

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak yang sehat akan mengalami pertumbuhan yang normal dan wajar, yaitu sesuai standar pertumbuhan fisik anak pada umumnya. Manusia terutama pada masa kanak-kanak, mengalami proses tumbuh kembang ini secara cepat. Proses pertumbuhan yang ditandai oleh semakin besarnya ukuran tubuh (berat, tinggi badan, dan lainnya) (Santoso, 2004).

Pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang baik serta benar. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial (Almatsier, 2009).

Khomsan (2004), dampak fisik yang diperoleh dari energi dan zat gizi dapat diketahui dengan pengukuran antropometri. *Stunted* atau pendek, merupakan suatu retardasi pertumbuhan linier yang telah digunakan sebagai indikator secara luas untuk mengukur status gizi individu. *Stunted* atau pendek dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non-patologis, karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi (Sudirman, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Onis *et al* (2011) jumlah prevalensi *stunted* pada masa kanak-kanak di Asia menunjukkan penurunan sejak tahun 1990 sebesar 49 % (190 juta) pada tahun 2010 menjadi 28 % (100 juta). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2010) prevalensi kependekan pada anak umur 6-12 tahun adalah 35,6% yang terdiri dari 15,1% sangat pendek dan 20 % pendek. Jawa tengah merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi *stunted* pada anak usia 6-12 tahun sebesar 14,9% sangat pendek dan 19,2% pendek (Depkes, 2010).

Berdasarkan data hasil laporan penjarangan anak sekolah dasar di Puskesmas Kartasura tahun 2012/2013, status gizi pada anak kelas satu SD yang memiliki status gizi normal adalah sebesar 81,05%, status gizi kurus 8,015% dan status gizi gemuk 5,23%. Data hasil survey di enam Sekolah Dasar wilayah Kartasura Kabupaten Sukoharjo yang terdiri dari 413 anak terdapat 17,43% anak yang memiliki status gizi *stunted* dan 82,57% anak dengan status gizi normal.

Tingginya prevalensi anak pendek disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu nutrisi yang tidak memadai untuk kebutuhan tumbuh kembang dalam jangka panjang, penyakit infeksi dan lingkungan yang tidak sehat. Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2009 jumlah penduduk sangat rawan pangan (asupan kalori <1.400 Kkal/orang/hari) mencapai 14,47 persen, meningkat dibandingkan dengan kondisi tahun 2008, yaitu 11,07 persen. Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman di tingkat rumah

tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak (BAPPENAS, 2011).

Berdasarkan penelitian Hidayati *et al* (2010) kejadian *stunted* pada anak dapat juga disebabkan asupan energi yang rendah. Dalam penelitian ini terungkap bahwa asupan energi yang rendah memiliki risiko terhadap kejadian anak *stunted* 2,52 kali lebih tinggi dibandingkan dengan yang asupan energinya baik.

Menurut Sukandar (2007), aspek penting untuk mendapatkan kesejahteraan individu berasal dari keluarga. Kesejahteraan keluarga adalah kualitas fisik penduduk yang dapat dilihat dari keadaan sosial ekonomi, konsumsi yang mencukupi kebutuhan. Sebesar 45,6% kependekan anak pada status ekonomi rumah tangga rendah dan 21,7% kependekan anak pada status ekonomi rumah tangga yang tinggi. Semakin tinggi status ekonomi rumah tangga maka angka kependekan anak semakin rendah (Depkes, 2010).

Dalam penelitian Hidayati *et al* (2010), menunjukkan bahwa pada keluarga yang berpendapatan rendah cenderung memiliki jumlah anak yang *stunted* lebih banyak, hasil penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar keluarga termasuk keluarga dengan tingkat pendapatan rendah di bawah UMR (44,57%).

Aspek penting dalam meningkatkan kesejahteraan individu lainnya yaitu pendidikan. Pendidikan merupakan salah satu alat untuk menghasilkan perubahan pada diri manusia, karena melalui pendidikan manusia akan dapat mengetahui segala hal yang tidak ketahui sebelumnya (Bastian, 2006).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2010), prevalensi kependekan dipengaruhi oleh pendidikan orang tua, bahwa semakin rendah pendidikan orang tua (SD dan tidak pernah sekolah) prevalensi kependekan anak semakin tinggi dibandingkan orang tua yang berpendidikan SLTP ke atas (Depkes,2010).

Berdasarkan hasil penelitian Arnelia (2011) proporsi anak yang mencapai TB/U normal hampir sama pada kelompok ibu yang tidak tamat SD (35,6%) dengan tamat SD (34,4%) sedangkan pada kelompok ibu berpendidikan lebih tinggi yaitu minimal tamat SMP, proporsi anak dengan TB/U normal ditemukan lebih tinggi yaitu 43,8%. Tingkat pendidikan ibu yang cukup akan mempengaruhi kemampuan ibu untuk mengasuh anak dengan baik serta pengetahuan gizi dan kesehatan yang lebih baik dibandingkan ibu dengan pendidikan formal lebih rendah.

Mengingat pentingnya peran pendidikan orang tua, pengetahuan gizi, pengeluaran pangan dan non pangan keluarga dalam menunjang status gizi anak, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih mendalam tentang “Perbedaan tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pengeluaran pangan dan *non* pangan keluarga pada anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada perbedaan tingkat pendidikan ibu antara anak SD yang *stunted* dengan anak SD *non stunted* ?

2. Apakah ada perbedaan pengetahuan gizi ibu antara anak SD *stunted* dengan anak SD *non stunted*?
3. Apakah ada perbedaan pengeluaran pangan keluarga antara anak SD yang *stunted* dengan anak SD *non stunted*?
4. Apakah ada perbedaan pengeluaran *non* pangan antara anak SD yang *stunted* dengan anak SD *non stunted* ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pengeluaran pangan dan *non* pangan keluarga antara anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pendidikan ibu pada anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan gizi ibu pada anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.
- c. Mendeskripsikan pengeluaran pangan keluarga pada anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.
- d. Mendeskripsikan pengeluaran *non* pangan keluarga pada anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.
- e. Menganalisis perbedaan tingkat pendidikan ibu antara anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.
- f. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu antara anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.

- g. Menganalisis perbedaan tingkat pengeluaran pangan keluarga antara anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.
- h. Menganalisis perbedaan tingkat pengeluaran *non* pangan keluarga antara anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya berkaitan tentang tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pengeluaran pangan dan *non* pangan keluarga antara anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.

- b. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber data dan informasi bagi yang akan melakukan penelitian mengenai tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pengeluaran pangan dan *non* pangan keluarga antara anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.

2. Bagi Sekolah

Dengan penelitian ini diharapkan akan memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan gizi, tingkat pengeluaran pangan dan *non* pangan keluarga dalam kebutuhan gizi pada anak.

3. Bagi Puskesmas Kartasura

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Puskesmas Kartasura untuk menetapkan kebijakan atau strategi yang tepat bagi perbaikan masalah pertumbuhan yang terjadi pada anak usia sekolah.

4. Bagi peneliti

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunted* pada anak.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai perbedaan tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu, pengeluaran pangan dan *non* pangan keluarga antara anak SD yang *stunted* dan anak SD *non stunted*.