

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1. Latar belakang

ASI adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu pada anak yang baru dilahirkannya. Analisis gizi telah memperlihatkan bahwa ASI mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi dalam kehidupannya, yaitu : kalori, protein, lemak, air, mineral, vitamin dan lain-lainnya terdapat dalam jumlah yang cukup dengan komposisi yang seimbang. Masa pemberian ASI Menurut *World Health Organization* (WHO) diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama, kemudian dianjurkan tetap diberikan setelah 6 bulan berdampingan dengan makanan tambahan hingga usia 2 tahun atau lebih. Menurut beberapa penelitian komposisi ASI terus berubah hingga anak usia 2 tahun dan masih tetap mengandung nutrisi penting yang berguna untuk membangun sistem kekebalan tubuh anak (Soetjningsih, 2013).

Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif di keluarga menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan. Gizi memiliki keterkaitan yang erat dengan kesehatan dan kecerdasan. Apabila seorang anak terkena defisiensi gizi kemungkinan besar sekali anak akan mudah terkena infeksi (Proverawati A, 2009).

Jumlah balita yang kekurangan gizi pada tahun 2012 di Indonesia mengalami penurunan sekitar 6% dibandingkan pada tahun 2007. Jumlah balita kekurangan gizi tersebut sekitar 900.000 jiwa yang merupakan 4,5 persen dari

jumlah balita Indonesia, yakni 23 juta jiwa. Daerah kekurangan gizi tersebar diseluruh Indonesia, tidak hanya daerah bagian timur Indonesia (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur tahun 2012, Kasus gizi buruk di kabupaten Nganjuk sebesar 4,1% yang menempati urutan kelima tertinggi diantara daerah lain di provinsi jawa timur. Kabupaten tertinggi kasus gizi buruk terdapat di Kabupaten Probolinggo sebesar 5,7%, Kabupaten Sumenep sebesar 4,9%, Kabupaten Situbondo sebesar 4,7% dan Kabupaten Sampang sebesar 4,2%. Sedangkan dalam hal pemberian ASI Eksklusif, kabupaten Nganjuk menempati urutan keenam tertinggi setelah Kabupaten Bangkalan sebesar 87,08%, Kabupaten Bojonegoro sebesar 84,16%, Kabupaten Tuban sebesar 83,91%, Kabupaten Blitar sebesar 81,25% dan Kabupaten Lumajang sebesar 77,39. Sekitar 75,98% balita yang mendapatkan ASI Eksklusif di Kabupaten Nganjuk (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di kabupaten purworejo, provinsi jawa tengah menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif secara klinis berpengaruh terhadap pertumbuhan anak, yang dapat dilihat dari kejadian anak tinggi badan pendek meningkat sebesar 98% pada anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, namun hubungan pemberian ASI eksklusif dan kejadian anak tinggi badan pendek tidak bermakna secara statistik. Anak tinggi badan pendek lebih banyak ditemukan pada anak yang memiliki ibu dengan tinggi badan rendah dan berasal dari ekonomi keluarga yang rendah (Susanto, 2012). Sementara itu, penelitian mengenai hubungan riwayat

pemberian ASI dengan gizi kurang dan gizi buruk pada anak-anak TK di Ambon, Maluku menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif selama minimal 3 bulan dapat menurunkan risiko terjadinya gizi kurang dan gizi buruk sebesar 62,8% (Suhelda S, 2012)

Kecamatan Baron merupakan kecamatan dengan cakupan ASI eksklusif paling rendah diantara Kecamatan lain di kabupaten Nganjuk. Hanya sekitar 59,0% balita di baron yang diberikan ASI eksklusif sedangkan target cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan adalah 80%. Kasus gizi buruk di Kecamatan Baron sebesar 0,08% yang menempati urutan keempat diantara daerah lain di Kabupaten Nganjuk. Kecamatan tertinggi kasus gizi buruk di Kecamatan Kertosono 0,11%, Kecamatan Tanjunganom 0.09% dan Kecamatan Nganjuk 0,09%. Desa Katerban merupakan desa terluas di Kecamatan Baron. Berdasarkan data presurvei di desa tersebut hanya sekitar 54,8% balita yang diberikan ASI eksklusif dan terdapat 0,57% balita mengalami gizi buruk (Dinkes Nganjuk, 2012).

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis ingin meneliti tentang Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Katerban Kecamatan Baron Kabupaten Nganjuk.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Katerban, Kecamatan Baron, Kabupaten Nganjuk?



### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Katerban, Kecamatan Baron, Kabupaten Nganjuk.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran status pemberian ASI pada bayi.
2. Mengetahui gambaran status gizi bayi.
3. Menganalisa hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi.

#### **1.3.3 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Akademik**

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang telah ada tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan wawasan peneliti tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi serta untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar sarjana kebidanan.

###### **b. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pemberian ASI pada bayi.

c. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan ilmu khususnya tentang pemberian ASI pada bayi.

d. Bagi instansi pemerintahan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi dan bahan masukan bagi daerah yang diteliti khususnya bagi perencanaan program baik ditingkat kabupaten maupun tingkat kecamatan dalam melakukan penyuluhan kesehatan.

