

BAB I

PENDAHULUAN

Bayi memerlukan perhatian khusus dalam tumbuh kembangnya, sehingga bayi membutuhkan zat gizi yang sesuai. Bayi termasuk golongan masyarakat yang rentan terhadap masalah gangguan gizi. Pada masa tumbuh kembang bayi usia 6-60 bulan, anak rentan terhadap kekurangan asupan gizi. Asupan gizi sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain asupan gizi, penyakit dan keturunan (Linawati & Agustina, 2020).

Status gizi merupakan kondisi ukuran tubuh sebagai akibat konsumsi nutrisi dan penggunaan zat besi, dibedakan atas status gizi buruk, kurang, baik dan gizi berlebih (Ifada & Ariestanti, 2018). Status gizi bayi ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Status gizi dinilai dengan menggunakan standar pedoman WHO (*World Health Organization*)-NCHC (*National Center for Health Statistics*) dengan cara membandingkan berat badan menurut umur. Status gizi di Indonesia dinilai dengan cara pengukuran Berat Badan menurut umur (BB/U), Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan Tinggi Badan menurut umur (TB/U) (Yuliana & Melyani, 2019).

Status gizi baik ditandai dengan adanya Berat Badan menurut umur (BB/U) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sesuai dengan standar anak. Status gizi buruk ditandai dengan kondisi berat badan kurang dari standar (berat badan pada KMS berada dibawah garis merah atau pita kuning bagian bawah). Status gizi kurang ditandai dengan Berat Badan menurut umur sedikit dibawah standar anak atau -2 SD sd $+ 1\text{ SD}$. *Stunting* atau pendek ditandai dengan balita terlalu pendek dari balita-balita seumurannya, berat badan ringan dan bentuk tubuh yang pendek hingga melebihi -2 SD dibawah media standar Tinggi Badan atau Panjang Badan menurut umur (TB/U atau PB/U) (Maflahah, 2020).

Data status gizi di dunia pada tahun 2019 terdapat 238 juta balita yang mengalami gangguan nutrisi, 149 juta balita pendek/*stunting*, balita kurus 49 juta dan balita gemuk 40 juta (Rumbo & Astin, 2020). Status gizi balita di Indonesia pada tahun 2018 terdapat 3,9% kasus gizi buruk, kasus gizi kurang 13,8%, 12,8% balita sangat pendek, 17,1% balita pendek, 4,5% kasus balita sangat kurus dan 7,2%

balita kurus (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Status gizi balita di Jawa Tengah pada tahun 2019 terdapat 5,4% kasus gizi kurang, 2,7% kasus balita kurus dan 7,4% kasus balita pendek. Status gizi balita di Surakarta pada tahun 2019 terdapat 2,7% kasus gizi kurang, 0,8% kasus balita kurus dan 1,7% kasus balita pendek (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Dampak dari status gizi kurang maupun gizi buruk akan mengakibatkan menurunnya kualitas sumber daya manusia, asupan gizi kurang, keterlambatan pertumbuhan fisik, mental dan intelektual, berkurangnya aktivitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Dampak status gizi baik akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal dan sesuai umur (Widyasih & Siscadarsih, 2020).

Masalah gizi yang terjadi diperlukan asupan gizi yang adekuat untuk meningkatkan status gizi bayi dan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Salah satu asupan gizi yang adekuat yakni ASI eksklusif (Terri Kyle, 2018). ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja dari ibu ke bayi tanpa tambahan makanan dan minuman lain selama 6 bulan (Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012; Linawati & Agustina, 2020).

Pada tahun 2019 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di dunia sebesar 40% bayi usia 0-6 bulan dan 45% sampai usia 24 bulan (Zulmi, 2019). Sementara dalam data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 terdapat 68,74% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada tahun 2019 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Jawa Tengah sebesar 66,0% dan sebesar 79,6% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Surakarta (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

ASI menjadi gizi utama yang dibutuhkan bayi selama usia 0-6 bulan agar bayi menjadi sehat. ASI mengandung komposisi yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi sehingga menjadikan ASI sebagai asupan gizi optimal bagi bayi. ASI mempunyai semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi usia 0-6 bulan, kecuali ibu mengalami kurang gizi atau gangguan kesehatan lain (Linawati & Agustina, 2020). ASI eksklusif mengandung gizi, antibodi dan antiinfeksi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang optimal dan mencegah berat badan berlebih pada bayi. *WHO/UNICEF* merekomendasikan bahwa empat hal penting yang harus dilakukan yaitu ASI diberikan pertama kali kepada bayi

setelah 30 menit bayi lahir, pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, pemberian MP-ASI pada bayi usia 6 bulan-24 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan hingga anak usia 24 bulan atau lebih (Sugito, Wardoyo, & Mahmudiono, 2017).

Dampak pemberian ASI eksklusif mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi optimal atau sesuai umur, asupan gizi terpenuhi, memiliki kecerdasan yang tinggi dan daya tahan tubuh yang lebih baik. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki tumbuh kembang kurang optimal atau tidak sesuai umur dan bisa terjadi gizi kurang maupun gizi buruk. Pertumbuhan dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala. Perkembangan dapat dilihat dari meningkatnya kemampuan motorik, bahasa dan *psikomotorik* (Yuliana & Melyani, 2019).

Hal ini didukung oleh penelitian Ifada dan Ariestanti (2019) menunjukkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi, terbukti dari bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi baik. Penelitian Parti (2019) dengan judul hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan, penulis tertarik menghasilkan luaran media *buku saku* dengan judul “Manfaat ASI Eksklusif untuk Status Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan. *Buku saku* merupakan media cetak berukuran kecil, dapat disimpan disaku, dapat dibawa dan dibaca dimanapun dan kapanpun (Saputro, Idris & Suryani, 2020). Pemilihan *buku saku* sebagai media edukasi karena *buku saku* berukuran kecil, ringan, praktis, berisi informasi, terdapat gambar menarik, dapat dibawa dan dibaca dimanapun dan kapanpun (Permana, 2021).

Hal ini didukung oleh penelitian Evrianasari & Dwijayanti (2017) bahwa *buku saku* kesehatan reproduksi dan seksual dapat meningkatkan pengetahuan *catin* tentang reproduksi dan seksual. Penelitian Taamu, Nurjannah, & Wijayati (2020) menyatakan bahwa pemberian *buku saku* cuci tangan efektif meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan anak dalam mencuci tangan dengan baik dan benar.

Tujuan dari media *buku saku* yang saya buat untuk memberikan informasi, memudahkan dalam memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang manfaat

ASI eksklusif untuk status gizi bayi usia 0-12 bulan. Luaran media *buku saku* ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat sebagai media belajar mandiri, sumber informasi, memudahkan dalam memahami dan meningkatkan pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif untuk status gizi bayi usia 0-12 bulan. Manfaat bagi ibu hamil dan ibu menyusui sebagai media belajar mandiri, memberikan kemudahan dalam menerima dan memahami informasi, membantu mengingat informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif untuk status gizi bayi usia 0-12 bulan.