

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Visi pembangunan bidang kesehatan yaitu Indonesia Sehat 2010, diharapkan akan menjadikan masyarakat Indonesia untuk dapat hidup dalam lingkungan sehat dan berperilaku hidup sehat. Indonesia sehat 2010 dimaksudkan juga untuk mendorong agar masyarakat dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata guna mencapai derajat kesehatan yang optimal. Manusia yang sehat tidak hanya sehat jasmani, tetapi juga sehat rohani. Sehingga tubuh sehat dan ideal dari segi kesehatan meliputi aspek fisik, mental, dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit (Definisi Sehat WHO Tahun 1950). Semua aspek tersebut akan mempengaruhi penampilan atau *performance* setiap individu, dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, berkarya, berkreasi, dan melakukan hal-hal yang produktif serta bermanfaat. Kesehatan, pendidikan dan pendapatan setiap individu merupakan tiga faktor utama yang sangat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu setiap individu berhak dan harus selalu menjaga kesehatan, yang merupakan modal utama agar dapat hidup produktif, bahagia dan sejahtera.¹

¹ Azrul Azwar. Tubuh Sehat Ideal dari Segi Kesehatan, disampaikan pada Seminar Kesehatan Obesitas, Senat Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, 15 Februari 2004 di Kampus UI Depok, hlm 1.

Menurut data Susenas tahun 1999 menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada prevalensi gizi kurang dan gizi buruk. Berbeda dengan tahun-tahun 1989-1995 dimana prevalensi gizi kurang terus menurun dan gizi buruk terus meningkat. Pada tahun 1999 (dibandingkan dengan 1998) prevalensi gizi buruk justru menurun bermakna, sebaliknya prevalensi gizi kurang nyaris tidak mengalami perubahan yang bermakna.²

Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), masalah Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas terutama di kota-kota besar. Pada *Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi* tahun 1993, telah terungkap bahwa Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang artinya sementara masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru, yaitu berupa gizi lebih. Disamping masalah tersebut di atas, diduga ada masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi Zink yang sampai saat ini belum terungkap, karena adanya keterbatasan Iptek gizi. Secara umum masalah gizi di Indonesia, terutama KEP. Masih lebih tinggi daripada Negara ASEAN lainnya. Pada tahun 1995 sekitar 35,4% anak balita di Indonesia menderita KEP (persen median berat menurut umur < 80%). Pada tahun 1997, berdasarkan pemantauan status gizi (PSG) yang dilakukan oleh Direktorat Bina Gizi Masyarakat, prevalensi KEP ini turun menjadi 23,1%. Keadaan itu tidak dapat bertahan yaitu pada

² Abdul Razak Taha. Anak-anak Indonesia: Dari Kemiskinan Struktural hingga Kemiskinan Herediter, dalam Supplement Volume 26 No. 3, Juli-September 2005.

saat Indonesia mengalami krisis moneter yang berakibat pada krisis ekonomi yang berkepanjangan. Pada tahun 1998, prevalensi KEP meningkat kembali menjadi 39,8%.³

Riskesdas menghasilkan berbagai peta masalah kesehatan, misalnya prevalensi gizi buruk yang berada diatas rerata nasional (5,4%) ditemukan pada 21 provinsi dan 216 kabupaten/kota. Sedangkan berdasarkan gabungan hasil pengukuran Gizi Buruk dan Gizi Kurang Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang diatas prevalensi nasional sebesar 18,4%. Namun demikian, target Rencana Pembangunan Jangka Menengah untuk pencapaian program perbaikan gizi yang diproyeksikan sebesar 20%, dan target *Millenium Development Goals* sebesar 18,5% pada 2015, telah dapat dicapai pada 2007. Secara bersama-sama, prevalensi nasional Balita Pendek dan Balita Sangat Pendek (*stunting*) adalah 36,8%. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi Balita Pendek dan Balita Sangat Pendek di atas prevalensi nasional, yaitu DI Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat. Secara nasional, 10 kabupaten/kota dengan prevalensi Balita Pendek dan Sangat Pendek tertinggi adalah Seram Bagian Timur (67,4%), Nias Selatan (67,1), Aceh Tenggara (66,8%), Simeulue (63,9%), Tapanuli Utara (61,2%), Aceh Barat Daya

³ I Dewa Nyoman Supariasa *et al.* Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC, 2002. hlm 1-2.

(60,9%), Sorong Selatan (60,6%), Timor Tengah Utara (59,7%), Gayo Lues (59,7%), dan Kapuas Hulu (59,0%). Sedangkan 10 kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi Balita Pendek dan Sangat Pendek terendah adalah Sarmi (16,7%), Wajo (18,6%), Kota Mojokerto (19,0%), Kota Tanjung Pinang (19,3%), Kota Batam (20,2%), Kampar (20,4%), Kota Jakarta Selatan (20,9%), Kota Madiun (21,0%), Kota Bekasi (21,5%), dan Luwu Timur (21,7%).⁴

Menurut hasil survei yang dilakukan oleh Plan Indonesia yang bekerjasama dengan Departemen Gizi dan Masyarakat di Kabupaten Lembata, Nusa Tenggara Timur pada tahun 2006 menunjukkan bahwa prevalensi balita sample yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk masih tinggi, yaitu 12,2% gizi buruk (*severe underweight*), 8,9% sangat pendek (*severe stunted*) dan 5,6% sangat kurus (*severe wasted*). Disamping antar kelompok umur, perbedaan luasan masalah gizi juga terjadi antar jenis kelamin. Secara umum anak laki-laki di ketiga desa memiliki status gizi yang lebih buruk dibandingkan pada wanita. Belum diketahui penyebab pasti hal ini, namun diduga terkait dengan tingkat aktivitas dan mobilitas anak laki-laki yang cenderung lebih tinggi yang berimplikasi pada potensi exposure terhadap penyakit infeksi yang juga lebih tinggi. Perlu kajian yang lebih mendalam untuk mengidentifikasi penyebab pasti.⁵

⁴ Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional 2007: RISKESDAS 2007*. Republik Indonesia: Departemen Kesehatan, 2008. Hlm vi.

⁵ Plan Indonesia dengan Departemen Gizi dan Masyarakat-Fakultas Ekologi Manusia IPB. *Penilaian Situasi Pangan dan Gizi di Wilayah Kerja Plan Indonesia Program Unit Lembata*. 2006, hlm vii-viii.

Beberapa penelitian yang dilakukan di negara-negara yang berpenghasilan rendah mengindikasikan bahwa anak laki-laki sepertinya lebih banyak yang bertubuh pendek dibandingkan dengan anak perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Henry Wamani dan kawan-kawan terhadap anak-anak di Sub-Saharan Afrika juga menemukan bahwa pada anak-anak Sub-Saharan Afrika, anak laki-laki berumur dibawah lima tahun lebih berpotensi menjadi *stunting* daripada anak perempuan, hal ini mungkin karena anak laki-laki lebih mudah untuk terkena gangguan kesehatan dibandingkan anak perempuan.⁶

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mempelajari hubungan jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan kepala keluarga dan pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan dengan kejadian *stunting* pada anak laki-laki dan perempuan di Indonesia berdasarkan daerah dan kelompok umur dengan menggunakan data RISKESDAS 2007.

1.2. Identifikasi Masalah

Beberapa ahli di bidang tumbuh kembang anak, mengungkapkan konsep yang berbeda-beda tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan seseorang. Namun demikian perbedaan tersebut dapat pula ditarik beberapa persamaan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan. Persamaan tersebut mengatakan

⁶ Henry Wamani *et al.* *Boys are more stunted than girls in Sub-Saharan Africa: a meta analysis of 16 demographic and health surveys*, dalam BMC Pediatrics Research Article: 2007.

bahwa pertumbuhan dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Pada penelitian ini, penulis ingin mempelajari dan menganalisis hubungan wilayah, jenis kelamin, umur, tempat tinggal, pendidikan kepala keluarga dan pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan dengan kejadian *stunting* pada anak laki-laki dan perempuan di Indonesia.

1.3. Pembatasan Masalah

Karena adanya keterbatasan waktu, dana, dan tenaga, maka penelitian ini hanya untuk menganalisis status gizi TB/U (*Stunting*) pada anak laki-laki dan perempuan umur 0-59 bulan Indonesia berdasarkan wilayah, jenis kelamin, umur, tempat tinggal, pendidikan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan.

1.4. Perumusan Masalah

- Bagaimana hubungan antara wilayah, jenis kelamin, umur, tempat tinggal, pendidikan kepala keluarga dan pengeluaran per kapita per bulan dengan kejadian *stunting* pada anak laki-laki dan perempuan usia 0-59 bulan di Indonesia.

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Mempelajari hubungan status wilayah, umur, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan kepala keluarga, dan pengeluaran rumah tangga per kapita per

bulan pada anak laki-laki dan perempuan usia 0-59 bulan di Indonesia dengan kejadian *stunting*.

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, wilayah, tempat tinggal, pendidikan, dan pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan.
2. Mengidentifikasi status gizi TB/U (*Stunting*) pada anak laki-laki dan perempuan usia 0-59 bulan di Indonesia.
3. Menganalisa hubungan antara wilayah dengan kejadian *stunting* di Indonesia.
4. Menganalisa hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* di Indonesia.
5. Menganalisa hubungan antara kelompok umur dengan kejadian *stunting* di Indonesia.
6. Menganalisa hubungan antara tempat tinggal dengan kejadian *stunting* di Indonesia.
7. Menganalisa hubungan antara pendidikan kepala keluarga dengan kejadian *stunting* di Indonesia.
8. Menganalisa hubungan antara pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan dengan kejadian *stunting* di Indonesia berdasarkan daerah dan kelompok umur.

1.6. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk menganalisa hubungan wilayah, jenis kelamin, umur, tempat tinggal, pendidikan kepala keluarga dan pengeluaran rumah tangga per kapita per bulan terhadap kejadian *stunting* di Indonesia berdasarkan data RISKESDAS 2007.

Penelitian ini juga diharapkan mampu menjadi referensi umum bagi penelitian sejenis dan memberikan kontribusi pada pengembangan kajian ilmu kesehatan khususnya dibidang ilmu gizi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk lebih mendalami kesadaran akan konsumsi makanan dengan pedoman gizi seimbang, baik pada orang dewasa maupun anak-anak agar dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.