

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi masih dalam kandungan sampai dengan usia 2 tahun sehingga mengakibatkan anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Simbolon, 2019). Hal ini disebabkan karena terlewatnya intervensi pada 1000 hari pertama kelahiran (HPK) akibat dari keadaan yang berlangsung begitu lama seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak bersih dan tidak sehat serta pola asuh atau pola makan yang kurang baik dari orang tua sejak anak lahir (Wahyudi, 2018).

Standar *World Health Organization* (WHO) anak dikatakan pendek jika nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) nilainya kurang dari -2 SD (*stunted*) dan kurang dari -3 (*severely stunted*) (WHO, 2010). *Stunting* di masyarakat sering terabaikan, masyarakat menganggap sebagai hal yang wajar dan anak dengan tubuh pendek dianggap normal. Selain itu *stunting* juga menyebabkan terganggunya perkembangan otak anak yang mempengaruhi prestasi dan produktivitas, rentan terhadap penyakit, kurang pendidikan dan mengalami kemiskinan. Sehingga hal ini menjadi prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia karena berpotensi memperlebar ketimpangan (Unicef, 2018; Kominfo, 2019; Trihono et al., 2015).

Pada tahun 2017 tercatat sebanyak 150,8 juta anak dibawah umur 5 tahun secara global mengalami kondisi *stunting*. Di Afrika prevalensi anak dengan kondisi *stunting* sebesar 39% dan di Asia sebesar 55% (UNICEF, 2018). Indonesia merupakan negara terbesar ke 5 dengan prevalensi *stunting* cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya. Pada tahun 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 37,2% hampir 9 juta anak mengalami kondisi tubuh pendek (Riskesdas, 2013). Di tahun 2014 prevalensi *stunting* mengalami penurunan sebesar 34,9% dan tahun 2018 turun menjadi 30,8% (Rokx, Subandoro, & Gallagher, 2018; Kominfo, 2019). Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 28,5% dan untuk Kota Jepara prevalensi kejadian *stunting* sebesar 26,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Kondisi *stunting* yang dialami anak usia sekolah adalah manifestasi *stunting* pada saat bayi dibawah lima tahun (balita) karena perkembangan fisik dan asupan gizinya ditentukan sejak bayi, bahkan saat masih didalam kandungan. Kurangnya asupan zat gizi yang tidak sesuai kebutuhan serta penyakit infeksi menyebabkan tidak adanya perbaikan tumbuh kejar (*catch up growth*) pada anak (Rahmawati & Wirawanni, 2012; Widanti, 2017). Pertumbuhan anak dipengaruhi asupan gizi makanan yang dikonsumsi. Asupan zat gizi yang baik dapat dilihat melalui kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan yang mengandung energi, protein, vitamin, dan mineral lainnya. Kurangnya asupan zat gizi pada anak akan mengakibatkan bertambahnya jumlah anak dengan

gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) (Purwaningsih, Weta, & Aryani, 2019; Kusharisupeni, 2011).

Asupan zat gizi energi dan protein yang kurang dapat menjadi faktor penyebab pertumbuhan anak terganggu (Mikhail et al., 2013). Meskipun asupan energi cukup, akan tetapi asupan protein kurang hal itu dapat menghambat pertumbuhan dan kematangan tulang anak. Oleh karena itu secara tidak langsung menjadi penyebab terjadinya malnutrisi termasuk *stunting* (Almatsier, 2012; Oktarina & Sudiarti, 2014). Sjostrom et al., (2012) menjelaskan dalam penelitiannya bahwa bayi prematur di Swedia yang memiliki asupan energi rendah mengalami gagal pertumbuhan, sehingga perlu pengoptimalan asupan energi dan zat gizi makro untuk mencegah gagal pertumbuhan.

Zat gizi mikro diperlukan dalam jumlah yang kecil akan tetapi berpengaruh dalam proses pertumbuhan, antara lain zat besi (Fe), seng (Zn), dan vitamin A. Zat besi (Fe) memiliki fungsi dalam tubuh untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim didalam jaringan tubuh. Defisiensi zat besi (Fe) akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak (Kasdu, 2004). Stewart et al.,(2009) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa suplementasi Fe, asam folat dan seng pada ibu hamil dapat mempengaruhi *Body Massa Indeks* (BMI) anak dan kondisi *stunting* pada anak. Selain itu zat mikro yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak adalah seng (Zn) dan vitamin A. Seng (Zn) memiliki peran esensial didalam

fungsi tubuh seperti proses pertumbuhan, fungsi kognitif, fungsi kekebalan, pematangan seks, dan pemusnahan radikal bebas. Seng (Zn) dan vitamin A berhubungan erat dalam proses metabolisme dalam tubuh, jika terjadi defisiensi seng (Zn) dalam tubuh, akan mempengaruhi pertumbuhan karena terganggunya proses penyerapan, transportasi dan metabolisme vitamin A yang dapat menghambat pertumbuhan tulang dan sel epitel untuk pembentukan email dan pertumbuhan gigi (Almatsier, 2012; Simbolon, 2019). Penelitian yang dilakukan Hadi et al., (2000) menjelaskan bahwa suplemen vitamin A dapat meningkatkan tinggi badan 0,10 cm pada anak umur <24 bulan setiap 4 bulan, dan 0,22 cm pada anak umur >24 bulan setiap 4 bulan.

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, Muniroh, dan Farapti (2017) tentang perbedaan tingkat asupan gizi dan ASI eksklusif pada balita *stunting* dan tidak *stunting* dengan menggunakan formulir *food recall* 2x24 jam. Didapatkan data sebesar 54,5% anak dengan kondisi *stunting* mengalami defisiensi energi, dan 75% anak dengan kondisi *stunting* mengalami defisiensi protein. Penelitian sebelumnya juga yang dilakukan oleh Fatimah dan Wirjatmadi (2018) tentang perbedaan tingkat kecukupan asupan vitamin A, seng dan zat besi serta frekuensi infeksi yang terjadi pada balita *stunting* dan tidak *stunting*. Dengan menggunakan formulir *food recall* 1x24 jam. Didapatkan data bahwa 88,9% balita *stunting* mengalami defisiensi vitamin A, 91,7% balita *stunting* mengalami defisiensi seng (Zn), dan 68,2% balita *stunting* mengalami defisiensi besi (Fe). Perbedaan penelitian ini dengan

penelitian sebelumnya terdapat pada tempat penelitian, usia responden, serta formulir *food recall* yang digunakan adalah 2x24 jam.

Ambang batas (*cut off point*) anak usia 6 tahun dikatakan *stunting* apabila TB <120 cm, dan normal jika TB  $\geq$ 120 cm (Latif & Istiqomah, 2017). Survey pendahuluan yang telah dilakukan pada 18 anak kelas 1 di SD Negeri 01 Guwosobokerto tinggi badan minimum 95cm dan tinggi badan maksimum 115cm. Data ini menggambarkan rata-rata anak kelas satu di SD Negeri 01 Guwosobokerto cenderung bertubuh pendek. Selain itu didapatkan data 2 anak (11,1%) memiliki status gizi kurus, 9 anak (50%) status gizi normal, 2 anak (11,1%) status gizi gemuk, dan 5 anak (27,77%) status gizi obesitas. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan 6 orang tua anak, didapatkan dalam memberikan asupan makanan ke anaknya sesuai dengan makanan yang keluarga sajikan tanpa memperhatikan asupan gizi yang sesuai untuk anak. Dan diantara 2 orang tua lainnya mengatakan anaknya makan 2 kali sehari dan lebih suka makan mie instan, dan beli jajan seperti sosis, pop ice, telur gulung dan sebagainya.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran tingkat asupan energi, protein, dan zat gizi mikro (vitamin A, besi (Fe), dan seng (Zn)) pada anak *stunting* di SD Negeri 01 dan SD Negeri 02 Guwosobokerto Welahan Jepara”.

## B. Rumusan Masalah

Kondisi *stunting* pada anak usia sekolah adalah manifestasi *stunting* pada saat balita (bayi dibawah lima tahun), hal ini dikarenakan kekurangan gizi kronis yang mengakibatkan tidak adanya perbaikan tumbuh kejar sehingga anak terlalu pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Perkembangan fisik pada anak usia sekolah ditentukan asupan gizinya sejak bayi. Perkembangan fisik pada anak membutuhkan asupan berupa energi, protein, dan zat gizi mikro lainnya. Asupan gizi yang sesuai dapat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan pada masa-masa berikutnya.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran tingkat asupan energi, protein, vitamin A, besi, dan seng pada anak *stunting* di SD Negeri 01 dan SD Negeri 02 Guwosobokerto Welahan Jepara?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan umum

Mengetahui bagaimana gambaran tingkat asupan energi, protein, dan zat gizi mikro (vitamin A, besi (Fe), dan seng (Zn)) anak *stunting* di SD Negeri 01 dan SD Negeri 02 Guwosobokerto Welahan Jepara.

### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui angka kejadian *stunting* yang terjadi pada anak di SD Negeri 01 dan SD Negeri 02 Guwosobokerto Welahan Jepara.
- b. Mengetahui asupan energi yang dikonsumsi anak *stunting* di SD Negeri 01 dan SD Negeri 02 Guwosobokerto Welahan Jepara.

- c. Mengetahui asupan protein yang dikonsumsi anak *stunting* di SD Negeri 01 dan SD Negeri 02 Guwosobokerto Welahan Jepara.
- d. Mengetahui asupan vitamin A yang dikonsumsi anak *stunting* di SD Negeri 01 dan SD Negeri 02 Guwosobokerto Welahan Jepara.
- e. Mengetahui asupan zat besi (Fe) yang dikonsumsi anak *stunting* di SD Negeri 01 dan SD Negeri 02 Guwosobokerto Welahan Jepara.
- f. Mengetahui asupan seng (Zn) yang dikonsumsi anak *stunting* di SD Negeri 01 dan SD Negeri 02 Guwosobokerto Welahan Jepara.

#### **D. Manfaat penelitian**

1. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber referensi untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh asupan zat gizi pada pertumbuhan anak terutama dengan kondisi *stunting*.

2. Bagi orang tua

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan orang tua tentang pentingnya asupan energi, protein dan zat gizi mikro (vitamin A, besi (Fe), dan seng (Zn)) sehingga orang tua dapat memperhatikan asupan zat gizi yang perlu dikonsumsi oleh anak. Hal ini juga dapat mengurangi permasalahan gizi yang terjadi pada anak.

3. Bagi sekolah

Sebagai media informasi dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait asupan zat gizi pada anak usia sekolah dalam

rangka meningkatkan status gizi anak sehingga mengurangi permasalahan gizi yang terjadi.

