

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sebelum masa kanak-kanak berakhir, tubuh anak telah mempersiapkan diri untuk memulai tahap pematangan kehidupan kelaminnya. Saat inilah yang dikenal dengan sebutan remaja-pubertas-berasal dari kata Latin *pubertas* yang artinya adalah "usia kedewasaan" (Hurlock, 2000).

Di awal masa remaja, remaja putri cenderung lebih tinggi daripada remaja putra yang seusianya, tetapi mendekati akhir masa Sekolah Lanjut Pertama (SLP) putra mengejar ketinggalannya, atau banyak juga yang mencapai tinggi badan melampaui teman putrinya. Meskipun tinggi badan di masa Sekolah Dasar (SD) merupakan prediktor yang baik akan tinggi badan di masa remaja, tampaknya masih ada kesempatan bagi tinggi badan individu untuk berubah jika dikaitkan dengan tinggi badan teman sebayanya. Sejumlah 30% tinggi badan di akhir usia remaja tidak dapat dijelaskan dengan melihat tinggi badan di masa SD (Santrock, 2003).

Kecepatan penambahan berat badan remaja kira-kira mengikuti jadwal perkembangan yang sama seperti penambahan tinggi badan mereka. Lonjakan penambahan berat badan terjadi bersamaan dengan awal masa pubertas. Sepanjang masa remaja awal, remaja putri cenderung lebih berat daripada remaja putra, tetapi sekitar usia 14 tahun, seperti halnya dengan tinggi badan, remaja putra mulai mengungguli putri (Santrock, 2003).

Usia 10-15 tahun, dikenal dengan masa pertumbuhan cepat, merupakan tahap pertama dari serangkaian perubahan menuju kematangan fisik dan seksual (Nakita, 2010). Periode Adolesensia ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (*Growth Spurt*) baik tinggi badannya maupun berat badannya. Pada periode *growth spurt*, kebutuhan zat gizi tinggi karena berhubungan dengan besarnya tubuh. *Growth Spurt* anak perempuan antara 10 dan 12 tahun, dan anak laki-laki : umur 12 sampai 14 tahun (Pratiwi, 2010).

Permulaan *growth spurt* pada anak tidak selalu pada umur yang sama melainkan tergantung individualnya. Pertumbuhan yang cepat biasanya diiringi oleh pertumbuhan aktivitas fisik sehingga kebutuhan zat gizi akan naik pula (Pratiwi, 2010).

Saat ini, remaja mengalami perubahan fisik (dalam tinggi dan berat badan) lebih awal dan cepat berakhir daripada orang tuanya. Kecenderungan ini disebut trend secular. Sebagai contoh, seratus tahun yang lalu, remaja USA dan Eropa Barat mulai menstruasi sekitar usia 15 – 17 tahun, sekarang sekitar 12 – 14 tahun. Di tahun 1880, laki-laki mencapai tinggi badan sepenuhnya pada usia 23 – 24 tahun dan perempuan pada usia 19 – 20 tahun, sekarang laki-laki mencapai tinggi maksimum pada usia 18 – 20 dan perempuan pada usia 13 – 14 tahun. Trend secular terjadi sebagai akibat dari meningkatnya faktor kesehatan dan gizi, serta kondisi hidup yang lebih baik. Sebagai contoh, meningkatnya tingkat kecukupan gizi dan perawatan kesehatan, serta menurunnya angka kesakitan (morbiditas) di usia bayi dan kanak-kanak (Surya, 2010).

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa status gizi anak yang pendek berdasarkan TB/U usia 6-12 tahun yaitu tertinggi di Propinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu sebesar 32,8% dan usia 13-15 tahun yaitu sebesar 32,2%. Sedangkan status gizi anak sangat pendek berdasarkan TB/U usia 6-12 tahun sebesar 25,7% dan usia 13-15 tahun yaitu sebesar 26,9%.

Menurut Hamam Hadi (2010), anak yang pendek dapat disebabkan oleh asupan gizi yang buruk atau menderita penyakit infeksi berulang. Di Indonesia, lebih dari sepertiga (36,1%) anak usia sekolah di Indonesia tergolong pendek ketika memasuki usia sekolah yang merupakan indikator adanya kurang gizi kronis. Sayangnya, penurunan jumlah anak yang mengalami stunted ini tidak terlalu signifikan setiap tahunnya. Sebagai gambaran, untuk anak gizi kurang, tahun 2007 ada 18,4% dan tahun 2010, 17,9%, sedangkan yang stunting tahun 2007, 36,8%, dan tahun 2010 ini turun sedikit menjadi 35,6% (Satria, 2010).

Menurut Hamam Hadi dalam Seminar Nasional Optimalisasi Potensi Anak Stunted di Indonesia, stunted merupakan manifestasi sebagai akibat lebih lanjut dari tingginya angka Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan yang sempurna pada masa berikutnya. Oleh sebab itu, tidak heran apabila pada usia sekolah banyak ditemukan anak yang kurang gizi. Anak yang menderita stunting berat berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada fungsi kognitifnya (Satria, 2010).

Di Indonesia, dalam pandangan Hamam Hadi, anak balita yang mengalami stunted ini relatif tinggi dibandingkan dengan beberapa negara

tetangga. Saat ini, India tercatat masih sebagai negara yang anak balitanya cukup tinggi mengalami stunted ini. Diakui Hamam, secara nasional angka penderita stunted secara nasional turun, tetapi di beberapa daerah justru mengalami peningkatan. Di NTT, misalnya, di tahun 2007 mencapai 46,7%. Namun, tahun ini naik menjadi 61,4%. Ini menunjukkan pemerintah sebenarnya masih punya pekerjaan berat untuk segera mengatasi persoalan ini (Satria, 2010).

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Menurut Marshall, dalam Seifert & Hoffnung (1987), pada usia 12 tahun, tinggi badan rata-rata remaja putra USA sekitar 150, sementara remaja putri sekitar 154 cm. Pada usia 18 tahun, tinggi rata-rata remaja putra USA sekitar 177 cm, sedangkan remaja putri hanya 163 cm. Kecepatan pertumbuhan tertinggi pada remaja putri terjadi sekitar usia 11 – 12 tahun, sementara pada remaja putra, dua tahun lebih lambat. Pada masa pertumbuhan maksimum ini, remaja putri bertambah tinggi badannya sekitar 3 inci, sementara remaja putra bertambah lebih dari 4 inci per tahunnya (Surya, 2010).

Adat-istiadat yang berlaku di tiap daerah akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Demikian pula dengan norma-norma maupun tabu-tabu yang berlaku di masyarakat, berpengaruh pula terhadap tumbuh kembang anak. Di negara berkembang, selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Soetjiningsih, 1995).

Faktor lain yang tidak dapat dilepaskan dari pertumbuhan dan perkembangan anak adalah faktor genetik. Faktor genetik antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa (Soetjiningsih, 1995).

Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja yaitu usia 10-19 tahun, merupakan masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja merupakan periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Depkes RI, 2001).

Menurut beberapa ahli, growth spurt terjadi pada remaja awal yang berusia 10-12 tahun, terutama pada anak perempuan. Hal ini disebabkan karena tubuh anak perempuan membutuhkan persiapan untuk usia reproduksi. Sehingga pada usia saat itu, anak perempuan lebih tinggi dibanding anak laki-laki. Bertambah tingginya badan membutuhkan asupan zat gizi yang bertambah pula.

Data Riskesdas 2010 berbicara dengan sendirinya tentang kemiskinan di Indonesia. Secara nasional, jumlah penduduk yang mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal—kurang 70% dari angka kecukupan energi orang Indonesia—masih cukup tinggi, yaitu 40,7%. Kekurangan konsumsi energi terjadi pada semua kelompok umur, terutama pada usia sekolah, praremaja, usia remaja, dan ibu hamil, terutama di pedesaan. Konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal mencerminkan kurangnya jumlah konsumsi karbohidrat yang dapat menjadi ukuran kelaparan dan karenanya menjadi indikator

kemiskinan. Artinya, masih banyak orang tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar yang biasanya dipenuhi dari nasi (Riatmoko, 2011).

Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan wilayah miskin dan masih banyak terdapat anak yang mengalami stunting, oleh karena itu akan dilihat apakah anak usia 10-14 tahun yang merupakan usia pertumbuhan yang pesat bagi remaja putri mempunyai perbedaan pada tinggi badan mereka dengan remaja pria. Diambil data Riskesdas karena dapat melihat secara luas gambaran masalah yang diambil.

Oleh karena itu, variabel independen dalam masalah ini adalah asupan zat gizi makro (energi, protein, dan karbohidrat) dan tinggi badan orangtua, dan variabel dependen adalah tinggi badan anak.

C. PEMBATASAN MASALAH

Banyak kondisi yang mempengaruhi ukuran tubuh, yaitu pengaruh keluarga, gizi, gangguan emosional, jenis kelamin, suku bangsa, kecerdasan, status sosial ekonomi, kesehatan, fungsi endokrin, pengaruh pralahir, pengaruh tubuh (Hurlock, 1978).

Oleh karena keterbatasan data, variabel independen dibatasi pada asupan zat gizi makro (energi, protein, dan karbohidrat), dan tinggi badan orangtua yang merupakan data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010. Pada laporan Riskesdas diambil data tentang dan asupan zat gizi makro dan tinggi badan orangtua anak yang berumur 10-14 tahun.

D. PERUMUSAN MASALAH

Apakah ada perbandingan tinggi badan antara anak laki-laki dan perempuan usia 10-14 tahun di Provinsi Nusa Tenggara Timur disertai faktor-faktor yang mempengaruhinya?

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum :

Mengetahui perbandingan tinggi badan pada anak laki-laki dan perempuan anak usia 10-14 tahun di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik anak usia 10-14 tahun (TB, Umur, Jenis Kelamin)
- b. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro (energi, protein, dan karbohidrat) anak laki-laki dan perempuan usia 10-14 tahun.
- c. Mengidentifikasi tinggi badan orangtua dari anak laki-laki dan perempuan usia 10-14 tahun.
- d. Menganalisis hubungan antara asupan energi, protein, dan karbohidrat terhadap tinggi badan anak laki-laki usia 10-14 tahun.
- e. Menganalisis hubungan antara asupan energi, protein, dan karbohidrat terhadap tinggi badan anak perempuan usia 10-14 tahun.
- f. Menganalisis hubungan antara tinggi badan orangtua (ayah dan ibu) terhadap tinggi badan anak laki-laki usia 10-14 tahun.

- g. Menganalisis hubungan antara tinggi badan orangtua (ayah dan ibu) terhadap tinggi badan anak perempuan usia 10-14 tahun.
- h. Menganalisis perbedaan tinggi badan berdasarkan jenis kelamin anak usia 10-14 tahun.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Bagi Praktisi

Sebagai sumber informasi mengenai perbandingan tinggi badan anak laki-laki dan perempuan usia 10-14 tahun beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

2. Manfaat Bagi Pendidikan

Menambah pengetahuan bagi para mahasiswa mengenai pertumbuhan anak usia 10-14 tahun, khususnya di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

3. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Sebagai penerapan pengetahuan ilmu gizi yang didapat dan mendalami pengetahuan mengenai pertumbuhan anak usia 10-14 tahun.
- b. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.