

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia telah menunjukkan penurunan kemiskinan secara tetap, tetapi masalah gizi pada anak-anak menunjukkan sedikit perbaikan. Dari tahun 2007 sampai 2011, proporsi penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan sebesar 16,6 - 12,5 persen, tetapi masalah gizi tidak menunjukkan penurunan secara signifikan (WHO, 2005).

Kelompok anak sekolah (6-12 tahun) merupakan kelompok rentan gizi, kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan. Pada umumnya kelompok ini berhubungan dengan proses pertumbuhan yang relatif pesat, yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah relatif besar (Sediaoetama, 2004).

Hasil Riskesdas tahun 2010 (Kemenkes RI, 2010) menunjukkan bahwa sebanyak 35,6% anak usia 6-12 tahun memiliki status gizi (TB/U) dalam kategori kependekan (stunting). Meskipun ada penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 2007 sebesar 36,8%, belum terlihat penurunan yang cukup signifikan. Tingginya prevalensi kependekan pada anak 6-12 tahun ini juga diiringi dengan tingginya prevalensi kegemukan (IMT/U) sebanyak 9,2%. Oleh karena itu perlu diketahui penyebab kejadian kependekan (stunting) yang disertai dengan kegemukan ini. Secara nasional prevalensi kependekan pada anak umur 6-12 tahun adalah 35,6 persen yang terdiri dari 15,1 persen sangat pendek dan 20 persen pendek. Prevalensi kependekan terlihat terendah di

provinsi Bali yaitu 15,6 persen dan tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 58,5 persen dan provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu 39,6 persen.

Munculnya kembali kasus gizi buruk di NTB dan NTT dan kasus kelaparan di Papua (yahukimo) menunjukkan bahwa masalah kekurangan gizi di negeri ini masih tersembunyikan. Secara umum di Indonesia terdapat dua masalah gizi utama, yaitu kurang gizi makro dan kurang gizi mikro. Kurang gizi makro pada umumnya disebabkan oleh kekurangan asupan energi dan protein dibanding kebutuhannya yang menyebabkan gangguan kesehatan, sedangkan kurang gizi mikro disebabkan kekurangan zat gizi mikro (Wiku Adisasmito, Ph.D. 2007).

Zat gizi makro merupakan zat gizi yang menyediakan energi bagi tubuh dan diperlukan dalam pertumbuhan, termasuk di dalamnya adalah karbohidrat, protein dan lemak. Dan zat gizi mikro merupakan zat gizi yang diperlukan untuk menjalankan fungsi tubuh lainnya, misalnya dalam memproduksi sel darah merah, tubuh memerlukan zat besi. Termasuk di dalamnya adalah vitamin dan mineral (Malnutrition, Internasional Institute for Population Sciences, 2000).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan oleh malnutrisi kronis, yang dinyatakan dengan nilai z-skor tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Stunting pada anak sekolah merupakan manifestasi dari stunting pada masa balita yang mengalami kegagalan dalam tumbuh kejar (*catch up growth*), defisiensi zat

gizi dalam jangka waktu yang lama, serta adanya penyakit infeksi (WHO, 2001).

Gizi buruk kronis (stunting) tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya. Ada tiga faktor utama penyebab stunting yaitu asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin dan air), riwayat berat lahir badan rendah (BBLR) dan riwayat penyakit (UNICEF, 2007).

Beberapa tahun terakhir ini telah banyak penelitian mengenai dampak dari kekurangan zat gizi mikro, di mulai dari meningkatnya risiko terhadap penyakit infeksi dan kematian yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental. Mineral dalam tubuh diperlukan untuk pemeliharaan keseimbangan asam basa, membantu pemeliharaan kepekaan otot dan saraf terhadap rangsangan (Almatsier, 2009). Kalsium dan fosfor berfungsi sebagai komponen struktural tulang dan gigi. Dalam pembentukan tulang baru diperlukan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium dan fosfor dalam usus (Brody, 1999).

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). Hal ini juga di ungkapkan oleh penelitian yang dilakukan Ulfah Najamuddin dkk

tahun 2012 di makasar pada 82 anak sekolah dasar yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan kalsium dengan status gizi menurut indikator TB/U atau stunting.

Pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Khomsan (2006) pada balita di kabupaten cianjur menyatakan bahwa tingkat kecukupan fosfor memberikan kontribusi langsung terhadap status gizi balita. Menurut Soekarti dkk (2004) bahwa fungsi utama dari fosfor adalah membantu dalam pembentukan energi sehingga mempunyai peranan penting dalam proses metabolisme energi yang merupakan energi utama untuk pertumbuhan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Nadia dan Martha (2010) di semarang mengenai pemberian suplementasi *micronutrient sprinkle* (vit A, vit C dan fe) selama 2 bulan dapat meningkatkan skor z indeks TB/U pada anak stunting usia 12-36 bulan.

Hal senada diungkapkan oleh Lestari (2009) dengan penelitiannya pada sepuluh sekolah dasar di Solo. Didapatkan semua siswa menderita defisiensi zat seng/zinc. Padahal zinc merupakan ko-faktor hampir 100 enzim yang mengkatalisasi fungsi biologis yang penting. Zinc juga dibutuhkan untuk memfasilitasi sintesis DNA dan RNA (metabolisme protein) dalam pertumbuhan fisiologis anak. Kurang gizi mikro (vitamin A, zinc dan kalsium) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian kronis (stunting) (Bhutta,2008).

Defisiensi vitamin A mempengaruhi sintesis protein, sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itulah, maka anak yang menderita defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan (Almatsier,

2009). Studi Adhi (2008) di Surabaya, menemukan bahwa di antara balita yang kadar retinol $<20 \mu\text{g/dl}$, ditemukan status gizi (TB/U) pendek sebesar 33,3 persen dan sangat pendek 26,7 persen.

Pengaruh defisiensi vitamin A terhadap pertumbuhan juga telah dibuktikan dalam studi Hadi et al. (2000) tentang suplementasi kapsul vitamin A pada balita usia 6-48 bulan di Purworejo, yang menyebutkan bahwa anak yang memiliki konsentrasi serum retinol yang rendah mencapai peningkatan tinggi badan yang lebih besar secara signifikan ($0,39 \text{ cm/bulan}$) setelah suplementasi vitamin A dibanding dengan kelompok kontrol.

Secara garis besar penyebab stunting dapat dikelompokkan ke dalam tiga tingkatan yaitu tingkat masyarakat, rumah tangga (keluarga) dan individu. Pada tingkat rumah tangga (keluarga), kualitas dan kuantitas makanan yang tidak memadai; tingkat pendapatan; pola asuh makan anak yang tidak memadai; pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai; sanitasi dan air bersih yang tidak memadai menjadi faktor penyebab stunting, dimana faktor-faktor ini terjadi akibat faktor pada tingkat masyarakat (UNICEF, 2007).

Tingkat pendidikan ayah dan ibu merupakan determinan yang kuat terhadap kejadian stunting pada anak di Indonesia dan Bangladesh (Semba R.D et al, 2008). Pada anak yang berasal dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki tinggi badan $0,5 \text{ cm}$ lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah (Dangour AD, Hill, Ismail, 2002).

Menurut tempat tinggal, prevalensi anak kependekan di perkotaan sebesar 29,3 persen lebih rendah daripada di pedesaan yaitu 41,5 persen

(Riskesdas 2010). Berdasarkan penelitian Norliani, Sudargo, Budiningsari (2005) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah dan ibu mempunyai risiko 2,1 dan 3,4 kali lebih besar memiliki anak yang stunting pada usia sekolah. Penelitian lainnya mengatakan bahwa ukuran badan antara anak-anak di perkampungan nelayan dengan anak-anak di kota menemukan bahwa terdapat perbedaan karakteristik pertumbuhan yang cukup signifikan (Rahmawati et al., 2010).

Permasalahan gizi merupakan refleksi dari berbagai macam faktor seperti rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, sosial ekonomi yang rendah, pola makan yang tidak seimbang, sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai (Soekirman, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Tran (2001) di Vietnam menunjukkan bahwa 35% remaja yang berasal dari golongan ekonomi lemah mempunyai status gizi yang buruk sedangkan remaja yang berasal dari golongan ekonomi menengah ke atas mengalami obesitas. Hasil penelitian Norliani, Sudargo, Budiningsari (2005), menunjukkan bahwa pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, tinggi badan ayah dan ibu yang pendek meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak usia sekolah.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tipe daerah, pendidikan ibu, status ekonomi, asupan zat gizi mikro (vitamin A, kalsium, fosfor, zinc) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 tahun di kepulauan Nusa Tenggara berdasarkan Riskesdas 2010.

B. Identifikasi Masalah

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier akibat defisiensi zat gizi yang berlangsung cukup lama bahkan sejak anak masih dalam kandungan. Stunting (short stature) atau yang disebut tinggi badan/panjang badan per umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama (Hadi, 2010). Stunting menunjukkan tinggi badan menurut umur kurang dari -2 SD (Gibney et al.,2009). Stunting atau pendek sebagai salah satu indikator status gizi kronis dapat memberikan gambaran adanya gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau (Sudiman, 2008).

Ada bukti jelas bahwa individu yang stunting memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. Stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann & Truswell,2002). Hal ini juga didukung oleh Jackson & Calder (2004) mengatakan bahwa stunting berhubungan dengan gangguan fungsi kekebalan dan akan meningkatkan risiko kematian.

Prevalensi kependekan secara nasional tahun 2010 sebesar 35,6 persen yang berarti terjadi penurunan dari keadaan tahun 2007 dimana prevalensi kependekan sebesar 36,8%. Prevalensi kependekan sebesar 35,6 persen terdiri dari 18,5 persen sangat pendek dan 17,1 persen pendek. Status gizi pada anak usia 6-18 tahun juga dilakukan penilaian yang sama dengan mengelompokkan menjadi tiga yaitu untuk anak usia 6-

12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun. Secara nasional prevalensi anak pendek untuk ketiga kelompok masih tinggi, yaitu di atas 30%, tertinggi pada kelompok anak 6-12 tahun (35,8%), dan terendah pada kelompok umur 16-18 tahun (31,2%).

Sebanyak 15 provinsi memiliki prevalensi kependekan di atas angka prevalensi nasional. Nusa Tenggara Timur menjadi provinsi dengan angka tertinggi yaitu 58,4% dan Nusa Tenggara Barat yaitu 39,6%, jauh melebihi angka nasional. Bila dibandingkan dengan batas “*non public health problem*” menurut WHO untuk masalah kependekan sebesar 20 persen, maka semua provinsi masih dalam kondisi bermasalah kesehatan masyarakat.

C. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan data penelitian pada data sekunder yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) maka ruang lingkup penelitian dibatasi pada variabel dependen yang digunakan adalah Stunting / status gizi (TB/U) pada anak sekolah berdasarkan standar WHO 2005 serta variabel independen yaitu asupan zat gizi mikro (kalsium, zinc, fosfor dan vitamin A), tipe daerah, pendidikan ibu, status ekonomi.

Penelitian ini dilakukan pada anak sekolah usia 6-12 tahun di kepulauan Nusa Tenggara. Data yang digunakan adalah data sekunder Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI.

D. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tipe daerah, pendidikan ibu, status ekonomi dan asupan zat gizi mikro dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara 2010 ?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tipe daerah, pendidikan ibu, status ekonomi dan asupan zat gizi mikro dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi (TB/U) anak usia sekolah 6-12 tahun.
- b. Mengidentifikasi karakteristik keluarga (pendidikan ibu, tipe daerah dan status ekonomi) dan asupan zat gizi mikro (kalsium, zinc, fosfor dan vitamin A) pada anak usia sekolah 6-12 tahun.
- c. Menganalisa hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun.
- d. Menganalisa hubungan tipe daerah dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun.
- e. Menganalisa hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun.
- f. Menganalisa hubungan asupan vitamin A dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun.

- g. Menganalisa hubungan asupan kalsium dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun.
- h. Menganalisa hubungan asupan fosfor dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun.
- i. Menganalisa hubungan asupan zinc dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun.

F. Manfaat Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Manfaat bagi Praktisi

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai hubungan antara tipe daerah, pendidikan ibu, status ekonomi dan asupan zat gizi mikro dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara 2010.

2. Manfaat bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengenai penyebab masalah stunting sehingga dari informasi yang didapatkan dapat menimbulkan keinginan dari masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan angka stunting.

3. Manfaat bagi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan antara tipe daerah, pendidikan ibu, status ekonomi dan

asupan zat gizi mikro dengan kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun di Kepulauan Nusa Tenggara 2010.

4. Manfaat bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan peningkatan kemampuan dalam menganalisis situasi yang terjadi di masyarakat khususnya masalah gizi melalui data dan literatur yang ada.