

**HUBUNGAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN TINGGI BADAN
ANAK BARU MASUK SEKOLAH (TBABS) DI PUSKESMAS PASAR BARU
KECAMATAN BAYANG KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2012**

**Usulan Penelitian Skripsi
Diajukan ke Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran
Universitas Andalas Padang sebagai pemenuhan syarat untuk melaksanakan
Penelitian Skripsi Sarjana Kesehatan Masyarakat**



Oleh :

**ROZALINA ALDA
1010334055**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG, 2012**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 141 ayat (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat. Ayat (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui : perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi dan peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Pada pasal 142 ayat (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas utamanya adalah pada kelompok rawan seperti : bayi, balita, remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui.

Departemen Kesehatan RI (2000) menyebutkan bahwa masalah gizi di Indonesia masih didominasi oleh kekurangan zat gizi yang disebabkan banyak faktor, diantaranya adalah tingkat sosial ekonomi keluarga. Krisis ekonomi yang dimulai tahun 1997 lalu memberi dampak berupa penurunan kualitas hidup keluarga yang menyebabkan rendahnya daya beli sehingga jumlah keluarga miskin dan anak-anak kekurangan gizi bertambah.⁴⁾

Akumulasi akibat krisis ekonomi di Indonesia tergambar dari tingginya angka prevalensi gangguan pertumbuhan pada anak. Hasil pengukuran TBABS secara nasional 2008 menunjukkan prevalensi anak baru masuk sekolah usia 6 – 9 tahun yang tergolong pendek / *stunted* sebesar 36,1 % (Jahari,1999). Hasil penelitian di beberapa daerah juga

menunjukkan prevalensi anak pendek / *stunted* masih cukup tinggi, antara lain di Kalimantan

Tengah tahun 2004 sebesar 50 – 54 %.⁴⁾

Salah satu indikator gizi untuk menilai peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) adalah ukuran fisik penduduk yang dapat dilakukan melalui pengukuran Tinggi Badan

Anak Baru masuk Sekolah (TBABS). Departemen Kesehatan telah menetapkan untuk melakukan pemantauan TBABS setiap 5 tahun. Dengan penilaian pencapaian tinggi badan secara periodik khususnya pada anak baru masuk sekolah, akan memberikan informasi yang sangat penting bagi para penentu kebijakan setempat, dalam rangka perencanaan dan intervensi upaya peningkatan status gizi pada umumnya dan sebagai indikator pembangunan.³⁾

Tinggi Badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan penambahan umur.

Pertumbuhan TB tidak seperti BB, relatif kurang sensitif terhadap defisiensi gizi jangka pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap TB baru akan tampak dalam tempo yang lama.

Indeks TB/U lebih menggambarkan status gizi masa lalu. Indeks TB/U di samping dapat menggambarkan tentang status gizi masa lampau juga lebih erat kaitannya dengan masalah sosial ekonomi. Oleh karena itu indeks TB/U di samping digunakan sebagai indikator status gizi, dapat pula digunakan sebagai indikator perkembangan keadaan sosial ekonomi

masyarakat.⁴⁾

Selain itu status yodium juga mempengaruhi Tinggi badan anak baru masuk sekolah, dimana kekurangan yodium dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan keterbelakangan mental. Gangguan fisik meliputi pembesaran kelenjer tiroid (gondok), kretin (kerdil), gangguan motorik (kesulitan berdiri atau berjalan normal, bisu, tuli hingga juling.

Sedangkan keterbelakang mental termasuk berkurangnya tingkat kecerdasan anak. Hasil

survei konsumsi garam beryodium di rumah tangga yang dilaksanakan Badan Pusat Statistik (BPS) pada Tahun 2002 hanya mencapai 68,5 % rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium dengan kadar 30 ppm¹⁹⁾

Anak sekolah merupakan sasaran strategi dalam perbaikan gizi masyarakat karena merupakan generasi penerus tumpuan bangsa sehingga perlu disiapkan dengan baik kualitasnya.³⁾

Masa usia sekolah 6-12 tahun merupakan puncak pertumbuhan tertinggi kedua setelah usia 0- 3 tahun, dimana proses pertumbuhan Tinggi Badan (TB) relatif cepat dan aktif diikuti dengan bertambahnya Berat Badan⁵⁾

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan fisik anak adalah faktor makanan dan keadaan status sosial ekonomi keluarga. Faktor makanan berhubungan dengan keseimbangan konsumsi gizi dengan kecukupan gizi, sedangkan faktor status sosial ekonomi keluarga berhubungan dengan pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga dan lain-lain.⁵⁾

Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua akan memudahkan dalam memberikan pengertian akan pentingnya makanan, pengolahan bahan makanan dan penyajian dalam rangka memenuhi kebutuhan gizi keluarga khususnya anak balita dan anak usia sekolah.

Penelitian Amigo *et al*, (2000) mengidentifikasi faktor risiko deficit pertumbuhan pada anak baru masuk sekolah yang orang tuanya bertubuh pendek dibanding dengan anak-anak yang orang tuanya bertubuh tidak pendek di distrik miskin di *Santiago, Chile*. Hasilnya bahwa faktor utama yang berhubungan dengan rendahnya tinggi badan anak sekolah pada populasi dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah adalah pendeknya tubuh orang tua, penghasilan rendah dan kekurangan gizi.⁵⁾

Berdasarkan penelitian Emi Yunida (2005) mengemukakan bahwa pendidikan berhubungan dengan pengetahuan gizi yang pada akhirnya berpengaruh terhadap konsumsi makanan. Hal serupa juga dikemukakan oleh *Green, Rooger* yang mengatakan bahwa makin baik tingkat pendidikan ibu makin baik pula keadaan gizi anaknya.⁵⁾

Pekerjaan ibu dapat mempengaruhi keadaan gizi keluarga khususnya anak balita dan usia sekolah. Banyaknya waktu yang tersita diluar rumah menyebabkan ibu-ibu yang bekerja tidak cukup waktu untuk memperhatikan makanan anak yang sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurangnya perhatian dan pengasuhan kepada anak.⁴⁾

Tingkat pendapatan menentukan jenis dan jumlah pangan yang akan dibeli.

Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Keluarga yang pendapatannya rendah tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan baik kualitas maupun kuantitasnya, sehingga kecukupan konsumsi makanan per individu menjadi kurang. Ini akan berpengaruh kepada pemenuhan akan zat-zat gizi untuk pertumbuhan fisik tidak tercapai secara optimal⁵⁾.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati di Kecamatan Parbuluan Kabupaten Dairi tentang Hubungan Sosial Ekonomi dan *Intake* Zat Gizi dengan Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS) Pada Daerah Endemis GAKY Tahun 2008 menunjukkan bahwa terdapat 56,5% anak termasuk *stunted*.

Penelitian yang di lakukan oleh Yumida tentang Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Berat dan Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah di SD Negeri No.060834 Kota Medan tahun 2005, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan BB/U, terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan status ibu dengan BB/U tetapi tidak ada hubungan dengan TB/U dan BB/TB tidak

ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan BB/U dan TB/U, tetapi ada hubungan dengan BB/TB.⁵⁾

Selanjutnya hasil penelitian Hanung (1996) di Kabupaten Purworejo pada 32 SD, menunjukkan bahwa prevalensi TBABS dan prevalensi gangguan pertumbuhan TBABS 6 – 9 tahun, lebih tinggi dibanding tinggi badan anak Indonesia, rata-rata TBABS anak laki-laki 114,3 cm, perempuan 112,5 cm dan prevalensi gangguan 35,8%, lebih tinggi dibanding angka nasional 30,1 %.⁴⁾

Penelitian Norliani (2005), menunjukkan tingkat sosial ekonomi, tinggi badan orang tua dan panjang badan lahir dengan TBABS di Palangkaraya berhubungan dengan kondisi panjang badan anak waktu lahir dengan TBABS yang *stunted* dan tidak *stunted*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, tinggi badan ayah dan ibu yang pendek meningkatkan risiko terjadinya *stunted* pada anak baru masuk sekolah.¹³⁾

Demikian juga terdapat hubungan antara panjang badan lahir dengan TBABS. Anak yang *stunted* waktu lahir akan berisiko *stunted* pula pada usia masuk sekolah dan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunted* pada anak baru masuk sekolah yang paling dominan dan berpengaruh adalah tingkat pendidikan ibu⁴⁾.

Menilik dari data sekunder tahun 2004 pada 10 Sekolah Dasar di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan didapatkan 48 % anak bertubuh pendek, 34 % anak normal dan 18 % anak bertubuh tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian diatas dan data awal yang diperoleh serta belum pernah ada penelitian serupa, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (

TBABS) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2012.

1.2 . Rumusan masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan sosial ekonomi keluarga terhadap Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TBABS) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2012.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan sosial ekonomi keluarga terhadap Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TBABS) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2012.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Diketuainya distribusi frekwensi Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TBABS).
- 1.3.2.2. Diketuainya distribusi frekwensi pendidikan ibu anak baru masuk sekolah di Puskesmas Pasar Baru tahun 2012.
- 1.3.2.3. Diketuainya distribusi frekuensi pendapatan keluarga anak baru masuk sekolah di Puskesmas Pasar Baru tahun 2012.
- 1.3.2.4. Diketuainya distribusi frekuensi pekerjaan ibu anak baru masuk sekolah di Puskesmas Pasar Baru tahun 2012.
- 1.3.2.5. Diketuainya distribusi frekuensi tanggungan keluarga anak baru masuk sekolah di Puskesmas Pasar Baru tahun 2012.

- 1.3.2.6. Diketuainya distribusi frekuensi status Iodium anak baru masuk sekolah di Puskesmas Pasar Baru tahun 2012.
- 1.3.2.7. Diketuainya hubungan pendidikan ibu anak baru masuk sekolah dengan Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TBABS)
- 1.3.2.8. Diketuainya hubungan pendapatan keluarga anak baru masuk sekolah dengan Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TBABS)
- 1.3.2.9. Diketuainya hubungan pekerjaan ibu anak baru masuk sekolah dengan Tinggi Badan Anak Baru Sekolah (TBABS)
- 1.3.2.10. Diketuainya hubungan jumlah tanggungan anggota keluarga dengan pendapatan ibu anak baru masuk sekolah terhadap Tinggi Badan Anak Baru Sekolah (TBABS)
- 1.3.2.11. Diketuainya hubungan status Iodium terhadap Tinggi Badan Anak Baru Sekolah (TBABS)

1.4. Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi Sekolah Dasar (SD) di Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan.

Sebagai bahan masukan tentang hubungan sosial ekonomi keluarga dengan Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TBABS) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2012.

- 1.4.2. Bagi Ilmu Kesehatan

Diharapkan dapat menambahkan koleksi data dan referensi tentang hubungan sosial ekonomi keluarga terhadap Tinggi Badan Anak Baru Sekolah (TBABS) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2012.

- 1.4.3 Bagi Peneliti

Diharapkan mendapatkan pengalaman secara langsung dalam merencanakan, melaksanakan serta melaporkan hasil penelitian, serta menambah pengalaman tentang hubungan sosial ekonomi keluarga dengan Tinggi Badan Anak Baru Sekolah (TBABS) di wilayah kerja Puskesmas Pasar Baru Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2012.