

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan pembangunan nasional yang diupayakan oleh pemerintah dan masyarakat sangat ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM). SDM yang berkualitas dicirikan dengan fisik yang tangguh, kesehatan yang prima, dan menguasai ilmu pengetahuan serta teknologi. Indikator yang digunakan untuk mengukur tinggi rendahnya kualitas SDM antara lain Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Kemiskinan Manusia (IKM). Pada dasarnya IPM dan IKM mempunyai komponen yang sama, yaitu angka harapan hidup (tingkat kesehatan), penguasaan ilmu pengetahuan (tingkat pendidikan), dan standar kehidupan yang layak (tingkat ekonomi). Pada IPM, standar hidup layak dihitung dari pendapatan per kapita, sementara IKM diukur dengan persentase penduduk tanpa akses terhadap air bersih, fasilitas kesehatan dan balita gizi kurang (Adisasmito, 2008).

Penanganan masalah gizi sangat terkait dengan strategi sebuah bangsa dalam menciptakan SDM yang sehat, cerdas, dan produktif. Upaya peningkatan SDM yang berkualitas dimulai dengan cara penanganan pertumbuhan anak sebagai bagian dari keluarga dengan asupan gizi dan perawatan yang baik. Dengan lingkungan keluarga yang sehat, maka hadirnya infeksi menular ataupun penyakit masyarakat lainnya dapat dihindari. Ditingkat masyarakat seperti faktor lingkungan yang higienis, asupan makanan, pola asuh terhadap anak, dan

pelayanan kesehatan seperti imunisasi sangat menentukan dalam membentuk anak yang tahan gizi buruk (Adisasmito, 2008).

Keadaan gizi yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun, berbagai penyakit gangguan gizi dan gizi buruk akibat tidak baiknya mutu makanan maupun jumlah makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing orang masih sering ditemukan diberbagai tempat di Indonesia (Depkes, 2000).

Rendahnya status gizi jelas berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Oleh karena status gizi mempengaruhi kecerdasan, daya tahan tubuh terhadap penyakit, kematian bayi, kematian ibu dan produktivitas kerja (Asrar dkk, 2009).

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak adalah gizi kurang. Anak balita (0 - 5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Djaeni, 2000). Di negara berkembang anak-anak umur 0 – 5 tahun merupakan golongan yang paling rawan terhadap gizi. Anak-anak biasanya menderita bermacam-macam infeksi serta berada dalam status gizi rendah (Suhardjo, 2003).

Anak usia 12-23 bulan merupakan anak yang masuk dalam kategori usia 6–24 bulan dimana kelompok umur tersebut merupakan saat periode pertumbuhan kritis dan kegagalan tumbuh (*growth failure*) mulai terlihat (Amin dkk, 2004).

*Underweight* dapat diartikan sebagai berat badan rendah akibat gizi kurang (Depkes RI). *Underweight* adalah kegagalan bayi untuk mencapai berat badan ideal, yang kemudian juga bisa mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, sesuai usianya, dalam jangka waktu tertentu. Gangguan ini bias disebabkan karena bayi kekurangan energi dan zat-zat gizi yang dibutuhkan sesuai usianya (Diana, 2012).

Sebagaimana halnya dengan negara-negara berkembang lainnya, masalah gizi di Indonesia sangat dipengaruhi oleh dua persoalan utama yaitu asupan makanan yang tidak baik dan merajalelanya penyakit infeksi. Status gizi seseorang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi. Anak usia 12-23 bulan memperoleh kecukupan gizinya dari Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (Moehji,1998).

Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi seseorang dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental orang tersebut. Terdapat kaitan yang sangat erat antara status gizi dan konsumsi makanan. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi. (Supariasa, dkk. 2001).

Asupan energi yang kurang dapat menyebabkan ketidak seimbangan 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 Ahmad, dkk; 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri, dari 268 balita 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.

Gizi buruk sebenarnya bukan masalah yang hanya disebabkan oleh kemiskinan saja. Juga karena aspek sosial-budaya (kepercayaan, pendidikan, dan pekerjaan) yang ada di masyarakat kita, sehingga menyebabkan tindakan yang tidak menunjang tercapainya gizi yang memadai untuk balita (Nina, 2009).

Keadaan sosial ekonomi suatu keluarga sangat mempengaruhi tercukupi atau tidaknya kebutuhan primer, sekunder, serta perhatian dan kasih sayang yang akan diperoleh anak. Hal tersebut tentu berkaitan erat dengan pendapatan keluarga, jumlah saudara dan pendidikan orang tua (Supariasa, 2002). Di negara-negara berkembang, orang dengan status ekonomi rendah akan lebih banyak membelanjakan pendapatannya untuk makan. Dan bila pendapatannya bertambah biasanya mereka akan menghabiskan sebagian besar pendapatannya untuk menambah makanan. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan (Berg, 1986).

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.

Menurut Moehji, 1998 anak yang menderita infeksi mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menderita kurang gizi. Bahkan kebiasaan ibu untuk menghentikan pemberian ASI ataupun makanan lain semasa anak menderita diare, akan lebih memperburuk gizi anak. Gizi dan infeksi merupakan lingkaran setan yang menjadi penyebab kematian sebagian besar bayi dan anak balita Untuk mengatasi masalah tersebut, salah satu program yang dicanangkan pemerintah adalah program imunisasi.

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit (Depkes RI, 2000). Imunisasi juga merupakan upaya pencegahan primer yang sangat efektif untuk menghindari terjangkitnya penyakit infeksi. Dengan demikian, angka kejadian penyakit infeksi akan menurun, kecacatan serta kematian yang ditimbulkannya pun akan berkurang.

Program imunisasi dilaksanakan baik melalui program rutin maupun program tambahan untuk Penyakit-Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) seperti penyakit TBC, Difteri, Pertusis, Tetanus, Polio, Hepatitis B (HB), dan Campak. Idealnya bayi harus mendapat imunisasi dasar lengkap

yang terdiri dari BCG satu kali, DPT tiga kali, Polio empat kali, HB tiga kali, dan Campak satu kali (Depkes RI, 2005).

Tingginya prevalensi gizi kurang dan buruk anak balita dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu buruknya kualitas dan kuantitas konsumsi pangan sebagai akibat masih rendahnya ketahanan pangan keluarga, buruknya pola asuh dan rendahnya akses pada fasilitas kesehatan. Salah satu kegiatan yang dilakukan di pelayanan kesehatan adalah imunisasi (Martianto *et al* 2008).

Menurut (Muslihatun, 2010) anak yang tidak mendapatkan imunisasi tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit infeksi, sehingga anak akan jatuh sakit, mungkin akan menyebabkan turunnya status gizi. Hal ini karena penyakit infeksi dan fungsi kekebalan saling berhubungan erat satu sama lain, dan pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi berupa penurunan status gizi pada anak.

Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 secara nasional sudah terjadi penurunan prevalensi kurang gizi (berat badan menurut umur) pada balita dari 18,4 % tahun 2007 menjadi 17,9 % tahun 2010. Penurunan terjadi pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5,4 % pada tahun 2007 menjadi 4,9 % tahun 2010. Tidak terjadi penurunan pada prevalensi gizi kurang, yaitu tetap 13,0 %.

Menurut departemen kesehatan ambang batas masalah gizi dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat yaitu prevalensi *underweight* menjadi masalah jika  $> 10\%$ . Sehingga status gizi *underweight* masih merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengukur status gizi secara langsung yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Pengukuran antropometri adalah yang relatif paling sederhana dan banyak dilakukan. Berdasarkan antropometri, status gizi kurang pada balita terdiri atas *underweight* (BB/U), dan *wasting*/kekurusan (BB/TB), dan *stunting*/kependekan (TB/U) (Supariasa dkk, 2010).

Indikator BB/U menunjukkan secara sensitif status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah, namun tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indikator ini sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek; dan dapat mendeteksi kegemukan (Soekirman, 2000).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin membahas permasalahan mengenai “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi Keluarga, Kelengkapan Imunisasi Dasar, Asupan Zat Gizi Makro (Energi, Protein) dan Status Gizi Pada Anak Usia 12-23 Bulan di Indonesia”. Pemilihan tempat penelitian berdasarkan atas pertimbangan yaitu berdasarkan data Riskesdas tahun 2010, presentase anak umur 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap dan pemberian ASI di Indonesia masih rendah.

## **B. Identifikasi Masalah**

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)

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) penyakit infeksi. 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 prevalensi anak *underweight* di Indonesia sebesar 17,9 % > 10% sehingga *underweight* masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia.

### **C. Pembatasan Masalah**

Dalam penelitian ini, penulis tidak dapat menganalisis semua variabel yang berpengaruh terkait masalah penelitian. Supaya hasil penelitian ini dapat lebih mendalam, terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup peneliti dibatasi pada variabel independen yaitu tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, kelengkapan imunisasi dasar, dan asupan zat gizi makro (energi, protein) dan variabel dependen yang digunakan adalah status gizi (BB/U) menggunakan data sekunder (Riskesdas 2010)

#### **D. Perumusan Masalah**

Berkaitan dengan perihal ini, masalah-masalah yang diteliti didapat perumusan masalah, yaitu :

Bagaimana hubungan tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, kelengkapan imunisasi dasar, asupan zat gizi makro (energi, protein) dan status gizi (BB/U) anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010”.

#### **E. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, kelengkapan imunisasi dasar, asupan zat gizi makro (energi, protein) dan status gizi anak usia 12-23 bulan di Indonesia.

##### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi jenis kelamin anak usia 12-23 bulan bulan di Indonesia Tahun 2010.
2. Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu anak usia 12-23 bulan bulan di Indonesia Tahun 2010.
3. Mengidentifikasi status ekonomi keluarga anak usia 12-24 bulan bulan di Indonesia Tahun 2010.
4. Mengidentifikasi kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2010.

5. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro (energi, protein) pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2010.
6. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi BB/U anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2010.
7. Menganalisis hubungan status ekonomi dengan status gizi BB/U pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia.
8. Menganalisis hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi BB/U pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2010.
9. Menganalisis hubungan asupan zat gizi makro (energi, protein) dengan status gizi BB/U pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia Tahun 2010.
10. Mengetahui persamaan model regresi hubungan tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, kelengkapan imunisasi dasar, dan asupan zat gizi makro (energi, protein) terhadap status gizi (BB/U) pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia tahun 2010.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Praktisi**

Sebagai sumber informasi mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, kelengkapan imunisasi dasar, asupan zat gizi makro (energi, protein) terhadap status gizi (BB/U) pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia 2010.

## **2. Bagi Institusi**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan kebijakan pada penyelenggaraan yang berfokus pada kesehatan dan keadaan gizi pada anak usia 12-23 bulan

## **3. Bagi Pendidikan**

Sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, kelengkapan imunisasi dasar, asupan zat gizi makro (energi, protein) dan status gizi (BB/U) pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia 2010.

## **4. Bagi Penulis**

- a. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.
- b. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, kelengkapan imunisasi dasar, asupan zat gizi makro (energi, protein) dan status gizi (BB/U) pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia 2010.