

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Krisis ekonomi yang terjadi sejak pertengahan tahun 1997, mengakibatkan penurunan secara drastis, sebagian masyarakat untuk menjangkau pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Salah satu kelompok rawan gizi adalah anak usia sekolah. Menurut Moehji (2004), bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan anak usia sekolah menjadi mudah mengalami gangguan gizi, yaitu anak-anak dalam usia ini umumnya sudah dapat menentukan makanannya sendiri (makanan yang disukai dan tidak disukai). Kebiasaan jajan pada anak serta biasanya anak pada usia ini lebih banyak bermain, sehingga anak sering melupakan waktu makan.

Gizi yang optimal harus didapatkan seseorang mulai awal kehidupannya. Status gizi yang baik dan optimal terjadi bila tubuh kita memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan tubuh kita untuk mendapatkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum dengan optimal (Almatsier, 2006).

Anak memiliki perkembangan fisik maupun fisiologis yang khusus pada setiap tahapan kehidupannya. Banyak perbedaan perkembangan saat anak masih pada

usia pra sekolah, sekolah, remaja, dan saat anak menjelang dewasa. Anak sekolah dasar disebut juga masa pertengahan anak-anak (*middle childhood*) adalah pada waktu anak berusia 7-12 tahun (Papalia & Olds 1979 dalam Lusiana 2008).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010 menunjukkan status gizi kategori kurus, terjadi pada 13,3% anak balita, 12,2% anak sekolah berusia antara 6 – 12 tahun, dan 10,1% pada remaja (13 – 15 tahun) dan 8,9% usia 16 – 18 tahun. Sementara itu obesitas (kegemukan) terjadi pada 14% anak balita, 9,2% pada anak sekolah usia 6 – 12 tahun, 2,5% pada remaja usia 13 – 15 tahun, 1,4% pada usia 16 – 18 tahun serta 21,7% menimpa usia diatas 18 tahun.

Ada kecenderungan peningkatan kelebihan berat badan dan obesitas pada anak usia sekolah, terutama disebabkan oleh aktivitas fisik berkurang. Kegemukan adalah gangguan gizi dan merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung di usia dewasa. Obesitas juga terlibat dalam pengembangan resistensi insulin membatasi kemampuan tubuh untuk menyerap glukosa. Studi menunjukkan bahwa anak memiliki terlalu banyak lemak dalam makanan mereka. Makan diet tinggi lemak dan menjadi kurang aktif secara fisik untuk keseimbangan energi positif yang mungkin menjadi masalah kesehatan seumur hidup (misalnya, hiperlipidemia, masalah kardiovaskular, diabetes mellitus tipe 2 dan obesitas) di usia dewasa tua.

Selain itu, status pekerjaan orangtua juga mempunyai andil yang cukup besar dalam masalah gizi. Pekerjaan orangtua erat kaitannya dengan penghasilan keluarga yang mempengaruhi daya beli keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya, baik kualitas maupun

kuantitas. Orangtua dengan mata pencaharian yang relatif tetap jumlahnya setidaknya dapat memberikan jaminan sosial yang relatif lebih aman kepada keluarga dibandingkan dengan ayah dengan pekerjaan tidak tetap (Kuananto, 1991 dalam Maulina, 2001). Sedangkan status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi perilaku dan kebiasaan makan anak.

Meningkatnya pendapatan seseorang dalam keluarga akan mempengaruhi susunan makanan. Pengeluaran yang lebih banyak untuk pangan tidak menjamin lebih bergamnya konsumsi pangan untuk seseorang. Pendapatan yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Soetjiningsih, 1998).

Masalah gizi di Indonesia yang terbanyak meliputi gizi kurang atau yang mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun konsumsi keseluruhan yang tidak mencukupi kebutuhan badan. Anak balita (0 - 5 tahun) merupakan kelompok umur yang paling sering menderita akibat kekurangan gizi atau termasuk salah satu kelompok masyarakat yang rentan gizi (Djaeni, 2000).

RPG (rencana pemulihan gizi) Balita dapat menjadi salah satu solusi untuk menurunkan prevalensi gizi kurang, meskipun untuk wilayah Indonesia bagian timur konsep yang akan dibangun tidak sama persis dengan konsep RPG Balita di Kota Yogyakarta. "Ada perbedaan budaya antara Yogyakarta dengan wilayah Indonesia bagian timur, sehingga perlu ada kajian guna menentukan konsep pembangunan RPG

di Indonesia bagian timur. Namun, itu harus sesuai dengan budaya setempat," (Endang Rayahu 2012).

1.2 IDENTIFIKASI MASALAH

Status gizi anak banyak dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Pendapatan berpengaruh dalam penyediaan konsumsi makanan keluarga. Bertambahnya tingkat pendapatan perkapita, diharapkan keluarga dapat menyajikan makanan yang dianggap baik. Sebagian besar kejadian gizi buruk terjadi oleh penyediaan konsumsi yang kurang. Keluarga miskin tidak mampu menyediakan makanan yang bergizi bagi seluruh anggotanya, juga tidak mampu merawat dan membina anaknya dengan baik. Akibatnya status gizi anak menjadi rendah terutama pada usia anak dan sulit terwujud generasi selanjutnya yang berkualitas.

Status gizi merupakan kondisi seseorang yang dipengaruhi secara langsung oleh asupan makanan dan kejadian infeksi. Pada usia sekolah (7-12 tahun), anak cenderung mengalami kesulitan makan, sehingga asupan makanan yang menurun tersebut dapat mengakibatkan tubuh kekurangan zat-zat gizi yang essensial. Pengaruh paling besar jika anak kekurangan sumber zat gizi akan mengakibatkan status gizi pada anak menjadi buruk atau anak menderita gizi buruk dan daya tahan tubuhnya menurun, sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Demikian pula, bila anak menderita penyakit infeksi maka anak akan kehilangan nafsu makan, sehingga asupan makanan jadi kurang. Alasan tersebutlah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti status gizi pada anak-anak usia 7-12 tahun yang dipengaruhi oleh status

ekonomi,serta asupan zat gizi makro yang terdiri dari Karbohidrat(Kh),protein(P),lemak(L).

1.3 PEMBATASAN MASALAH

Karena keterbatasan waktu dan tenaga maka penelitian ini membatasi permasalahan pada hubungan tingkat pendapatan orangtua dan konsumsi zat gizi makro terhadap status gizi anak usia 7-12tahun di daerah Indonesia Timur.

1.4 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka permasalahan penelitian dirumuskan sebagai berikut : “Adakah hubungan Asupan Energi dengan Zat Gizi Makro dan Status Gizi menurut Pendapatan Orangtua usia 7-12 tahun di Indonesia Timur ?”

1.5 TUJUAN

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Asupan Energi dengan Zat Gizi Makro dan Status Gizi menurut Pendapatan Orangtua usia 7-12 tahun di Indonesia Timur.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berupa pendapatan orangtua,asupan zat gizi makro berupa Energi,Karbohidrat,Protein,Lemak dan status gizinya.

2. Menganalisis hubungan asupan Energi dengan status gizi anak usia 7-12 tahun di Indonesia Timur.
3. Menganalisis hubungan asupan Karbohidrat dengan status gizi anak usia 7-12 tahun di Indonesia Timur.
4. Menganalisis hubungan asupan Protein dengan status gizi anak usia 7-12 tahun di Indonesia Timur.
5. Menganalisis hubungan asupan Lemak dengan status gizi anak usia 7-12 tahun di Indonesia Timur.
6. Menganalisis hubungan status ekonomi terhadap status gizi anak usia 7-12 tahun di Indonesia Timur

1.6 MANFAAT PENELITIAN

1.6.1 Bagi Masyarakat

Memberikan tambahan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada usia 7-12 tahun.

1.6.2 Bagi Peneliti

1. Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan baru bagi mahasiswa gizi mengenai hubungan status ekonomi, asupan zat gizi makro terhadap status gizi pada anak usia 7-12 tahun di Indonesia Timur.
2. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.

1.6.3 Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para masyarakat maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan status ekonomi, asupan zat gizi makro terhadap status gizi pada anak usia 7-12 tahun di Indonesia bagian Timur.