

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masalah gizi pada hakikatnya merupakan masalah kesehatan masyarakat, penyebab dari timbulnya masalah gizi adalah multi faktor, maka dari itu pendekatan penanggulangannya harus melibatkan beberapa sektor yang terkait didalamnya. Masalah gizi memiliki dampak yang sangat luas, tidak saja berdampak terhadap kesehatan, kecacatan, dan kematian, tetapi juga terhadap pembentukan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan produktifitas optimal (Supariasa, dkk, 2012).

Masalah gizi di Indonesia dan di Negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), Masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar (Supariasa, dkk 2012).

Status Gizi Balita adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku (WHO-NCHS) dengan indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan BB/TB (Supariasa, dkk 2012).

Pertumbuhan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks, selain menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga terkait dalam persoalan yang harus kita tangani dengan serius. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, program perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas yaitu dengan menurunkan persentase balita gizi kurang (underweight) menjadi 17% dan menurunkan prevalensi baduta pendek (stunting) menjadi 28% pada tahun 2019. Hasil Pengukuran Status Gizi tahun 2017 dengan indeks BB/U pada balita 6-59 bulan, mendapatkan persentase gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5% (Kemenkes, 2017).

Prevalensi balita gizi buruk dan gizi kurang nasional pada tahun 2018 adalah 17,7% yang terdiri dari 3,9% gizi buruk dan 13,8% gizi kurang. Hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan tahun 2017 sebelumnya yang mencapai 17,8%. Jumlah tersebut terdiri dari balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,8% dan 14% gizi kurang. Sehingga masalah ini menjadi masalah yang harus diperhatikan oleh pihak tenaga kesehatan maupun pemerintah setempat (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain pada bayi pada usia 0-6 bulan. ASI mengandung banyak unsur-unsur pokok, antara lain protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormone, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Semua zat tersebut terdapat secara proporsional dan seimbang. Selain itu adanya kolostrum dalam ASI berfungsi sebagai pelindung yang kaya zat anti infeksi, berprotein tinggi dan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk makanan yang akan datang (Fikawat, 2009).

Secara umum dipahami bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah gizi terbaik untuk bayi. Khusus untuk bayi yang berumur kurang dari enam bulan dianjurkan agar diberikan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja kepada bayi tanpa diberi makan dan minum lain sejak lahir sampai enam bulan. ASI merupakan makanan bayi yang terbaik dan setiap bayi berhak untuk mendapatkan ASI, maka itu pemerintah membuat surat keputusan Menteri Kesehatan No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi di Indonesia (Hanifah,2017).

Dalam peningkatan kualitas manusia harus dilakukan sedini mungkin yaitu ketika masih bayi, salah satu faktor yang sangat berperan penting dalam peningkatan kualitas manusia yaitu adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI). Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa bayi kiranya disusui segera setelah

lahir dan tidak memberikan makanan apapun kecuali ASI selama 6 bulan pertama usia bayi. Dari bayi berusia 6 bulan sampai setidaknya 2 tahun, ASI masih tetap diberikan bersama dengan makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi. Di Indonesia, meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak dalam kehidupan mereka, hanya 42 % dari bayi berumur dibawah 6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif. Pada saat anak mendekati usia 2 tahun, hanya 55% yang mendapatkan ASI (UNICEF, 2016)

Data dari Profil Kesehatan Indonesia menyatakan cakupan dari pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan berdasarkan provinsi pada tahun 2017 mengacu pada target program ditahun 2017 sebesar 80%, capaian pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-6 bulan di Indonesia berjumlah 52,3%. Target ASI Eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan, berdasarkan data SDKI pada tahun 2012, presentase dari yang mendapatkan ASI eksklusif (untuk bayi berumur dibawah 6 bulan) adalah 41%, ASI eksklusif pada bayi berumur 4-5 bulan berjumlah 27% dan kemudian melanjutkan menyusui sampai anak berumur 2 tahun berjumlah 55%. Sementara itu berdasarkan hasil dari data PPG (Program Gizi Masyarakat) 2019 diperoleh hasil cakupan pemberian ASI eksklusif di kota pekanbaru sebesar 52,6%, hal ini dapat disimpulkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Pekanbaru belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anshori (2013) pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relative besar. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaan yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif beresiko lebih tinggi untuk kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti berminat melakukan penelitian mengenai “Gambaran Riwayat Pemberian ASI eksklusif dan Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana “Gambaran Riwayat Pemberian ASI eksklusif dan Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan umum**

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu mengetahui “Gambaran Riwayat Pemberian ASI eksklusif dan Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru”.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif balita di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru.
2. Untuk mengetahui gambaran status gizi balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Manfaat bagi peneliti yaitu menambah pengetahuan tentang Gambaran Riwayat Pemberian ASI eksklusif dan Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

Manfaat bagi masyarakat yaitu menambah wawasan dan informasi mengenai ASI eksklusif dan status gizi balita (BB/U) serta dapat melakukan pemberian ASI eksklusif.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

Manfaat bagi institusi yaitu sebagai referensi dan informasi mengenai riwayat pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita (BB/U).

### **1.5 Ruang Lingkup**

Ruang lingkup pada penelitian ini yaitu mengetahui Gambaran Riwayat Pemberian ASI eksklusif dan Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru.