

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini negara Indonesia sedang mengalami krisis, baik dalam bidang energi, pangan, kesehatan maupun sumber daya alam yang disebabkan beberapa faktor, salah satunya adalah kebijakan pemerintah dan tindakan masyarakat yang mengeksploitasi dan memanfaatkan alam secara berlebihan, sehingga semakin banyak masalah bermunculan diantaranya adalah kemiskinan, krisis pangan dan gizi buruk (Giri, Muliarta, & Wahyuni, 2013).

Tingginya angka kematian bayi di Indonesia adalah merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia. salah satu penyebabnya karena banyaknya bayi yang menderita status gizi kurang dan buruk (Setyohadi, Supariasa, & Utami, 2006).

Sebagaimana diketahui bahwa salah satu masalah gizi yang paling utama pada saat ini di Indonesia adalah kurang kalori, protein hal ini banyak ditemukan pada bayi dan anak yang masih kecil dan sudah mendapat adik lagi yang sering disebut “kesundulan” artinya terdorong lagi oleh kepala adiknya yang telah muncul dilahirkan. Keadaan ini karena anak dan bayi merupakan golongan rentan (Sediaoetama, 1995 dalam Siregar, 2004). Penyebab utama KEP pada anak balita bukan hanya kurang pangan, melainkan penyakit infeksi yang berulang-ulang, seperti diare dan ISPA. Keadaan ini diperberat lagi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan orang tua yang rendah, kondisi sosial

ekonomi keluarga yang rendah, pola konsumsi yang kurang baik, dan aspek-aspek kesehatan (Tarigan, 2003).

Pertumbuhan bayi berkaitan erat dengan bagaimana dia diberi makan. Keuntungan dalam hal yang berkaitan dengan gizi, kekebalan tubuh dan pertumbuhan telah terbukti, sehingga dengan demikian bayi yang diberikan ASI adalah standar alamiah untuk pertumbuhan fisiologis bayi. Kecukupan ASI tidak hanya mendukung pertumbuhan yang sehat, tetapi juga perkembangan kognitif dan kesehatan jangka panjang bayi yang memberikan alasan jelas untuk membuat dasar standar baru pada bayi yang diberi ASI. Direkomendasikan bahwa bayi sebaiknya diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mendapatkan pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal (WHO, 2002 dalam Syafitri, 2010).

Terjadinya rawan gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena ASI (Air Susu Ibu) banyak digantikan oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan. ASI merupakan makanan yang bergizi yang mudah dicerna oleh bayi dan langsung diserap. Diperkirakan sebesar 80% dari jumlah ibu yang melahirkan mampu untuk menghasilkan air susu ibu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan bahkan ibu yang gizinya kurang baik pun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama tiga bulan pertama (Winarno, 1990 dalam Widyastuti, 2009).

Bayi dapat tumbuh dengan sehat bila dia mendapatkan makanan yang cukup dan daya tahan tubuh yang tinggi terhadap penyakit (Syafitri, 2010).

Salah satu cara untuk mengatasi masalah gizi bayi adalah dengan pemberian ASI. Bagi bayi yang berumur 0-6 bulan, ASI merupakan sumber gizi utama dan merupakan makanan bergizi seimbang pertama bagi bayi karena mengandung semua zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Karena itu, bayi dapat tumbuh dan berkembang sehat dengan ASI Eksklusif, yaitu ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain sampai umur 6 bulan. Apabila ditambah makanan atau minuman lain di luar ASI, zat gizi yang telah sempurna dan seimbang dalam ASI menjadi tidak seimbang (Soenardi, 2006 dalam Syafitri, 2010).

Setiap tahunnya terdapat 1-1,5 juta bayi yang meninggal karena tidak diberi ASI Eksklusif (WHO, 2009 dalam Permata, 2014). Lebih lanjut, kira-kira 30.000 kematian balita di Indonesia dapat dicegah dengan pemberian ASI Eksklusif. Bayi yang disusui secara eksklusif 6 bulan dan tetap diberi ASI hingga 11 bulan dapat menurunkan kematian balita sebanyak 13%. Resiko kematian bayi dalam dua bulan pertama tidak diberikan ASI 6 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI. Meningkatnya pemberian ASI diperkirakan dapat menurunkan angka kematian bayi akibat Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) sebanyak 40-50% pada anak berusia 18 bulan (Umniyati, 2006). Bayi yang tidak mendapatkan ASI atau ASI tidak eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif (Arifeen, 2001). Melihat angka kematian bayi di Indonesia yang masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya, menyusui dampaknya sangat signifikan dalam

menurunkan kematian anak. Hal ini berarti memiliki peranan penting dalam pencapaian MDGs (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Hasil penelitian Nadimin (2010) menyatakan bahwa balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif kebanyakan mempunyai status gizi baik (79.4%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini senada dengan kesimpulan penelitian Sri Hartati, 2003 yang menyimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak 4-11 bulan baik di wilayah pedesaan maupun perkotaan Kabupaten Tumanggung.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan bahwa sebesar 75% atau 3 dari 4 Provinsi yang ada di Pulau Kalimantan, yaitu Provinsi Kalimantan Barat, Provinsi Kalimantan Tengah dan Provinsi Kalimantan Selatan masih memiliki prevalensi berat kurang di atas angka prevalensi nasional, yaitu sebesar 17,9% (pengukuran berdasarkan nilai Z score BB/U). Provinsi Kalimantan Barat termasuk dalam kategori prevalensi masalah gizi buruk-kurang yang sangat tinggi pada anak dibawah umur lima tahun, yaitu 29,2%. Hasil tersebut lebih tinggi dari prevalensi status gizi buruk-kurang secara nasional pada Riskesdas 2010. Provinsi Kalimantan Barat dan Provinsi Kalimantan Tengah mengalami peningkatan prevalensi status gizi buruk-kurang (Riskesdas 2007-2010), masing-masing 6,7% dan 3,4%, sedangkan Provinsi Kalimantan Selatan mengalami penurunan sebesar 3,8%. Walaupun demikian, ketiga Provinsi tersebut masih di atas prevalensi nasional. Dengan mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan dan status gizi di Pulau Kalimantan, diharapkan

dapat menjadi rujukan dalam pengambilan kebijakan dalam menangani gizi buruk-kurang di Pulau Kalimantan.

B. Identifikasi Masalah

Masalah diidentifikasi berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, yaitu :

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dimulai sejak dalam kandungan (janin), kemudian akan mengalami perubahan yang sangat pesat selama satu tahun pertama hingga dua tahun setelah kelahiran. Masa ini sering disebut juga dengan periode kritis atau periode emas (1000 hari pertama kehidupan). Apabila anak mendapatkan gizi yang kurang sejak dalam kandungan (janin), maka ketika lahir berat badannya akan dibawah berat badan lahir normal. Keadaan ini akan bertambah buruk lagi apabila anak tidak mendapatkan ASI yang cukup (eksklusif) selama 6 bulan setelah lahir, karena pertumbuhan dan perkembangannya akan terganggu (Zahraini, 1000 Hari: Mengubah Hidup, Mengubah Masa Depan, 2013).

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita, yaitu: tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, pekerjaan ibu, paritas, berat bayi lahir dan pola pemberian ASI Eksklusif.

ASI merupakan satu-satunya makanan sumber zat gizi lengkap untuk bayi sampai usia enam bulan yang dianggap sangat berperan penting untuk tumbuh kembang anak (Fitriana, Anzar, HZ, & Theodorus, 2013).

ASI memiliki komposisi yang unik berhubungan dengan jumlah sekresi, tahap laktasi dan perbedaan perorangan. ASI juga mengandung faktor-faktor

daya tahan yang penting untuk kesehatan bayi, sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit yang akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pemberian ASI berpengaruh baik terhadap status gizi, perkembangan otak, mencegah kegemukan, mencegah infeksi dan mengurangi risiko terhadap alergi serta menurunkan morbiditas (Worthington & Williams, 2000 dalam Almatsier, 2011).

Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini sebelum usia enam bulan akan menyebabkan bayi rentan mengalami penyakit infeksi dan alergi, sehingga dapat mengakibatkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan (Fitriana, Anzar, HZ, & Theodorus, 2013).

Hasil identifikasi masalah di atas membuat penulis tertarik untuk meneliti perbedaan status gizi (variabel dependen) pada balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (variabel independen).

C. Pembatasan Masalah

Penulis membatasi variabel independen, yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif dan variabel dependen, yaitu status gizi bayi.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka menimbulkan pertanyaan bagi peneliti, yaitu apakah ada perbedaan status gizi pada balita usia 6-12

bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif di Pulau Kalimantan.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi dan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi berat badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.
- b. Mengidentifikasi status ekonomi keluarga, status pekerjaan ibu, status pendidikan ibu, jumlah paritas pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.
- c. Menganalisis hubungan antara berat badan lahir dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.
- d. Menganalisis hubungan antara status ekonomi keluarga dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.
- e. Menganalisis hubungan antara status pekerjaan ibu dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.

- f. Menganalisis hubungan antara status pendidikan ibu dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.
- g. Menganalisis hubungan antara jumlah paritas dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.
- h. Menganalisis hubungan antara status gizi dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.
- i. Menganalisis perbedaan status gizi berdasarkan riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di Pulau Kalimantan.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai hubungan antara pola pemberian ASI, terutama ASI Eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan di Pulau Kalimantan (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2010).

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dalam pengambilan kebijakan untuk menentukan strategi meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif, serta memberikan informasi mengenai riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi dan hubungannya dengan status gizi bagi penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai riwayat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan dan hubungannya dengan status gizi di Pulau Kalimantan (Analisa Data Sekunder Riskesdas 2010).

Bibliography

- Abdoerachman, M. H. (1999). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- Almatsier, S. (2011). Gizi Ibu Menyusui. In S. Almatsier, S. Soetardjo, & M. Soekatri, *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan* (pp. 197-241). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2011). Gizi Ibu Menyusui. In S. Almatsier, S. Soetardjo, & M. Soekatri, *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan* (pp. 197-241). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. (2004). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arianto, R. (2008). *STATUS GIZI BAYI DITINJAU DARI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, PEMBERIAN MP-ASI DAN KELENGKAPAN IMUNISASI DI KECAMATAN MEDAN SELAYANG*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Departemen Kesehatan RI. (2001). *Buku Manajemen Laktasi*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Depkes RI. (2005). *etunjuk Pelaksanaan Peningkatan ASI Eksklusif bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta.

- Depkes RI. (2009). *Kebijakan Departemen Kesehatan Tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pekerja Wanita*. Jakarta: Depkes RI.
- Fitriana, E. I., Anzar, J., HZ, H. N., & Theodorus. (2013). Dampak Usia Pertama Pemberian Makanan Pendamping ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 8-12 Bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Sari Pediatri* , 249-253.
- Fitriarni. (2012). *Hubungan Konsumsi ASI Eksklusif Dan Faktor Lainnya Dengan Kejadian Kegemukan Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Indonesia Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Giri, M. K., Muliarta, I. W., & Wahyuni, N. P. (2013). HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-24 BULAN DI KAMPUNG KAJANAN, BULELENG. 2 (1).
- Hinelo, E. (2011). *Faktor-faktor Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Sulawesi Tengah Tahun 2010*. Depok: Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA.
- Latief, dkk. (2000). MP-ASI Sebagai Teknologi Intervensi Gizi Dalam Diskusi Pakar Bidang Gizi Tentang ASI, MP-ASI, Antropometri Dan BBLR. *Persagi, LIPI & UNICEF*. Cipanas.
- Lawrence, R., & Lawrence, R. (2005). The Collection And Storage Of Human Milk Banking. *Breastfeeding: A Guide For Medical Profession* , pp. 94-761.
- Nadimin. (2010). Hubungan Keluarga Sadar Gizi dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Takalar Sulawesi Selatan. *Media Gizi Pangan* , X (2), 1-7.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permata, A. M. (2014). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kelurahan Pakuan Kota Bogor Tahun 2014*. Depok: Universitas Indonesia.
- Pudjiadi. (2000). *Ilmu Gizi Klinis*. Jakarta: FK UI.
- Purwanti, H. S. (2003). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Sediaoetama, D. A. (1995). *Ilmu Gizi II*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Setiawan, A. (2002). *Hubungan Praktek Pemberian Makan Dan Karakteristik Lain Dengan Status Gizi Bayi Umur 6-11 Bulan Di Kecamatan Gabus Wetan Dan Kecamatan Sliyeg Kabupaten Indramayu Tahun 1997*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Setyohadi, Supariasa, I. D., & Utami, E. S. (2006). PERBEDAAN STATUS GIZI PADA BAYI YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN NON EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUNREJO KOTA BATU. 1-12.
- Soekatri, M. (2011). Penilaian Status Gizi. In S. Almatsier, S. Soetardjo, & M. Soekatri, *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan* (pp. 81-158). Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Soenardi, T. (2006). *Gizi Seimbang Untuk Bayi & Balita*. Jakarta: Prima Media Pustaka.
- Soetjningsih. (1997). *ASI : Petunjuk Untuk enaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Suharjo. (1996). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Suhendar, K. (2002). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Syafitri, G. M. (2010). *Perbedaan Pertumbuhan Bayi Umur 3-6 Bulan yang Mendapatkan ASI dibanding ASI dan MP-ASI di Kelurahan Kedaung Wetan Kecamatan Neglasari Kota Tangerang*. Tangerang.
- Tarigan, I. U. (2003). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Umur 6-36 Bulan Sebelum dan Saat Krisis Ekonomi di Jawa Tengah. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 1-12.
- Widyastuti, E. (2009). *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Provinsi NTB Tahun 2007*. Depok: Universitas Indonesia.
- Worthington, B., & Williams, R. R. (2000). *Nutrition Throughout The Life Cycle*. Singapore: MacGraw-Hill International Ed.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI Makanan Terbaik Untuk Kesehatan, Kecerdasan Dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: C. V Andi Offset.
- Zahraini, Y. (2013, Mei 2). *1000 Hari: Mengubah Hidup, Mengubah Masa Depan*. Retrieved Desember 3, 2014, from Gizinet: <http://gizi.depkes.go.id>
- Zahraini, Y. (2014, September 2). *Bagaimana Penerapan Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Balita pada TPG Terlatih?* Retrieved Desember 18, 2014, from Gizinet: <http://gizi.depkes.go.id>

