

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan gizi yang baik dapat dicapai dengan memperhatikan pola konsumsi makanan terutama energi, protein, dan zat gizi mikro. Pola konsumsi makanan harus memperhatikan nilai gizi makanan dan kecukupan zat gizi yang dianjurkan (Khomsan, 2002).

Perbaikan kualitas hidup anak merupakan salah satu upaya penting bagi kelangsungan hidup suatu bangsa. Status gizi yang baik merupakan indikator kualitas anak dan dijadikan indikator pembangunan serta satu dari delapan tujuan yang akan dicapai dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* 2015 (Todaro, 2005).

Menurut penelitian LIPI (2004) melaporkan bahwa lebih dari sepertiga (36,1 persen) anak usia sekolah di Indonesia menderita gizi kurang dan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004, melaporkan bahwa terdapat 18 persen anak usia sekolah dan remaja 5-17 tahun berstatus gizi kurang.

Hasil analisis data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2005 juga melaporkan bahwa telah terjadi peningkatan gizi kurang pada anak usia sekolah. Pada tahun tahun 2004, dari 17.835 anak usia sekolah ditemukan sebanyak 435 anak usia sekolah berstatus gizi buruk dan 7.400 anak berstatus gizi kurang, dan 10.000 anak berstatus gizi baik. Sedangkan pada tahun 2005

dari 16.076 anak usia sekolah yang mempunyai status gizi buruk 476 anak, 7.600 anak gizi kurang, dan status gizi baik 8.000 orang anak (Arisman, 2006).

WHO 2005 menyatakan ada kategori dampak dari keadaan kekurangan gizi yaitu berat badan kurang (*underweight*), pendek (*stunting*), dan kurus (*Wasting*). Keputusan Menteri Kesehatan 2010 menetapkan standar antropometri penilaian status gizi meliputi BB/U, BB/TB, TB/U dan IMT/U. Khusus pada usia 5-18 tahun menggunakan indikator IMT/U. Indikator IMT/U Salah satu kelebihan indikator IMT/U adalah dapat mengindikasi masalah gizi yang sifatnya akut seperti terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang mengakibatkan anak menjadi KURUS (Risikesdas, 2010).

Berdasarkan kategori kekurusan, Indonesia mempunyai prevalensi kekurusan 12 persen. Angka tersebut merupakan rata-rata kejadian *wasting* di 33 provinsi, NTB merupakan salah satu provinsi yang mempunyai angka *wasting* tertinggi yaitu 17,7 persen (Risikesdas, 2010)

Penyebab terjadinya *wasting* dipengaruhi oleh faktor *external* dan faktor *internal*. Faktor *external* antara lain: tingkat pendapatan, pendidikan, pekerjaan, dan budaya. Sedang faktor *internal* yang mempengaruhi status gizi antara lain: konsumsi makan, penyakit, usia dan kondisi fisik.

Data BPS dan Susenas (2009) melaporkan masih tingginya proporsi penduduk Indonesia dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum menunjukkan masih adanya gangguan ketahanan pangan pada rumah tangga di Indonesia.

Hadi Riyadi (2002) yang dilakukan di kabupaten bogor melaporkan bahwa prevalensi defisiensi seng pada anak sekolah dasar sebesar 27,5 persen. Hasil penelitian Puslitbang Gizi dan Direktorat Gizi (2006) menunjukkan prevalensi defisiensi seng 44,74 persen.

Selain itu fakta juga menunjukkan bahwa kondisi status gizi kurang merupakan salah satu penyebab terjadinya tingginya angka kematian anak di Indonesia (UNS/SCN, 2005).

WHO 2004 dan *International Zinc Nutrition Consultative Group* (2004) menyatakan bahwa satu dari 10 faktor penyebab kematian pada anak-anak di negara berkembang adalah defisiensi seng dan menyebabkan 40 persen anak menjadi malnutrisi. intervensi seng mampu mengurangi 63 persen jumlah kematian pada anak (Jones, *et al.*, 2003).

Seng berperan dalam reaksi yang luas dalam metabolisme tubuh, kekurangan seng akan berpengaruh banyak terhadap jaringan tubuh tertentu pada saat pertumbuhan (Agustian & Arisani, 2009), mengganggu peranan indra pengecap yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan (Almatsier, 2004). Selain itu seng dikenal sebagai zat yang penting untuk pertumbuhan somatik karena memiliki hubungan erat dengan sistem endokrin, yaitu menopang pertumbuhan normal, karakteristik seks sekunder, fungsi reproduksi dan fungsi tiroid. oleh karena itu dampak dari kekurangan seng tidak hanya keterlambatan pertumbuhan, tetapi juga tertunda kematangan seksual, hipogonadisme, dan disfungsi tiroid (Kaji & Nishi, 2006).

Bedasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui perbedaan asupan energi, protein dan seng Terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di provinsi NTB.

B. Identifikasi Masalah

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. (Almatsier, 2003).

Berdasarkan Laporan Riskesdas tahun 2010, menyatakan bahwa NTB merupakan salah satu provinsi yang mempunyai angka wasting tertinggi yaitu 17,7 persen, dimana prevalensi kekurusan pada anak laki-laki lebih tinggi yaitu 13,2 persen daripada anak perempuan yaitu 11,2 persen. Prevalensi kekurusan di perkotaan sedikit lebih rendah daripada anak di perdesaan yaitu berturut-turut sebesar 11,9 persen dan 12,5 persen. Prevalensi kekurusan berhubungan terbalik dengan pendidikan kepala rumah tangga yaitu semakin tinggi pendidikan kepala rumah tangga semakin rendah prevalensi kekurusan. Prevalensi kekurusan terlihat paling rendah pada rumah tangga nya yang kepala rumah tangga yang berpendidikan tamat D1 ke atas yaitu 8,9 persen.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kekurusan diantaranya adalah asupan energi dan zat gizi termasuk protein, seng , Fe dan Vitamin A.

Ketersediaan seng dalam tubuh sangat mempengaruhi penurunan nafsu makan yang disebabkan karena terjadinya penurunan fungsi pengecap akibat kekurangan asupan seng. Sehingga dampak terhadap pertumbuhan dan nafsu makan dapat diperbaiki secara bersamaan dengan meningkatkan asupan (Umeta, et.al., 2000).

C. Pembatasan Masalah

Karena adanya keterbatasan dalam segi waktu dan tenaga yang dimiliki oleh peneliti maka peneliti hanya berfokus pada asupan energi, protein dan seng terhadap status gizi di provinsi NTB. Untuk mendapatkan gambaran yang jelas dalam penelitian ini juga akan membedakan antara status gizi (*wasting* dan normal), tipe daerah dan jenis kelamin.

Data yang digunakan adalah data sekunder riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI.

D. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat perbedaan asupan energi dan protein terhadap status gizi *wasting* dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di NTB ?
2. Apakah terdapat perbedaan asupan seng terhadap status gizi *wasting* dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di NTB ?

3. Apakah terdapat hubungan antara tipe daerah (perkotaan dan perdesaan) terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di NTB ?
4. Apakah terdapat hubungan jenis kelamin terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di NTB ?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan asupan energi, protein dan seng terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di NTB.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, status gizi (IMT/U), jenis kelamin, tipe daerah).
- b. Mengidentifikasi rata-rata asupan energi, protein dan seng anak SD usia 6-12 tahun di NTB.
- c. Menganalisis perbedaan asupan energi dan protein terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di NTB.
- d. Menganalisis perbedaan asupan seng terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di NTB.
- e. Menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di NTB.
- f. Menganalisis hubungan tipe daerah terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di NTB.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi praktisi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi mengenai perbedaan asupan energi, protein dan seng terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di provinsi NTB.

2. Manfaat bagi masyarakat

Dapat digunakan dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengenai penyebab kejadian wasting sehingga dari informasi yang didapat dapat menimbulkan keinginan dari masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kejadian wasting.

3. Manfaat bagi institusi

Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengambilan kebijakan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi yaitu wasting sebagai akibat kekurangan asupan energi, protein dan seng pada anak sekolah dasar sehingga usaha peningkatan kualitas kesehatan masyarakat dapat tercapai.

4. Manfaat bagi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai perbedaan asupan energi, protein dan seng terhadap status gizi wasting dan normal pada anak SD usia 6-12 tahun di provinsi NTB (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010).