

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia dan negara berkembang umumnya didominasi oleh masalah Kekurangan Energi Protein, anemia besi, Kekurangan Vitamin A dan masalah obesitas terutama di kota besar. Anemia gizi umumnya dijumpai pada golongan rawan gizi yaitu ibu hamil, ibu menyusui, anak balita serta anak sekolah.¹⁵ Pemerintah menetapkan Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat dengan salah satu indikator kinerjanya adalah Air Susu Ibu (ASI) eksklusif guna mendukung pencapaian Millenium Developmental Goals (MDGs).²⁷ ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mampu mencukupi kebutuhan gizi serta melindungi bayi dari penyakit infeksi.⁹

Cakupan pemberian ASI Eksklusif 0 – 6 bulan di Indonesia sesuai hasil Riskesdas tahun 2018 adalah sebesar mencapai 37%, sedangkan rencana strategi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2018 target pemberian ASI Eksklusif adalah 50%.² ASI sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi, namun tidak semua bayi yang mendapat ASI saja dapat tumbuh dengan baik. Asupan ASI yang tidak adekuat menyebabkan bayi berisiko mengalami kekurangan gizi.³⁰ Salah satu faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI adalah status gizi ibu menyusui. Status gizi ibu menyusui mencerminkan kondisi gizi dan kesehatan ibu pada saat menyusui.

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa Wanita Usia Subur yang tidak hamil yang mengalami anemia 48,9%, dengan persentase terbanyak pada usia 15-24 tahun sebanyak 33 %, 25-34 tahun sebesar 33%, dan 35-44 tahun sebesar 33%. WUS yang sedang hamil menurut riskesda tahun 2018 yang mengalami KEK sebesar 17,7% dan yang tidak hamil sebesar 14,5%.

Penilaian status gizi ibu hamil dan ibu menyusui meliputi pengukuran antropometri serta biokimiawi. Status gizi ibu menyusui dapat diukur secara indeks antropometri yaitu kombinasi antara beberapa parameter seperti mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas serta indeks masa tubuh yaitu berat badan dibagi tinggi badan dikuadratkan. Untuk mengukur status gizi secara biokimiawi dengan pemeriksaan.¹⁷ Status gizi ibu menyusui disebabkan oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pola makan atau asupan zat gizi ibu. Pola makan yang baik adalah pola makan dengan gizi yang seimbang, memenuhi kebutuhan gizi ibu baik dari jenis maupun jumlahnya.

Masalah gizi yang paling umum dijumpai pada ibu hamil dan ibu menyusui adalah anemia besi. Pada ibu menyusui sering terjadi anemia karena ibu sudah mengalami anemia selama hamil dilanjutkan saat menyusui. Anemia pada ibu menyusui akan menyebabkan gangguan nutrisi dan produksi air susu ibu (ASI) menjadi kurang karena zat besi sangat dibutuhkan pada masa menyusui, bila jumlahnya kurang maka dapat menimbulkan gangguan peredaran zat nutrisi dalam

tubuh ibu yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada bayi.²⁸ Ibu dengan gizi buruk umumnya memproduksi ASI dalam jumlah yang lebih sedikit, tetapi kualitasnya tergantung pada makanan yang dimakan, umumnya terdapat penurunan kadar lemak, karbohidrat dan vitamin.⁵

Kuantitas dan kualitas ASI dari ibu dengan status gizi baik lebih optimal dari pada ibu malnutrisi. Ibu yang berstatus gizi baik memiliki cadangan gizi yang cukup sehingga mampu memproduksi ASI dengan lancar dengan kandungan gizi yang cukup.²⁹ Pada ibu *severe underweight* akan mengalami penurunan kuantitas dan kualitas ASI. Rata-rata volume ASI wanita berstatus gizi baik sekitar 700-800 cc/hari selama 1-3 bulan pertama, sementara mereka yang berstatus kurang hanya sekitar 500-600 cc/hari selama 1-3 bulan pertama. Namun demikian status gizi tidak berpengaruh terhadap mutu kecuali volume, meskipun kadar vitamin dan mineralnya juga sedikit rendah.³ Ibu obesitas (Indeks Masa Tubuh > 30) memiliki hormon prolaktin lebih rendah sehingga lebih berisiko mengalami hambatan dalam proses menyusui. Cadangan lemak tubuh ibu akan mempengaruhi kandungan lemak dalam ASI karena sekitar 60% lemak ASI berasal dari sintesis di jaringan dan cadangan di adiposa. Kandungan protein dalam ASI dipengaruhi oleh kadar protein dalam aliran darah ibu yang akan disintesis oleh kelenjar mammae. Kandungan karbohidrat dalam ASI sedikit dipengaruhi oleh status gizi ibu karena persentase kadar karbohidrat dalam ASI hampir sama pada setiap ibu.³⁰ Volume, kandungan zat gizi, serta energi dalam ASI yang diasup oleh bayi merupakan satu

– satunya sumber tenaga dan zat pembangun untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Komposisi ASI dapat dipengaruhi oleh asupan makanan, asupan zat gizi makro makanan selama menyusui. Kurangnya produksi dan kandungan gizi dalam ASI menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi tidak optimal. Asupan yang cukup akan tercermin dengan penambahan berat badan bayi sesuai standar pertumbuhan, sehingga tercapai status gizi bayi normal.²⁸

Gizi buruk adalah kondisi tubuh yang tampak sangat kurus karena makanan yang dimakan setiap hari tidak dapat memenuhi zat gizi yang dibutuhkan, terutama kalori dan protein. Tanda awal gizi buruk seperti berat badan anak letak titiknya dalam kartu menuju sehat (KMS) jauh berada di bawah garis merah (BGM) dan bila hal ini tidak segera ditangani maka akan terjadi KEP.¹⁷ Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 jumlah gizi buruk pada balita adalah sebesar 3,9%, sedangkan gizi kurang pada balita adalah 13,8%, sedangkan jumlah gizi kurang di DIY pada balita tahun 2018 adalah 15,8%. Berbagai upaya sudah dilaksanakan diantaranya adalah pemberian PMT dan penyuluhan ASI Eksklusif.³² Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada balita menurut Riskesdas adalah sebesar 41%, sedangkan 59% tidak di berikan PMT.³³

Puskesmas Lendah II adalah puskesmas yang berada di wilayah kabupaten Kulon Progo, berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2018 cakupan balita gizi kurang adalah adalah 8,26% angka balita gizi buruk

adalah 1,03%, sedangkan angka balita gizi kurang di Puskesmas Lendah II adalah 10,23% lebih dan gizi buruk sebesar 1,14% di atas target yaitu < 1%, sedangkan prevalensi ibu hamil KEK tahun 2018 di Puskesmas Lendah II adalah 16%, prevalensi ibu hamil anemia adalah 12%. Penilaian pertumbuhan bayi yang paling mudah adalah dengan menggunakan berat badan. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 155/ Menkes/ I/ 2010 tentang pedoman penggunaan KMS menyebutkan bahwa KMS bisa digunakan untuk menilai pertumbuhan. Di dalam KMS terdapat beberapa hal diantaranya untuk menilai apakah pertumbuhan sesuai dengan kurva garis pertumbuhan atau tidak dengan melihat kenaikan berat badan dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimal atau KBM. Apabila KBM tidak terpenuhi dalam jangka panjang, maka pertumbuhan anak tidak sesuai kurva pertumbuhan dan akhirnya menjadi status gizi kurang. Apabila dilihat dari awal pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Lendah II maka hanya 51% bayi yang berat badannya naik dan kenaikannya sesuai KBM. Berbagai upaya sudah dilakukan antara lain pemberian PMT kepada ibu hamil, penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui, penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian tablet tambah darah dan vitamin A pada ibu nifas.³³

B. Rumusan Masalah

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi status gizi menurut BB/U yaitu cakupan balita KEP tahun 2018 di Yogyakarta 15,28%, di kabupaten Kulon Progo 8,26%. Cakupan balita Gizi Buruk tahun 2018 di kabupaten Kulon Progo 1,03% sedangkan di UPTD Puskesmas Lendah II lebih dari target yaitu 1,14%, cakupan berat badan bayi yang naik diatas kenaikan berat badan minimal pada Kartu Menuju Sehat (KMS) tahun 2017 hanya sekitar 52% kurang dari target 80%.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) antara lain status gizi yaitu Indek Masa Tubuh (IMT) dan kadar haemoglobin, serta asupan nutrisi pada ibu menyusui. ASI bisa memenuhi semua kebutuhan gizi bayi sampai 6 bulan. Berdasarkan data diatas maka dirumuskan masalah apakah ada hubungan antara status gizi ibu menyusui dengan kenaikan berat badan bayi yang mendapat ASI Eksklusif.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu menyusui dengan kenaikan berat badan bayi usia 1 - 4 bulan yang mendapat ASI Eksklusif.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu menyusui yaitu : umur, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan yang memberikan ASI secara Eksklusif di wilayah Puskesmas Lendah II

- b. Mengetahui gambaran status gizi ibu yang menyusui secara eksklusif meliputi IMT, Kadar haemoglobin, asupan nutrisi dan gambaran Kenaikan Berat Minimal (KBM) bayi yang mendapat ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Lendah II
- c. Mengetahui hubungan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada ibu menyusui dengan kenaikan berat badan minimal bayi usia 1 - 4 bulan yang mendapat ASI Eksklusif.
- d. Mengetahui hubungan kadar haemoglobin ibu menyusui dengan kenaikan berat badan minimal bayi usia 1- 4 bulan yang mendapat ASI Eksklusif.
- e. Mengetahui hubungan asupan nutrisi ibu menyusui dengan kenaikan berat badan minimal bayi usia 1 - 4 bulan yang mendapat ASI Eksklusif.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian kesehatan ibu, anak dan gizi yaitu ibu menyusui dan bayi di wilayah Puskesmas Lendah II tahun 2019.

E. Manfaat Penelitian

- 1. Manfaat Teoritis
 - a. Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan terutama epidemiologi dan penelitian ini sebagai referensi penelitian yang sejenis.
 - b. Pembelajaran mahasiswa menambah dan memperluas khasanah keilmuan serta sebagai saran mengaplikasikan keilmuan tentang ASI Eksklusif, gizi ibu menyusui dan pemantauan pertumbuhan bayi usia 1 sampai dengan 4 bulan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi dinas kesehatan dan kepala puskesmas dalam hal evaluasi pengambilan kebijakan dalam mengurangi kejadian Kekurangan Energi Protein (KEP) pada balita yang berpotensi kearah gizi buruk.
- b. Bagi bidan pelaksana berguna dalam penyuluhan dan konseling terutama pada bagi ibu menyusui untuk menjaga kualitas dan kuantitas produksi ASI.

F. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Sampel	Metode Penelitian	Uji Statistik	Hasil	Perbedaan Penelitian ini
Permatasari	Hubungan asupan gizi dengan produksi ASI pada ibu yang menyusui bayi umur 0-6 bulan di Sewon	Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan	<i>Cross Sectional</i>	Kendal Tau, Person Product Moment	Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara asupan gizi dengan produksi ASI ($p = 0,0001$)	Sampelnya bayi dan uji statistik dengan <i>Chi square</i>
Neha A. Kajalel •	Effect of Breastfeeding Practices and Maternal Nutrition on Baby's Weight Gain	One hundred and fifteen primiparous mother-	<i>Cross-sectional observational study design.</i>	Student's t test.	Theseresultsindicate that the type of feeding had a significant effect on baby weight than	Metode penelitian <i>Cross Sectional</i> Sampelnya bayi dan uji statistik

	During First 6 Months	infant pairs within 6 months of delivery.			mother's consumption of TFS or otherwise. (p= 0,018)	dengan <i>Chi square</i>
R. Pranajaya*, Novita Rudiyanti*	Determinan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui	ibu yang mempuny ai bayi	<i>Cross Sectional</i>	<i>Chi square</i>	gizi ibu berhubungan dengan produksi ASI (p- value=0,000)	Sampelnya bayi usia 1- 4 bulan