

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejak dahulu Air Susu Ibu merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, karena banyak mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi dan sangat penting bagi pertumbuhan. ASI lebih unggul daripada susu formula dan susu sapi. ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal, sebab ASI mengandung semua nutrisi yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti karbohidrat, protein, lemak, elektrolit, enzim dan hormon yang dibutuhkan untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama setelah kelahirannya (Prasetyono, 2009).

Data Survey Sosial Ekonomi Nasional pada tahun 2007-2008 mengungkapkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan sebanyak 6% dari 62,2% pada tahun 2007 dan menjadi 56,2% pada tahun 2008. Sementara jumlah bayi sebelum usia 6 bulan yang diberi susu formula meningkat dari 16,7 % pada tahun 2007 menjadi 27,9 % pada tahun 2008. Berdasarkan data survey dapat digambarkan bahwa bayi di Indonesia hanya mendapatkan ASI eksklusif selama 2-3 bulan kehidupannya dan selanjutnya diberikan susu formula.

Pemberian ASI eksklusif adalah proses memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu dan biskuit (Kristiyansari, 2009). Proses tersebut

bisa juga diawali dengan pemberian minuman buatan kepada bayi selama ASI belum keluar yang lebih dikenal dengan ASI pra-laktal.

ASI pra-laktal yang diberikan kepada bayi tidak menguntungkan karena ASI pra-laktal menggantikan kolostrum sebagai asupan bayi yang paling awal, sehingga bayi lebih mudah terkena infeksi diare serta lebih mengembangkan intoleransi terhadap protein dalam susu formula. ASI pra-laktal juga mengganggu penyusuan karena rasa lapar bayi terpuaskan sehingga bayi menyusu lebih sedikit, bayi lebih sulit melekat pada payudara (bingung puting), bayi akan kurang merangsang payudara dan ASI akan keluar lebih lama (Unicef, 1993). Kemenkes RI (2010) menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80% dan diatur dalam berbagai macam peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan di Jawa Tengah hanya 15,3%. Perlu diketahui bahwa penyedia layanan kesehatan sudah menyediakan pojok ASI, Klinik ASI atau layanan sejenisnya yang bertujuan mendukung kebijakan pemberian ASI eksklusif, tetapi data yang ada menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif menurun dan pemberian susu formula meningkat. Ternyata beberapa kondisi yang dialami oleh para ibu, seperti ASI tidak mau keluar, ASI keluar tapi hanya sedikit, kebiasaan para ibu yang bekerja dan alasan berat badan bayi lebih gemuk, yang menyebabkan ibu-ibu dengan mudah beralih dari ASI kepada susu formula (Prasetyono, 2009).

Pemberian susu formula dengan tepat dapat mencukupi kebutuhan zat-zat gizi bagi bayi. Ketika memilih susu formula yang perlu diperhatikan adalah

kandungan gizi dan kecukupan kalorinya. Kalori tersebut berasal dari karbohidrat, protein dan lemak yang ketiganya ada dalam kandungan susu formula (Khasanah, 2011).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Latifah (2006) di Posyandu wilayah Kerja Puskesmas Kalicacing, Kecamatan Sidomukti, Kotamadya Salatiga diperoleh data 26% mendapatkan ASI eksklusif dan 74% mendapatkan susu formula, hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan penambahan berat badan bayi usia 4-6 bulan.

Hasil yang sejenis juga diperlihatkan oleh penelitian Muttathi'in (2011), berat badan bayi yang mendapat ASI lebih ringan dibanding bayi yang mendapat susu formula sampai usia 6 bulan. Berat badan berlebih pada bayi yang mendapat susu formula justru menandakan terjadi kegemukan karena susu formula berbasis susu sapi (Khasanah, 2011).

Berat badan bayi menurut umur merupakan salah satu indikator status gizi yang dapat dijadikan variabel dalam penelitian ilmiah. Penilaian status gizi dapat di ketahui melalui dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan cara pengukuran antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik, sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan melalui survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa,dkk, 2001).

Hasil survey pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 25 orang ibu di Kelurahan Dukuh didapatkan hasil hanya satu orang ibu yang memberikan ASI eksklusif. Ibu-ibu tersebut sudah memberikan minuman ataupun makanan tambahan lainnya kepada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan bayi rewel. Rata-rata usia awal pemberian makanan atau minuman tambahan

pada bayi di wilayah penelitian ini adalah saat bayi berusia 1 bulan. Minuman atau makanan yang biasa diberikan yaitu susu formula, air putih, pisang, bubur bayi dan biskuit.

Berdasarkan data yang ada sebenarnya ibu-ibu bayi sudah mengetahui bahwa pemberian makanan tambahan yang tepat adalah saat bayi berusia 6 bulan, akan tetapi ibu-ibu bayi tetap memberikan susu formula pada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan, karena bayi yang diberikan susu formula berat badannya lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI saja sehingga ibu-ibu cenderung memberikan ASI dan susu formula pada bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah Kelurahan Dukuh mengalami penurunan sebanyak 2% dari 35% pada tahun 2011 dan menjadi 33% pada tahun 2012.

Pemantauan status gizi tahun 2012 diwilayah Kelurahan Dukuh didapatkan data bahwa 1,4% balita mempunyai status gizi lebih, 93,6% balita status gizi baik, 4,48% balita status gizi kurang dan 0,56% status gizi buruk. Berdasarkan hasil survey pendahuluan tentang usia awal pemberian makanan dan minuman tambahan peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian terhadap masalah yang ada di wilayah Kelurahan Dukuh.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka dapat ditarik perumusan masalah “ Apakah ada perbedaan status gizi bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI dengan bayi yang mendapatkan ASI dan susu formula di Kelurahan Dukuh ? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan status gizi bayi umur 0-6 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI dengan bayi yang mendapatkan ASI dan susu formula di Kelurahan Dukuh Sidomukti Kotamadya Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan status gizi bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI.
- b. Mendiskripsikan status gizi bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI dan susu formula.
- c. Mendiskripsikan frekuensi pemberian ASI pada bayi yang mendapatkan ASI serta frekuensi dan jumlah pemberian susu formula pada bayi yang mendapatkan ASI dan susu formula.
- d. Menganalisis perbedaan status gizi bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI dan susu formula.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat dan kelebihan pemberian ASI pada bayi.

2. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan supaya kader Posyandu di Wilayah Kelurahan Dukuh meningkatkan promosi kesehatan khususnya kepada ibu-ibu yang sedang hamil maupun masyarakat pada

umumnya mengenai pola pemberian makanan yang tepat untuk bayi umur 0-6 bulan yaitu ASI eksklusif.

3. Bagi Puskesmas Kalicacing

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan untuk meningkatkan kerjasama dengan rumah sakit bersalin, bidan, tempat-tempat persalinan maupun kader Posyandu dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif untuk bayi umur 0-6 bulan sejak proses setelah persalinan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan masukan untuk melakukan pengembangan dari penelitian ini dengan melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode yang berbeda, agar mendapatkan data informasi terbaik tentang status gizi bayi yang diberikan ASI dan status gizi yang diberikan ASI ditambah susu formula.