

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gerakan 1000 hari pertama kehidupan merupakan upaya perbaikan gizi yang dimulai sejak kehamilan sampai pasca persalinan atau sampai bayi berusia 2 tahun. Pada 1000 hari pertama kehidupan tersebut janin dan bayi membutuhkan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya (Kementrian Koordinator Bidang Kesehatan Rakyat RI, 2013)

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat diukur dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan pengukuran antropometri (Supariasa *et al*, 2012). Berat badan merupakan ukuran antropometri yang penting, yang dipakai pada setiap kesempatan dalam memeriksakan kesehatan anak pada setiap kelompok umur (Santoso and Ranti, 2009). Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui keadaan status gizi atau tumbuh kembang anak (Supariasa *et al*, 2012). Gangguan gizi akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan di masa yang akan datang, salah satunya, meningkatnya kejadian gizi kurang dan gizi buruk (Roesli, 2001). Menurut data Riskesdas tahun 2013, secara nasional, prevalensi berat badan kurang pada tahun 2013 adalah 19,6 %, terdiri dari 5,7 % gizi buruk dan 13,9 % gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 %) dan tahun 2010 (17,9 %) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % tahun 2007, 4,9 % pada tahun 2010, dan 5,7 % tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang naik sebesar 0,9 % dari 2007 dan 2013.

ASI merupakan makanan utama bagi bayi sampai umur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2001 yang menyatakan bahwa bayi hanya memerlukan ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun sampai bayi berumur 6 bulan. Penegasan pemberian ASI eksklusif ini juga diatur dalam PP nomor 33 tahun 2012 pasal 6 yang berbunyi “setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya (Lissauer, 2009).

Meningkatnya kejadian gizi kurang, berhubungan dengan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif. Menurut UNICEF, cakupan rata-rata ASI Eksklusif di dunia yaitu 38%. Menurut SDKI dari tahun 1997 hingga 2002, jumlah bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif menurun dari 7,9% menjadi 7,8% (Haryono and Setianingsih, 2014). Sementara itu, hasil SDKI 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif hingga 7,2%. Riskesdas 2010 melaporkan jumlah bayi yang menyusui ASI Eksklusif sampai usia 5 bulan di Indonesia hanyalah sebanyak 15,3% (Haryono and Setianingsih, 2014).

Berdasarkan hal tersebut, salah satu cara untuk meningkatkan status gizi bayi adalah dengan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif pada bayi akan berdampak terhadap psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terhadap pertumbuhannya (Haryono and Setianingsih, 2014). Penelitian ilmiah juga membuktikan bahwa bayi akan tumbuh lebih sehat dan lebih cerdas dengan diberikan ASI eksklusif (Roesli, 2001).

Kemampuan ASI untuk membantu pertumbuhan sangat ditentukan oleh kandungan nutrisi yang terdapat dalam ASI. Kandungan ASI sangat dipengaruhi oleh asupan energi ibu. Semakin baik asupan energi ibu maka akan semakin menjamin kualitas dan kuantitas ASI. ASI mengandung makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien yang terdiri dari karbohidrat, lemak, dan protein akan dimetabolisme oleh tubuh menghasilkan ATP dan akan digunakan untuk

keperluan proses-proses dalam tubuh. Jika konsumsi energi lebih dari yang dibutuhkan tubuh maka akan disimpan dalam bentuk glikogen di hati dan otot, sehingga mempengaruhi berat badan (Colby, 2011; Sulistyowati and Yuniritha, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al* (2017) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara asupan energi ibu dengan berat badan bayi usia 1-6 bulan.

Sementara itu mikronutrien terdiri dari vitamin dan mineral. Salah satu mineral yang terkandung dalam ASI adalah magnesium (Nugroho, 2011). Magnesium (Mg) merupakan unsur esensial bagi tubuh dan tubuh mengandung unsur ini sebanyak 25 gram (Jauhari, 2013). Walaupun mikronutrien seperti magnesium terdapat dalam jumlah yang sangat kecil di dalam tubuh namun mempunyai peranan esensial untuk kehidupan, kesehatan, reproduksi, serta pertumbuhan (Almatsier, 2009).

Magnesium dalam ASI dan susu formula diserap bayi sekitar 50% sampai 90% (Lonnerdal, 1995, 1997). Magnesium adalah kofaktor untuk lebih dari 300 sistem enzim yang terlibat dalam metabolisme energy, sintesis protein, sintesis RNA dan DNA, dan pemeliharaan kemampuan jaringan saraf dan membran sel. Yang sangat penting sehubungan dengan efek patologis deplesi magnesium adalah peran unsur ini dalam mengatur fluktuasi kalium dan keterlibatannya dalam metabolisme kalsium (*Standing Committee on the Scientific Evaluation of Dietary Reference Intakes Food and Nutrition Board Institute of Medicine*, 1997; Swaminathan R, 2003).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di Brazil oleh Andrade (2014) menunjukkan terdapat hubungan antara kadar magnesium dengan pertumbuhan bayi. Sharare *et al* tahun 2015 juga menyimpulkan terdapat peningkatan berat badan yang signifikan pada ibu menyusui secara eksklusif yang diberi suplemen magnesium.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kadar Magnesium Dalam ASI dan Asupan Energi Ibu dengan Berat Badan Bayi? ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Apakah Terdapat Hubungan Kadar Magnesium dalam ASI dan Asupan Energi Ibu dengan Berat Badan Bayi?”.

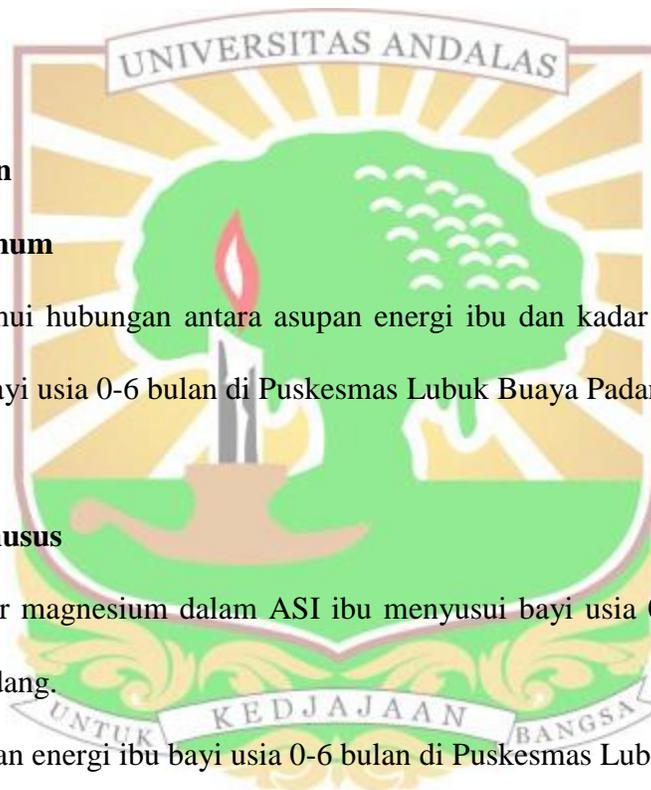
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara asupan energi ibu dan kadar magnesium dalam ASI dengan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kadar magnesium dalam ASI ibu menyusui bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
2. Mengetahui asupan energi ibu bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
3. Mengetahui berat badan bayi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
4. Mengkaji hubungan kadar magnesium dalam ASI dengan berat badan bayi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
5. Mengkaji hubungan asupan energi ibu dengan berat badan bayi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat menjadi pengalaman dan pengetahuan tentang proses penelitian khususnya tentang hubungan antara asupan energi ibu dan kadar magnesium dalam ASI dengan berat badan bayi.

1.4.2 Bagi Responden

Dapat mengetahui manfaat ASI Eksklusif bagi pertumbuhan, perkembangan, dan kecukupan gizi anak

