

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut RISKESDAS pada tahun 2007, sebanyak 16 provinsi di Indonesia mempunyai prevalensi Anak Usia Sekolah Kurus (laki-laki) diatas prevalensi nasional, 5 provinsi diantaranya berada di Pulau Sumatera yaitu DI Aceh, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, dan sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi Anak Usia Sekolah Kurus (Perempuan) diatas prevalensi nasional, 6 provinsi diantaranya yaitu DI Aceh, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Kepulauan Riau.

Anak usia sekolah dasar merupakan 25% dari total penduduk di negara berkembang dan proporsinya akan terus meningkat (Torres, 2000). Anak usia sekolah pada usia 10 – 12 tahun mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan masa anak memperoleh dasar – dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu. (Wong, 2004). Riyanti (2005) dalam Putri (2012), menyatakan bahwa siswa usia 10 – 12 tahun memiliki minat belajar anak yang tinggi didukung oleh ingatan anak yang mencapai intensitas paling besar dan paling kuat, sehingga mampu menangkap dan memahami materi yang diberikan.

Menurut penelitian LIPI (2004) melaporkan bahwa lebih dari sepertiga (36,1 persen) anak usia sekolah di Indonesia menderita gizi kurang dan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004, melaporkan bahwa terdapat 18 persen anak usia sekolah dan remaja 5-17 tahun berstatus gizi kurang.

Status kesehatan dan gizi adalah faktor penentu yang kuat akan kapasitas belajar dan seberapa baik seorang anak berfungsi di sekolah. Kesehatan yang buruk dapat mengurangi perkembangan kognitif seorang anak baik karena terjadinya perubahan fisiologis atau karena berkurangnya kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas belajar atau mungkin pula karena kedua-duanya. Dampak negatif dari penyakit dan gizi kurang pada anak-anak dapat terasa sepanjang masa pertumbuhan mereka (Rosso, 2009).

Selain itu meskipun resiko kematian yang diakibatkan penyakit dan gizi kurang pada anak usia sekolah cukup kecil, penyakit dan gizi kurang dapat mempengaruhi partisipasi dan kemajuan proses belajar anak di sekolah (Rosso, 2009). Menurut (Joshi, 2010) masalah gizi kurang masih menjadi penyebab utama angka kesakitan anak di negara berkembang.

Disamping kemiskinan, terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Gizi kurang pada anak usia sekolah dikarenakan tidak adekuatnya tiga pilar menuju gizi baik yaitu asupan makanan, pemeliharaan lingkungan (hygiene dan sanitasi) dan kesehatan tubuh (terhindar penyakit) (Joshi, 2011). Data BPS dan Susenas (2009) melaporkan masih

tingginya proporsi penduduk Indonesia dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum menunjukkan masih adanya gangguan ketahanan pangan pada rumah tangga di Indonesia yang akhirnya mempengaruhi asupan kalori anak – anak sebagai anggota keluarganya.

Pola makan utama anak setiap harinya terdiri dari sarapan, makan siang dan makan malam beserta makanan selingan. Anak – anak dengan asupan energi dibawah dari kebutuhan akan beresiko menderita kurang gizi. Oleh karena itu, asupan makanan yang adekuat sangat penting untuk menuju gizi baik. (Mwaniki, 2013). Secara nasional, penduduk Indonesia yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal yaitu kurang dari 70% dari angka kecukupan gizi orang Indonesia adalah sebanyak 40,7%. Kontribusi protein terhadap konsumsi energi hanya 13,3% di bawah dari yang dianjurkan PUGS yaitu 15%. Asupan protein pada anak usia 6 – 12 tahun secara nasional rata-rata 113,2. (Depkes RI, 2010).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi nasional status gizi penduduk umur 6-14 tahun (usia sekolah) kategori kurus menurut jenis kelamin adalah laki-laki 13,3% dan perempuan 10,9%. Bila dilihat dari konsumsi energi dan protein, secara nasional persentase rumah tangga dengan konsumsi “energi rendah” sebesar 59,0% dan konsumsi “protein rendah” sebesar 58,5%. Adapun anak – anak yang menderita kurang gizi tetapi asupan makanannya cukup baik, mungkin dikarenakan menderita penyakit infeksi (Mwaniki, 2013).

Pencegahan dan perlakuan untuk menangani penyakit infeksi harus sama baiknya dengan penanganan adekuatnya asupan makanan dan pemeliharaan lingkungan untuk mengoptimalkan potensi anak usia sekolah dasar. Kurang gizi merupakan hasil dari Interaksi penyakit infeksi yang di investigasi dalam proses asuhan anak untuk menuju gizi baik (Ramachandran, 2009).

Diare menjadi salah satu penyakit menular yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Sekarang diakui bahwa faktor-faktor penyebab timbulnya diare tidak berdiri sendiri, tetapi sangat kompleks dan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan satu sama lain, misalnya faktor gizi, sanitasi lingkungan, keadaan sosial ekonomi, keadaan sosial budaya serta faktor lainnya (Depkes, 2000). Data tentang laporan prevalensi diare di antara anak usia sekolah di Indonesia menunjukkan bahwa proporsi anak-anak yang terkena penyakit ini per propinsi berkisar antara 2 sampai 20 persen (Rosso, 2009).

Prevalensi nasional Diare (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan keluhan responden) adalah 9,00%. Sebanyak 14 provinsi mempunyai prevalensi Diare diatas prevalensi nasional, yaitu Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Papua Barat dan Papua. (RISKESDAS, 2007)

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Apabila faktor lingkungan (terutama air) tidak memenuhi syarat kesehatan karena

tercemar bakteri didukung dengan perilaku manusia yang tidak sehat seperti pembuangan tinja tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang kotor, maka dapat menimbulkan kejadian diare. Air merupakan sumber kehidupan selain sebagai media penularan penyakit (*water borne diseases*). Diare merupakan penyakit endemis yang disebabkan bakteri koliform, keberadaan bakteri ini dalam air karena kontaminasi tinja manusia. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian diare antara lain adalah kualitas air bersih secara mikrobiologi. Dalam upaya meningkatkan kesehatan diri dan lingkungan, fasilitas pembuangan tinja dan berperilaku hygiene dan sanitasi seperti mencuci tangan dapat menurunkan angka kejadian penyakit diare (Ananda, 2013).

Fewtrell (2005) dalam meta analisisnya terhadap lebih dari 30 penelitian menemukan bahwa cuci tangan pakai sabun dapat mengurangi angka penderita diare hingga 50%. Mencuci tangan tanpa menggunakan sabun dapat memangkas 30% angka penderita diare, dan 43-47% apabila mencuci tangan disertai penggunaan sabun. Cuci tangan pakai sabun juga dapat mengurangi kejadian infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sebesar 16%, bahkan di Pakistan hingga 50%. Penyakit infeksi lain yang umumnya menyerang usia anak-anak juga mengalami penurunan kejadian, seperti kasus kecacangan dan infeksi mata.

Menurut Nga (2010), resiko status gizi kurang pada komunitas yang menggunakan air tidak aman dan kakus yang tidak higienis secara signifikan lebih tinggi daripada di komunitas dengan sumber air dan kakus yang baik. Tingkat anak

kurang gizi juga ditemukan di antara anak-anak dari ibu yang tidak mencuci tangan dengan sabun pada waktu – waktu tertentu (yang dianjurkan). Tingkat anak kekurangan gizi dapat dikurangi hingga 33%, 16% dan 10% jika pasokan air, kakus dan perilaku kebersihan ibu / pengasuh ditingkatkan, masing-masing.

Diare berulang sering disertai malnutrisi. Defisiensi makronutrien merupakan penyebab utama malnutrisi, tetapi hampir semua anak dengan malnutrisi juga mengalami mikronutrien (Gupta, 2003). Seng merupakan mikronutrient trace elemen yang mempunyai banyak fungsi metabolic, merupakan bagian dari kompleks protein seperti metaloenzim (Dijkhuizen, 2001).

Defisiensi seng menyebabkan menurunnya fungsi imunitas sehingga menyebabkan morbiditas terhadap penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan malaria (Dijkhuizen, 2001). Berdasarkan hasil penelitian Sudiana (2005) anak yang tidak mendapat suplementasi seng mempunyai resiko tiga kali lipat menderita diare dan secara klinis suplementasi seng bermanfaat untuk menurunkan kejadian diare dengan *Relative Risk Reduction* (RRR) sebesar 64% dan juga meningkatkan rata – rata kadar serum seng.

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan diatas, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan asupan energi, protein dan mineral seng, perilaku higiene dan sanitasi sumber air terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia Sekolah Dasar (10 – 12 tahun) di Pulau Sumatera pada tahun 2007.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Menurut UNICEF (1998), Gizi buruk merupakan keadaan kurang gizi pada tingkatan yang sudah berat, yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari. Secara langsung keadaan gizi dipengaruhi oleh ketidak cukupan asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung karena kurangnya ketersediaan pangan pada tingkat rumah tangga, pola asuh yang tidak memadai serta masih rendahnya akses pada kesehatan lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat. Lebih lanjut masalah gizi disebabkan oleh kemiskinan, pendidikan rendah dan minimnya kesempatan kerja.

Banyak penyakit yang diderita anak-anak pada masa awal pertumbuhannya (0-5 tahun) dapat muncul kembali pada masa sekolah Malaria, ISPA (infeksi saluran pernafasan akut) dan diare akan terus menjadi resiko penyakit yang serius dan dalam beberapa kasus dapat menjadi penyebab kurang gizi anak usia sekolah. Berbagai penyakit lainnya juga dapat lebih sering menjangkiti anak usia sekolah. (Rosso, 2009)

C. PEMBATASAN MASALAH

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia sekolah dasar (10 – 12 tahun) peneliti hanya berfokus pada asupan energi, protein dan mineral seng, perilaku higiene dan sanitasi sumber air terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia Sekolah Dasar (10 – 12 tahun) di Pulau Sumatera pada tahun 2007.

Data yang digunakan adalah data sekunder riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2007 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI.

D. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka di rumuskan masalahnya sebagai berikut :

1. Apakah ada hubungan asupan energi, protein dan mineral seng terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia Sekolah Dasar (10 – 12 tahun) di Pulau Sumatera pada tahun 2007 ?
2. Apakah ada hubungan perilaku higiene dan sanitasi sumber air terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia Sekolah Dasar (10 – 12 tahun) di Pulau Sumatera pada tahun 2007 ?

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan energi, protein dan mineral seng, perilaku higiene dan sanitasi sumber air terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia Sekolah Dasar (10 – 12 tahun) di Pulau Sumatera pada tahun 2007.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin)
- b. Mengidentifikasi asupan energy, protein dan seng anak usia sekolah dasar (10 – 12 tahun)
- c. Mengidentifikasi perilaku hygiene dan sanitasi sumber air serta kejadian diare pada anak usia sekolah dasar (10 – 12 tahun)
- d. Menganalisis hubungan asupan energy, protein dan mineral seng terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia sekolah dasar (10 – 12 tahun)
- e. Menganalisis hubungan perilaku hygiene dan sanitasi sumber air terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia sekolah dasar (10 – 12 tahun)
- f. Menganalisis hubungan kejadian diare terhadap status gizi kurang pada anak usia sekolah dasar (10 – 12 tahun)

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai hubungan asupan energi, protein dan mineral seng, perilaku hygiene dan sanitasi sumber air terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia Sekolah Dasar (10 – 12 tahun) di Pulau Sumatera pada tahun 2007.

2. Manfaat bagi Intitusi

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan masukan dalam mengetahui hubungan asupan energi, protein dan mineral seng, perilaku higiene dan sanitasi sumber air terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia Sekolah Dasar (10 – 12 tahun) di Pulau Sumatera pada tahun 2007.

3. Manfaat Bagi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa untuk mengetahui hubungan asupan energi, protein dan mineral seng, perilaku higiene dan sanitasi sumber air terhadap kejadian diare pada anak status gizi kurang usia Sekolah Dasar (10 – 12 tahun) di Pulau Sumatera pada tahun 2007.