

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja sebagai masa terjadinya perubahan fisik, mental, dan sosial-ekonomi. Melihat jumlah penduduk remaja yang cukup besar, maka remaja sebagai penerus bangsa perlu dipersiapkan menjadi manusia yang sehat secara jasmani, rohani dan mental spiritual (BKKBN, 2011). Rentang usia anak remaja adalah 10-19 tahun (WHO, 2016). Fenomena pertumbuhan pada masa remaja menuntut kebutuhan nutrisi yang tinggi agar tercapai pertumbuhan secara maksimal karena nutrisi dan pertumbuhan merupakan hubungan integral, sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada masa ini dapat berakibat terlambatnya pematangan seksual dan hambatan pertumbuhan linear (IDAI, 2013).

Masalah nutrisi utama pada remaja adalah defisiensi mikronutrien, khususnya anemia defisiensi zat besi, serta masalah malnutrisi, baik gizi kurang dan perawakan pendek maupun gizi lebih sampai obesitas dengan komorbiditasnya yang keduanya seringkali berkaitan dengan perilaku salah makan (IDAI, 2013). Salah satu mikronutrien yang berperan adalah asupan zink. Angka Kecukupan Gizi untuk zink perhari pada remaja putri antara 13-16 mg/hari, sedangkan para remaja laki-laki antara 14-18 mg/hari (DEPKES, 2013).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Ika Trisnawati (2014) di Jawa Tengah menunjukkan bahwa sebanyak 94,2% subjek penelitian memiliki asupan zink <70 % dari Angka Kecukupan Gizi (AKG). Hal tersebut menunjukkan bahwa konsumsi zink termasuk dalam kategori defisit/rendah.

Zink berperan di berbagai reaksi, sehingga kekurangan zink akan berpengaruh terhadap jaringan tubuh, terutama pada proses pertumbuhan (Almatsier, 2009). Hal ini berarti zink harus tersedia dalam jumlah yang cukup. Kekurangan zink yang terjadi pada usia sekolah dapat berakibat

gangguan pertumbuhan fisik atau *stunting* dan perkembangan sel otak (Rosmalina *et al*, 2010).

Menurut UNICEF 2015, pada tahun 2014 dari 667 juta anak dibawah 5 tahun di dunia terdapat 159 juta anak yang mengalami *stunting*. Indonesia menduduki peringkat ke lima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi *stunting*. Prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2 %, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%) (RISKESDAS, 2013). Prevalensi pendek secara nasional di Indonesia pada remaja usia 13 – 15 tahun adalah 35,1% dengan sangat pendek sebesar 13,8% dan pendek sebesar 21,3% (Riskesdas 2013).

Hasil penelitian di provinsi Jawa Tengah, prevalensi pendek pada remaja usia 13-15 tahun adalah 30% didapatkan hasil dengan sangat pendek 11% dan pendek 29% (Riskesdas 2013).

Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rinanti (2014) didapatkan di SMP 1 Muhammadiyah Kartasura menunjukkan bahwa sebanyak 50 % siswa dan siswi memiliki status gizi kurang. Berdasarkan data dan fakta di atas maka peneliti tertarik meneliti hubungan antara asupan zink terhadap kejadian *stunting* pada remaja di sukoharjo Jawa Tengah.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah ada Hubungan Antara Asupan Zink dengan Kejadian Stunting pada Remaja di Sukoharjo Jawa Tengah?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui Hubungan Antara Asupan Zink dengan Kejadian Stunting pada Remaja di Sukoharjo Jawa Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Hubungan Antara Asupan Zink dengan Kejadian Stunting pada Remaja di Sukoharjo Jawa Tengah.
2. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan peneliti berikutnya.