

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesempatan Indonesia untuk memperoleh bonus demografi semakin terbuka dan bisa menjadi suatu peluang yang menguntungkan bagi Indonesia bila diikuti dengan peningkatan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia. Hal ini dapat dilihat dari peningkatan IPM (Indeks Pembangunan Manusia) yang menggambarkan kualitas dan produktivitas sumber daya manusia itu sendiri. Laporan IPM yang dikeluarkan PBB Indonesia menempati peringkat ke 110 dari 187 negara, yaitu 0,684. Jika dihitung dari sejak tahun 1980 hingga 2014, berarti IPM Indonesia mengalami kenaikan 44,3 persen. Namun masih termasuk dalam kategori sedang. Untuk itu kita perlu mempersiapkan kualitas sumber daya manusia sejak dini.<sup>(1, 2)</sup>

Anak usia 24-59 bulan termasuk usia balita, masa balita merupakan masa perkembangan fisik dan mental yang pesat, pada masa ini otak balita siap menghadapi berbagai stimulus belajar. Masa balita juga merupakan kelompok umur yang paling sering mengalami akibat kekurangan gizi. Bila keadaan gizi buruk maka perkembangan otaknya pun akan menurun dan berpengaruh kepada kehidupannya di masa yang akan datang.<sup>(3)</sup>

Kesehatan balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserap didalam tubuh. Kurangnya serapan zat gizi oleh tubuh menyebabkan tubuh mudah terserang penyakit karena gizi memberikan pengaruh besar terhadap kekebalan tubuh. Oleh karena itu perlu perhatian lebih untuk tumbuh kembang balita, karena bila terjadi masalah kurang gizi pada masa emas ini akan menyebabkan kerusakan yang tidak dapat dipulihkan. Ukuran tubuh anak yang pendek dan perkembangan otak yang terhambat merupakan dampak dari kekurangan gizi yang berkepanjangan saat masa balita.<sup>(3-5)</sup>

Berdasarkan data UNICEF (*United Nations Children's Fund*) tahun 2013 terdapat 161 juta balita *stunting* dan meningkat menjadi 162 juta pada tahun 2014. Sebagian besar adalah anak-anak yang berada di benua Asia dan selebihnya di Afrika. Pada tahun 2013, 51 juta

anak dibawah usia lima tahun menderita kurus dan 99 juta menderita berat badan kurang. FAO (*Food and Agriculture Organization of the united Nations*) memperkirakan 1 dari 8 penduduk dunia mengalami gizi buruk, 70 % di dominasi oleh anak di Asia, 26 % di Afrika, dan 4 % di Amerika Latin dan Karibia.<sup>(6,7)</sup>

Berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) terjadi peningkatan prevalensi berat kurang yaitu 18,4% tahun 2007 dan 19,6 % tahun 2013. Perubahan ini terjadi pada gizi buruk yaitu 5,4% di tahun 2007 dan 5,7% tahun 2013. Sedangkan prevalensi gizi kurang meningkat sebesar 0,9% dari 13% pada tahun 2007 menjadi 13,9% tahun 2013, dan prevalensi anak pendek naik 1,2% dari 18% tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Sumatera barat termasuk daerah yang memiliki prevalensi gizi buruk dan kurang di atas prevalensi nasional yaitu 21,2 %.<sup>(8)</sup>

Call dan Levinson (1871) menyatakan bahwa faktor yang secara langsung menyebabkan terjadinya masalah gizi adalah konsumsi makanan dan kesehatan. Konsumsi makanan dipengaruhi oleh zat gizi yang ada dalam makanan, ada tidaknya pemberian makanan diluar keluarga dan kebiasaan makan. Sedangkan untuk kesehatan dipengaruhi oleh daya beli keluarga, kebiasaan makan pemeliharaan kesehatan dan lingkungan fisik dan sosial.<sup>(9)</sup>

Asupan zat gizi dalam makanan adalah asupan zat gizi makro karena berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak terutama untuk kecerdasan dan perkembangan motorik anak. Namun peranan zat gizi makro tidak akan optimal tanpa kehadiran zat gizi mikro. Kekurangan gizi mikro disebut dengan kelaparan yang tersembunyi karena akibat dari kekurangannya tidak dapat terlihat secara langsung.<sup>(10,11)</sup>

Penelitian yang dilakukan Muchlis,N (2011) menyatakan terdapat hubungan antara asupan energi dengan status gizi TB/U dengan nilai  $p = 0,027$ , hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Banuaji,I (2015) yang menemukan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U, TB/U dan BB/TB yaitu dengan nilai  $p < 0,05$ . Berdasarkan penelitian Syukriawati,R (2011) diperoleh nilai p value sebesar 0,016 ( $\leq 0,05$ ) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara konsumsi energi dengan status gizi kurang pada anak. Sedangkan untuk asupan iodium berdasarkan penelitian Chairunnisa (2010) di kecamatan Amutai Tengah iodium berpengaruh terhadap status gizi berdasarkan TB/U dengan nilai  $p = 0,024$ , begitu juga terhadap gizi normal berdasarkan BB/U dengan nilai  $p = 0,024$ .<sup>(12-15)</sup>

AKABA Indonesia pada tahun 2012 masih masuk kedalam kategori sedang yaitu 40 per 1000 kelahiran hidup, dan untuk penyakit infeksi seperti pneunemia dan diare pada anak terbanyak pada umur 12-23 tahun sebanyak 21,7 % dan 7,6% . Penyebab tingginya angka kesakitan dan angka kematian bayi tersebut salah satunya dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Imunisasi merupakan salah satu tindakan kuratif dalam pencegahan infeksi dan secara tidak langsung juga akan mempengaruhi status gizi.<sup>(16, 17)</sup>

Pemberian imunisasi dasar yang lengkap diharapkan dapat meningkatkan kekebalan tubuh anak, dan terhindar dari penyakit infeksi yang dapat menurunkan status gizi anak. Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja membarikan kekebalan pada anak sehingga terhindar dari penyakit. Pentingnya imunisasi didasarkan pada pemikiran bahwa pencegahan penyakit merupakan upaya terpenting dalam pemeliharaan kesehatan anak dan untuk menurunkan angka kematian bayi dan Anak balita. Pelayanan imunisasi harus dilaksanakan secara merata melalui puskesmas maupun sarana kesehatan lainnya.<sup>(17)</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Erwin,H (2015) terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian imunisasi dengan status gizi (BB/U) dengan nilai  $p < 0,05$ . Hal yang sama juga didapatkan pada penelitian Priska,A (2012) yaitu  $p < 0,05$  sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian imunisasi balita dengan status gizi balita di daerah Bantul.

Selain itu, penelitian Vindriana,V (2012) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara imunisasi dasar lengkap dan tidak lengkap dan status gizi pada balita umur 1-5 tahun dengan  $p=0,01$ .<sup>(18-20)</sup>

Dilihat dari data riskesdas 2013, Cakupan imunisasi dasar provinsi sumatera barat adalah imunisasi lengkap 39,7 %,tidak lengkap 46,9%,tidak imunisasi 13,4%.Berdasarkan data profil kesehatan kota Padang tahun 2014, Padang memiliki cakupan imunisasi dasar lengkap 83%, untuk cakupan imunisasi dasar lengkap puskesmas Nanggalo masih berada di bawah kota Padang yaitu 81,2%.<sup>(8, 21)</sup>

Berdasarkan data pemantauan status gizi kota Padang, prevalensi status gizi kurang di kota Padang tahun 2014 yaitu 9,89%. Puskesmas Nanggalo termasuk daerah rawan gizi dimana prevalensi gizi kurang berdasarkan indeks BB/U masih jauh diatas kota padang yaitu 21,88%, sedangkan untuk kota Padang sendiri prevalensi gizi kurang berdasarkan indeks BB/U adalah 12%. Prevalensi status gizi berdasarkan TB/Udi puskesmas Nanggalo merupakan prevalensi tertinggi yaitu 37,88 % jauh diatas prevalensi kota padang yang sebesar 16,82%. Berdasarkan prevalensi BB/TB terdapat 11,25% balita di bawah normal di puskesmas Nanggalo dan data tersebut masih berada di atas kota Padang yang hanya 7,03% balita di bawah normal.<sup>(22)</sup>

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi dan kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Nanggalo pada Tahun 2016.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalah : “Apakah ada hubungan antara Asupan zat gizi dan kelengkapan imunisasi dasardengan status gizi anak umur 24-59 bulan diwilayah kerja Puskesmas Nanggalo pada tahun 2016 ?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara asupan zat gizi dan kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo pada tahun 2016.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indek BB/U anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Nanggalo pada tahun 2016
2. Mengetahui distribusi frekuensi asupan zat gizi (energi, karbohidrat, protein, lemak, vitamin A, zat besi, zink dan iodium) anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo pada tahun 2016
3. Mengetahui distribusi frekuensi kelengkapan imunisasi dasar anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Nanggalo pada tahun 2016
4. Menganalisis hubungan antara asupan zat gizi dengan status gizi anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Nanggalo pada tahun 2016
5. Menganalisis hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi pada anak umur 24-59 bulan di wilayah puskesmas nanggalo pada tahun 2016.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Penulis**

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi penulis untuk menambah wawasan, ilmu pengetahuan dan pengalaman dibidang gizi dan kesehatan anak. Selain itu menjadi sarana bagi penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

#### **1.4.2 Bagi FKM Unand**

Informasi dan pengetahuan baru yang didapatkan dalam penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu untuk mengembangkan kompetensi mahasiswa.

### **1.4.3 Bagi Puskesmas Nanggalo**

Dapat memberikan informasi kepada petugas puskesmas mengenai hubungan asupan zat gizi dan kelengkapan imunisasi dasar dengan status gizi sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan keputusan untuk pengendalian status gizi terutama pada anak balita.

### **1.4.4 Bagi masyarakat**

Dapat menambah pengetahuan dan informasi tentang status gizi anak, serta hubungannya dengan asupan zat gizi dan kelengkapan imunisasi dasar. Sehingga masyarakat dapat lebih memperhatikan status gizi anak dengan memperbaiki asupan gizi dan kelengkapan imunisasi anak.

### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi dan kelengkapan imunisasi dasar terhadap status gizi anak umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo pada tahun 2016. Variabel penelitian terdiri dari asupan energy, karbohidrat, protein, lemak dan kelengkapan imunisasi dasar. Sasaran penelitiannya adalah anak umur 24-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo. Desain penelitian dilakukan secara *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel secara *proportional sampling*. Data yang didapatkan secara primer yaitu melalui wawancara kuesioner FFQ semi kuantitatif, pengukuran BB dan TB serta data sekunder yaitu data kelengkapan imunisasi dari buku KIA.