

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu ciri bangsa maju adalah bangsa yang memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas kerja yang tinggi. Ketiga hal ini dipengaruhi oleh keadaan gizi (Kemenkes, 2014).

Departemen Kesehatan (2008) menyatakan bahwa gizi yang tidak optimal berkaitan dengan kesehatan yang buruk. Gizi yang tidak baik adalah faktor risiko penyakit tidak menular. Lebih dari semua kematian di Indonesia merupakan akibat penyakit tidak menular.

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan yang normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan anak – anak (Kemenkes, 2014)

Anak merupakan tumpuan masa depan bangsa. Kualitas sumber daya manusia di masa depan ditentukan dari kualitas anak – anak saat ini. Untuk mampu berfungsi sebagai generasi penerus di masa depan kelak, anak harus dipersiapkan sebaik – baiknya.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak merupakan proses yang berkesinambungan, dan pada umumnya menuruti pola yang sama. Tentu ada variasi dalam perkembangan, namun yang berbeda hanya cepat lambatnya sedangkan urutan atau polanya sama (Sudigdo, 2007).

Kecepatan pertumbuhan anak di rentang usia 6 – 9 tahun merupakan kecepatan genetik masing – masing anak, yang juga dipengaruhi faktor lingkungan, terutama makanan. Hasil dari perbedaan proses pertumbuhan mengakibatkan ada anak yang berbadan pendek (stunting) dan ada yang tinggi. Komposisi tubuh anak setelah umur 5 tahun mulai berubah.

Penyebab langsung dari masalah gizi anak menurut UNICEF (2012), yaitu pemberian makan anak tidak tepat, penyakit infeksi yang berulang terjadi, perilaku kebersihan, dan pengasuhan yang buruk. Kurangnya asupan makanan akibat tidak tersedianya asupan atau pola makan yang salah mengakibatkan anak tidak mendapatkan zat – zat gizi yang diperlukan sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini dapat mengakibatkan kondisi kesehatan anak menurun, sehingga rentan terhadap infeksi. Semua ini bisa disebabkan oleh faktor – faktor seperti kurangnya pendidikan dan pengetahuan, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan akses ke pangan dan pendapatan yang rendah.

Penilaian status gizi pada anak dapat dilakukan dalam sajian ukuran antropometri yang penting dilakukan adalah penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan terutama pada anak yang berkelas ekonomi dan sosial rendah. Pengamatan pada anak usia sekolah dipusatkan terutama pada percepatan tumbuh. Uji pertumbuhan pada golongan usia ini setidaknya diselenggarakan setahun sekali, karena laju pertumbuhan pada fase ini relatif lambat (Arisman, 2004). Penggunaan standar antropometri menurut WHO (2005) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U).

Menurut Sudiman (2008) salah satu masalah gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas anak dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal adalah pendek (stunting). Stunting pada anak balita merupakan indikator status gizi yang memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi. Proses stunting pada anak dimulai sejak usia sekitar 6 bulan dan muncul utamanya pada dua sampai tiga tahun awal kehidupan berlangsung terus sampai usia 18 tahun

Secara umum gizi buruk disebabkan karena asupan makanan yang tidak mencukupi dan penyakit infeksi. Terdapat dua kelompok utama ada zat gizi yaitu zat gizi makro dan zat gizi mikro (Admin, 2008). Zat gizi makro merupakan zat gizi yang menyediakan energi bagi tubuh dan diperlukan dalam pertumbuhan termasuk didalamnya adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan 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).

Penelitian yang dilakukan Nadia (2012) tentang pengaruh pemberian micronutrient sprinkle terhadap status antropometri BB/U, TB/U, dan BB/TB anak stunting usia 12 – 36 bulan di Semarang, ditemukan bahwa pemberian micronutrient sprinkle yang terdiri dari Vitamin A, vitamin B, vitamin D, vitamin E, vitamin K, asam folat, asam pantotenat, yodium, zat besi, seng dan selenium selama 2 bulan meningkatkan skor z indeks TB/U pada anak stunting usia 12 – 36 bulan.

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).

Protein sendiri mempunyai banyak fungsi, di antaranya membentuk jaringan tubuh baru dalam masa pertumbuhan dan perkembangan tubuh, memelihara jaringan tubuh, memperbaiki serta mengganti jaringan yang rusak atau mati, menyediakan asam amino yang diperlukan untuk membentuk enzim pencernaan dan metabolisme (Karsin, 2004).

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, 2005).

Kekurangan vitamin A juga sering ditemukan pada anak sekolah, terjadi karena kurang makan telur, hati, sayur dan buah. Mengakibatkan rendahnya kekebalan tubuh, gangguan mata dan kulit, juga terhambatnya pertumbuhan karena vitamin A dibutuhkan untuk proses pemanjangan tulang. Pengaruh defisiensi vitamin A terhadap pertumbuhan juga telah dibuktikan dalam studi Hadi et al. (2000) tentang suplementasi kapsul vitamin A pada balita 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 cm/ bulan) setelah suplementasi vitamin A dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Kalsium merupakan mineral utama pembentuk tulang. Mineral itu juga mengatur kontraksi dan relaksasi otot, terlibat dalam transmisi saraf, membantu penggumpalan darah, serta mengatur hormon-hormon dalam tubuh dan faktor pertumbuhan. Jumlah kalsium sekitar 2 persen dari berat badan. Sebesar 99 persen tersimpan di tulang dan 1 persen di dalam cairan tubuh. Zink berperan dalam sintesis protein dan merupakan komponen enzim, tulang tidak dapat tumbuh secara sempurna tanpa suplai kalsium yang cukup, fosfor dan komponen anorganik lainnya seperti magnesium dan mangan defisiensi zat tersebut dapat menyebabkan kependekan (stunting) (Atikah dan Siti, 2009).

Kurang gizi mikro (vitamin A, zinc dan kalsium) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian kronis (stunting) (Bhutta, 2008)

Menurut penelitian Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 prevalensi kependekan yaitu 35,6 % terjadi penurunan dari tahun 2007 prevalensi kependekan yaitu 36,8 % .

B. Identifikasi Masalah

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier akibat defisiensi zat gizi yang berlangsung cukup lama bahkan sejak anak masih dalam kandungan. Stunting 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). Ada bukti jelas bahwa individu yang stunting memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. Stunting akan mempengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu (Mann & Truswell, 2002).

Menurut Nadiyah (2014) kekurangan gizi seringkali diasumsikan sebagai akibat dari ketidaktahanan pangan semata, data dari banyak negara menyatakan bahwa pangan atau makanan bukanlah satu-satunya atau bahkan bukan penyebab utama kekurangan gizi, kecuali memang dibawah kondisi kelaparan.

Prevalensi stunting yaitu 40,4 % (Riskesdas 2010) di Sumatera Selatan pada anak usia 7 – 12 tahun. Alasan tersebut yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan asupan protein, kalsium, fosfor dan vitamin A terhadap kejadian stunting pada anak usia 7 – 12 tahun di Sumatera Selatan.

C. Pembatasan masalah

Data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 dikarenakan keterbatasan waktu, biaya dan tenaga untuk melakukan penelitian. Banyaknya faktor yang mempengaruhi stunting namun peneliti hanya memilih beberapa faktor asupan yaitu protein, kalsium, fosfor dan vitamin A di Sumatera Selatan.

D. Perumusan Masalah

Berkaitan dengan perihal ini, yang akan menjadi rumusan masalah dari penelitian yaitu apakah ada hubungan asupan protein, kalsium, fosfor dan vitamin A terhadap kejadian stunting pada anak usia 7 – 12 tahun di Sumatera Selatan ?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan protein, kalsium, fosfor dan vitamin A terhadap kejadian stunting pada anak usia 7 – 12 tahun di provinsi Sumatera selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden pada anak usia 7 – 12 di provinsi Sumatera Selatan (umur dan jenis kelamin), status pendidikan, dan status ekonomi orang tua dan status gizinya TB/U (stunting)
- b. Mengidentifikasi rata – rata asupan protein, kalsium, fosfor dan vitamin A pada anak usia 7– 12 tahun di provinsi Sumatera Selatan
- c. Menganalisis hubungan asupan protein dengan kejadian stunting pada anak usia 7-12 tahun
- d. Menganalisis hubungan asupan kalsium dengan kejadian stunting pada anak usia 7-12 tahun
- e. Menganalisis hubungan asupan fosfor dengan kejadian stunting pada anak usia 7-12 tahun
- f. Menganalisis hubungan asupan vitamin A dengan kejadian stunting pada anak usia 7-12 tahun

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga Anak Penderita *Stunting*

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang pentingnya asupan protein, kalsium (Ca), fosfor (P), dan vitamin A terhadap kejadian *stunting*. Konsumsi protein, kalsium

(Ca), fosfor (P), dan vitamin A yang cukup dapat memberikan dampak positif terhadap pertumbuhan anak.

2. Bagi Fakultas Ilmu – ilmu Kesehatan UEU

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan masalah stunting, sebagai upaya untuk meningkatkan status gizi anak.

3. Bagi peneliti

Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan wawasan baru bagi mahasiswa.