

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Gizi kurang pada balita dapat memberikan dampak negatif terhadap pertumbuhan fisik maupun psikis yang selanjutnya menyebabkan hambatan pada kemampuan belajar. Akibat lain dari gizi kurang adalah menurunnya daya tahan tubuh, hilangnya masa hidup sehat pada balita, serta menyebabkan akibat yang lebih serius seperti kecacatan, angka kesakitan yang meningkat dan menurunkan angka harapan hidup. Masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensi kurus antara 10,0 - 14,0 %, dan dianggap kritis bila  $\geq 15,0$  % (WHO 2010). Pada tahun 2013, prevalensi kurus pada anak Balita secara nasional sebesar 19,6 %, yang berarti masalah kurus di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat

yang serius. Terdapat 16 provinsi yang masuk kategori serius dari 33 provinsi, dan 4 provinsi termasuk kategori kritis, yaitu Riau, Maluku, Aceh dan Kalimantan Barat<sup>1</sup>.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan prevalensi status gizi buruk di Indonesia meningkat dari tahun 2007 sampai 2013. Dari 23.708.844 balita di Indonesia, 4.646.933 Balita (19,65%) yang mengalami gizi buruk pada tahun 2013<sup>2</sup>. Masalah gizi kurang dan gizi buruk pada balita di Indonesia menurut data RISKESDAS 2007, 2010 dan 2013 tidak menunjukkan perbaikan, bahkan mengalami peningkatan. Prevalensi gizi buruk balita pada tahun 2007 adalah 18,4 % kemudian meningkat menjadi 19,6 % pada tahun 2013<sup>2-4</sup>.

Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) dalam materi Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 menyebutkan beberapa

faktor yang menyebabkan gizi buruk atau kurang menurut UNICEF dan telah disesuaikan dengan kondisi yang ada di Indonesia, penyebabnya terdiri dari beberapa tahap yaitu penyebab langsung, tidak langsung, masalah utama dan masalah dasar. Penyebab langsung yaitu nutrisi anak dan terjadinya infeksi yang mungkin diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Semua faktor tersebut memiliki kaitan dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan serta ketrampilan keluarga dalam memberikan asuhan. Pola pengasuhan pada anak sangat berpengaruh terhadap pemberian nutrisi anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita<sup>1</sup>.

*United Nationx Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO)* memberikan rekomendasi bahwa anak hanya diberi air susu ibu

(ASI) minimal enam bulan. Makanan padat diberikan setelah anak berusia 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun. Presentase bayi yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia sampai dengan usia 6 bulan tahun 2016 adalah 29,5 % sedangkan cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Jawa Timur sebesar 31,3 %<sup>5</sup>.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari (2014) menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar memiliki status gizi baik sebanyak 87,5 % sementara yang berstatus gizi kurang sebanyak 12,5 %. Sedangkan bayi yang diberikan ASI tidak eksklusif memiliki status gizi baik sebanyak 59,6 % dan yang status gizi kurang sebanyak 40,4 % . Dari hasil analisis terdapat perbedaan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi. Dari hasil analisis juga didapatkan hasil bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan

berpeluang memiliki status gizi baik sebesar 3,6 kali lebih besar dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif<sup>6</sup>.

Penelitian oleh Giri (2013) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bula. Ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayi akan memberikan dampak yang semakin baik status gizi balitanya dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada balita yang berusia 6 – 24 bulan<sup>7</sup>.

Upaya utama untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan prenatal, perinatal dan postnatal. Praktek pemberian nutrisi pada bayi dan pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI serta sistem informasi yang baik untuk pelayanan kesehatan

merupakan salah satu upaya untuk mengurangi status gizi kurang dan buruk pada bayi usia 0 – 6 bulan<sup>8</sup>.

Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif di Situbondo pada tahun 2016 sebesar 75 % tetapi masalah gizi masih menjadi perhatian khusus bagi masyarakat di Kabupaten Situbondo karena menurut Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten Situbondo berada pada peringkat 319 dari 508 Kabupaten/Kota pada tahun 2015. Tercatat 33% Balita termasuk dalam kategori stunting dan ditemukan 169 kasus gizi buruk pada balita. Berdasarkan masalah diatas maka peneliti tertarik untuk mempelajari apakah terdapat perbedaan status gizi bayi usia 0 – 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan non eksklusif.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat perbedaan status gizi bayi usia 0 – 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan non eksklusif?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis perbedaan status gizi bayi usia 0 – 6 bulan dengan pola menyusui di desa Seletreng, desa Kesambirampak, desa Peleyan dan desa Kandang, Situbondo, Jawa Timur.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- Mempelajari pola menyusui bayi usia 0 – 6 bulan di desa Seletreng, desa Kesambirampak, desa

Peleyan dan desa Kandang, Situbondo, Jawa

Timur.

- Mempelajari status gizi berdasarkan BB/TB bayi usia 0 – 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif.
- Mempelajari status gizi berdasarkan BB/TB bayi usia 0 – 6 bulan yang mendapat ASI non eksklusif
- Mempelajari perbedaan status gizi berdasarkan BB/TB bayi usia 0 – 6 yang mendapatkan ASI eksklusif dan non eksklusif.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini bisa menambah pengetahuan tentang perbedaan status gizi bayi usia 0 – 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan non eksklusif.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Manfaat Bagi Peneliti**

Sebagai pengalaman dan proses belajar dalam menerapkan disiplin ilmu metodologi penelitian yang telah didapat di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

#### **2. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan**

Menambah pengetahuan tenaga kesehatan untuk bisa memberi alternatif solusi untuk perbaikan status gizi masyarakat.

### 3. Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan wawasan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan.