

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang meyangkut multidisplin dan merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang banyak terjadi pada negara-negara berkembang. Kekurangan gizi berhubungan erat dengan lambatnya pertumbuhan tubuh (terutama pada anak), daya tahan tubuh yang rendah, kurangnya kecerdasan, dan produktivitas yang rendah (sehat & bugar berkat gizi seimbang, 2010). Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial (Almatsier, 2009).

Antropometri merupakan refleksi dari pengaruh faktor-faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung yang berkaitan dengan antropometri adalah asupan gizi dan makanan serta penyakit infeksi yang dipengaruhi oleh sosial-ekonomi. Sementara faktor tidak langsung adalah kegiatan fisik dan pertumbuhan tubuh menurut umur dan jenis kelamin.

Permasalahan gizi yang dapat muncul sebagai akibat rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi atau asupan gizi yang buruk salah satunya adalah *stunting* pada anak atau anak pendek. Penilaian status gizi berdasarkan antropometri dengan standar baku WHO-NCHS 2005 dibagi dalam indeks BB/U, TB/U dan BB/TB. Berdasarkan standar *World health organization* (WHO), *stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut

umur (TB/U) kurang dari -2 SD (standar deviasi). Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, Pendek dan Sangat Pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). *Stunting* merupakan indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi anak dalam jangka waktu lama dan tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan yang sempurna pada masa pertumbuhan selanjutnya.

Anak usia 6-12 tahun merupakan anak tingkat sekolah dasar yang memiliki fisik lebih kuat, mempunyai sifat individual serta lebih banyak melakukan aktifitas sehari-hari. Anak sekolah menurut definisi WHO (World Health Organization) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun , sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7-12 tahun.

Anak sekolah adalah investasi bangsa yang merupakan penerus bangsa. Anak sekolah merupakan salah satu golongan yang memerlukan perhatian dalam asupan makanan dan zat gizi. Pertumbuhan anak sekolah atau anak usia 6-12 tahun biasanya lebih cepat pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Kebutuhan gizi anak sebagian besar digunakan untuk aktivitas pembentukan dan pemeliharaan jaringan. Keadaan kesehatan anak ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri (Suharjo, 1996).

Secara nasional dalam Riset Kesehatan Dasar 2010 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. Masih terdapat sebanyak 20 provinsi dengan prevalensi kependekan di atas prevalensi nasional yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua.

Prevalensi kejadian stunting pada anak Usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera Bagian Selatan yaitu Provinsi Sumatera Selatan, Jambi, Lampung Bangka Belitung, Bengkulu masing-masing adalah Sumatera Selatan adalah 23,6% untuk sangat pendek dan 22,8% untuk pendek, Jambi adalah 14,5% untuk sangat pendek dan 22,6% untuk pendek, Lampung adalah 20,4% untuk sangat pendek dan 20,4% untuk pendek, Bangka Belitung adalah 10,4% untuk sangat pendek dan 18,2% untuk pendek, dan Bengkulu adalah 15% untuk sangat pendek dan 18,4% untuk pendek (Riskesdas 2010). Berdasarkan data diatas prevalensi kejadian *stunting* di wilayah Sumatera bagian selatan terdapat 3 provinsi mengalami prevalensi kejadian *Stunting* yang cukup tinggi secara nasional setelah NTT dan Papua Barat yaitu Provinsi Sumatera Selatan, Jambi, dan Lampung.

Penyebab stunting sangat beragam dan kompleks, namun secara umum dikategorikan menjadi tiga faktor yaitu faktor dasar (*basic factors*), faktor

yang mendasari (*underlying factors*), dan faktor dekat (*immediate factors*). Faktor ekonomi, sosial, politik, termasuk dalam *basic factors*; faktor keluarga, pelayanan kesehatan termasuk dalam *underlying factors* sedangkan faktor Asupan dan kesehatan termasuk dalam *immediate factors*. Faktor keluarga seperti tingkat pendidikan orangtua, kondisi sosial ekonomi, dan jumlah anak dalam keluarga merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Kondisi lingkungan di dalam maupun di sekitar rumah juga dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*. Lingkungan yang kotor dan banyak polusi menyebabkan anak mudah sakit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Aryu Chandra).

Prevalensi kependekan terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumah tangga. Prevalensi tertinggi (45,6 persen) terlihat pada keadaan ekonomi rumah tangga yang terendah dan prevalensi terendah (21,7 persen) pada keadaan ekonomi rumah tangga yang tinggi dan prevalensi kependekan terlihat semakin rendah dengan meningkatnya pendidikan kepala rumahtangga. Pada pendidikan rendah (SD dan tidak pernah sekolah) prevalensi kependekan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi kependekan pada kepala rumahtangga yang berpendidikan SLTP ke atas (Riskesdas, 2010).

Asupan energi, zat gizi makro, dan mikro terutama zat besi atau FE sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang seseorang. Energi didapatkan terutama melalui konsumsi zat gizi makro yang berasal dari karbohidrat, protein dan lemak. Pada tahap pertumbuhan dan perkembangan asupan zat gizi menjadi sangat penting, tidak hanya untuk mempertahankan kehidupan

melainkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Anak usia sekolah dasar merupakan masa *second golden age* yang menentukan keadaan gizi dan bentuk tubuh seseorang di masa remaja dan dewasa.

Kondisi kelebihan atau kekurangan zat gizi baik makro maupun mikro akan mempengaruhi pertumbuhan anak dan perkembangan potensinya. Masalah kekurangan konsumsi energi dan protein terjadi pada semua kelompok umur, terutama pada anak usia sekolah (6–12 tahun), usia pra remaja (13–15 tahun), usia remaja (16–18 tahun), dan kelompok ibu hamil, khususnya ibu hamil di perdesaan. Selain itu, Asupan besi yang kurang pada masa anak menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak sehingga jika berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan stunting. Keadaan ini disebabkan oleh meningkatnya kebutuhan besi pada masa pertumbuhan, berkurangnya cadangan besi, dan akibat makanan yang diasup anak tidak cukup mengandung besi.

Data Riskesdas 2010 menyatakan bahwa secara nasional, penduduk Indonesia yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 70 persen dari angka kecukupan gizi bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 40,7 persen dan penduduk yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80% dari angka kecukupan bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 37 persen. Secara nasional, rata-rata konsumsi lemak penduduk di Indonesia adalah 47,2 gram atau 25,6 persen dari total konsumsi energi. Ini berarti konsumsi energi dari lemak pada penduduk Indonesia lebih dari 25 persen dari total konsumsi energi (lebih dari anjuran

PUGS). asupan energi, protein, lemak baik jika total asupan energi, protein, lemak 80-110 % dari AKG.

Data Riskesdas 2010 juga menunjukkan bahwa 44,4% kelompok usia 6-12 tahun mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dan Persentase anak umur 6–12 tahun yang mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal adalah 30,6 persen. Menurut karakteristik penduduk, kelompok umur 2–18 tahun mengonsumsi energi dari lemak lebih dari 25 persen. Dimana pada kelompok usia 6-12 tahun membutuhkan asupan zat gizi yang adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Bila terjadi pada bayi dan anak-anak akan menghambat pertumbuhan (Almatsier, 2009). Kejadian *Stunting* dipengaruhi oleh kurangnya asupan energi, zat gizi makro dan mikro. Hal ini diperkuat oleh sebuah penelitian yang menyebutkan bahwa ada hubungan asupan protein yang tidak adekuat dengan kejadian *stunting* (Stephenson *et.al*) dan anak yang mengonsumsi energi yang rendah memiliki resiko terhadap kejadian anak *stunting* 2,52 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang asupan energinya baik (Listiyani Hidayati,dkk. 2010). Oktarina (2012) dalam penelitiannya mengatakan bahwa balita yang tingkat konsumsi lemak rendah maka peluang terkena *Stunting* 1,3 kali lipat dari pada balita dengan tingkat konsumsi lemak cukup. Lawless *et.al* (1994) dalam jurnalnya mengatakan bahwa hasil penelitian di Kenya menunjukkan bahwa Z-skor TB/U meningkat pada anak yang diberi suplemen besi.

Konsumsi pangan sangat terkait dengan faktor sosial ekonomi seperti, tingkat pendidikan orangtua, pekerjaan orang tua, tingkat pendapatan keluarga, dan pengetahuan ibu. Menurut tingkat pendidikan kepala keluarga,

persentase penduduk yang mengkonsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan minimal terbanyak pada yang berpendidikan rendah (Riskesdas, 2010). Di dalam sebuah penelitian juga telah di publikasikan bahwa permasalahan gizi (*stunting*) yang terjadi pada anak sangat erat kaitan dengan pendidikan ibu (Abuya *et.al*, 2012). Pendidikan ibu sangat terkait karena ibu yang memegang peranan penting dalam pola asuh anak serta memilih dan menyiapkan makanan untuk keluarga.

B. Identifikasi Masalah

Masalah gizi kurang masih tersebar luas di Negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Masalah-masalah gizi yang terjadi dimulai dalam siklus *infant*, balita, usia sekolah, remaja, dewasa sampai lanjut usia. Masalah gizi yang terjadi adalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang masih menjadi masalah utama yang belum terselesaikan sampai saat ini. *Stunting* merupakan masalah gizi kurang terkait pertumbuhan anak dalam standar antropometri tinggi badan menurut umur.

Berbagai penelitian mengungkapkan faktor *Stunting* meliputi penyebab langsung yaitu asupan energi, zat gizi makro maupun mikro dan penyakit infeksi dan penyebab tidak langsung meliputi keadaan sosial ekonomi terkait pendidikan orang tua meliputi ; pendidikan ayah dan pendidikan ibu, pola asuh ibu, tingkat ekonomi dan tingkat pekerjaan orangtua. Prevalensi kejadian *stunting* pada anak usia 6-12 tahun di Wilayah Sumatera Bagian Selatan termasuk tinggi secara nasional dalam Riskesdas 2010.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mempelajari hubungan Asupan energi, protein, lemak, zat besi dan pendidikan hidup terhadap kejadian stunting pada anak usia sekolah 6-12 tahun di Wilayah Sumatera Bagian Selatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah stunting pada anak usia 6-12 tahun di Wilayah Sumatera bagian Selatan dan variabel independen adalah asupan energi, protein, lemak, zat besi dan pendidikan orang tua. Penelitian ini dikaitkan dengan rata-rata energi, protein, lemak, zat besi anak sekolah di Wilayah Sumatera bagian Selatan.

C. Pembatasan Masalah

Karena banyak aspek permasalahan gizi pada anak usia sekolah dan keterbatasan waktu serta tenaga, maka peneliti tertarik untuk mengolah data mengenai kejadian *stunting* pada anak berdasarkan standar WHO 2005, dan agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi adalah sebagai berikut :

1. Topik penelitian ini adalah analisis asupan Energi, Protein, Lemak, Zat Besi dan pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak sekolah usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan.
2. 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. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah maka rumusan masalah yang dapat di ambil dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan asupan energi, protein, lemak, zat besi dan pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan asupan energi, protein, lemak, zat besi dan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan berdasarkan data Riskesdas 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, provinsi), tingkat pendidikan ibu dan status gizinya TB/U (*stunting*) pada anak sekolah usia 6-12 di wilayah Sumatera bagian Selatan.
- b. Mengidentifikasi rata-rata asupan energi, protein, lemak dan zat besi pada anak usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan.
- c. Menganalisis hubungan asupan energi terhadap status gizi (TB/U) *stunting* pada anak sekolah usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan.

- d. Menganalisis hubungan asupan protein terhadap status gizi (TB/U) *stunting* pada anak sekolah usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan.
- e. Menganalisis hubungan asupan lemak terhadap status gizi (TB/U) *stunting* pada anak sekolah usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan.
- f. Menganalisis hubungan asupan Zat besi terhadap status gizi (TB/U) *stunting* pada anak sekolah usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan.
- g. Menganalisis perbedaan status gizi (TB/U) *stunting* terhadap pendidikan ibu pada anak sekolah usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan.
- h. Menganalisis Hubungan yang paling kuat mempengaruhi status gizi (TB/U) *stunting* pada anak sekolah usia 6-12 tahun di wilayah Sumatera bagian Selatan.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan agar masyarakat dapat mengetahui pengaruh asupan energi, protein, lemak, zat besi dan pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* serta dapat menimbulkan rasa partisipasi pada masyarakat dalam menurunkan angka kejadian *stunting*.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi Fakultas Kesehatan Ilmu-ilmu Kesehatan UEU, Dinas Kesehatan dan institusi terkait tentang hubungan energi, protein, lemak, zat besi dan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-12 tahun serta bermanfaat sebagai bahan informasi untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program penanganan masalah gizi, terutama masalah *stunting* pada anak usia 6-12 tahun.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana (S1) Gizi di Universitas Esa Unggul Jakarta dan menambah pengetahuan peneliti tentang pengaruh asupan energi, protein, lemak, zat besi dan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-12 tahun serta sebagai media dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama di bangku kuliah.