

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perawakan pendek (*stunting*) di artikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek hingga melampaui -2 SD di bawah median panjang berdasarkan tinggi badan menurut usia. Perawakan pendek adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Perawakan pendek terjadi mulai dari janin masih dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Perawakan pendek yang terjadi pada anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang (Allen dan Gillespie, 2001).

Perawakan pendek merupakan masalah gizi yang mempunyai proporsi terbesar di banding dengan masalah gizi lainnya. Di perkirakan insiden perawakan pendek secara global mencapai 171 juta sampai 314 juta yang terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun dan 90% diantaranya berada di negara-negara benua Afrika dan Asia. Prevalensi perawakan pendek di Afrika sebesar 40% dan Asia tenggara 36%, Indonesia menduduki peringkat ke-5 dengan prevalensi perawakan pendek sebesar 37% (UNICEF, 2009). Menurut studi di Guatemala terjadi peningkatan prevalensi perawakan pendek pada anak-anak berusia di bawah 5 tahun yang sebelumnya mencapai angka 53,1% pada tahun 1998 meningkat menjadi 54,3% pada tahun 2002. Begitu juga di Haiti terjadi peningkatan

prevalensi perawakan pendek dari 28,3% pada tahun 2000 menjadi 29,7% pada tahun 2006. Sedangkan di Peru terjadi penurunan prevalensi perawakan pendek dari 31,6% pada tahun 1996 menjadi 30% pada tahun 2005 (UNSCN, 2008). Dari beberapa data tersebut terlibat bahwa perawakan pendek menjadi masalah besar pada beberapa negara di dunia, tingginya prevalensi perawakan pendek di dunia menyebabkan Perawakan pendek menjadi penyebab kematian pada anak sekitar 14-17% (Prendergast *et.al.*, 2014).

Perawakan pendek merupakan salah satu masalah gizi paling umum pada anak bayi dan balita di negara berkembang, termasuk Indonesia (Ramli, 2009). Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi perawakan pendek nasional sebesar 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi perawakan pendek di Indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Dari 34 provinsi di Indonesia terdapat 20 provinsi dengan prevalensi perawakan pendek di atas rata-rata prevalensi nasional. Dari 34 provinsi yang menduduki angka prevalensi perawakan pendek tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur, dan prevalensi terendah dipegang oleh Kepulauan Riau sementara Sumatera Barat menduduki urutan ke-17 (DepKes RI, 2008).

Menurut data dari Dinas kesehatan Sumatera Barat prevalensi Perawakan pendek di Sumatera Barat pada tahun 2015 sebesar 16,3%. Kejadian terbanyak terdapat di Kabupaten Solok sedangkan terendah di Kota solok. Kota Padang berada di urutan ke-13 dari 19 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat. Di Kota

Padang prevalensi perawakan pendek tertinggi ditemukan pada oleh Kecamatan Nanggalo yakni sebesar 24,33%.

Kondisi perawakan pendek pada masa balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor serta penurunan produktifitas ketika dewasa (Milman, 2005). Perawakan pendek usia dini berhubungan dengan kejadian kemunduran mental pada tingkat intelegensi anak, perkembangan psikomotor, kemampuan motorik yang baik dan integrasi saraf-saraf neuron. Perawakan pendek juga berhubungan dengan kapasitas mental dan kondisi pembelajaran anak yang akan berpengaruh terhadap kapasitas kerja pada masa dewasa (Faharuddin, 2012). Perawakan pendek juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga beresiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan beresiko lebih sering absen. Akibat lain dari perawakan pendek adalah peningkatan resiko obesitas, karena orang dengan tubuh pendek berat badan idealnya juga rendah. Keadaan obesitas yang berlangsung lama meningkatkan resiko kejadian penyakit degeneratif (Anugraheni, 2012)

Menurut UNICEF (1998), pertumbuhan dipengaruhi oleh sebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan nutrisi dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung meliputi pola pengasuhan anak, sanitasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penyebab langsung dari perawakan pendek yaitu asupan nutrisi menjadi hal paling dekat untuk mempengaruhi gizi seseorang. Nutrisi terdiri dari makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien adalah makanan utama yang membina tubuh dan membekalkan tenaga, terdiri dari 3 bagian utama yaitu lemak, protein dan

karbohidrat. Mikronutrien adalah komponen yang diperlukan untuk makronutrien tadi berfungsi dengan baik. Mikronutrien terdiri dari vitamin dan mineral.

Asupan nutrisi yang baik berperan penting di dalam mencapai pertumbuhan badan yang optimal, dimana pertumbuhan badan yang optimal mencakup pula pertumbuhan otak yang sangat menentukan kecerdasan seseorang. WHO menemukan tingginya prevalensi perawakan pendek di negara-negara berkembang menunjukkan kekurangan asupan nutrisi, tingginya angka kesakitan akibat infeksi dan kombinasi antara keduanya. Kondisi perawakan pendek menunjukkan pertumbuhan linear buruk yang terakumulasi akibat gizi dan kesehatan yang buruk. Asupan makronutrien yang berperan paling penting dalam proses pertumbuhan dikarenakan protein, karbohidrat dan lemak berfungsi untuk menghasilkan energi dan memegang peranan penting dalam proses pertumbuhan. (Faharuddin, 2012). Pemberian asupan nutrisi yang memadai berhubungan dengan kualitas konsumsi makanan, yang pada akhirnya mempengaruhi status gizi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Banten, pemberian makanan yang kurang pada anak dapat meningkatkan resiko perawakan pendek (Rahayu, 2011).

Selama usia pertumbuhan dan perkembangan asupan nutrisi menjadi sangat penting, bukan hanya untuk mempertahankan kehidupan melainkan untuk proses tumbuh dan kembang. Di Indonesia, prevalensi konsumsi energi di bawah kebutuhan minimal secara nasional mencakup 33,9% untuk kelompok usia 4-6 tahun dan 41,8% untuk usia 7-9 tahun. Prevalensi konsumsi protein dibawah kebutuhan minimal secara nasional mencakup 25,1% untuk kelompok usia 4-6 tahun dan 30,8% untuk usia 7-12 tahun. Kekurangan zat gizi secara berkepanjangan menunjukkan efek jangka panjang terhadap pertumbuhan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Evan Regar tahun 2012 di kelurahan Kampung Melayu terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi makronutrien dengan tinggi badan menurut umur. Begitu juga dengan penelitian Anisa pada tahun 2012 yang menunjukkan terdapat hubungan antara asupan zat gizi makro dengan tinggi badan menurut umur.

Menurut Arisman (2009) perawakan pendek pada anak sekolah dasar merupakan manifestasi dari perawakan pendek pada masa balita yang mengalami kegagalan dalam tumbuh kejar, defisiensi zat gizi dalam jangka waktu yang lama, serta adanya penyakit infeksi. Pada periode pra sekolah dan pada masa sekolah kurva kecepatan pertumbuhan akan membentuk kurva yang hampir datar (Lenz,2004). Menurut Sulastri (2012) pengukuran tinggi badan pada anak baru masuk sekolah dasar merupakan metode yang baik dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan fisik.

Berdasarkan uraian diatas, untuk membahas masalah lebih lanjut mengenai hubungan antara asupan makronutrien dengan kejadian perawakan pendek pada anak baru masuk sekolah dasar, maka peneliti ingin membuat dalam sebuah skripsi yang berjudul “Hubungan Asupan Makronutrien dengan Kejadian Perawakan pendek pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara asupan makronutrien dengan kejadian perawakan Pendek pada anak baru masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara asupan makronutrien dengan kejadian perawakan pendek pada anak baru masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi perawakan pendek pada anak baru masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang
2. Mengetahui distribusi frekuensi asupan makronutrien anak baru masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.
3. Mengetahui hubungan asupan makronutrien dengan kejadian perawakan pendek pada anak baru masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Berlatih menerapkan ilmu tentang metode penelitian yang baik dan benar selama belajar di FK UNAND.
2. Meningkatkan kemampuan berpikir analisis dan sistematis dalam mengidentifikasi masalah kesehatan di masyarakat.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisis, dan menginformasikan data serta meningkatkan ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran.

4. Menambah wawasan mengenai hubungan asupan makronutrien dengan kejadian perawakan pendek pada anak baru masuk sekolah dasar dan mampu mengimplementasikan pengetahuan tersebut dalam praktek kedokteran nanti.

1.4.2 Bagi Institusi kesehatan

1. Memberikan informasi bagi institusi kesehatan mengenai hubungan asupan makronutrien dengan kejadian perawakan pendek pada anak baru masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo sehingga dapat melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi perawakan pendek.
2. Bagi anak dengan perawakan pendek dapat dilakukan upaya kejar tumbuh dan mencari etiologi lain.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi pembaca dan sebagai literatur bagi peneliti selanjutnya.

