

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pokok bagi bayi. Pada mulanya bayi belum bisa mengonsumsi makanan tambahan lain kecuali diberi ASI. Di dalam ASI mengandung gizi yang paling lengkap untuk bayi. ASI adalah makanan alami pertama untuk bayi. Ini memberikan semua energi dan nutrisi yang dimiliki anak kebutuhan dalam bulan-bulan pertama kehidupannya dan terus mencakup setengah atau lebih dari kebutuhan gizi anak selama semester kedua kehidupan dan selama tahun kedua.¹

World Health Organization (WHO), merekomendasikan agar bayi tetap diberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Dalam pemberian ASI eksklusif, bayi yang mendapat ASI saja sampai berumur 6 bulan tersebut, kecuali obat dan mineral. Hal ini berdasarkan bukti bahwa ASI memiliki manfaat positif bagi kesehatan bayi antara lain sebagai sumber nutrisi yang paling baik untuk pertumbuhan dan melindungi bayi dari penyakit yang mengancam jiwa seperti ISPA dan diare.¹

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi.²

Keuntungan menyusui secara eksklusif antara lain ASI selalu tersedia setiap bayi membutuhkan, tidak mengeluarkan biaya, dapat diberikan langsung bila dibutuhkan, dan bayi dapat mengatur jumlah air susu yang dibutuhkannya pada setiap waktu menyusui. Bahan-bahan dalam ASI bersifat eksklusif, tidak dapat ditiru sepenuhnya oleh susu formula dan makanan tambahan lainnya serta memberi banyak manfaat bagi ibu maupun bayi.

Sekalipun banyak keuntungan yang diperoleh dari ASI, WHO memperkirakan hanya 40% dari seluruh bayi di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif dalam jangka waktu 6 bulan pertama kehidupan.³

Kualitas dan kuantitas nutrisi yang diberikan pada anak selama masa bayi dan sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Sepanjang masa bayi hingga kanak-kanak terjadi pertumbuhan dan perubahan yang cepat pada kebutuhan gizi. Pola makan bayi berubah dengan cepat hingga masa kanak-kanak, berkembang dari pemberian ASI ke permulaan pemberian makanan pendamping ASI, dan akhirnya konsisten dengan pola makan dengan rekomendasi diet umum untuk orang dewasa. Mengukur dan menimbang anak pada setiap tahap pertumbuhannya sangat penting untuk membantu mengidentifikasi status gizi.⁴

Pengukuran status gizi didasarkan atas Standar *World Health Organization* (WHO) yang telah ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Menurut standar tersebut, status gizi balita dapat diukur berdasarkan tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan dalam memilih metode penilaian status gizi adalah tujuan, unit sampel yang diukur, jenis informasi yang dibutuhkan, tingkat reliabilitas dan akurasi yang dibutuhkan, tersedianya fasilitas dan peralatan, ketenagaan dan dana. Hal-hal tersebut tidak berdiri sendiri, tetapi selalu terkait antara faktor yang satu dengan faktor yang lainnya. Dalam pemilihan metode penilaian status gizi harus memperhatikan secara keseluruhan dan mencermati keunggulan dan kelemahan metode tersebut.⁵

Pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian secara langsung meliputi antropometri, biokimia, klinis dan biofisik. Penilaian secara tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi.⁵ Status gizi dapat mempengaruhi respon tubuh terhadap penyakit dan pengobatan. Gizi baik atau nutrisi yang optimal, penting dalam meningkatkan kesehatan, mencegah

penyakit, dan memulihkan kesehatan setelah trauma atau sakit. Sedangkan gizi buruk atau malnutrisi merupakan keadaan asupan gizi yang tidak adekuat atau berlebihan.⁶

Menurut Sitepoe (2013) terdapat beberapa kendala yang menyebabkan ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yakni bentuk payudara ibu, persepsi ketidakcukupan ASI, masalah kesehatan pada ibu atau bayi, kurangnya pengetahuan tentang pentingnya ASI, gencarnya promosi susu formula hingga pengaruh sosial budaya dalam masyarakat. Ibu yang bekerja juga turut mendukung rendahnya tingkat pemberian ASI kepada bayi. Ibu yang bekerja kesulitan memberikan ASI kepada bayinya karena masa cuti yang telah usai, selain itu karena kurangnya informasi mengenai cara menyimpan ASI yang baik dan benar bila ibu bekerja.⁷

Ibu yang bekerja mempengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi. Ibu yang bekerja hanya mendapatkan cuti melahirkan selama 1,5 sampai 3 bulan. Pada masa itulah ibu memiliki peluang lebih besar memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Selanjutnya pada saat usia bayi memasuki 4 hingga 6 bulan, kesempatan memberikan ASI eksklusif semakin berkurang karena faktor pekerjaan dapat menjadi hambatan untuk memberikan ASI eksklusif. Tak jarang ibu lebih memilih memberikan susu formula atau makanan pendamping ASI secara dini pada bayinya agar lebih praktis.⁸

Susu formula dibuat dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI. Pada susu formula terdapat kandungan gula dan lemak lebih banyak daripada kandungan protein dan pemberiannya dapat dilakukan oleh siapa saja. Dari bayi yang diberi susu formula sebagian besar mengalami kenaikan berat badan yang tidak normal, hal ini dikarenakan efek dari pemberian dan juga kandungan susu formula terdapat kadar glukosa yang lebih tinggi.⁹

Pengetahuan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif juga sangat erat kaitannya dengan pemberian MP-ASI dini. Faktor penghambat keberlanjutan pemberian ASI adalah pengetahuan dan keyakinan ibu bahwa bayi tidak akan cukup memperoleh zat gizi jika hanya diberi ASI sampai umur 6 bulan. Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat juga

mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Masyarakat yang tidak memiliki pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif seringkali memberikan makanan tambahan selain ASI pada saat usia bayi <6 bulan. Beberapa budaya masyarakat yang turun-temurun masih ditemui hingga saat ini adalah pemberian air tajin (air rebusan nasi), pisang, air gula, teh, madu, bubur dan lain-lain.¹⁰

Makanan padat yang pertama kali diperkenalkan pada bayi adalah bubur nasi, sereal bayi, buah, dan sayuran. Sereal bayi adalah makanan padat yang paling sering diperkenalkan sebelum usia enam bulan. Lebih dari 94% bayi diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) dini baik dengan tekstur cair atau semi padat pada usia dibawah enam bulan. Meskipun kebanyakan ibu memperkenalkan makanan padat kepada bayi setelah empat bulan, prevalensi memperkenalkan makanan padat sebelum enam bulan sangat tinggi. Pengenalan makanan padat setelah enam bulan dapat menurunkan morbiditas melalui pengurangan risiko infeksi.¹¹

Bayi yang masih berusia dibawah 6 bulan memiliki imunitas yang belum maksimal seperti bayi diatas 6 bulan. Hal ini dapat mengakibatkan bayi mudah sakit apabila bakteri dan virus masuk kedalam tubuh bayi. Memberikan makanan pada bayi usia dibawah 6 bulan berarti membuka kesempatan bagi bakteri untuk masuk ke tubuh bayi. Bayi di bawah 6 bulan juga memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna. Bila memaksa bayi makan pada usia ini, pencernaan bayi harus bekerja ekstra keras. Makanan yang masuk tidak dapat dicerna dengan baik karena pencernaan belum siap. Akibatnya, dapat terjadi gangguan pencernaan seperti diare.⁸

Menurut penelitian yang dilakukan Andriany (2013), terdapat perbedaan pada pertambahan berat bayi yang diberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Peuka Bada Kabupaten Aceh besar. Rata-rata pertambahan berat badan pada bayi lebih tinggi pada umur 1-3 bulan, namun pada usia ini tidak ada perbedaan yang signifikan antara kelompok eksklusif dan tidak eksklusif. Sedangkan pada usia 4-6 bulan menunjukkan trend rata-rata pertumbuhan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Hal

ini berarti penambahan rata-rata berat badan pada 3 bulan pertama setelah lahir tidak jauh berbeda, sedangkan mulai usia 4 bulan lebih tinggi pada bayi yang diberi ASI eksklusif.⁹

Status gizi bayi yang diberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif juga memiliki perbedaan. Dari hasil penelitian yang dilakukan Ginanti (2015) di wilayah kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang, status gizi (BB/U) bayi usia 4-6 bulan terdapat kecenderungan bahwa bayi ASI non eksklusif mempunyai risiko lebih besar terhadap kejadian status gizi tidak normal dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif. Terjadinya masalah gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena ASI banyak digantikan oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut WHO, setiap tahunnya terdapat 1-1,5 juta bayi yang meninggal akibat tidak diberikannya ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko morbiditas dan mortalitas lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif. Kematian balita dapat dicegah dengan diberikannya ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI eksklusif selama enam bulan dapat menurunkan angka kematian balita sebesar 13%. Keadaan gizi kurang banyak ditemukan pada bayi di daerah perkotaan dengan ibu yang memilih untuk menggantikan susu formula sebagai pengganti ASI.¹²

Deteksi dini kasus gizi kurang dan gizi buruk dapat dilakukan melalui penimbangan balita. Dengan rutin menimbang balita, maka pertumbuhan balita dapat dipantau secara intensif. Hal ini dimaksudkan apabila berat badan anak tidak naik atau jika ditemukan penyakit, dapat segera dilakukan upaya pemulihan dan pencegahan, agar tidak menjadi gizi kurang atau gizi buruk. Semakin cepat ditemukan, kasus gizi kurang atau gizi buruk akan semakin cepat ditangani. Penanganan yang cepat dan tepat sesuai tata laksana kasus anak gizi kurang atau gizi buruk akan mengurangi risiko kematian sehingga angka kematian akibat gizi buruk dapat ditekan.¹³

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam studi literatur ini sebagai berikut: “Apakah terdapat perbedaan status gizi bayi usia 4-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi ASI non eksklusif ?”

1.3 Tujuan Studi Literatur

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi perbedaan status gizi bayi usia 4-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi ASI non eksklusif dengan pendekatan studi literatur (*literature review*).

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pertambahan berat badan bayi usia 4-6 bulan.
- 2) Mengetahui distribusi frekuensi bayi usia 4-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi ASI non eksklusif.
- 3) Mengetahui distribusi frekuensi status gizi bayi usia 4-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi ASI non eksklusif.
- 4) Mengetahui perbedaan status gizi bayi usia 4-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi ASI non eksklusif.

1.4 Manfaat Studi Literatur

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Memberikan tambahan referensi mengenai perbedaan status gizi bayi usia 4-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi ASI non eksklusif dan hasil studi dapat dijadikan literatur sekunder.

1.4.2 Manfaat Bagi Penulis

Mengembangkan wawasan penulis dan pengalaman berharga serta melatih kemampuan penulis dalam melakukan studi literatur yang berkaitan dengan perbedaan status gizi bayi usia 4-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi ASI non eksklusif.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Lain

Studi literatur ini dapat dijadikan bahan dan data bagi penulis, serta dapat dijadikan perbandingan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.4 Manfaat bagi masyarakat

Memberikan informasi tentang pengaruh praktik pemberian ASI terhadap status gizi bayi serta pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.

