

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa sangat tergantung kepada keberhasilan bangsa itu sendiri dalam menyiapkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif (Hadi, 2005). Kesehatan, pendidikan dan ekonomi merupakan tiga pilar utama penentu kualitas SDM di Indonesia (Sari, 2010).

Anak merupakan generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa serta sebagai sumber daya manusia di masa depan yang merupakan modal bangsa bagi pembangunan yang berkesinambungan (*sustainable development*) (www.bappeda.kendalkab.go.id). Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan sejak dini, sistematis dan berkesinambungan tumbuh kembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung dari pemenuhan kebutuhan gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik serta benar. Namun demikian, orangtua dituntut untuk menyediakan makanan anak-anaknya dalam jumlah cukup dan memenuhi persyaratan gizi (Khomsan, 2004).

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 gizi yang dianjurkan. Hal tersebut dapat ditempuh dengan penyajian hidangan bervariasi dan kombinasi (Bahabol, 2013). Faktor kecukupan gizi

pada anak-anak ditentukan oleh kecukupan konsumsi pangan sedangkan pada masa tersebut, anak cenderung lebih aktif untuk memilih sendiri makanan yang disukainya. Hal ini perlu diperhatikan, khusus karena kebiasaan makanan yang biasa dikonsumsi sejak masa anak-anak akan membentuk pola kebiasaan makan selanjutnya (Hermina dkk, 2001). Anak sekolah biasanya memiliki kebiasaan jajan makanan tinggi kalori yang rendah serat, sehingga rentan terjadi kegemukan atau obesitas (Istianty dan Rusilanti, 2013). Makanan pada anak usia sekolah adalah harus serasi, selaras dan seimbang. Serasi artinya sesuai dengan tingkat tumbuh kembang. Selaras adalah sesuai dengan kondisi ekonomi, sosial, budaya dan agama dari keluarga (Bahabol, 2013).

Anak-anak butuh makanan untuk pertumbuhan, perkembangan fisik dan psikologisnya dan tentunya pula sebagai penghasil energi untuk kegiatan fisik. Apabila kebutuhan tersebut (protein, lemak, karbohidrat) tentunya juga vitamin, tercukupi tidak akan ada masalah sebaliknya jika dikonsumsi berlebihan akan mengakibatkan kegemukan (Misnadiarly, 2007). Penelitian Johnson et al (2008) menyimpulkan bahwa makanan padat energi, rendah serat dan tinggi lemak berkaitan dengan meningkatnya massa lemak dan resiko kelebihan adipositas pada masa anak-anak.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ada dua yaitu: faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Anak yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada anak yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya

tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. (Damanik, 2011).

Sedangkan faktor yang tidak langsung yaitu: pendidikan, pengetahuan ibu, ketersediaan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan sarana kesehatan serta pendapatan keluarga (Soekirman dalam Zulaikhah, 2010). Menurut Harian Kompas 2006 dalam Rahmayanti (2012), untuk anak usia sekolah dari 31 juta anak, 11 juta diantaranya bertubuh pendek akibat kekurangan gizi dan 10 juta mengalami anemia gizi. Angka tersebut masih menunjukkan Indonesia masih belum merdeka dari kelaparan dan juga kemiskinan sebagai akar penyebab malnutrisi. Hal ini akan berdampak pada gangguan kecerdasan dan mengakibatkan potensi putus sekolah.

Menurut Stephen J, Kepala Perwakilan Unicef Indonesia dan Malaysia, menyatakan bahwa kondisi gizi anak-anak Indonesia rata-rata lebih buruk dibandingkan gizi anak-anak dunia dan bahkan juga dari anak-anak Afrika. Sementara itu, kasus-kasus gizi lebih juga merupakan masalah yang kini semakin meningkat. Kecenderungan anak obesitas untuk tetap obesitas pada masa dewasa, dibuktikan banyak studi (Guo et al, 1994) yang berakibat pada kenaikan resiko penyakit dan gangguan yang berhubungan pada masa kehidupan berikutnya (Rahmayanti, 2012).

Kekurangan dan kelebihan gizi dapat berdampak buruk terhadap kesehatan dan kualitas hidup manusia. Kekurangan gizi berhubungan erat dengan lambatnya pertumbuhan tubuh (terutama pada anak), daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah sakit, kurangnya tingkat inteligensi (kecerdasan), dan produktivitas yang rendah (www.kfindonesia.org).

Salah satu cara mengetahui pertumbuhan adalah dengan melakukan pengukuran antropometri yang nantinya dipakai sebagai indikator status gizi (Sambuari et al, 2013). Salah satu indeks antropometri yang digunakan adalah IMT yaitu perbandingan antara berat badan terhadap tinggi badan.

Survei atau pemantau status gizi PSG (2009), menemukan bahwa 25% anak sekolah di Yahukimo mengalami status gizi kurang. Sementara itu hasil survei Dinkes DKI Jakarta tahun 2004 yang dilakukan terhadap murid kelas 4,5,6 usia 9-13 tahu di SD yang kurang favorit menemukan 11.6% murid laki-laki dan 10.5% murid perempuan menderita kegemukan (Depkes RI, 2005).

Secara nasional prevalensi kekurusan pada anak umur 6-12 tahun adalah 12.2% terdiri dari 4.6% sangat kurus dan 7.6% kurus. Kekurusan pada anak laki-laki (13.2%) lebih tinggi daripada anak perempuan (11.2%). Menurut tempat tinggal prevalensi kekurusan di perkotaan (11.9) sedikit lebih rendah dari anak di pedesaan (12.5%). Prevalensi kekurusan berhubungan terbalik dengan keadaan ekonomi rumahtangga. Pada keadaan ekonomi rumah tangga terendah terlihat prevalensi kekurusan tertinggi (13.2%) dan pada keadaan ekonomi rumahtangga yang tertinggi prevalensinya 9.2%. Sedangkan kegemukan pada anak umur 6-12 tahun masih tinggi yaitu 9.2% atau masih di atas 5% (Riskesdas, 2010). Prevalensi kegemukan pada anak laki-laki lebih tinggi (10.7%) daripada anak perempuan (7.7%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi kegemukan lebih tinggi di perkotaan (10.4%) dibandingkan di pedesaan (8.1%). Semakin meningkat keadaan ekonomi rumahtangga semakin tinggi prevalensi

kegemukan pada anak 6-12 tahun. Prevalensi kegemukan tertinggi terlihat pada rumah tangga dengan keadaan ekonomi tertinggi (kuintil 5).

Berdasarkan data Riskesdas 2007, masalah gizi kurang pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi berada di atas prevalensi nasional (13.3%) yaitu mencapai 15.5%. Masalah gizi lebih juga berada di atas prevalensi nasional (6.4%) yaitu mencapai 8%.

Kegemukan pada masa anak-anak, yaitu pada usia 4-12 tahun yang berpola pertumbuhan relatif cepat, dapat disebabkan antara lain karena terdapatnya peningkatan status sosial ekonomi keluarga yang mengakibatkan pola pemberian makanan berlebih kepada anaknya. Hal tersebut akan berimplikasi pada asupan zat gizi yang berlebihan, khususnya lemak yang dapat mengakibatkan anak-anak menjadi berstatus gizi lebih atau gemuk (*overweight*) dan kegemukan (obesitas). Hasil penelitian di negara maju mengungkapkan, sepertiga kejadian kegemukan pada orang dewasa sejak dari masa anak-anak (WPRO, WHO, IASO dalam Hermina, 2008).

Masalah gizi muncul akibat ketahanan pangan di tingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga untuk memperoleh makanan untuk semua anggota kurang. Terkait dengan masalah gizi penduduk adalah asupan makanan yang tidak seimbang (Depkes RI, 2005).

Analisis data konsumsi pangan Riskesdas 2010 (Hardinsyah dkk, 2012) menunjukkan rata-rata proporsi konsumsi energi dari lemak penduduk Indonesia saat ini sekitar 25-29% dari total konsumsi energi. Berdasarkan anjuran WHO (2010) dan IOM (2005) dalam Hardinsyah et al (2013), kontribusi energi dari lemak sebaiknya tidak melebihi 30%. Distribusi energi

gizi makro dari pola konsumsi penduduk Indonesia berdasarkan analisis data Riskesdas 2010 adalah 9-14% energi protein, 24-36% energi lemak, dan 54-63% energi karbohidrat yang belum sebaik yang diharapkan, yaitu 5-15% energi protein, 25-55% energi lemak, dan 40-60% energi karbohidrat tergantung usia atau tahap tumbuh kembang. Untuk anak usia 4-18 tahun, anjuran proporsi energi dari karbohidrat, protein dan lemak masing-masing 55%, 15% dan 30% (Hardinsyah et al, 2012). Prevalensi nasional kurang makan buah dan sayur pada penduduk umur >10 tahun adalah 93.6% (Riskesdas 2007). Presentase rata-rata penduduk di Sulawesi yang mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (<70% AKG) mencapai 80.5% dan rata-rata penduduk di Pulau Sulawesi yang mengonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (<80% AKG) yaitu mencapai 75.9% (Rahmayanti, 2012).

Sulawesi merupakan pulau yang kaya akan hasil lautnya, salah satunya yaitu hasil perikanan. Oleh sebab itu, harusnya masyarakat di Pulau Sulawesi ini mayoritas mengonsumsi cukup protein, karena tidaklah sulit untuk menemukan sumber protein di Pulau ini (Rahmayanti, 2012). Namun berdasarkan Riskesdas 2007 rata-rata anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi mengonsumsi energi dan protein dibawah kebutuhan minimal.

Berdasarkan permasalahan di atas, analisis ditujukan untuk mengetahui perbedaan asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) dan serat pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.

B. Identifikasi Masalah

Menurut Sediaoetama dalam Damanik (2011), kelompok anak sekolah (7-13 tahun) merupakan kelompok rentan gizi, kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi, bila masyarakat terkena kekurangan penyediaan bahan makanan. Pada umumnya kelompok ini berhubungan dengan proses pertumbuhan yang relatif pesat, yang memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah relatif besar dan mempunyai kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan kesehatan anak balita.

Masalah-masalah yang timbul pada kelompok ini antara lain: berat badan rendah, defisiensi zat besi dan vitamin E. Masalah tersebut timbul karena pada umur-umur ini anak sangat aktif bermain dan banyak kegiatan, baik di sekolah maupun di lingkungan rumah tangganya. Di pihak lain anak kelompok ini kadang-kadang nafsu makanan mereka menurun sehingga konsumsi makanan tidak seimbang dengan kalori yang diperlukan (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Faktor kecukupan gizi pada anak-anak ditentukan oleh kecukupan konsumsi pangan sedangkan pada masa tersebut, anak cenderung lebih aktif untuk memilih sendiri makanan yang disukainya. Hal ini perlu diperhatikan, khusus karena kebiasaan makanan yang biasa dikonsumsi sejak masa anak-anak akan membentuk pola kebiasaan makan selanjutnya (Hermina dkk, 2001).

Masalah gizi lain yang rentan pada anak sekolah adalah kegemukan dan obesitas. Kegemukan dan obesitas merupakan dua hal yang berbeda, namun demikian keduanya sama-sama menunjukkan adanya

penumpukan lemak yang berlebihan di dalam tubuh, yang ditandai dengan peningkatan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas normal (Misnadiarly, 2007). Obesitas merupakan penyakit multifaktorial yang diduga bahwa sebagian besar obesitas disebabkan karena interaksi antara faktor genetik, neuroendokrin, metabolisme, psikologis, sosial budaya dan faktor lingkungan (Raj, 2010). Pengaruh faktor lingkungan terutama terjadi melalui ketidakseimbangan antara pola makan, perilaku makan dan aktivitas fisik. Hal ini terutama berkaitan dengan perubahan gaya hidup yang mengarah pada *sedentary life style* (Kemenkes, 2012).

Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan prevalensi status gizi anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi yaitu 8.9% kurus dan 15.4% gemuk. Angka tersebut masih di atas prevalensi nasional. Kecukupan akan zat gizi makro dan serat pada kelompok usia tersebut juga masih tergolong defisit (<70% AKG).

Status gizi berpengaruh terhadap pertumbuhan, perkembangan fisik, mental anak dimana gambaran status gizi dapat dilihat melalui data antropometri terutama Indeks Massa Tubuh serta asupan zat gizi. Setiap orang memiliki asupan zat gizi yang berbeda-beda. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui perbedaan asupan zat gizi makro dan serat terhadap status gizi anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.

Dalam penelitian ini variabel dependen adalah status gizi (IMT/U) sedangkan variabel independennya adalah asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) dan serat pada anak usia 6-12 tahun.

C. Pembatasan Masalah

Banyaknya aspek permasalahan gizi yang terjadi pada anak usia 6-12 tahun dan masih terbatasnya penelitian mengenai hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengolah data mengenai permasalahan tersebut dan agar penelitian ini lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi adalah sebagai berikut :

1. Topik penelitian ini adalah asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) dan serat terhadap status gizi anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.
2. 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 uraian di atas, peneliti ingin mengetahui perbedaan asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) dan serat pada terhadap status gizi (IMT/U) anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) dan serat terhadap status gizi (IMT/U) anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi berdasarkan data Riskesdas 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (anak usia 6-12 tahun) yang meliputi usia, jenis kelamin, status ekonomi dan tipe wilayah di Pulau Sulawesi.
- b. Mengidentifikasi status gizi (IMT/U) anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.
- c. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro dan serat anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.
- d. Menganalisis perbedaan status gizi (IMT/U) berdasarkan jenis kelamin, status ekonomi dan tipe wilayah di Pulau Sulawesi.
- e. Menganalisis perbedaan asupan zat gizi makro dan serat berdasarkan jenis kelamin, status ekonomi dan tipe wilayah di Pulau Sulawesi.
- f. Menganalisis perbedaan asupan zat gizi makro dan serat terhadap status gizi (IMT/U) di Pulau Sulawesi.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan agar masyarakat dapat mengetahui pengaruh asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) dan serat terhadap status gizi serta fungsi makanan bagi tubuh.

2. Bagi Institusi

Bagi Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan UEU, Dinas Kesehatan dan institusi terkait, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang perbedaan asupan zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat) dan serat pada anak normal dan gemuk usia 6-12 tahun serta bermanfaat sebagai bahan informasi untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program gizi penanganan masalah gizi, terutama masalah status gizi anak sekolah.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana (S1) Gizi di Universitas Esa Unggul Jakarta serta menambah pengetahuan peneliti tentang status gizi anak sekolah dan sebagai media untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah.