

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gizi sebagai salah satu proses penentu kualitas sumber daya manusia merupakan suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Proverawati A, 2009).

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang. Masalah gizi dapat dialami semua kelompok umur. Anak balita merupakan kelompok umur yang rawan untuk mengalami masalah gizi (Lora, 2005). Pemilihan balita khususnya pada anak usia 2-5 tahun dikarenakan kelompok usia tersebut rentan terhadap perubahan. Pada usia ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat menuju kesempurnaan organ-organ tubuh. Jika permasalahan gizinya tidak ditanggulangi akan menyebabkan generasi yang hilang (*lost generation*), yaitu suatu keadaan yang berbahaya bagi kelangsungan suatu bangsa (Suryanto, 2004).

Sebagian besar anak disapih menjelang usia 2 tahun, dan jenis makanan yang diberikan pada anak makin bervariasi. Anak diatas usia 2-5 tahun jarang mendapatkan pemeriksaan atau penimbangan secara rutin di posyandu, perhatian

orang tua terhadap kualitas makanan juga berkurang, baik makanan pokok ataupun makanan kecil (selingan) karena anak mulai bisa memilih atau membeli sendiri makanan yang diinginkannya, sedangkan aktifitas fisik anak kelompok umur ini cukup tinggi (Lora, 2005).

Menurut Solihin (2003) pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita. Hal ini dapat dikaitkan dengan tingkat pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pentingnya gizi pada anak balita. Menurut Soetjiningsih (2004), pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu tentang gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi kemampuan ibu untuk menyerap pengetahuan lebih baik dan juga dari pendidikan non formal terutama melalui media masa.

Asupan zat gizi baik makro maupun mikro merupakan penyebab langsung yang mempengaruhi keadaan gizi pada anak balita. Asupan zat gizi makro dan zat gizi mikro yang tidak cukup, baik jumlah dan mutunya akan mengganggu pertumbuhan, perkembangan, dan status gizinya (Nofianti, 2011). Kelebihan energi dari asupan energi yang dikeluarkan akan diubah menjadi lemak tubuh sehingga berat badan akan berlebih atau kegemukan. Sebaliknya bila asupan energi kurang dari yang dikeluarkan terjadi keseimbangan negatif akibatnya berat badan lebih rendah dari normal atau ideal. Protein yang juga merupakan zat gizi makro mempunyai fungsi sebagai bagian kunci semua pembentukan jaringan tubuh. Pertumbuhan dan pertahanan hidup terjadi pada manusia bila protein cukup dikonsumsi (Syafiq, dkk, 2007).

Protein yang memiliki berbagai manfaat bagi tubuh disusun oleh asam amino yang berikatan. Asam amino esensial tidak dapat diproduksi oleh tubuh sehingga sering harus ditambahkan dalam bentuk makanan, sedangkan non-esensial dapat diproduksi dalam tubuh. Salah satu asam amino yang dibutuhkan oleh anak berusia hingga 5 tahun adalah arginin (Sowers, 2009). Asam amino arginin adalah stimulator hormon pertumbuhan dan juga sebagai modulator penting dari pertumbuhan anak usia hingga 5 tahun (Anneke J. A, *et all*, 2012).

Rata-rata konsumsi energi anak usia 2-5 tahun di Indonesia sudah sesuai angka kecukupan gizi (102,0%), namun belum merata di semua provinsi. Rata-rata konsumsi energi terhadap angka kecukupan gizi anak umur 2-5 tahun berkisar antara 88,6% -115,1%, sekitar 13,1%-38,9% anak usia tersebut mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal, sedangkan untuk konsumsi protein rata-rata kecukupan konsumsi protein anak usia 2-5 tahun di Indonesia berkisar antara 100,4%-173,6%, dan sebanyak 18,4% anak usia tersebut mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (Riskesdas, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri di Sumatra pada 268 balita dengan menggunakan data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan bahwa proporsi balita dengan asupan energi kurang sebanyak 50.5% dan asupan energi cukup sebanyak 49,5%, hasil ini menunjukkan bahwa proporsi balita dengan asupan energi kurang dari AKG lebih banyak dibandingkan dengan balita dengan asupan energi cukup dari AKG. Sebanyak 29% balita memiliki asupan protein kurang dan sebanyak 71% asupan proteinnya cukup dan hasil ini menunjukkan bahwa proporsi balita

dengan asupan protein cukup dari AKG lebih banyak dibanding dengan balita dengan asupan protein kurang dari AKG.

Penelitian yang dilakukan oleh Anneke J.A, *et all* pada tahun 2012 tentang asupan arginin pada beberapa anak menunjukkan hubungan yang signifikan antara asupan arginin dan kecepatan pertumbuhan untuk kuintil ketiga dan keempat, asupan arginin masing-masing 2,5-2,8 g/d dan 2,8-3,2 g/d dibandingkan dengan kuintil pertama 2,2 g/d (P untuk trend^{1/4} 0,04). Hasil penelitian ini menunjukkan peran fisiologis tergantung pada jumlah asupan protein yang biasa di konsumsi, khususnya asupan arginin, pertumbuhan yang linear biasanya menunjukkan pertumbuhan normal pada anak.

Zat gizi mikro (vitamin dan mineral) juga memberikan pengaruh penting terhadap keadaan gizi seorang anak. Defisiensi zat gizi mikro memberi dampak terhadap penurunan status gizi dalam waktu yang lebih lama (Astari, 2006). Defisiensi zat gizi mikro tidak diatasi sejak dini akan berdampak buruk dalam jangka panjang, dan menghambat tumbuh kembang anak.

Vitamin A merupakan zat gizi mikro memiliki peran sebagai agen anti infeksi bagi tubuh, asupan kurang dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh lebih rentan terhadap penyakit menular, selain itu kekurangan vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itulah anak yang menderita defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan (Almatsier, 2004). Masalah defisiensi vitamin A berdasarkan survey nasional tahun 2006 bahwa ditemukan 14.6% anak balita mempunyai kadar serum retinol < 20 µg/dl (Herman, 2007 *dalam* Nur'aeni,

2012). Kegagalan pertumbuhan pada anak, selain disebabkan oleh defisiensi vitamin A juga berhubungan dengan defisiensi kalsium. Asupan kalsium yang cukup pada masa anak-anak sangat dibutuhkan untuk perkembangan puncak massa tulang (Greer et al., 2006). Pada waktu pertumbuhan sekitar 50- 70% kalsium yang dicerna diserap oleh tubuh, tetapi waktu dewasa hanya 10-40% yang diserap. Sumber kalsium utama adalah susu dan keju. Susu sebagai sumber kalsium yang berasal dari bahan hewani merupakan sumber protein yang baik (Almatsier, 2004).

Menurut WHO terdapat 104 juta anak mengalami status gizi kurang dan keadaan kurang gizi ini menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di dunia. Asia Selatan merupakan daerah yang memiliki prevalensi kurang gizi terbesar di dunia, yaitu sebesar 46 %, disusul sub- Sahara Afrika 28 %, Amerika Latin/Caribbean 7 %, dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5 %. Keadaan kurang gizi pada anak balita juga dapat dijumpai di Negara berkembang, termasuk di Indonesia.

Sejalan dengan masalah gizi kurang, masalah gizi lebih atau obesitas mulai menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, bahkan WHO menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan suatu epidemi global, sehingga obesitas merupakan suatu problem kesehatan yang harus segera ditangani. Di benua Eropa, Inggris menjadi negara nomor satu yang memiliki kasus obesitas terbanyak pada anak-anak, yaitu mencapai angka prevalensi 36% disusul oleh Spanyol dengan prevalensi 27%. Di Amerika Serikat prevalensi obesitas

meningkat empat kali lipat dari tahun 1996 sampai 2004 (Odgen et al, 2006). Di antara negara sedang berkembang, jumlah anak yang mengalami obesitas terbanyak berada di kawasan negara Asia yaitu 60% dari populasi atau sekitar 10.6 juta jiwa (Shaibi and Goran, 2008).

Pengukuran status gizi menggunakan berat badan menurut umur (BB/TB) merupakan indikator untuk menentukan status gizi anak balita usia ≥ 2 tahun. Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini dan merupakan indeks yang independen terhadap umur (Supariasa, 2002). Indeks BB/TB sebagai salah satu indikator untuk menentukan anak yang harus dirawat dalam manajemen gizi buruk adalah keadaan sangat kurus yaitu anak dengan nilai Z-score $< -3,0$ SD.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2010 prevalensi sangat kurus pada balita secara nasional masih cukup tinggi yaitu 6,0% dan tidak banyak berbeda dengan keadaan tahun 2007 sebesar 6,2%. Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 7,3% pada tahun 2010 yang tidak berbeda banyak dengan keadaan tahun 2007 sebesar 7,4%. Secara keseluruhan prevalensi status gizi balita dengan indikator BB/TB kurus sedikit menurun dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 13,3% pada tahun 2010. Terdapat 19 provinsi yang memiliki prevalensi kekurusan diatas angka prevalensi nasional. Provinsi Jambi merupakan provinsi yang memiliki prevalensi kekurusan (sangat kurus dan kurus) balita tertinggi yaitu 20% dan sebanyak 9,6% anak mengalami kegemukan. Sementara itu terjadi peningkatan prevalensi kegemukan yaitu dari 12,2% tahun 2007

menjadi 14,0% tahun 2010, terdapat 12 provinsi memiliki masalah kegemukan di atas angka nasional. DKI Jakarta sebagai kota besar di Indonesia menyumbang prevalensi kegemukan pada balita yang paling tinggi yaitu sebesar 19,6% dan sebanyak 11,3% balita mengalami kekurangan. Hal ini merupakan masalah gizi yang serius, karena menurut UNCHR masalah kesehatan masyarakat sudah dianggap serius bila prevalensinya antara 10,1% - 15.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin membahas permasalahan mengenai “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Asupan Zat Gizi Makro (Energi, Protein) dan Asupan Zat Gizi Mikro (Asam Amino Arginin, Vitamin A, Kalsium) Terhadap Status Gizi (BB/TB) Anak Usia 2-5 Tahun di Provinsi DKI Jakarta dan Jambi Tahun 2010”.

B. Identifikasi Masalah

Angka kematian balita di negara-negara berkembang khususnya Indonesia masih cukup tinggi. Salah satu penyebab yang menonjol diantaranya karena keadaan gizi yang kurang baik atau bahkan buruk. Kondisi gizi anak-anak Indonesia rata-rata lebih buruk dibanding gizi anak-anak dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika (Anonim, 2006). Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian anak disebabkan oleh keadaan gizi yang buruk. Sementara masalah gizi di Indonesia mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (WHO, 2011 *dalam* Febrianti, 2013).

Anak usia 2-5 tahun merupakan usia pra sekolah dimana seorang anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat dibandingkan dengan ketika masih bayi, kebutuhan zat gizi akan meningkat. Sementara

pemberian makanan juga akan lebih sering. Pada usia ini, anak sudah mempunyai sifat konsumen aktif, yaitu mereka sudah bisa memilih makanan yang disukainya. Seorang ibu yang telah menanamkan kebiasaan makan dengan gizi yang baik pada usia dini tentunya sangat mudah mengarahkan makanan anak, karena dia telah mengenal makanan yang baik pada usia sebelumnya (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut UNICEF, secara garis besar ada dua faktor penyebab terjadinya masalah gizi pada anak yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan baik zat gizi makro (energi, protein, karbohidrat, lemak) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral) dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan.

Berdasarkan data riskesdas tahun 2010 terdapat beberapa provinsi yang memiliki tingkat prevalensi kekurusan dan kegemukan diatas angka prevalensi nasional. DKI Jakarta sebagai kota besar di Indonesia menyumbang prevalensi kegemukan pada balita yang paling tinggi yaitu sebesar 19,6%, sementara itu provinsi Jambi merupakan provinsi yang memiliki prevalensi balita yang kekurusan tertinggi angkanya mencapai 20%.

C. Pembatasan Masalah

Status gizi anak usia 2-5 tahun (variabel dependen) berhubungan asupan makanan (energi, protein, asam amino arginin, vitamin A dan kalsium) dan penyakit penyerta. Sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat pengetahuan,

tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pola asuh, sosial budaya, ketersediaan pangan, pelayanan kesehatan dan faktor lingkungan. Maka pada penelitian ini sebagai variabel independen dibatasi jenis kelamin, tingkat pendidikan ibu dan asupan zat gizi yang terdiri dari energi, protein, asam amino arginin, vitamin A dan kalsium. Data tersebut merupakan data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada bulan Mei 2010 sampai dengan Agustus 2010. Pada laporan Riskesdas 2010 tersedia data tentang status gizi, tingkat pendidikan asupan energi, protein, asam amino arginin, vitamin A dan kalsium untuk penduduk berusia diatas 24 bulan sehingga responden pada penelitian ini adalah anak usia 2-5 tahun.

D. Perumusan Masalah

Berkaitan dengan perihal ini, masalah-masalah yang diteliti dapat di rumuskan melalui pertanyaan berikut :

“Bagaimana hubungan tingkat pendidikan ibu, asupan zat gizi makro (energi, protein) dan asupan zat gizi mikro (asam amino arginin, vitamin A, kalsium) terhadap status gizi (BB/TB) anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010”.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu, asupan zat gizi makro (energi, protein) dan asupan zat gizi mikro (asam amino arginin, vitamin A,

kalsium) terhadap status gizi (BB/TB) anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi Tahun 2010

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (jenis kelamin) anak usia 2-5 Tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi Tahun 2010
- b. Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010
- c. Mengidentifikasi status gizi anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010
- d. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro (energi, protein) anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010
- e. Mengidentifikasi asupan zat gizi mikro (asam amino arginin, vitamin A dan kalsium) anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010
- f. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap status gizi (BB/TB) pada anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010
- g. Menganalisis hubungan asupan energi terhadap status gizi (BB/TB) pada anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010
- h. Menganalisis hubungan asupan protein terhadap status gizi (BB/TB) pada anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010

- i. Menganalisis hubungan asupan asam amino arginin terhadap status gizi (BB/TB) pada anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010
- j. Menganalisis hubungan asupan vitamin A terhadap status gizi (BB/TB) pada anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010
- k. Menganalisis hubungan asupan kalsium terhadap status gizi (BB/TB) pada anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi tahun 2010
- l. Mengetahui persamaan model regresi hubungan tingkat pendidikan ibu, asupan zat gizi makro (energi, protein) dan asupan zat gizi mikro (asam amino arginin, vitamin A, kalsium) terhadap status gizi (BB/TB) anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi Tahun 2010

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Praktisi

Sebagai sumber informasi mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu, asupan energi, protein, asam amino arginin, vitamin A, kalsium terhadap status gizi (BB/TB) anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi Tahun 2010.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan kebijakan pada penyelenggaraan yang berfokus pada kesehatan dan keadaan gizi anak usia 2-5 tahun.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu, asupan zat gizi makro (energi,

protein) dan asupan zat gizi mikro (asam amino arginin, vitamin A, kalsium) terhadap status gizi (BB/TB) anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi Tahun 2010.

4. Bagi Penulis

- a. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Indonusa Esa Unggul.
- b. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu, asupan zat gizi makro (energi, protein) dan asupan zat gizi mikro (asam amino arginin, vitamin A, kalsium) terhadap status gizi (BB/TB) anak usia 2-5 tahun di provinsi DKI Jakarta dan Jambi Tahun 2010.