

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah gizi masyarakat yang utama di Indonesia masih didominasi oleh masalah gizi kurang energi protein (KEP), masalah gangguan akibat kurangnya yodium (GAKY), masalah kurangnya vitamin A (KVA), dan masalah anemia gizi (Supriasa dkk, 2000). Masalah kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro pada bayi dan anak-anak di Indonesia saat ini masih banyak, seperti tampak dari tingginya prevalensi *stunted* (tinggi badan kurang menurut umur), prevalensi anemia besi dan prevalensi xerophthalmia (Munoz, *et al.*, 2000; Schmidt, 2002; Zlotkin, *et al.*, 2003).

Berdasarkan WHO, Indonesia tahun 2004 tergolong negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi karena 28,7% balita di Indonesia termasuk kelompok gizi kurang dan gizi buruk. Menurut WHO (2002), setiap tahun kurang lebih 11 juta balita di seluruh dunia meninggal karena penyakit infeksi, seperti ISPA, diare, dan beberapa penyakit lainnya. Ironisnya, 54% dari kematian tersebut berkaitan dengan adanya kekurangan asupan energi dan protein (Adelina, 2009).

Zambia, negara dengan prevalensi malnutrisi yang tertinggi di dunia. Diperkirakan bahwa sekitar 54% dari semua anak di bawah usia lima tahun menderita *stunting* dan sebanyak 19,7% mengalami *underweighth*. Prevalensi *wasting* sekitar 6%. Data ini dilakukan oleh survey nasional di Zambia tahun 2006 untuk menyelidiki faktor penentu status gizi anak di Zambia (Masiye et

al, 2010). Pada tahun 2007, prevalensi balita *stunting* di Indonesia yaitu 36,8% dan menurun pada tahun 2010 menjadi 35,6%. Meskipun demikian, angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi gizi kurang dan gizi buruk (17,9%), kekurusan (13,3%) serta kegemukan (14%). Kejadian *stunting* sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3%-41,5%. Jika kondisi ini terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) maka otak tidak dapat berkembang dengan baik atau gagal tumbuh (*growth faltering*) (Anugraheni, 2012).

Data geografis menunjukkan keseriusan dan ruang lingkup masalah gizi kurang dan perlunya tindakan segera. Lebih dari setengah anak (58%) di Nusa Tenggara Timur mengalami *stunting*, proporsi yang kira-kira 2,5 kali prevalensi di Yogyakarta. Secara nasional, sekitar 6% anak sangat kurus, sembilan provinsi memiliki prevalensi anak kurus yang sangat tinggi yaitu sebesar 15%. Enam belas provinsi menunjukkan prevalensi berat badan kurang, yang mempengaruhi sekitar 20% anak-anak. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Nusa Tenggara Barat, yaitu mencapai 30% (Unicef, 2012).

Anemia defisiensi besi paling sering ditemukan di negara-negara berkembang. Khusus pada anak balita, keadaan anemia secara perlahan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan, anak akan lebih mudah terserang penyakit karena penurunan daya tahan tubuh, dan hal ini akan melemahkan keadaan anak sebagai generasi penerus (Wijayanti, 1989 dalam Wahyuni, 2004).

Diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia dan lebih kurang 500-600 juta menderita anemia defisiensi besi. Prevalensi yang tinggi terjadi di negara berkembang. Di Amerika Serikat anemia defisiensi besi terdapat pada 25% bayi dan 6% anak. Di Asia Tenggara prevalensi pada kelompok pra sekolah dan wanita hamil diperkirakan 50% dan 70% (Irsa, 2002). Prevalensi anemia pada anak balita di negara berkembang sekitar 40%-45%, sedangkan di Asia Tenggara angkanya mencapai 60%-70%. Dari 200 juta penduduk Indonesia, diperkirakan 50 juta sampai 70 juta orang menderita anemia defisiensi besi. Masalah anemia defisiensi besi menjadi penting karena dapat mempengaruhi fungsi otak di kemudian hari berupa gangguan perkembangan motorik, mengurangi kemampuan kognitif, gangguan perilaku, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan dan gangguan mielinisasi, yang dapat *irreversible*. (Ringoringo dan Windiastuti, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Puspongoro (2006) menemukan anemia pada balita 40,5%, usia sekolah 47,2%, remaja putri 57,1% dan ibu hamil 50,9%. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 mendapatkan prevalensi anemia pada anak 0 – 5 tahun 47%, anak sekolah dan remaja 26,5%, dan wanita usia subur 40%. Muhilal dan D. Karyadi dalam INACG Meeting (International Nutritional Consultative Group) di Rio De Janeiro, 1978 melaporkan adanya korelasi antara defisiensi vitamin A dan anemia gizi. Intervensi dengan pemberian kapsul vitamin A dosis tinggi selain meningkatkan vitamin A juga menaikkan kadar hemoglobin (Hb) secara bermakna (Asterina, 2009).

Kekurangan vitamin A diketahui dapat memicu terjadinya anemia. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan pada metabolisme zat besi. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan pada metabolisme zat besi, hematopoiesis, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi. Studi lain menunjukkan bahwa asupan zat besi yang lebih tinggi dikaitkan dengan penurunan prevalensi anemia (Jus'at dkk, 2013).

Pembentukan hemoglobin dipengaruhi oleh vitamin A, karena vitamin A berperan dalam pembentukan sel darah merah, sehingga dapat berinteraksi dengan zat besi (Almatsier, 2004). Menurut Kodiyat (1995), hubungan vitamin A dengan peningkatan hemoglobin sangat penting, karena zat besi dan vitamin A pada sebagian makanan sangat baik untuk memelihara kesehatan jaringan epitel termasuk endotelium pada pembuluh darah. Kedua zat gizi tersebut membantu mencegah kerusakan pembuluh darah dan dikatakan oleh beberapa ahli bahwa vitamin A dan besi secara signifikan membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Kadar vitamin A yang rendah membuat tubuh rentan terhadap serangan infeksi (virus, bakteri maupun mikroorganisme berbahaya). Selain itu kekurangan vitamin A juga dapat menyebabkan terjadinya penyakit autoimun. Secara sinergis besi dan vitamin A dapat melindungi sel darah putih dari kerusakan akibat serangan radikal bebas (Asterina dkk, 2009). Vitamin A juga memiliki interaksi dengan besi. Nilai hemoglobin berkurang dengan pola yang sama dengan plasma. Vitamin A yang cukup akan dapat meningkatkan nilai hemoglobin seiring dengan kenaikan vitamin A. Mekanisme interaksi antara vitamin A dan besi adalah

terjadinya gangguan mobilisasi pada besi dari hati atau penggabungan besi ke eritrosit bila terjadi defisiensi vitamin A (Machlin dan Langseth, 1998 dalam Asterina, 2009).

Hingga kini, gizi buruk masih menjadi masalah utama yang dihadapi sebagian besar penduduk di Provinsi Nusa Tenggara Timur umumnya dan di Kabupaten Manggarai Barat pada khususnya. Namun, pemahaman tentang gizi buruk beserta cara-cara penanggulangannya masih bersifat parsial dan belum menjadi sebuah gerakan bersama seluruh elemen masyarakat di wilayah ini. Meskipun pengetahuan masyarakat tentang gizi sudah cukup memadai tetapi jika pengetahuan itu tidak didukung oleh ketersediaan pangan yang memadai pula maka masalah gizi akan tetap sulit teratasi demikian pun sebaliknya. Selain kedua hal tersebut, kebiasaan dan pola makan juga mesti menjadi perhatian baik oleh orang tua maupun masyarakat umum. Hasil sejumlah penelitian menunjukkan secara nasional, pada tahun 2002, terdapat 27,3% balita menderita gizi kurang, 8% diantaranya gizi buruk. Disamping gizi kurang, sebanyak 50% balita mengalami kekurangan vitamin A, dan mempunyai risiko terjadinya kebutaan, gangguan pertumbuhan dan penurunan daya tahan tubuh. Masalah gizi lain adalah *anemia* gizi yang ditemukan pada sekitar 48,1% balita.

Penelitian juga menyimpulkan 54% kematian bayi dan balita dilatarbelakangi faktor gizi. Memasuki usia sekolah lebih dari sepertiga (36%) anak tergolong pendek, sebagai indikasi kekurangan gizi menahun. Pada tahun 2003, 11% anak sekolah menderita GAKY. Disamping itu, diperkirakan 10 juta anak menderita *anemia* gizi besi (Rahalaka, 2012).

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Menurut kajian UNICEF 1998, masalah gizi (kurang), disebabkan oleh faktor yang disebut sebagai penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung adalah ketidak seimbangan antara asupan makanan yang berkaitan dengan penyakit infeksi. (Ferawati, 2012). Anak balita pada usia 1-3 tahun bersifat konsumen pasif dan usia 3-5 tahun bersifat konsumen aktif. Konsumen pasif artinya pada usia 1-3 tahun makanan yang dikonsumsi tergantung pada apa yang disediakan oleh ibu, sedangkan konsumen aktif artinya anak dapat memilih makanan yang disukainya (Fauziah, 2009). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan kebutuhan energi untuk anak usia 1-3 tahun adalah 1125 kkal per hari. Kebutuhan protein untuk anak usia 1-3 tahun adalah 26 gram per hari. Kebutuhan zat besi 8 miligram dan kebutuhan vitamin A 400 RE (Permenkes, 2013).

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh. Besi mempunyai beberapa fungsi esensial didalam tubuh, yaitu sebagai alat angkut oksigen, sebagai alat angkut elektron didalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Walaupun terdapat luas di dalam makanan banyak penduduk dunia mengalami kekurangan besi, termasuk Indonesia (Almatsier, 2004).

Vitamin A esensial untuk pemeliharaan kesehatan dan kelangsungan hidup. Diperkirakan sebanyak 3 juta anak-anak buta karena kekurangan vitamin A, dan sebanyak 20-40 juta menderita kekurangan vitamin A pada

tingkat yang lebih ringan. Perbedaan angka kematian antara anak yang kekurangan dan yang tidak kekurangan vitamin A kurang lebih sebesar 30%.

Penulis bermaksud meneliti hubungan asupan energi, protein, zat besi dan vitamin A terhadap status gizi anak usia 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010 dengan menggunakan data sekunder Riskesdas 2010. Penulis memilih Provinsi Nusa Tenggara Timur karena merupakan provinsi yang memiliki masalah gizi dengan prevalensi masalah gizi tertinggi di Indonesia.

C. PEMBATASAN MASALAH

Agar tidak menyimpang dari permasalahan dan dapat mencapai sasaran yang diharapkan, maka penulis membatasi permasalahan pada : identifikasi usia anak 12-35 bulan, jenis kelamin, asupan energi, asupan protein, asupan zat besi, asupan vitamin A, status gizi berdasarkan indikator BB/U, TB/U, dan BB/TB.

D. PERUMUSAN MASALAH

Apakah ada hubungan asupan energi, protein, zat besi dan vitamin A terhadap status gizi anak usia 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010 ?

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan energi, protein, zat besi dan vitamin A terhadap status gizi anak usia 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik umur dan jenis kelamin anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.
- b. Mengidentifikasi asupan energi anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.
- c. Mengidentifikasi asupan protein anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.
- d. Mengidentifikasi asupan zat besi anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.
- e. Mengidentifikasi asupan vitamin A anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.
- f. Mengidentifikasi status gizi indeks BB/U, TB/U dan BB/TB anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.
- g. Menganalisa hubungan asupan energi terhadap status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB pada anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.

- h. Menganalisa hubungan asupan protein terhadap status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB pada anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.
- i. Menganalisa hubungan asupan zat besi terhadap status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB pada anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.
- j. Menganalisa hubungan asupan vitamin A terhadap status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB pada anak 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan dan tambahan informasi mengenai hubungan asupan energi, protein, zat besi dan vitamin A terhadap status gizi anak usia 12-35 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2010.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam mengembangkan program studi ilmu gizi dalam mengembangkan penyusunan kebijakan program gizi dan kesehatan, khususnya pada batita.

3. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menerapkan dan memanfaatkan ilmu yang telah didapat selama pendidikan. Menambah pengalaman mengenai hubungan energi, protein, zat besi dan vitamin A pada anak usia 12-35 bulan