

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi memiliki pengaruh yang sangat besar dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak. Pembentukan kecerdasan pada masa usia dini tergantung pada asupan zat gizi yang diterima. Semakin rendah asupan zat gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak (Depkes RI,2002;Soendjojo dkk 2000). Pada anak usia sekolah kekurangan gizi akan mengakibatkan anak menjadi lemah, cepat lelah dan sakit - sakitan sehingga anak seringkali absen serta mengalami kesulitan mengikuti dan memahami pelajaran (Syarief, 1997).

Menurut data harian Kompas, untuk anak usia sekolah dari 31 juta anak, 11 juta diantaranya bertubuh pendek akibat kekurangan gizi dan 10 juta mengalami anemia gizi. Angka diatas 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 (Sri Hartati Samhadi, Kompas, Sabtu 7 Oktober 2006). Anak merupakan tumpuan masa depan bangsa dan Negara. Kualitas pembangunan

manusia di masa depan ditentukan dari kualitas anak-anak saat ini. Untuk mampu berfungsi sebagai generasi penerus di masa depan kelak, anak harus dipersiapkan sebaik-baiknya.

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 dibanyak studi (Guo et al, 1994) yang berakibat pada kenaikan resiko penyakit dan gangguan yang berhubungan pada masa kehidupan berikutnya.

Survey yang dilakukan secara terpisah di beberapa kota besar di Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada anak sekolah dan remaja cukup tinggi. Pada anak SD prevalensinya mencapai 9,7% di Yogyakarta (Ismail, 1999) dan 15% di Denpasar (Padmiari dan Hadi, 2002).

Menurut Margen (1984), pertumbuhan dalam sajian ukuran antropometri gizi dipakai sebagai indikator keadaan gizi. Salah satu indeks antropometri yang digunakan dalam IMT yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan. Kekurangan atau kelebihan zat gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Anak-anak yang menderita

gizi kurang memiliki tubuh yang lebih pendek dan berat badan yang lebih rendah dibandingkan rekan sebayanya yang sehat dan bergizi baik.

Penyebab langsung dari kurang gizi menurut Unicef, yaitu kurangnya asupan makanan dan kejadian infeksi. Kurangnya asupan makanan akibat tidak tersedianya asupan atau pola makan yang salah mengakibatkan anak tidak mendapatkan zat-zat gizi yang diperlukan sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini dapat mengakibatkan kondisi kesehatan anak menurun, sehingga rentan terhadap infeksi. Kejadian infeksi yang mungkin berasal dari kurangnya sanitasi dan pola asuh dapat mengakibatkan anak kehilangan selera makan sehingga asupan makan kurang.

Malnutrisi dapat menyebabkan disfungsi berbagai sistem organ. Tingkat keparahan pada organ-organ ini tergantung pada beberapa faktor, termasuk jumlah dan laju sintesis protein, laju proliferasi sel, dan peran nutrisi individu dalam jalur metabolisme (Masrizal, 2003). Kekurangan energi, protein dan lemak tubuh akan membuat anak mengalami malnutrisi yang berdampak pada pengurangan berat badan seharusnya (ideal) dan sangat terkait dengan masalah pertumbuhan yang terhambat. Survei Depkes tahun 1997 terhadap 600 ribu anak SD di 27 provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa anak sekolah yang mengalami gangguan masalah kurang gizi berkisar antara 13,6-43,7%. Masalah kekurangan gizi pada usia SD terlihat dengan prevalensi kekurangan energi protein di Indonesia pada siswa SD/MI di Indonesia sebesar 30,1%, sedangkan prevalensi anemia besi mencakup sekitar 25-40%. Besarnya prevalensi gangguan

pertumbuhan pada siswa SD/MI di Indonesia sebesar 32% di pedesaan dan 18% di wilayah perkotaan (Soekirman, 2000).

Selain itu, kesulitan ekonomi yang dapat diukur dari pendapatan orang tua merupakan salah satu faktor penyebab kekurangan gizi secara tidak langsung. Faktor ekonomi banyak berpengaruh terhadap kekurangan gizi. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya, penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan yang dibeli.

Berdasarkan hasil penelitian Husaini pada anak sekolah dasar dan Madrasah Ibtidayah yang berasal dari keluarga ekonomi menengah ke atas di kota Bogor (1998) menunjukkan bahwa 10,3% anak laki-laki dan 11,4% anak perempuan kelebihan berat badan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2011) yang menunjukkan ada hubungan yang positif sebesar 0,292 atau 29,2% antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak di Puskesmas Seyegan, Sleman Yogyakarta.

Prevalensi status gizi buruk berdasarkan pengukuran IMT/U pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi termasuk tinggi dibandingkan dengan propinsi yang lain. Dari data kasus gizi buruk di Pulau Sulawesi berdasarkan hasil

laporan Riskesdas 2010 dari Bulan Januari-Desember 2010 ditemukan sebanyak 23,7% anak berstatus gizi buruk. Selain itu, prevalensi anak status gizi kurang di Pulau Sulawesi pun cukup tinggi, yaitu mencapai 47,9%.

Gizi menjadi penting bagi anak sekolah karena selain dapat meningkatkan kecerdasan anak juga dapat menunjang pertumbuhan secara fisik dan mental, Guna mendukung keadaan tersebut, anak sekolah memerlukan kondisi tubuh yang optimal dan bugar sehingga memerlukan status gizi yang baik.

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 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%. Terkait dengan masalah gizi penduduk adalah asupan makanan yang tidak seimbang, terlihat dari presentase rata-rata penduduk di Pulau Sulawesi yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (< 70% AKG) mencapai 80,5% dan rata-rata penduduk di Pulau Sulawesi yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (< 80% AKG) yaitu mencapai 75,9%. Berdasarkan karakteristik masalah status gizi lebih yaitu lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di perkotaan dan pada kelompok status ekonomi yang tertinggi pula, sedangkan prevalensi status gizi kurang

berhubungan terbalik dengan keadaan ekonomi rumah tangga, semakin baik keadaan ekonomi rumah tangga semakin rendah prevalensi kekurusannya.

Pulau Sulawesi merupakan pulau yang kaya akan hasil lautnya, salah satunya yaitu hasil perikanan. Oleh sebab itu seharusnya masyarakat di Pulau Sulawesi ini mayoritas mengkonsumsi cukup protein, karena tidaklah sulit untuk menemukan sumber protein seperti contohnya ikan di Pulau ini, namun berdasarkan RISKESDAS 2007, rata-rata anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi mengkonsumsi energi dan protein dibawah kebutuhan minimal ($< 70\%$ AKG)

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui adanya hubungan antara status ekonomi, asupan energi dan protein terhadap status gizi anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.

B. Identifikasi Masalah

Masih tingginya prevalensi gizi kurang (15,5%) pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi akan berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan anak, seperti rentan terhadap penyakit infeksi dan lainnya. Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia 6-12 tahun, diantaranya status ekonomi keluarga dan konsumsi makanan (asupan energi dan asupan protein).

Supariasa (2001) menyatakan bahwa penyebab pokok dari kurang gizi salah satunya adalah kemiskinan yang dapat dinilai melalui tingkat ekonomi seseorang. Tingkat ekonomi seseorang dapat diukur dari pendapatannya. Pendapatan merupakan penyebab yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi. Pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga terhadap kuantitas dan kualitas bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan makan keluarga dan juga untuk perbaikan kesehatan dan masalah yang berkaitan dengan keadaan gizi keluarga, misalnya untuk membeli obat atau biaya berobat bila sakit.

Status gizi merupakan kondisi seseorang yang dipengaruhi secara langsung oleh asupan makanan dan kejadian infeksi. Pada usia sekolah (6-12 tahun), anak cenderung mengalami kesulitan makan, sehingga asupan makanan yang menurun tersebut dapat mengakibatkan tubuh kekurangan zat-zat gizi yang esensial. Pengaruh paling besar jika anak kekurangan sumber zat-zat gizi akan mengakibatkan status gizi pada kondisi terburuk atau malnutrisi dan daya tahan tubuhnya menurun, sehingga mudah terserang penyakit infeksi. Demikian pula, bila anak menderita penyakit infeksi maka anak akan kehilangan nafsu makan, sehingga intake makanan jadi kurang.

Alasan tersebutlah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti status gizi (variabel dependen) pada anak-anak usia 6-12 tahun yang dipengaruhi oleh status ekonomi, asupan energi dan protein (variabel independen).

C. Pembatasan Masalah

Data yang digunakan adalah data sekunder dikarenakan keterbatasan waktu, biaya dan tenaga untuk melakukan penelitian, maka masalah penelitian ini dibatasi pada hubungan status ekonomi, asupan energi dan protein terhadap status gizi pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.

D. Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan status ekonomi, asupan energi dan protein terhadap status gizi pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status ekonomi, asupan energi dan protein terhadap status gizi pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik anak usia 6-12 tahun (umur, jenis kelamin).
- b. Mengidentifikasi status ekonomi anak usia 6-12 tahun.
- c. Mengidentifikasi asupan zat gizi makro (energi dan protein) anak usia 6-12 tahun.

- d. Mengidentifikasi status gizi anak usia 6-12 tahun.
- e. Menganalisis hubungan status ekonomi terhadap status gizi anak usia 6-12 tahun.
- f. Menganalisis hubungan asupan energi terhadap status gizi anak usia 6-12 tahun.
- g. Menganalisis hubungan asupan protein terhadap status gizi anak usia 6-12 tahun.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktisi

Sebagai sumber informasi mengenai hubungan status ekonomi, asupan energi dan protein terhadap status gizi pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.

2. Bagi Institusi Gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk merencanakan penyuluhan dan konsultasi untuk asuhan nutrisi sebagai upaya meningkatkan status gizi anak.

3. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai hubungan status ekonomi, asupan energi dan protein terhadap status gizi pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.

4. Bagi Peneliti

- a. Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan wawasan baru bagi mahasiswa gizi mengenai hubungan status ekonomi, asupan energi dan protein terhadap status gizi pada anak usia 6-12 tahun di Pulau Sulawesi.
- b. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.