

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pangan merupakan salah satu kebutuhan pokok yang dibutuhkan setiap hari dalam jumlah tertentu sebagai sumber energy dan zat-zat gizi. Kekurangan atau kelebihan dalam jangka waktu lama akan berakibat buruk terhadap kesehatan. Pada saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurangnya sanitasi lingkungan dan kurangnya pengetahuan. Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai kurangnya pengetahuan tentang gizi yang seimbang (Almatsier, 2004)

Masalah gizi di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya masih di dominasi oleh masalah Kurang Energi Kronik (KEP), Anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A (KVA) dan masalah obesitas pada kota besar. Masalah anemia merupakan salah satu masalah gizi utama yang masih dihadapi oleh pemerintah Indonesia, hal ini terbukti masih tingginya prevalensi anemia. Menurut data 1992 prevalensi anemia pada anak usia sekolah adalah 24%-35% (Supariasa, 2002).

Pola konsumsi makanan pokok di Indonesia dapat beragam berbeda-beda. Masyarakat dengan latar belakang yang berbeda-beda pula. Hal ini dapat

disebabkan, karena pengaruh sosial ekonomi, budaya, pendidikan atau pengetahuan gizi, adat atau tradisi, kebiasaan makan dari masyarakat tersebut.

Latar belakang pendidikan, pendapatan dan pekerjaan orangtua juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam penentuan status gizi anak terutama peran ibu, karena ibu yang berperan memilih bahan makanan bagi anak-anaknya. Penelitian Rahmat,dkk (1997) menunjukkan bahwa pekerjaan orangtua (status sosial ekonomi keluarga) dan tingkat pendidikan orangtua sangat berhubungan dengan status gizi anak (Yuliani,2002).

Keadaan ekonomi yang membaik dapat menyebabkan perubahan pola makan masyarakat. Faktor sosial ekonomi yang tinggi juga mempengaruhi ketersediaan bahan makanan di rumah karena daya beli yang tinggi juga.

Kurang Energi Protein disebabkan oleh kekurangan makanan sumber energy secara umum dan kekurangan makanan sumber protein. Pada anak-anak, KEP menghambat pertumbuhan dan rentan terhadap penyakit terutama penyakit infeksi yang mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan. (Almatsier,2004)

Kelompok anak sekolah pada umumnya mempunyai kondisi gizi yang lebih baik pada balita, karena kelompok umur sekolah ini sudah mudah dijangkau oleh berbagai upaya perbaikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) maupun suplementasi makanan tambahan atau program makan siang (*school lunch program*). Meskipun demikian masih terdapat berbagai kondisi gizi anak sekolah yang tidak memuaskan misalnya berat badan kurang, anemia defisiensi besi dan vitamin C juga yodium. (Sediaoetama, 2008)

Kelompok usia sekolah termasuk golongan penduduk berada pada masa pertumbuhan yang cepat dan aktif. Dalam kondisi anak harus mendapatkan zat gizi dalam kuantitas dan kualitas yang cukup. Status gizi anak sebagai cerminan kecukupan gizi, merupakan salah satu tolak ukur yang penting untuk menilai keadaan pertumbuhan dan status kesehatannya.(Maryani,2008)

Asupan gizi yang kurang pada waktu anak-anak dapat berkaitan dengan gangguan intelektual yang dapat berpengaruh dengan prestasi belajar seorang anak . gizi kurang dapat mengganggu motivasi dan kemampuan belajar anak. Di Amerika Tengah, Brazil dan India, terdapat 26%-30% siswa yang mengulang di tahun ajaran pertama di sekolah (Berg,1996).

Berdasarkan data Riskesdas 2007 tentang status gizi anak usia 6-14 tahun yang dinilai dari IMT menurut umur dan jenis kelamin dapat dilihat bahwa prevalensi nasional anak laki-laki usia sekolah 6-14 tahun yang kurus adalah 13,3%, sedangkan prevalensi nasional anak perempuan yang kurus adalah 10,9%. Sebanyak 3 provinsi di pulau Jawa yaitu DKI Jakarta, Jawa Tengah dan Banten mempunyai prevalensi status gizi kurus diatas prevalensi nasional.

Prevalensi nasional anak laki-laki usia sekolah 6-14 tahun yang gemuk adalah 9,5%, sedangkan prevalensi nasional anak perempuan yang gemuk adalah 6,4%. Sebanyak 2 provinsi di pulau Jawa yaitu DKI Jakarta dan Jawa Timur mempunyai prevalensi status gizi gemuk diatas prevalensi nasional.

Rerata nasional Konsumsi Energi per Kapita per Hari adalah 1.735,5 kkal. Sebanyak 5 provinsi di Pulau Jawa mempunyai rerata Konsumsi Energi per Kapita per Hari dibawah rerata nasional, yaitu DKI Jakarta (1592,5 kkal), Jawa

Barat (1636,7 kkal), Jawa Tengah (1703,3 kkal), DI Yogyakarta (1623,7 kkal), dan Banten (1371,5 kkal).

Rerata nasional Konsumsi Protein per Kapita per Hari adalah 55,5 gram. Sebanyak 4 provinsi di Pulau Jawa mempunyai rerata Konsumsi Protein per Kapita per Hari dibawah rerata nasional, yaitu Jawa Barat (53,8 gram), Jawa Tengah (51,3 gram), DI Yogyakarta (50,2 gram), dan Banten (51,6 gram).

Berdasarkan beberapa penelitian, diketahui bahwa sebagian anak SD dan Madrasah Ibtidaiyah masih mengalami masalah gizi yang serius. Hasil kegiatan pengukuran Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah tahun 1998 menunjukkan bahwa 37,8% anak sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah yang baru masuk sekolah mengalami Kurang Energi Protein (KEP) (Depkes 2005).

Berdasarkan data tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang Perbedaan Pola Makan Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Serat Berdasarkan Jenis Kelamin, Sosial Ekonomi, Tipe Daerah Dan Status Gizi Pada Anak-Anak Usia 6-10 Tahun Di Pulau Jawa menggunakan analisis data sekunder dari data Riskesdas 2010

B. Identifikasi Masalah

Banyak faktor yang mempengaruhi pola makan, asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, serat serta status gizi anak usia 6-10 tahun, yaitu jenis kelamin, status ekonomi, pendidikan orangtua, pekerjaan orangtua, wilayah tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan). Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel independen adalah jenis kelamin, status ekonomi, wilayah tempat tinggal (perkotaan atau pedesaan). Dan variabel dependennya adalah asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, dan serat dari Sereal dan Umbi-umbian, Kacang-kacangan dan Biji-bijian, Daging dan Unggas, Telur, Ikan dan Hasil Perikanan, Sayuran, Buah-buahan, Susu dan Hasil Olahan, Minyak/Serat dan Hasil Olahannya, Minuman, Gula dan Lainnya, Bumbu-bumbuan, serta Makanan Jajan/Snack.

C. Pembatasan Masalah

Karena keterbatasan data yang ada, maka pembatasan masalah dan faktor yang mempengaruhi pola makan anak usia 6-10 tahun yaitu pada jenis kelamin, tipe daerah, status ekonomi dan status gizi.

D. Perumusan Masalah

Bagaimana perbedaan pola makan, asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, serat berdasarkan jenis kelamin, tipe daerah, status ekonomi, dan status gizi pada anak usia 6-10 tahun di pulau Jawa?

E. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan pola makan, asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, serat berdasarkan jenis kelamin, tipe daerah, status ekonomi, dan status gizi pada anak usia 6-10 tahun di pulau Jawa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik individu berdasarkan umur, jenis kelamin, status ekonomi, tipe daerah, dan status gizi.
- b. Mengidentifikasi asupan energi, karbohidrat, protein, lemak, serat dari setiap waktu makan pagi, siang, dan malam.
- c. Menganalisis perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein, lemak dan serat berdasarkan jenis kelamin.
- d. Menganalisis perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein, lemak dan serat berdasarkan tipe daerah.
- e. Menganalisis perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein, lemak dan serat berdasarkan status ekonomi.
- f. Menganalisis perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein, lemak dan serat status gizi

F. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Akademis

Secara akademis, manfaat penelitian ini yaitu untuk memperkaya khasanah ilmu gizi khususnya dan ilmu kesehatan masyarakat pada umumnya.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Memberi gambaran pola makan dan asupan serta status gizi untuk melakukan upaya perbaikan gizi

2. Bagi Peneliti

Agar peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan selama di bangku kuliah serta dapat memperoleh pengalaman di bidang penelitian.

