

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Visi Pembangunan Indonesia kedepan berdasarkan rencana pembangunan jangka panjang nasional (RPJPN) (2005-2025) adalah menciptakan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil dan makmur. Salah satu misi dalam rangka mewujudkan visi tersebut adalah mewujudkan bangsa yang berdaya saing, melalui pembangunan sumber daya manusia (SDM) berkualitas, meningkatkan penguasaan dan pemanfaatan IPTEK, pembangunan infra struktur yang maju, reformasi di bidang hukum dan aparatur negara, serta memperkuat perekonomian domestik. (Bappenas, 2011)

Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan sejak dini, sistematis dan berkesinambungan. Tumbuh kembangnya anak yang optimal tergantung pemberian zat gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik. Bilamana zat gizi anak tidak terpenuhi, maka pertumbuhan atau kesehatan akan terganggu dan mempengaruhi status gizi anak (Depkes, 2012).

Proses tumbuh kembang merupakan proses utama yang hakiki dan berkesinambungan, mulai dari konsepsi sampai dewasa, mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak. Indikator tumbuh kembang anak yang sering digunakan adalah pertumbuhan fisik yang salah satunya diukur dengan parameter antropometri.

Anak-anak usia sekolah tergolong kelompok rentan gizi karena membutuhkan zat gizi dalam jumlah besar untuk menyokong pertumbuhan mereka. Masa sekolah ini juga merupakan masa perkembangan fisik dan mental yang membutuhkan kerja otak yang optimal, yang salah satunya juga ditentukan oleh asupan gizi dan status gizi (Sadiaoetama,2008).

Pertumbuhan fisik anak pada masa ini mengalami percepatan yang lebih perlahan dan menurun hingga masa puber (papalia,2003). Selain itu, dimasa ini, anak juga cenderung memiliki pola makan yang lebih beragam, seperti sering membeli makanan jajanan di luar rumah (Suci,2009). Sebagian besar waktu yang dimanfaatkan dengan aktivitas di luar rumah, yaitu 3-6 jam di sekolah, beberapa jam untuk bermain, berolahraga, dan sebagainya, sehingga anak memerlukan energi lebih banyak (Kurniasih,2010).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 didapatkan prevalensi nasional anak usia 6-12 tahun dengan status gizi stunting 35.6%, kekurangan 12.2% dan kegemukan sebesar 9.2%. kondisi stunting lebih tinggi dibandingkan angka prevalensi kekurangan dan kegemukan.

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan grafik pertumbuhan yang terhambat terjadi selama periode sebelum dan sesudah kehamilan karena kekurangan zat gizi dalam jangka panjang (Sedgh,2000). Kondisi stunting ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan *world Health Organizaion* (WHO,2010).

Akibat dari *stunting* dapat berdampak terhadap penurunan perkembangan kognitif dan produktifitas individu (Atmawikarta,2011). Hubungan antara kondisi *stunting* dengan rendahnya prestasi belajar anak sekolah sudah banyak diteliti. Penelitian pada tahun 2004 pada anak usia sekolah di Mexico menunjukkan adanya hubungan antara TB yang dinyatakan dalam indeks TB/U dengan perkembangan anak di sekolah (Kondas *et al*,2004). Penelitian-penelitian *cross-sectional* maupun *longitudinal* sebelumnya di Kenya, Guatemala, Indonesia, Peru, Etiopia India, Vietnam, Chile, Filipina dan Jamaica menunjukkan kesimpulan yang sama (Grantham-McGregor *et al*.2007).

Faktor penyebab stunting terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung disebabkan karena defisiensi zat gizi makro serta zat gizi mikro dan penyakit infeksi yang sering terjadi, seperti ISPA dan diare. Faktor tidak langsung seperti pendidikan, demografis, ketersediaan pangan dan pelayanan kesehatan (Taguri ,2008).

Kekurangan asupan zat gizi individu merupakan salah satu penyebab masalah zat gizi dan menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak. Defisiensi zat gizi makro memberi dampak terhadap penurunan status gizi dalam kurun waktu yang singkat tetapi defisiensi zat gizi mikro (vitamin dan mineral) memberi dampak terhadap penurunan status gizi dalam waktu yang lebih lama (Astari,2006).

Data FAO tahun 2006 menunjukkan bahwa sekitar 854 juta orang meninggal karena kelaparan dan 820 jutanya berada di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Isnani,2009). Kemudian Survey

Kesehatan rumah tangga tahun 2004 menunjukkan 18% anak usia sekolah dan remaja usia 5-17 tahun berstatus gizi kurang (Hadi,2005). Dinas kabupaten Kumpar menyebutkan 22.1% anak baru masuk sekolah dasar mengalami gangguan pertumbuhan. Dengan bertambahnya umur, prevalensi ini semakin meningkat dan ditemukan baik pada perempuan maupun pada laki-laki(Waspadji,2007).

Defisiensi vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itulah maka anak yang menderita defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhann (Almatsier,2001). Masalah defisiensi vitamin A berdasarkan survey nasional tahun 2006 bahwa ditemukan 14.6% anak balita mempunyai kadar serum retinol  $< 20 \mu\text{g/dl}$  (Herman,2007).

Kegagalan pertumbuhan pada anak, selain disebabkan oleh defisiensi vitamin A, juga berhubungan dengan defisiensi *zinc*. Dikatakan bahwa manifestasi dari defisiensi *zinc* adalah gangguan pertumbuhan linear pada balita yang ditunjukkan dengan status *stunting* (Herman,2007). Survey nasional pada skala kecil di Nusa Tenggara Timur dan Pulau Jawa dilaporkan bahwa prevalensi defisiensi *zinc* sekitar 6-39% (Atmarita,2005). Penelitian beberapa ahli menyebutkan angka defisiensi *zinc* pada anak-anak di Indonesia, 17% bayi dengan status marginal defisiensi *zinc* (Dijkhuizen,2007), pada survey nasional tahun 2006 ditemukan prevalensi defisiensi *zinc* pada balita sebesar 31.6% (Herman,2007). Prevalensi yang hampir sama juga ditemukan pada studi

tahun 2005 di Kedung Jati-Grobogan pada anak SD ditemukan anak yang mengalami defisiensi *zinc* sebesar 33.3% (Hagnyonowati,2005).

Dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak selain vitamin A dan Zinc asupan gizi yang diperlukan salah satunya yaitu kalsium. Kecukupan asupan kalsium dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, genetik dan etnis (West,2000). Survey data nasional di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sebagian besar anak berusia diatas 8 tahun di Amerika Serikat gagal untuk mencukupi nilai asupan kalsium yang direkomendasikan. Kurangnya asupan kalsium pada anak-anak akan meningkatkan risiko tulang pada anak, sehingga anak tidak dapat mencapai pertumbuhan tulang secara optimal (Mason,2007). Whsack dan Frisch yang pertama kali melaporkan bahwa asupan kalsium yang tinggi memiliki efek pencegahan rapuhnya tulang pada anak laki-laki dan perempuan (Moriwaki,1999). Asupan kalsium yang cukup sejak masa anak-anak dan remaja sangat dibutuhkan untuk perkembangan puncak massa tulang (Sadiaoetama,2008).

Kurang gizi mikro (vitamin A, *zinc* dan kalsium) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian kronis (*stunting*) (Bhutta,2008). Sekitar 43% anak-anak di seluruh dunia menderita stunting. Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan Nutrition and Health Surveillance (NSS) tahun 2001 yaitu 46.6% (Lapriore,2004). Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas 2010) didapatkan prevalensi stunting pada anak usia 6-12 tahun di Indonesia sebesar 35,6%.

Melihat masih tingginya angka prevalensi kejadian *stunting* pada anak usia 6-12 tahun di Indonesia maka penulis tertarik untuk menganalisis asupan Sen (Zn), kalsium (Ca) dan Vitamin A dengan kejadian *stunting* pada anak usia sekolah dasar usia 7-12 tahun di Indonesia.

## B. Identifikasi Masalah

Prevalensi kejadian *stunting* di Indonesia pada tahun 2010 lebih tinggi (35.6%) dibandingkan kejadian *wasting* (12.2%) dan kegemukan (9.2%) (Riskesdas,2010). Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa (Unicef,2002). Penelitian yang dilakukan oleh Picauly (2013) mengenai analisis determinan dan pengaruh *stunting* terhadap prestasi belajar anak sekolah di wilayah Kupang dan Sumba Timur,NTT diperoleh hasil siswa yang *stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar yang kurang, sedangkan siswa yang tidak *stunting* lebih banyak memiliki prestasi belajar baik. Usia sekolah dasar merupakan usia emas ke-dua bagi pertumbuhan anak baik fisik maupun mental yang berpengaruh bagi masa depan. Keadaan gizi kurang seperti *stunting* yang dialami oleh anak usia sekolah akan memengaruhi kemampuan daya tangkap anak dalam mengikuti pelajaran di sekolah dan akan memengaruhi prestasi belajarnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Almatsier (2001) yang mengatakan bahwa kekurangan gizi dapat berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen. Kejadian *stunting* pada anak usia sekolah dasar tidak hanya berdampak pada anak usia sekolah dasar sendiri, tetapi juga berdampak pada bangsa dan negara. Hal ini menuntut adanya perhatian yang lebih besar disertai penanganan yang tepat terhadap masalah gizi tersebut.

#### C. Pembatasan Masalah

Karena adanya keterbatasan waktu dan tenaga maka penelitian ini hanya untuk menganalisis asupan Seng (Zn), kalsium (Ca) dan vitamin A pada anak usia sekolah dasar usia 7-12 tahun di Indonesia tahun 2010.

#### D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada perbedaan asupan seng (Zn), kalsium (Ca) dan Vitamin A dengan kejadian *stunting* dan normal pada anak usia sekolah dasar usia 7-12 tahun di Indonesia pada tahun 2010.

## E. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini mempelajari perbedaan asupan seng (Zn), kalsium (Ca) dan vitamin A pada anak usia sekolah dasar usia 7-12 tahun dengan kejadian *stunting* di Indonesia pada tahun 2010.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin anak usia sekolah dasar usia 7 -12 tahun di Indonesia tahun 2010.
- b. Mengidentifikasi tinggi badan dan status gizi TB/U anak usia sekolah dasar usia 7 -12 tahun di Indonesia tahun 2010.
- c. Mengidentifikasi asupan seng (Zn), kalsium (Ca) dan vitamin A anak usia sekolah dasar usia 7-12 tahun di Indonesia tahun 2010.
- d. Menganalisis rata-rata asupan seng (Zn), kalsium (Ca) dan Vitamin A menurut jenis kelamin pada anak usia sekolah dasar 7-12 tahun di Indonesia tahun 2010.
- e. Menganalisis hubungan asupan seng (Zn), kalsium (Ca), Vitamin A dengan Usia pada anak usia sekolah dasar 7-12 tahun di Indonesia tahun 2010.
- f. Menganalisis rata-rata asupan seng (Zn), kalsium (Ca) dan Vitamin A menurut status gizi TB/U pada anak usia sekolah dasar 7-12 tahun di Indonesia tahun 2010.
- g. Menganalisis rata-rata status gizi (TB/U) menurut jenis kelamin pada anak usia sekolah dasar 7-12 tahun di Indonesia tahun 2010.

- h. Menganalisis faktor usia, asupan *zinc*, kalsium dan vitamin A sebagai determinan status gizi (TB/U) pada anak usia sekolah dasar 7-12 tahun di Indonesia.

### 3. Manfaat Penelitian

#### a. Bagi Masyarakat

Untuk menambah informasi dan pengembangan program gizi masyarakat khususnya untuk anak usia sekolah dasar 7-12 tahun. 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.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan Khususnya Universitas Esa Unggul

Sebagai bahan untuk melengkapi kepustakaan dan dapat menjadi referensi umum bagi penelitian sejenis dan memberikan kontribusi pada pengembangan kajian ilmu kesehatan khususnya dibidang ilmu gizi.

#### c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam bidang kesehatan khususnya bidang ilmu gizi yang diperoleh selama perkuliahan.