

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGS (Sustainable Development Goals). Target SDGS pada tahun 2030 mengurangi angka Kematian Ibu (AKI) di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh Negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas, 2016).

Setiap tahunnya dilaporkan dari 136,7 juta bayi lahir di dunia hanya 32,6% yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama (WHO 2021). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 telah menetapkan merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia dari bayi usia 7-12 bulan untuk meningkatkan status gizi bayi. Kebijakan tentang pemberian ASI Eksklusif dalam UU nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif, dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 15 tahun 2013 tentang tata cara penyediaan fasilitas khususnya menyusui dan/atau pemerahan ASI (Kemenkes RI, 2021). Di Indonesia, cakupan ASI Eksklusif tahun 2013 adalah 30,2% dan mengalami peningkatan di tahun 2018 menjadi 37,3%. Dengan demikian, prevalensi ASI eksklusif masih berada dibawah target capaian RPJMN tahun 2021 (45%) (Kemenkes RI, 2020)

Perkembangan masalah gizi di Indonesia menjadi persoalan yang harus di tangani dengan serius. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase berat badan sangat kurang pada balita usia 0-23 bulan di Indonesia adalah 3,8%, sedangkan persentase berat badan kurang adalah 11,4%. Pada balita usia 0-59 bulan, persentase berat badan sangat kurang adalah 3,9%, sedangkan persentase berat badan kurang adalah 13,8%.

United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, diatas 6 bulan bayi harus diberikan makanan tambahan baik yang bersifat semi padat maupun padat (Kemenkes, 2014). Pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI juga mengandung enzim, hormone, kandungan imunologik dan anti infeksi (Hamzah, 2018)

Seorang anak dengan kategori gemuk berdasarkan indeks berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) di atas Z Score +2 SD, menurut WHO klasifikasinya adalah overweight. Overweight tidak selalu gemuk karena gizi lebih akibat massa otot yang berlebih pun dapat diklasifikasikan sebagai overweight. Oleh sebab itu, istilah yang lebih tepat adalah gizi lebih. Sedangkan untuk istilah sangat gemuk yang digunakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar

Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, lebih tepat menggunakan istilah obesitas . Seorang anak dengan berat badan kurang belum tentu mengalami gizi kurang atau gizi buruk jika mengalami pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted) maka status gizinya dapat cukup bahkan gizi lebih, sehingga penentuan status gizi perlu melihat seluruh indeks yang ada. (Kementerian hukum dan HAM, 2020)

ASI eksklusif dapat dikatakan berhasil jika memenuhi beberapa indikator. Indikator keberhasilan ASI eksklusif yaitu diantaranya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), frekuensi menyusui, tidak memberikan makanan selain ASI, status gizi ibu, konsumsi harian ibu dan juga dukungan keluarga (World Health Organization, 2019).

Pencapaian pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Aceh terjadi peningkatan yaitu tercatat 62,81%, meningkat menjadi 65,6% pada tahun 2020 dan 66,6% di tahun 2021 (Kemenkes Aceh, 2021)

Demi mencetak anak Indonesia yang sehat dan cerdas, langkah awal yang paling penting untuk dilakukan adalah pemenuhan gizi pada anak sejak dini, bahkan saat masih di dalam kandungan atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). 1000 HPK dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun/730 hari. Gerakan 1000 hari pertama kehidupan merupakan suatu gerakan percepatan perbaikan gizi yang diadopsi dari gerakan Scaling up Nutrition(SUN) Movement yang merupakan suatu gerakan global dibawah koordinASI sekretaris jendral PBB. Tujuan global dari SUN adalah untuk menurunkan gizi yang dibuktikan secara ilmiah merupakan metode

untuk menentukan kualitas kehidupan seseorang. 7Seribu hari pertama kehidupan telah disepakati oleh para ahli di seluruh dunia sebagai saat yang terpenting dalam hidup seseorang. Sejak saat perkembangan janin di dalam kandungan, hingga ulang tahun yang kedua menentukan kesehatan dan kecerdasan seseorang. Makanan selama kehamilan dapat mempengaruhi fungsi memori, konsentrasi, pengambilan keputusan, intelektual, mood, dan emosi seorang anak di kemudian hari (Irawati, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, diantaranya yaitu asupan makanan, pola makan, pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan dan sosial budaya. Efek dari status gizi balita yang kurang atau buruk akan terjadi gangguan perkembangan otaknya kurang dan itu akan berpengaruh pada kehidupannya di usia sekolah dan prasekolah. Anak yang kekurangan gizi mudah mengantuk dan kurang bergairah yang dapat mengganggu proses belajar di sekolah dan menurun prestasi belajarnya daya pikir anak juga akan kurang, karena pertumbuhan otaknya tidak (Supriasa, 2019)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Meuraxa Ule Lhee Banda Aceh didapatkan dari 10 bayi yang berusia 6-12 bulan, 6 diantaranya diberikan ASI eksklusif oleh ibunya dan memiliki gizi yang cukup, sedangkan 4 lainnya diberikan ASI non eksklusif oleh ibunya dan memiliki gizi yang kurang. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbandingan Status Gizi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Dan ASI Non Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Meuraxa Banda Aceh ”

1.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini berfokus pada status gizi bayi yang diberikan ASI eksklusif dan non eksklusif. Bertujuan untuk mencari apakah ada Perbandingan status gizi pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan bayi yang diberikan ASI non eksklusif

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah Ada Perbandingan Status Gizi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Dan ASI Non Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Meuraxa Banda Aceh ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbandingan Status Gizi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Dan ASI Non Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Meuraxa Banda Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Perbandingan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Meuraxa Banda Aceh.
- b. Untuk mengetahui perbandingan asi eksklusif dan asi non eksklusif pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Meuraxa Banda Aceh.

- c. Untuk mengetahui Perbandingan Status Gizi Dengan Diberikan ASI Eksklusif Dan ASI Non Eksklusif Pada Bayi 6-12 Bulan Di Puskesmas Meuraxa Banda Aceh.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Tempat Penelitian

Untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan dapat meningkatkan motivasi kerja bidan dalam menjalankan asuhan kebidanan kepada masyarakat.

1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi referensi untuk mahasiswa lainnya dan dapat dijadikan suatu media penambahan ilmu pengetahuan di lingkungan Universitas Bina Bangsa Getsempena Banda Aceh.

1.5.3 Bagi Responden

Hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terutama pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan bahwa pentingnya memberikan ASI eksklusif untuk anaknya.

1.5.4 Bagi Peneliti

Sebagai bahan masukan dan informasi keperustakaan yang juga menjadi referensi untuk penelitian dibidang kesehatan khususnya tentang ASI eksklusif.

1.5.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi maupun data dasar untuk pengembangan penelitian selanjutnya.