

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Indonesia pada saat ini tengah menghadapi permasalahan gizi ganda, di satu pihak masalah gizi kurang yang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, dan disatu pihak lainnya yaitu gizi lebih yang disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi (Azrul,2004). Survei Riset Kesehatan Dasar Nasional pada tahun 2010 mengenai permasalahan gizi pada balita yang dilihat dari status pertumbuhan, menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang pada balita sebesar 17.9% sedangkan balita yang mengalami gizi lebih diperkirakan sebesar 14.2% (Risksedes,2010).

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu unsur penting dalam upaya pencapaian derajat kesehatan optimal yang bertujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan bangsa. Dengan adanya permasalahan gizi tersebut maka hal itu akan menjadi ancaman bagi tumbuh kembang bayi yang pada akhirnya akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum (Susenas,2011).

Keadaan gizi yang baik dapat dilihat dari status pertumbuhan bayi. salah satu indikator dalam melihat pertumbuhan pada bayi yaitu dengan cara melakukan pengukuran berat badan. Jika dihitung dari saat kelahiran, berat

badan bayi akan bertambah dua kali lipat pada bulan IV: dari 3.2 kg menjadi 6.4 kg, setelah itu pertumbuhan akan sedikit melambat. Berat badan bayi hanya akan bertambah sebanyak 2.3 kg setahun (Arisman,2001).

Berat badan pada bayi sebagaimana besar ditentukan oleh nutrisi yang diberikan, terlebih pada rentang usia 0-24 bulan yang merupakan tahap perkembangan kritis. Sebagai salah satu nutrisi essensial yang diberikan pada bayi, pemberian ASI Eksklusif akan sangat mempengaruhi proses pertumbuhan berat badan bayi (Puspita,2006).

ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja, segera setelah bayi lahir sampai umur 6 bulan tanpa makanan atau cairan lain termasuk air putih, kecuali obat dan vitamin. (Depkes,2007). Apabila diberikan pemberian ASI disertai dengan pemberian makanan tambahan sebelum 6 bulan maka dikategorikan dalam ASI non eksklusif. Pada dasarnya nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi pada tahap tumbuh kembang hingga usai 6 bulan sudah dapat terpenuhi dengan mengkonsumsi ASI. Hal ini dikarenakan ASI memiliki kandungan gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal. ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk bertahan hidup pada enam bulan pertama, meliputi hormon, antibody, faktor kekebalan, dan antioksidan (Prasetyono, 2009). Selain itu ASI juga menyebabkan bayi tumbuh sesuai dengan yang seharusnya dan cenderung mendapatkan berat badan sesuai kebutuhannya (U.S. DHHS, 2005).

Berbagai penelitian juga telah menunjukkan hubungan pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi, penelitian yang dilakukan oleh Kalies *et all* di Jerman dengan menggunakan rancangan cohort pada 2624 bayi sebagai sample diperoleh hasil bahwa bayi yang mengkosumsi ASI kurang dari 6 bulan beresiko



tinggi atau sekitar 85% mengalami *overweight* dibandingkan dengan bayi yang mengonsumsi ASI selama 6 bulan penuh atau lebih (Kelias et al, 2005). Taveras *et al*, melakukan penelitian cohort di tahun 2006 pada 1012 ibu dengan bayinya dan memperoleh hasil bahwa anak yang mengonsumsi ASI eksklusif selama 6 bulan akan mendapatkan berat badan normal pada usia 3 tahun dan tidak mengalami masalah dalam berat badan baik itu gizi kurang maupun gizi lebih, sedangkan anak yang mengonsumsi susu formula maupun anak yang sekaligus minum ASI dan susu formula pada usia 3 tahun lebih banyak mengalami obesitas (Taveras et al,2006), penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sugiarsi pada tahun 2010, dengan menggunakan rancangan *case control* pada 92 bayi usia 0-6 bulan didapatkan hasil bahwa bayi yang diberi ASI Eksklusif mengalami kenaikan berat badan pada katagori normal sebanyak 34 (37%), sedangkan yang tidak normal sebanyak 12 bayi (13%) dan untuk bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif mengalami kenaikan berat badan normal sebanyak 28 bayi (30,4%) dan yang tidak normal sebanyak 18 bayi (19,6%), data tersebut memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan berat badan yang cukup signifikan pada anak yang diberi ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif (Sugiarsi,2010).

Akan tetapi perkembangan teknologi yang berimbas pada dunia kesehatan menyebabkan pola konsumsi masyarakat cenderung beralih pada hal yang bersifat instan dan tidak mau membuang banyak waktu, menjadikan semakin tingginya penggunaan susu formula ataupun makanan tambahan lainnya sebagai pengganti ASI, sehingga bayi tidak lagi mendapatkan asupan ASI eksklusif. Di daerah perkotaan seringkali bayi diberikan susu botol daripada disusui oleh ibunya, sementara di pedesaan seringkali bayi yang berusia satu bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI (Roesli,2000).

Pemberian makanan tambahan harus disesuaikan dengan maturitas saluran pencernaan bayi dan kebutuhannya (Narendra dkk,2008). Pemberian nutrisi selain ASI ataupun pendamping ASI harus diberikan secara tepat meliputi kapan memulai pemberian, apa yang harus diberikan, berapa jumlah yang diberikan dan frekuensi pemberian untuk menjaga kesehatan bayi (Rosidah,2008), terutama dalam hal pertumbuhannya. Namun kebanyakan ibu sudah memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya kepada bayinya sebelum berusia 6 bulan.

Menurut survei UNICEF pada tahun 2006 pemberian ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 14 persen dan itu pun diberikan hanya sampai bayi berusia empat bulan (UNICEF, 2006), selain itu dari data SDKI tahun 2002 menunjukkan 3.2% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama, 64% pada bayi usia kurang dari 2 bulan, 45.5% pada bayi usia 2-3 bulan, 13.9% pada usia 4-5 bulan, 7.8% pada usia 6-7 bulan (SDKI,2002), Data Riskesdas 2010 juga menunjukkan bahwa tingkat pemberian ASI Eksklusif di Indonesia yang masih tergolong sangat rendah yaitu baru 15,3% bayi yang mendapat ASI Eksklusif hingga enam bulan, sedangkan tingkat pemberian Non ASI Eksklusif di Indonesia justru semakin meningkat (Riskesdes,2010). Rendahnya pemberian ASI eksklusif dan adanya peningkatan pemberian ASI non eksklusif akan memberikan ancaman nyata pada tahap pertumbuhan bayi.

Cakupan ASI eksklusif di kota malang pada tahun 2009 yang mencapai 77,32% dari 13.144 sasaran bayi dapat dikatakan cukup memuaskan, tetapi angka tersebut masih belum dapat mencapai target nasional sebesar 80%, ditambah lagi hal tersebut disertai dengan distribusi yang tidak merata karena adanya wilayah kerja puskesmas yang hanya mencapai 5,07% (Dinkes Kota



Malang,2009). Pada wilayah Puskesmas Rampal Celaket Malang, dari tiga RW yang ada hanya sekitar 10 bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif, 25 diantaranya mengkonsumsi ASI non eksklusif dan 49 bayi lainnya tidak terdata.

Meskipun sudah banyak dilakukan penelitian tentang ASI eksklusif dan ASI non eksklusif yang dihubungkan dengan berat badan, tetapi dapat dilihat dari hasil survei yang ada bahwa kesadaran ibu dalam memberikan ASI pada bayi masih rendah. Oleh sebab itu penelitian mengenai Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Rampal Celaket Malang, perlu untuk dilakukan. Sehingga bila hasilnya positif, penelitian ini diharapkan mampu untuk meningkatkan promosi kesehatan pemberian ASI eksklusif sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan gizi khususnya dalam hal berat badan di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Malang pada tahun 2014.

## **1.2 Rumusan Masalah**

"Apakah terdapat perbedaan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang?"

## **1.3. Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket Kota Malang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.
- Mengidentifikasi pemberian ASI non eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.
- Mengidentifikasi berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang di beri ASI eksklusif.
- Mengidentifikasi berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI non eksklusif.
- Menganalisis perbedaan antara pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap berat badan bayi usia 0-6 bulan.

### 1.4. Manfaat Penulisan

#### 1.4.1 Manfaat Akademis

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu kesehatan khususnya tentang konsep perbedaan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang mengkonsumsi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif, serta mendukung penelitian lain untuk mencari solusi pemecahan masalah yang lebih baik dalam mencapai tujuan peningkatan status gizi bayi terutama dalam hal berat badan serta untuk meningkatkan kesadaran dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman tenaga kesehatan di Puskesmas Rampal Celaket Malang tentang adanya perbedaan berat badan pada bayi yang mengkonsumsi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif sehingga dapat memberikan intervensi melalui penyuluhan yang lebih optimal pada ibu-ibu yang baru melahirkan.