

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah gizi pada anak sekolah dasar masih cukup memprihatinkan. Hal ini dapat terlihat dari beberapa penelitian yang dilakukan terhadap anak usia sekolah dasar di Indonesia.

Pada penelitian yang dilakukan oleh dr. Saptawati Bardosono, ahli gizi dari Universitas Indonesia, di lima sekolah dasar di Jakarta, didapatkan sebanyak 94,5 persen anak mendapatkan asupan gizi di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan yakni di bawah 1.800 kkal. Dalam kaitannya dengan kesehatan, dari anak yang diteliti, 40 persen anak sering menderita infeksi tenggorokan, memiliki berat badan yang kurang sebanyak 56,4 persen, bertubuh pendek sebanyak 35 persen, bertubuh kurus 29,5 persen. Ada sebanyak 7,3 persen anak yang terindikasi gizi buruk (Imran, 2012)

Hal senada diungkapkan oleh Endang Dewi Lestari dengan penelitiannya pada sepuluh sekolah dasar di Solo. Didapatkan semuanya menderita defisiensi zat seng / *zinc*. Padahal *zinc* merupakan co-faktor hampir 100 enzim yang mengkatalisasi fungsi biologis yang penting. *Zinc* juga dibutuhkan untuk memfasilitasi sintesis DNA dan RNA (metabolisme protein).

Dari penelitian ini juga terungkap jika anak-anak itu jarang sarapan pagi di rumah. Mereka mengandalkan jajan di sekolah yang nilai zat gizi dan kebersihannya belum terjamin untuk memenuhi kebutuhan gizi yang dianjurkan dan menunjang aktivitas sehari - hari.

Pada anak-anak usia sekolah, terjadi perubahan pola makan yang besar. Kalau selama ini waktu makan mereka lebih banyak dilewatkan bersama orangtuanya, maka memasuki usia sekolah, kegiatan makan mereka lebih banyak dilewatkannya di sekolah bersama teman-temannya.

Menurut Data Riskesdas 2010, status gizi anak umur 6 -12 tahun adalah bahwa secara nasional prevalensi kependekan pada anak umur 6 -12 tahun adalah 35,6 persen yang terdiri dari 15,1 persen sangat pendek dan 20 persen pendek. Prevalensi kependekan terlihat terendah di Provinsi Bali yaitu 15,6 persen dan tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 58,5 persen.

Masih terdapat sebanyak 20 provinsi dengan prevalensi kependekan di atas prevalensi nasional yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat dan Papua.

Sedangkan secara nasional prevalensi kekurusan pada anak umur 6-12 tahun adalah 12,2 persen terdiri dari 4,6 persen sangat kurus dan 7,6 persen kurus. Prevalensi kekurusan terlihat paling rendah di Provinsi Sulawesi Utara yaitu 7,5 persen dan paling tinggi di Provinsi Kalimantan Selatan yaitu 17,2 persen. Terdapat sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi kekurusan di atas prevalensi nasional yaitu Provinsi Aceh, Riau, Jawa Tengah, Jawa Timur, **Banten**, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, dan Maluku.

Menurut Jenis kelamin, prevalensi kependekan pada anak laki laki lebih tinggi yaitu 36,5 persen daripada anak perempuan yaitu 34,5 persen. Sedangkan menurut tempat tinggal, prevalensi anak kependekan di perkotaan sebesar 29,3 persen lebih rendah dari anak di pedesaan yaitu 41,5 persen.

Prevalensi kependekan terlihat semakin rendah dengan meningkatnya pendidikan kepala rumahtangga. Pada pendidikan rendah (SD dan tidak pernah sekolah) prevalensi kependekan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi kependekan pada kepala rumahtangga yang berpendidikan SLTP ke atas. Prevalensi kependekan terlihat paling rendah pada rumahtangga dengan kepala rumahtangga yang bekerja sebagai pegawai yaitu sebesar 23,2 persen dan tertinggi pada kepala rumahtangga yang sekolah yaitu sebesar 48,0 persen.

Prevalensi kependekan terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga. Prevalensi tertinggi (45,6 persen) terlihat pada keadaan ekonomi rumahtangga yang terendah (kuintil 1) dan prevalensi terendah (21,7 persen) pada keadaan ekonomi rumahtangga yang tinggi (kuintil 5).

Demikian pula halnya dengan prevalensi kecurusan, terlihat pada anak laki laki lebih tinggi yaitu 13,2 persen daripada anak perempuan yaitu 11,2 persen. Menurut tempat tinggal prevalensi kecurusan di perkotaan sedikit lebih rendah dari anak di pedesaan yaitu berturut – turut sebesar 11,9 persen dan 12,5 persen.

Prevalensi kecurusan berhubungan terbalik dengan pendidikan kepala rumahtangga yaitu semakin tinggi pendidikan kepala rumahtangga semakin rendah prevalensi kecurusan. Prevalensi kecurusan terlihat paling rendah pada rumahtangga yang kepala rumahtangganya yang berpendidikan tamat D1 ke atas yaitu 8,9 persen .

Prevalensi kekurusan juga berhubungan terbalik dengan keadaan ekonomi rumahtangga, semakin baik keadaan ekonomi rumahtangga semakin rendah prevalensi kekurusannya. terlihat semakin menurun dengan meningkatnya status ekonomi rumahtangga. Pada keadaan ekonomi rumahtangga terendah terlihat prevalensi kekurusan tertinggi yaitu 13,2 persen dan pada keadaan ekonomi rumahtangga yang tertinggi prevalensinya 9,2 persen.

Rendahnya kecukupan gizi pada kelompok anak usia sekolah dasar berpengaruh terhadap pertumbuhan fisik, konsentrasi dan prestasi. Infeksi yang lama dan berat juga berhubungan erat dengan masalah gizi berupa malnutrisi. Infeksi dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi. Seorang anak yang mengalami infeksi membutuhkan asupan gizi yang lebih banyak dari biasanya.

Sementara beberapa gejala yang dialami saat infeksi seperti diare dan tidak nafsu makan membuat asupan gizi menjadi sulit. Sebaliknya, malnutrisi juga dapat menyebabkan individu rentan terhadap terjadinya infeksi. Daya tahan tubuh kita didukung oleh protein, zat besi, vitamin dan beberapa mikronutrien lainnya. Jika asupan zat gizi tersebut kurang, kerja daya tahan tubuh menjadi tidak optimal.

Anak dengan usia sekolah dasar sudah dapat menentukan makanan yang disukainya. Makanan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar ditentukan berdasarkan berat badan, usia dan aktivitas anak. Anak laki-laki umumnya lebih banyak melakukan aktivitas fisik dibandingkan anak perempuan, sehingga asupan makanan yang mengandung lebih banyak energi perlu ditingkatkan. Sedangkan anak perempuan pada usia sekolah dasar mulai memasuki usia haid, sehingga memerlukan lebih banyak protein dan zat besi .

Asupan gizi pada anak usia sekolah mulai dipengaruhi oleh faktor lingkungan, karena anak-anak usia ini sudah mulai mengenal lingkungannya. Oleh karena itu, perhatian orang tua dan pihak sekolah perlu ditingkatkan untuk mencegah gangguan gizi berupa malnutrisi atau pun obesitas. Peran serta dari berbagai pihak dalam hal asupan gizi diperlukan untuk memperbaiki status gizi anak-anak di Indonesia pada umumnya dan anak-anak usia sekolah dasar pada khususnya.

Anak pada usia 6 -12 tahun ini suka mengkonsumsi minuman bersoda dan jarang mengkonsumsi susu sehingga mereka rentan untuk kekurangan kalsium dan vitamin D sesuai yang dianjurkan untuk mereka. Anak suka mengkonsumsi jajanan seperti keripik, kue-kue, donat, makanan gorengan dan minuman bersoda. Dimana jajanan tersebut hanya menyuplai energi. Alasan lain yang mendorong anak untuk mengkonsumsi makanan jajanan adalah daya tarik seperti rasa, warna dan kemasan makanan tersebut.

Mengkonsumsi salah satu unsur pembentuk tulang yang penting, yaitu kalsium, ibarat membuka deposito. Kita menyimpannya sejak masa kanak-kanak dan remaja sebagai jaminan di hari tua. Masa kanak-kanak merupakan masa penting pembangunan tulang. Sebesar 45 persen pertumbuhan massa tulang terjadi pada usia 0-10 tahun. Pada masa itu, tulang tumbuh memanjang. Ketika remaja, sekitar 45 persen massa tulang dewasa terbentuk sampai dengan sebelum usia 18 tahun.

Kalsium merupakan mineral utama pembentuk tulang. Mineral itu juga mengatur kontraksi dan relaksasi otot, terlibat dalam transmisi saraf, membantu penggumpalan darah, serta mengatur hormon-hormon dalam tubuh dan faktor

pertumbuhan. Jumlah kalsium sekitar 2 persen dari berat badan. Sebesar 99 persen tersimpan di tulang dan 1 persen di dalam cairan tubuh.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Asupan *Zinc* dan Kalsium Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Usia 7 - 12 Tahun di Provinsi Banten Berdasarkan Analisa Data Sekunder Riskesdas 2010.”

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Menurut Moehji (2003) dalam Pamularsih (2009) kebutuhan gizi pada anak sekolah sangat mempengaruhi perkembangan anak. Awal usia 6 tahun anak mulai masuk sekolah, dengan demikian anak-anak mulai masuk ke dalam dunia baru, dimana dia mulai banyak berhubungan dengan orang-orang di luar keluarganya, dan dia berkenalan dengan suasana dan lingkungan baru dalam kehidupannya.

Hal ini tentu saja banyak mempengaruhi kebiasaan makan mereka. Pengalaman-pengalaman baru, kegembiraan di sekolah, rasa takut terlambat tiba di sekolah, menyebabkan anak-anak ini sering menyimpang dari kebiasaan waktu makan yang sudah diberikan kepada mereka.

Pada masa sekolah, pertumbuhan dan perkembangan anak akan mengalami proses percepatan pada usia 10-12 tahun. Secara umum, pada usia ini aktivitas fisik pada anak semakin tinggi dan memperkuat kemampuan motoriknya. Kemampuan kemandirian anak di lingkungan luar rumah, dalam hal ini adalah sekolah dirasakan cukup besar. Dimana beberapa masalah sudah mampu diatasi dengan sendirinya dan anak sudah mampu menunjukkan penyesuaian diri dengan

lingkungan yang ada. Rasa tanggung jawab dan percaya diri dalam tugas mulai terwujud sehingga dalam menghadapi kegagalan maka anak seringkali dijumpai reaksi kemarahan atau kegelisahan.

Penelitian medis moderen telah membuktikan bahwa *zinc* merupakan salah satu mikro-nutrien tubuh, yang merupakan komposisi penyatu dan aktivator beratus-ratus jenis *zinc* di dalam tubuh, yang ikut serta dalam penyatuan protein dan asam nukleat, dengan demikian mempengaruhi perpecahan, pertumbuhan, dan regenerasi sel.

Begitu kekurangan *zinc*, maka pertumbuhan akan melambat, sehingga tubuh menjadi pendek dan kecil; pada waktu bersamaan, *zinc* mempunyai kaitan yang erat dengan perkembangan inteligensi anak-anak usia sekolah. Perkembangan inteligensi anak-anak yang kekurangan *zinc* tidak baik, sedangkan anak-anak yang di dalam tubuhnya mempunyai kandungan *zinc* lebih tinggi, inteligensinya lebih baik dan nilai pelajarannya juga lebih baik, maka *zinc* mempunyai fungsi untuk meningkatkan perkembangan inteligensi. Selain itu, *zinc* mempunyai fungsi meningkatkan imunitas tubuh anak-anak usia sekolah, memelihara dan meningkatkan penglihatan mata, dan berbagai fungsi penting lainnya.

Menurut Almatsier (2000) dalam Mulyani (2009) kalsium merupakan mineral yang banyak terdapat dalam tubuh. Sekitar 99 persen total kalsium ditemukan dalam jaringan keras yaitu tulang dan gigi terutama dalam bentuk hidksiapatit , hanya sebagian kecil dalm bentuk cairan ekstravaskuler

Kekurangan kalsium akan meningkatkan risiko osteoporosis pada orang dewasa yaitu gangguan yang menyebabkan penurunan secara bertahap jumlah

dan kekuatan jaringan tulang. Penurunan ini disebabkan oleh terjadinya demineralisasi yaitu tubuh yang kekurangan kalsium akan mengambil simpanan kalsium yang ada pada tulang dan gigi. Pada masa pertumbuhan kekurangan kalsium akan menyebabkan pengurangan pada massa dan kekerasan tulang yang sedang dibentuk (WNPG, 2004).

Melihat pentingnya asupan zat gizi zinc dan kalsium yang adikuat pada anak usia sekolah 7 – 12 tahun dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan , serta prestasi sekolah dan masih besarnya kedua masalah gizi tersebut maka penulis ingin membahas permasalahan mengenai “ Perbedaan Asupan *Zinc* dan Kalsium Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Usia 7 - 12 Tahun di Provinsi Banten berdasarkan analisa data sekunder Riskesdas 2010.”

C. PEMBATASAN MASALAH

Status gizi anak sekolah usia 7 – 12 tahun (variabel dependen) dipengaruhi oleh konsumsi /asupan energi , protein dan zat gizi lainnya, usia, jenis kelamin, kebiasaan makan , aktivitas fisik , pendidikan dan pengetahuan , faktor genetik dan faktor ekonomi.

Maka pada penelitian ini sebagai variabel independen dibatasi usia, jenis kelamin dan asupan zat gizi yang terdiri dari *zinc* dan kalsium. Data yang digunakan merupakan data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada bulan Mei 2010 sampai dengan Agustus 2010. Pada laporan Riskesdas 2010 tersedia data tentang status gizi, jenis kelamin ,asupan kalsium dan asupan *zinc* untuk penduduk berusia diatas 7 – 12 tahun.

D. PERUMUSAN MASALAH

Berkaitan dengan perihal ini, masalah-masalah yang diteliti dapat di rumuskan melalui pertanyaan berikut :

Bagaimana Perbedaan asupan *zinc* dan kalsium terhadap status gizi pada anak sekolah usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010 ?

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan asupan *zinc* dan kalsium terhadap status gizi pada anak sekolah usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan status gizi pada anak sekolah usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pada anak sekolah usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.
- c. Menilai asupan *zinc* dan kalsium pada anak sekolah usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.
- d. Menganalisis hubungan usia dengan status gizi anak sekolah usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.
- e. Menganalisis perbedaan status gizi berdasarkan jenis kelamin anak sekolah usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.
- f. Menganalisis perbedaan asupan *zinc* dengan status gizi anak laki - laki usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.

- g. Menganalisis perbedaan asupan *zinc* dengan status gizi anak perempuan usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.
- h. Menganalisis perbedaan asupan kalsium dengan status gizi anak sekolah usia 7 – 9 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.
- i. Menganalisis perbedaan asupan kalsium dengan status gizi anak sekolah usia 10 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.
- j. Menganalisis perbedaan asupan kalsium dengan jenis kelamin anak sekolah usia 7 – 12 tahun di Provinsi Banten tahun 2010.

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Praktisi

Sebagai sumber informasi mengenai perbedaan asupan *zinc* dan kalsium terhadap status gizi anak sekolah usia 7 - 12 tahun di Provinsi Banten berdasarkan analisis data sekunder Riskesdas 2010.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pendukung dalam pengambilan kebijakan dan penyelenggaraan program perbaikan gizi dan peningkatan kesehatan masyarakat khususnya pada anak usia sekolah 7 – 12 tahun.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai perbedaan asupan *zinc* dan kalsium terhadap status gizi anak sekolah usia 7 - 12 tahun di Provinsi Banten berdasarkan analisis data sekunder Riskesdas 2010.

4. Bagi Penulis

- a. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul Jakarta.
- b. Dapat digunakan sebagai sarana untuk mendalami masalah mengenai perbedaan asupan zinc dan kalsium terhadap status gizi anak sekolah usia 7 - 12 tahun di Provinsi Banten berdasarkan analisis data sekunder Riskesdas 2010.