

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi sedangkan ASI eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain atau bahan makanan lain selain ASI. Menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini dari yang semestinya, ibu-ibu memerlukan bantuan agar proses menyusui berhasil. Banyak alasan yang dikemukakan ibu-ibu antara lain, ibu merasa bahwa ASI-nya tidak cukup atau ASI tidak keluar pada hari-hari pertama kelahiran bayi. Sesungguhnya hal itu bukan disebabkan karena ibu tidak memproduksi ASI yang cukup, melainkan ibu tidak percaya diri bahwa ASI cukup untuk bayinya (Depkes, 2005).

Ibu-ibu sebaiknya menyusui bayinya sampai usia 6 bulan, karena ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel putih telur. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya (Roesli, 2000).

Di daerah pedesaan, pada umumnya ibu menyusui bayi mereka namun hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kebiasaan yang kurang baik, seperti pemberian makanan tambahan yaitu pemberian makanan/minuman untuk menggantikan ASI apabila ASI belum keluar pada hari-hari pertama setelah kelahiran. Jenis makanan tersebut antara lain air

tajin, air kelapa, madu yang dapat membahayakan kesehatan bayi dan menyebabkan berkurangnya kesempatan untuk merangsang produksi ASI sedini mungkin melalui isapan bayi pada payudara ibu. Disamping itu ibu-ibu tidak memanfaatkan kolostrom (ASI yang keluar pada hari-hari pertama), karena dianggap tidak baik untuk makanan bayi, susu basi, dll. Selanjutnya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan tidak tepat waktu (terlalu dini atau terlalu lambat) serta tidak mencukupi baik kualitas maupun kuantitasnya (Depkes, 2005).

Status Gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Penilaian status gizi dapat diketahui 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, 2001)

Status gizi bayi dan balita merupakan hal terpenting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang ini didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat *irreversible*. Fase cepat tumbuh otak berlangsung mulai dari janin usia 30 minggu sampai bayi 18 bulan (Marimbi, 2010)

Faktor yang mempengaruhi status gizi adalah faktor protektif dan nutrisi, dari hasil penelitian epidemiologis diketahui bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, *otitis media*, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah sedangkan dari segi nutrisi status gizi

dipengaruhi oleh asupan (cukup atau tidak), sosial ekonomi (daya beli masyarakat, ketersediaan bahan pangan), lingkungan dan pengetahuan ibu (Kristiyansari, 2009).

Bayi dan balita agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal menjadi anak yang sehat dan cerdas maka kebutuhan anak harus memenuhi 7 aspek yaitu kasih sayang, perlindungan gizi yang baik, kesehatan, pendidikan, pengasuhan, bermain, berekreasi, lingkungan yang sehat dan orang tua yang ikut KB. Menyusui bayi secara eksklusif merupakan wujud nyata pemenuhan ketujuh aspek dasar, selain itu perkembangan dan kecerdasan balita tidak hanya dimonopoli komposisi ASI saja, tetapi juga stimulus eksternal dari lingkungan, yaitu melalui rangsangan yang diberikan orang tua dengan percakapan verbal, pengenalan audio visual dan perhatian yang cukup dan dari orang tua (Rahmi, 2004).

Secara nasional prevalensi balita gizi buruk kurang menurun sebanyak 0,5 persen yaitu dari 18,4% pada tahun 2007 menjadi 17,9% pada tahun 2010. Demikian pula halnya dengan prevalensi balita pendek yang menurun sebanyak 1,2% yaitu dari 36,8% pada tahun 2007 menjadi 35,6% pada tahun 2010, dan prevalensi balita kurus menurun sebanyak 0,3% yaitu dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 13,3% pada tahun 2010.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Simo Kabupaten Boyolali yang mengalami BGM(Bawah Garis Merah) sebesar 1,88%. Sedangkan cakupan ASI eksklusif bayi usia 0-6 bulan di Kelurahan Walen sebesar 4,34% (Data Posyandu Kelurahan Walen, 2011).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan tersebut, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah apakah ada hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Walen Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali.

## **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Walen Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali.

### **Tujuan Khusus**

- a. Mendiskripsikan lama pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan.
- b. Mengukur status gizi bayi usia 6-12 bulan.
- c. Menganalisis hubungan lama pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Kelurahan Walen Kecamatan Simo Kabupaten Boyolali.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Ibu**

Ibu dapat memahami tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai modal dasar bagi kelangsungan hidup dan tumbuh kembang seorang anak.

## **2. Bagi Petugas Kesehatan**

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi petugas kesehatan tentang pemberian ASI eksklusif sehingga dapat diupayakan kegiatan dalam peningkatan penggunaan dan pencapaian target ASI eksklusif secara lebih baik lagi.