

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Indonesia adalah sebuah negara berkembang yang memiliki beberapa permasalahan, terutama dalam bidang kesehatan dan gizi. Indonesia memiliki jumlah penduduk miskin sebesar 31.02 juta jiwa atau sekitar 13.33 persen dari total penduduk Indonesia (BPS 2010). Selain permasalahan kemiskinan tersebut, Indonesia juga memiliki permasalahan gizi seperti gizi kurang dan gizi buruk. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh kemiskinan; kurangnya ketersediaan pangan; kurangnya pengetahuan masyarakat. Dampak negatif dari kekurangan gizi adalah menurunnya kualitas SDM dan membebani ekonomi bangsa. Gizi kurang dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan fisik dan menurunnya kemampuan konsentrasi serta kecerdasan yang menurun.

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). ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mampu mencukupi kebutuhan gizi serta melindungi bayi dari penyakit infeksi. Cakupan pemberian ASI Eksklusif 0 – 6 bulan di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 15,3%. Berdasarkan data yang diperoleh dari RISKESDAS Tahun 2010 menunjukkan bahwa presentase bayi yang diberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan di Propinsi Nusa Tenggara Timur adalah sebesar 30,5

%. Sedangkan menurut SK/Menkes no. 1457/2003 yaitu standar pelayanan minimum bayi yang menerima ASI eksklusif adalah 80% (Pawenrusi, 2011).

Secara nasional prevalensi berat kurang menurut data RISKESDAS tahun 2010 adalah 17,9 persen yang terdiri dari 4,9 persen gizi buruk dan 13,0 gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi nasional tahun 2007 (18,4 persen) sudah terlihat ada penurunan. Penurunan terutama terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 persen tahun 2007 menjadi 4,9 persen pada tahun 2010 atau turun sebesar 0,5 persen, sedangkan prevalensi gizi kurang masih tetap sebesar 13,0 persen. Bila dibandingkan dengan pencapaian sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5 persen maka prevalensi berat kurang secara nasional harus diturunkan minimal sebesar 2,4 persen dalam periode 2011 sampai 2015. Sedangkan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Nusa Tenggara Timur berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) yaitu sebesar 9,0 % gizi buruk dan 20,4 % gizi kurang (RISKESDAS, 2010).

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. Prevalensi gizi buruk pada balita tahun 2010 adalah 5,4% dan gizi kurang 13%, sedang *stunting* 35,6%, dan *wasting* 13,3%.

Tingkat pendidikan penduduk yang dicapai oleh suatu negara akan memberikan gambaran tentang kualitas sumber daya manusia (SDM) yang tinggal dinegara tersebut. Negara-negara maju tingkat pendidikan

penduduknya termasuk tinggi, sebaliknya dinegara-negara berkembang apalagi negara miskin, terdapat beberapa ukuran untuk melihat keadaan pendidikan suatu daerah yaitu rata-rata lama sekolah, angka melek huruf (AMH), dan angka partisipasi sekolah (APS), rata-rata lama sekolah adalah jumlah tahun pelajaran penduduk usia 15 tahun keatas yang telah diselesaikan dalam pendidikan formal. Angka Melek Huruf (AMH) adalah persentase penduduk usia 15 tahun keatas yang bisa membaca dan menulis serta mengerti sebuah kalimat sederhana dalam hidupnya sehari-hari. Angka partisipasi sekolah merupakan ukuran daya serap sistem pendidikan terhadap penduduk usia sekolah. Gambaran tentang komposisi penduduk berdasarkan pendidikan di Indonesia dapat dilihat pada tabel 1.1, berikut ini:

No.	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1.	Tidak pernah/belum sekolah	19.861.216	9,24
2.	Tidak/belum tamat SD	41.451.552	19,28
3.	SD/MI/Sederajat	65.661.314	30,55
4.	SLTP/MTS/Sederajat	36.304.128	16,89
5.	SLTA/MA/Sederajat	36.375.380	16,92
6.	SMK	4.075.007	1,90
7.	D1/2/3/S1	10.718.888	4,99
8.	S2/S3	512.022	0,24
9.	Tidak Terjawab	3.117	0,00
<b>Jumlah</b>		<b>214.962.624</b>	<b>100</b>

Sumber, BPS, 2010

Tabel 1.1 komposisi pendidikan penduduk Indonesia menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia berpendidikan SD/MI/Sederajat. Penduduk yang berpendidikan Sarjana masih sangat kecil. Karena itu, secara umum tingkat pendidikan penduduk Indonesia masih tergolong rendah.

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan ketrampilan manusia sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung dari kualitas pendidikan. Pada masyarakat yang pendidikannya tinggi, prevalensi gizi kurang umumnya rendah, sebaliknya pada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah, prevalensi gizi kurang umumnya tinggi. Hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan keadaan/status gizi anak dapat dilihat dari dua sisi yaitu tingkat pendidikan kepala rumah tangga secara langsung maupun tidak langsung menentukan keadaan ekonomi keluarga, serta pendidikan isteri disamping merupakan modal utama dalam penyusunan pola makanan untuk rumah tangga maupun pengasuhan anak.

Pola konsumsi makan adalah kebiasaan makan yang meliputi jumlah, frekuensi dan jenis atau macam makanan. Penentuan pola konsumsi makan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat di tempuh dengan penyajian hidangan yang bervariasi dan dikombinasi, ketersediaan pangan, macam serta jenis bahan makanan mutlak diperlukan untuk mendukung usaha tersebut. Disamping itu jumlah bahan makanan yang dikonsumsi juga menjamin tercukupinya kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Besar kecilnya konsumsi

kalori atau energi selama masa pertumbuhan awal, yaitu sewaktu sel-sel berbagai alat tubuh yang sedang giat-giatnya melakukan pembelahan, dapat mempengaruhi bahkan mengubah laju pembelahan sel tersebut, akibatnya suatu alat tubuh dapat mempunyai sel-sel yang lebih sedikit atau lebih banyak dari pada yang diharapkan terjadi secara normal.

Secara nasional, rata-rata konsumsi karbohidrat penduduk Indonesia 255 gram per hari atau 61,0 persen dari total konsumsi energi. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) menganjurkan konsumsi karbohidrat 50–60 persen dari total konsumsi energi, berarti konsumsi karbohidrat penduduk Indonesia sedikit lebih dari anjuran PUGS tersebut. Secara nasional, penduduk di 23 provinsi mengkonsumsi energi dari karbohidrat lebih dari anjuran PUGS. Kontribusi konsumsi energi dari karbohidrat paling rendah pada penduduk di Provinsi DKI Jakarta (56,4%) dan tertinggi pada penduduk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (76,9%).

Secara nasional, rata-rata konsumsi protein penduduk Indonesia 62,1 gram per hari atau 13,3 persen dari total konsumsi energi. Ini berarti kontribusi konsumsi protein penduduk Indonesia kurang dari 15 persen dari total konsumsi energi sesuai pola makan seimbang. Secara nasional, penduduk di empat provinsi mengkonsumsi energi dari protein lebih dari 15 persen. Kontribusi konsumsi energi dari protein paling rendah pada penduduk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (10,7%), dan tertinggi pada penduduk di Provinsi Sumatera Utara (16,6%).

## 1.2 Identifikasi Masalah

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mampu mencukupi kebutuhan gizi serta melindungi bayi dari penyakit infeksi. Cakupan pemberian ASI Eksklusif 0–6 bulan di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 15,3%. 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. Prevalensi gizi buruk pada balita tahun 2010 adalah 5,4% dan gizi kurang 13%. 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 masa menyusui yang dapat diukur melalui antropometri tubuh ibu dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT). Karena jika status gizi ibu tidak baik maka akan mempengaruhi produksi ASI terutama jumlah atau kuantitas dari ASI itu sendiri, sehingga status gizi ibu perlu diperhatikan agar dapat mendukung status gizi anak.

Di Indonesia, pemerintah juga telah menetapkan agar bayi disusui secara eksklusif sejak lahir hingga umur 6 bulan. Bayi hanya diberi ASI saja sebelum berumur 6 bulan, tanpa diberi cairan atau makanan dan minuman lain selain ASI. Jadi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) mulai diberikan setelah bayi berumur 6 bulan. Walaupun memiliki banyak keuntungan, banyak ibu yang masih memilih untuk tidak menyusui bayinya. Ada sejumlah alasan yang membuat ibu berperilaku di atas antara lain: kurangnya pengetahuan mengenai manfaat menyusui, kurangnya ketertarikan atau negatifnya persepsi terhadap pemberian ASI, kurangnya

dukungan dari pasangan dan anggota-anggota keluarga, negatifnya persepsi pasangan terhadap praktik menyusui, kurangnya ikatan ayah-anak, malu dan tidak adanya dukungan sosial, kebutuhan bekerja, dan agresifnya pemasaran perusahaan - perusahaan formula bayi. Jadi, pilihan-pilihan ibu untuk menyusui ditentukan oleh informasi tentang keuntungan pemberian ASI, dukungan fisik dari pasangan dan anggota-anggota keluarga serta dukungan sosial dari lingkungan masyarakat sekitar, persepsi/sikap dan norma keluarga, terutama pasangan terhadap praktik menyusui, kondisi demografis dan ekonomis ibu.

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Dengan mempertimbangkan dan memperhatikan keterbatasan biaya, tenaga dan waktu maka masalah penelitian ini dibatasi pada hubungan antara status pendidikan ibu, Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, asupan energi dan protein dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Propinsi Nusa Tenggara Timur (RISKESDAS, 2010).

### **1.4 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, identifikasi masalah dan pembatasan masalah, maka penulis merumuskan masalah apakah ada hubungan antara status pendidikan ibu, Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, asupan energi dan protein dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Propinsi Nusa Tenggara Timur (RISKESDAS, 2010).

## **1.5 Tujuan Penelitian**

### **A. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara Status Pendidikan Ibu, Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, asupan energi dan protein dengan status gizi.

### **B. Tujuan Khusus**

- a. Identifikasi jenis kelamin Baduta
- b. Identifikasi Status Gizi
- c. Identifikasi pemberian Asi Eksklusif
- d. Identifikasi status pendidikan ibu
- e. Analisis status pendidikan ibu dengan status gizi
- f. Analisa Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan status gizi
- g. Analisa asupan energi dan protein dengan status gizi

## **1.6 Manfaat Penelitian.**

### **A. Bagi Penulis**

Dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman bagi penulis. Penulis juga mendapatkan informasi mengenai Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dan masalah-masalah yang timbul akibat tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada anaknya.

### **B. Bagi Jurusan Gizi**

Dapat menambah penelitian yang telah dilakukan dan dapat dijadikan bahan pustaka acuan untuk penelitian selanjutnya.



### C. Bagi Responden

Dapat menambah pengetahuan bagi ibu tentang betapa pentingnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sehingga ibu dapat berlaku bijaksana dan mengetahui bahwa dengan status gizi ibu yang baik maka akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI yang sangat penting dalam mendukung status gizi bayi.