

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara berkelanjutan. Manusia yang berkualitas dapat menentukan keberhasilan pembangunan suatu negara. Sumber daya manusia tidak hanya dipandang dari aspek fisik saja, tetapi dilihat juga dari tubuh yang sehat, status gizi yang baik dan berat badan yang normal. Sumber daya manusia yang berkualitas harus mencakup aspek rohani yang meliputi aspek mental dan emosi (WHO, 1998). Departemen Kesehatan (2000) menyatakan bahwa kualitas sumber daya manusia ditentukan oleh keberhasilan tumbuh kembang pada masa kanak-kanak. Anak sekolah menurut definisi WHO adalah golongan anak yang berumur 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 6-12 tahun. Pada usia tersebut variasi individu mulai lebih mudah dikenali seperti pertumbuhan dan perkembangannya, pola aktivitas, kebutuhan zat gizi, perkembangan kepribadian, serta asupan makanan (Yatim, 2005).

Masa yang paling penting untuk tumbuh kembang anak berlangsung pada usia di bawah lima tahun (balita). Pada usia tersebut anak tumbuh, berkembang, dan belajar lebih cepat dibandingkan usia lainnya. Saat itulah masa paling penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan dan intelektual anak untuk kehidupan yang akan datang. Untuk itu anak memerlukan perawatan, pemeliharaan kesehatan, pemenuhan

makanan bergizi dan pemberian rangsangan yang mendorong perkembangan anak (Unicef, 2002).

Menurut Yuliana (2004) pertumbuhan dan perkembangan adalah dua peristiwa yang mempunyai sifat berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan. Untuk melatih dan mengembangkan hal yang baru dibutuhkan tipe rangsangan dan interaksi yang berbeda pada anak. Keadaan kesehatan dan zat gizi adalah kebutuhan dasar yang dibutuhkan anak untuk dapat tumbuh dan berkembang optimal. Kekurangan konsumsi pangan dan morbiditas sangat menentukan perkembangan anak. Anak-anak yang mendapat makanan yang cukup menunjukkan perkembangan yang sesuai dengan garis perkembangan normal.

Anak yang kekurangan makanan akan mudah terkena penyakit (Winarno, 1990). Terkena penyakit akan meningkatkan morbiditas anak. Pada akhirnya menyebabkan gangguan pada sistem syaraf di dalam otak yang mempengaruhi perkembangan normal anak. Gizi yang seimbang dan optimal diperlukan untuk perkembangan susunan syaraf yang optimal.

Masalah gizi sering kali terjadi pada masa balita sehingga berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangannya di masa yang akan datang. Menurut Syarief (1997), tahun-tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan periode yang sangat menentukan masa depannya. Kekurangan gizi tidak hanya berhubungan dengan pertumbuhan fisik saja, tetapi juga berkaitan dengan perkembangan. Perkembangan fisik, intelektual, dan sosio emosional manusia juga saling mempengaruhi. Kurang gizi pada masa balita akan menyebabkan anak terlambat dalam pertumbuhan fisik badan dan rendah dalam tingkat kecerdasan (Azwar, 2004).

Penilaian status gizi pada anak dapat dilakukan dengan metode antropometri. Dengan menggunakan indeks antropometri, selain mudah penggunaannya biaya operasionalnya pun lebih murah dibandingkan dengan cara lengkap yang menggunakan pemeriksaan laboratorium dan klinis (Jahari, 1988). Menurut Faber & Benade (1998) antropometri mudah diterima, tidak mahal, cepat dan merupakan indikator kesehatan yang objektif. Terdapat beberapa indeks antropometri yang umum dikenal yaitu berat badan menurut umur (BB/U), panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).

Salah satu keadaan gizi lain yang ditemukan pada anak adalah pendek (*stunting*). Anak *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi terjadinya anak *stunting* antara lain pendidikan orang tua, pendapatan, dan pola pengasuhan. Tingkat pendidikan orang tua pada kelompok anak *stunting* relatif lebih rendah dibandingkan dengan tingkat pendidikan orang tua pada kelompok anak normal menurut penelitian yang dilakukan Astari (2006). Pendapatan keluarga pada kelompok anak *stunting* tiap bulannya lebih rendah dibandingkan dengan kelompok anak normal. Pendidikan dan pendapatan orang tua yang rendah berakibat pada pola pengasuhan anak yang tidak baik. Jumlah asupan zat gizi pada anak *stunting* harus baik agar tidak terjadi masalah gizi buruk atau gizi lebih.

Penelitian yang dilakukan Kurnia dan Martha (2013) mengenai pengaruh pemberian *micronutrient sprinkle* terhadap perkembangan motorik anak *stunting* usia 12-36 bulan di kota Semarang, ditemukan bahwa pemberian *micronutrient sprinkle* yang terdiri dari seng, zat besi, vitamin A, vitamin C, vitamin D, vitamin E, vitamin

K, tiamin, riboflavin, piridoksin, niasin, dan kobalamin selama 2 bulan mampu menurunkan presentase keterlambatan perkembangan motorik halus pada anak *stunting* usia 12-36 bulan.

Pada anak *stunting* secara tidak langsung pertumbuhan dan perkembangannya terlambat. Menurut Nurmiati (2006) yang melakukan penelitian tentang pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang mengalami *stunting* menyatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangan kelompok anak normal lebih baik daripada kelompok anak *stunting*. Pada keadaan *stunting*, tinggi badan anak tidak mencapai tinggi badan normal menurut umurnya.

Penelitian yang dilakukan WHO, UNICEF dan *The World Bank* (2012) dilaporkan bahwa secara global jumlah anak *stunting* di bawah usia 5 tahun sebanyak 165 juta anak atau 26 persen. Asia merupakan wilayah kedua setelah Afrika yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi yaitu 26,8 persen atau 95,8 juta anak. Sedangkan prevalensi anak *stunting* untuk wilayah Asia Tenggara adalah 27,8 persen atau 14,8 juta anak.

Menurut penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 prevalensi kependekan secara nasional tahun 2010 sebesar 35,6 persen, terjadi penurunan dari tahun 2007 dimana prevalensi kependekan sebesar 36,8 persen. Anak dengan keadaan *stunting* tidak mengalami potensi pertumbuhan secara maksimal dan dapat menjadi remaja dan dewasa yang *stunting* (Ricci & Becker, 1996).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan Kerangka UNICEF, permasalahan *stunting* berkaitan dengan ketidakcukupan asupan dan dapat juga disebabkan infeksi yang merupakan penyebab langsung. Di provinsi Nusa Tenggara Timur, kelompok anak umur 6-12 tahun memiliki prevalensi *stunting* tertinggi secara nasional yaitu 58,5 persen (Riskesdas 2010). Melihat hal tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan asupan seng (Zn), zat besi (Fe), dan vitamin C pada anak *stunting* dan normal umur 6-12 tahun di provinsi Nusa Tenggara Timur.

C. Pembatasan Masalah

Dikarenakan banyaknya faktor yang mempengaruhi *stunting* dan terbatasnya data yang ada (data penelitian adalah data sekunder yang diperoleh dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, peneliti hanya memilih beberapa faktor asupan, yaitu asupan seng (Zn), zat besi (Fe), dan vitamin C di provinsi Nusa Tenggara Timur.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang akan menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana perbandingan asupan seng (Zn), zat besi (Fe), dan vitamin C pada anak *stunting* dan normal umur 6-12 tahun di provinsi Nusa Tenggara Timur.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk menganalisis perbedaan asupan seng (Zn), zat besi (Fe), dan vitamin C pada anak *stunting* dan normal umur 6-12 tahun di provinsi Nusa Tenggara Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur dan jenis kelamin), status pendidikan, dan status ekonomi di provinsi Nusa Tenggara Timur.
- b. Mengidentifikasi status gizi anak umur 6-12 tahun berdasarkan TB/U di provinsi Nusa Tenggara Timur.
- c. Mengidentifikasi asupan seng (Zn), zat besi, dan vitamin C anak umur 6-12 tahun di provinsi Nusa Tenggara Timur.
- d. Menganalisis perbedaan asupan seng (Zn) anak *stunting* dan normal umur 6-12 tahun di provinsi Nusa Tenggara Timur.
- e. Menganalisis perbedaan asupan zat besi (Fe) anak *stunting* dan normal umur 6-12 tahun di provinsi Nusa Tenggara Timur.
- f. Menganalisis perbedaan asupan vitamin C anak *stunting* dan normal umur 6-12 tahun di provinsi Nusa Tenggara Timur.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga Anak Penderita *Stunting*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya asupan seng (Zn), zat besi (Fe), dan vitamin C pada anak *stunting*. Konsumsi seng (Zn), zat besi (Fe), dan vitamin C yang cukup dapat memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan anak.

2. Bagi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UEU

Bagi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UEU penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan khususnya masalah *stunting*, serta bermanfaat sebagai bahan informasi untuk perencanaan program tentang penanganan masalah *stunting*.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana (S1) Gizi di Universitas Esa Unggul Jakarta serta menambah pengetahuan peneliti tentang anak *stunting*. Sekaligus sebagai media untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dibangku kuliah.