

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak menjadi dewasa dimana terjadi perubahan fisik, mental, emosional yang sangat cepat. Menurut WHO batasan umur remaja adalah umur 17-19 tahun (Depkes, 2014). Remaja merupakan sumber daya manusia untuk pembangunan dimasa akan datang. Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia banyak factor yang mempengaruhi. salah satu factor penting untuk menjaga kualitas hidup manusia yang optimal adalah kesehatan dan gizi, sedangkan kualitas sumber daya manusia digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia, harapan hidup dan tingkat pendidikan. Pembangunan dibidang gizi mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan sumber daya manusia antara lain dalam meningkatkan kualitas fisik dan kecerdasan serta produktivitas kerja manusia (Prihatin, 2015).

Gizi merupakan factor yang terpenting dalam indicator kesehatan pada manusia. Gizi yang tidak seimbang baik kekurangan maupun kelebihan gizi akan menurunkan kualitas sumber daya manusia. Usia remaja merupakan periode rentan gizi disebabkan oleh beberapa hal, yaitu kebutuhan zat gizi meningkat pada usia 17-19 tahun sebesar 2675kkal untuk laki-laki dan 2125 kkal untuk perempuan, perubahan gaya hidup dan aktifitas fisik remaja itu sendiri. Remaja memerlukan zat gizi yang tinggi dan lebih karena peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan tubuh yang signifikan. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja mempengaruhi sedikit

banyak baik asupan maupun kebutuhan gizinya dapat meningkatkan maupun berkurang (Depkes, 2014).

Permasalahan gizi di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya masih dikombinasi oleh empat masalah gizi utama yaitu kurang energy protein (KEP), masalah anemia besi, masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) dan masalah kurang vitamin A (KVA). Indonesia mengalami beban ganda masalah gizi yaitu gizi kurang belum sepenuhnya diatasi, tetapi gizi lebih sudah menunjukkan peningkatan. Masalah gizi ganda (double burden) dapat menjadi masalah disemua kelompok umur baik itu didesa maupun dikota (Supariasa, 2014)

Keadaan gizi yang baik akan meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat. Keadaan gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bagi remaja dan semua kelompok umur. Sedangkan gizi yang tidak optimal dengan kesehatan yang buruk (Kemenkes, 2014).

Kondisi fisik, jiwa dan raga yang baik menunjang keberhasilan peserta didik dalam belajar, meskipun pada dasarnya banyak factor yang dapat mempengaruhi tercapainya prestasi belajar yang baik, namun factor kekuatan fisik merupakan salah satu factor yang tidak dapat diabaikan karena memiliki peran yang sangat penting dalam proses belajar anak (Sulastri, 2013). Faktor ini biasa disebut dengan factor fisiologis. Menurut Suryabrata (2011) Faktor fisiologis berkaitan dengan keadaan (*tonus*) atau ketegangan otot jasmani, yang pada umumnya melatarbelakangi aktivitas belajar yang berhubungan dengan nutrisi.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi gizi secara langsung antara lain pola konsumsi makanan sehari-hari, aktifitas fisik, dan keadaan kesehatan. Selain itu juga factor yang memepengaruhi gizi secara langsung adalah pendapatan, pendidikan orang tua dan kebiasaan makannya (Anggreini, 2015).

Salah satu upaya peningkatan kesehatan, adalah perbaikan gizi pada usia sekolah, khususnya remaja usia 10-19 tahun. Masa remaja atau *adolescent* adalah masa saat terjadi perubahan-perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan fisik dan psikososial atau tingkah laku (Adriani & Wirjatmadi, 2013). Masalah gizi pada usia sekolah, dapat menyebabkan rendahnya kualitas tingkat pendidikan, tingginya. angka absensi, dan meningkatnya angka putus sekolah (Sulastri, 2012).

Anak dengan keadaan gizi kurang seperti *stunting* dapat memiliki pengaruh, karena daya tangkap anak dalam mengikuti pelajaran di sekolahnya terganggu (Picauly, 2013). Dalam keadaan seperti itu sulit mewujudkan generasi penerus bangsa yang cerdas dan produktif sehingga mampu berkiprah dan bersaing pada era globalisasi.

Menurut Milman (2015) *Stunting* adalah rendahnya tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang buruk. Kondisi ini terakumulasi sejak periode pre- dan postnatal yang disebabkan oleh buruknya gizi dan kesehatan. Stunting pada usia dini akan mengakibatkan efek merugikan pada kecerdasan, perkembangan psikomotorik, keterampilan motorik halus dan integrasi neurosensorik. Sedangkan UNICEF menyatakan bahwa *Stunting* merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis atau berulang

dan sering berlangsung seumur hidup (UNICEF, WHO, World Bank Group, 2015). Kinerja sistem saraf anak *stunting* kerap menurun yang berimplikasi pada rendahnya kecerdasan anak.

Hal ini berarti bahwa kasus *stunting* pada anak khususnya remaja merupakan faktor yang dapat mempengaruhi prestasi belajar siswa, Seperti yang dikemukakan oleh Junaedi (2014) bahwa Anak sekolah pada umumnya berada dalam masa pertumbuhan yang sangat cepat dan aktif, pengaturan makanan yang bergizi baik, seimbang dan beraneka ragam jenis akan memastikan kecukupan gizinya. Jika anak sering sakit, atau kurang gizi akan sering absen di kelas, sehingga mengalami gangguan belajar dan keterlambatan dalam menyelesaikan sekolah.

Permasalahan *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi secara global. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2010 sampai dengan 2012 menunjukkan prevalensi kejadian *stunting* di dunia mencapai 28% (UNICEF report, 2012). Bila dibandingkan dengan batas “non public health problem” menurut WHO untuk masalah *stunting* sebesar 20% maka hampir seluruh Negara di dunia mengalami masalah *stunting*, kejadian *stunting* lebih banyak terjadi di Negara berkembang adalah sekitar 30% dan salah satu Negara berkembang adalah Indonesia (UNICEF report, 2009).

Riskesdas (2013) mencatat Indonesia adalah negara yang memiliki kejadian *stunting* di Indonesia adalah 35,6%. Persoalan *stunting* pada balita tentu saja akhirnya juga berdampak pada kejadian *stunting* pada usia remaja. Lebih lanjut dalam Riskesdas (2013) Sebanyak 15 Provinsi memiliki prevalensi kependekan di atas angka prevalensi nasional. Urutan ke 15

Provinsi tersebut dari yang memiliki prevalensi tertinggi sampai terendah adalah: (1) Nusa Tenggara Timur, (2) Papua Barat, (3) Nusa Tenggara Barat, (4) Sumatera Utara, (5) Sumatera Barat, (6) Sumatera Selatan, (7) Gorontalo, (8) Kalimantan Barat, (9) Kalimantan Tengah, (10) Aceh, (11) Sulawesi Selatan, (12) Sulawesi Tenggara, (13) Maluku, (14) Lampung, (15) Sulawesi Tengah.

Berdasarkan data di atas diketahui bahwa Provinsi Sumatera Barat adalah nomor 5 menempati prevalensi dengan urutan tertinggi dalam kasus stunting di Indonesia. Hal ini menyatakan bahwa terdapat persoalan stunting pada Balita di Sumatera Barat. Selain itu, *stunting* pada awal masa kanak-kanak dapat menyebabkan gangguan *Intelligence Quotient* (IQ), perkembangan psikomotor, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori. *Stunting* juga berhubungan dengan kapasitas mental dan performa di sekolah, baik dalam kasus sedang sampai parah seringkali menyebabkan penurunan kapasitas kerja dalam masa dewasa (Milman, 2015). Berdasarkan kajian ini maka dapat dikemukakan bahwa permasalahan stunting dapat mempengaruhi kondisi seseorang hingga mereka berada pada usia remaja dan dewasa. Hal ini berarti bahwa persoalan stunting bukanlah persoalan yang pantas untuk diabaikan.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya persoalan stunting, Arfines (2017) menyatakan bahwa diantara penyebab stunting adalah diantaranya status sosial ekonomi keluarga, karena keluarga yang memiliki status sosial ekonomi keluarga yang rendah cenderung memiliki anak dengan kejadian stunting. Hal ini terkait dengan kemampuan orangtua menyediakan asupan gizi pada anak khususnya saat mereka masih menjadi balita. Menurut

penelitian (Ajoie et.al, 2015). Ketersediaan makanan pada keluarga dengan anggota keluarga yang banyak jauh lebih berpeluang untuk mempunyai anak dengan malnutrisi dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang sedikit.

Berdasarkan Picauly (2013) menunjukkan bahwa faktor – faktor determinan *stunting* adalah faktor pendapatan keluarga, pengetahuan gizi ibu, pola asuh ibu, riwayat infeksi penyakit, riwayat imunisasi, asupan protein dan pendidikan ibu.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2015, prevalensi *stunting* di kota padang sebesar 15%. Prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Solok dan prevalensi terendah berada di Kota Solok sedangkan kota padang berada pada urutan ke – 13 dari 19 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SMP Negeri 9 Padang pada tanggal 24 oktober 2017 di Jalan Air Camar Parak Gadang Timur, terdapat sebanyak 427 orang siswa kelas VII dan kelas VIII terdapat 30 orang anak dengan kejadian *stunting* yang mengalami hambatan dalam belajar karena terbatasnya aktivitas fisik yang harus mereka lakukan. Siswa dengan kejadian *stunting* yang diobservasi memiliki jumlah keluarga yang banyak dengan jumlah saudara yang lebih dari 2 orang, dengan keadaan ekonomi keluarga yang kurang mapan akibat pekerjaan orangtua yang tidak tetap.

Hal ini dilakukan sebagai upaya perbaikan gizi masyarakat dimasa yang akan datang. Sesuai dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009

tentang Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat yang menyatakan bahwa: “Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan pelayanan gizi, kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu teknologi dan perbaikan pola konsumsi makanan keluarga” (Dinkes, 2015).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di SMPN 9 Padang untuk mengetahui bagaimana sikap orangtua siswa yang memiliki anak dengan *stunting* ?

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah “bagaimana sikap orangtua siswa yang memiliki anak dengan *stunting* di SMPN 9 Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Sikap orangtua yang memiliki anak *stunting* di SMPN 9 Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi karakteristik responden
- b. Diketahui distribusi frekuensi kejadian *stunting* di SMPN 9 Padang
- c. Diketahui distribusi frekuensi sikap orang tua tentang *stunting* di SMPN 9 Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan penelitian lebih jauh tentang sikap orangtua yang memiliki anak *stunting* di SMPN 9 Padang

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk bahan menambah referensi dan pengetahuan tentang bagaimana sikap orangtua yang memiliki anak *stunting*.

3. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan kemampuan dan pengetahuan mahasiswa program studi keperawatan tentang *stunting* yang memiliki kaitan dengan gizi pada seseorang.

4. Bagi Fakultas Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, pertimbangan dan bahan referensi penelitian selanjutnya kepada mahasiswa program studi keperawatan khususnya pada keperawatan anak. Terkait dengan kejadian *stunting* yang terkait dengan gizi seseorang sehingga peningkatan pengetahuan terkait dengan gizi dan masyarakat lebih diperhatikan dan menjadi prioritas untuk dipelajari.

5. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan *stunting* dan gizi.