberikan kuesioner dan Penimbangan BB	<i>Tes ANOVA</i>	Ada hubungan secara signifikan Pemberian asi dengan status pekerjaan ibu dan tingkat pendidikan ($P < 0.01$), sedangkan pemberian makan yang dipilih diasosiasikan dengan pengetahuan ibu tentang nutrisi ($P < 0.01$).	Variable terikat, pengumpulan data variable terikat	Judul, uji statistik, waktu, tempat, populasi dan sampel

2.	Meity Eka Purnama sari	2009	Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi umur 7—12 bulan di desa Tegal Arum Borobudur Magelang Tahun 2009	Survey korelasional dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Populasinya semua ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 7—12 bulan di desa Tegal Arum. berjumlah 40 orang. sampelnya adalah 30 responden	Dilakukan bulan juli-Agustus 2009, dengan cara memberikan kuesioner dan penimbangan BB kemudian ditulis dalam KMS	<i>Chi Square</i>	Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 7—12 bulan di desa Tegal Arum	Variable bebas, analisa data	Waktu, tempat, populasi dan sampel
3.	Lisna Ariyani Setyaningsih	2009	Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0—6 bulan di BPS Enik Tegal Randu Srumbung Kabupaten Magelang	Observasional dengan pendekatan <i>Retrospektif</i>	Populasinya semua ibu-ibu yang mempunyai bayi umur 0—6 yang mengunjungi BPS Enik Tegal Randu berjumlah 30 orang. sampelnya adalah 30 responden.	Dilakukan bulan Juli 2009 dengan menggunakan angket dan penimbangan BB	<i>Chi Square</i>	Ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan BB di BPS Enik Tegal Randu Srumbung Kabupaten Magelang	Variable bebas, pengumpulan data variabel terikat. analisis data.	Waktu, tempat, populasi,

			tahun 2009		Teknik <i>Total Sampling</i>						
4.	Amalia Puspita	2009	Hubungan pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta Tahun 2009	Studi Komparasi dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Populasinya semua ibu-ibu yang mempunyai bayi yang berada di wilayah Puskesmas Temon II Kulonprogo berjumlah 50 orang. sampelnya adalah 50 responden. Teknik <i>Total Sampling</i>	Dilakukan bulan November 2009 dengan menggunakan kuesioner	<i>Chi Square</i>	Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan kejadian ISPA pada bayi di wilayah Puskesmas Temon II Kulonprogo Yogyakarta	Analisa data	Waktu, tempat, populasi, analisis data	