

BAB I

PEN DAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah pembangunan nasional adalah rendahnya kualitas SDM. Masalah ini dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti gizi makanan, sikap masyarakat terhadap pendidikan, dan sistem pendidikan termasuk sarana dan prasarana pendidikan yang dirasakan masih kurang khususnya di daerah pedesaan. Masalah tersebut telah menjadi perhatian bangsa dengan adanya upaya pengembangan SDM sedini mungkin secara terarah, terpadu dan menyeluruh melalui berbagai upaya proaktif dan reaktif oleh seluruh komponen bangsa (GBHN, 1999). Penegasan tersebut menempatkan pendidikan sebagai salah satu komponen yang strategis dalam pembangunan nasional. Meskipun demikian, pendidikan tidak luput dari berbagai masalah seperti keterbatasan pemahaman masyarakat akan arti pentingnya pendidikan bagi anak, masalah kesehatan, dan gizi keluarga yang dapat berpengaruh terhadap intelegensi dan prestasi belajar siswa. Tubuh yang berubah cepat pada masa anak-anak membutuhkan masukan energi, protein dan vitamin yang cukup. Energi diperlukan sebagai sumber tenaga sel-sel tubuh yang bekerja lebih keras untuk berkembang dan berubah cepat. Energi ini diperoleh dari kebanyakan biji-bijian seperti beras, jagung, kentang, dan bahan makanan lain yang mengandung karbohidrat.

Pertumbuhan dan perkembangan fisik erat hubungannya dengan status gizi anak. Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor utama penentu status gizi seseorang. Status gizi baik dan optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-

zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, pertumbuhan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat seoptimal mungkin.

Kebutuhan zat gizi berbeda untuk tiap kelompok umur sesuai dengan kecepatan tumbuh dan aktivitas yang dilakukan. Anak sekolah (usia 6-12 tahun) merupakan salah satu kelompok rentan gizi, yaitu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi bila masyarakat itu terkena kekurangan penyediaan makanan. Pada anak-anak kebutuhan energi juga lebih besar karena adanya penambahan berat badan dan mereka lebih banyak melakukan aktifitas fisik misalnya berolahraga dan bermain (Sulistyanto, dkk. 2010).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2010).

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. Selain itu, anak sekolah termasuk ke dalam salah satu golongan yang rawan akan masalah gizi. Berbagai penelitian yang pernah dilakukan terhadap anak-anak sekolah baik di kota maupun pedesaan di Indonesia diketahui bahwa pada umumnya berat dan

tinggi badan rata-rata anak sekolah dasar berada di bawah ukuran normal. Tidak jarang juga pada anak sekolah dasar ditemukan tanda-tanda penyakit gangguan gizi baik dalam bentuk ringan maupun agak berat (Sjahmien, 2003).

Menurut Wong (2009), usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, yang artinya sekolah menjadi pengalaman inti anak. Periode ketika anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, 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.

Pada anak sekolah, anak harus mendapat cukup energi dan zat-zat gizi yang memenuhi kebutuhan yang sangat meningkat. Kurang energi dan protein dapat terjadi karena aktifitas fisik yang berlebihan. Akan tetapi badan yang kurus dapat terjadi karena terlalu aktif dalam berbagai kegiatan fisik biasanya bersifat sementara (Harjatmo, 2011). Bahabol dalam Agustina (2015) Keadaan gizi yang baik dapat dicapai dengan memperhatikan pola konsumsi makanan terutama energi, protein, dan zat gizi mikro. Hal tersebut dapat ditempuh dengan penyajian hidangan bervariasi dan kombinasi (Agustina et al, 2015).

Prevalensi overweight dan obesitas di Australia pada tahun 2004 adalah 25.7% pada anak laki-laki sedangkan pada usia yang lebih dewasa mencapai 26.1%. prevalensi obesitas dan overweight untuk anak perempuan adalah 24.8% pada anak perempuan dan untuk usia yang lebih dewasa prevalensinya mencapai 19.8% (Booth, et al. 2007). Semakin bertambahnya anak muda yang gemuk sekarang ini juga disebabkan karena kemudahan akses menuju tempat untuk melakukan kegiatan. Khususnya pada daerah perkotaan, adanya perubahan keadaan sosial budaya, ekonomi, dan kemajuan teknologi yang diiringi dengan sarana, otomatis menjadikan hidup yang dijalankan sekarang serba mudah.

Gizi merupakan salah satu komponen yang sangat penting dalam pembangunan, yang dapat memberikan kontribusi dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas sehingga mampu berperan secara optimal dalam pembangunan (Farida & Baliwati, 2004), oleh sebab itu status gizi menjadi satu aspek yang sangat penting dalam merumuskan kebijakan atau memilih intervensi yang tepat untuk program perbaikan gizi.

Zat gizi diartikan sebagai zat kimia yang terdapat dalam makanan yang diperlukan manusia untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Sampai saat ini dikenal kurang lebih 45 jenis zat gizi dan sejak akhir tahun 1980an dikelompokkan keadaan zat gizi makro yaitu zat gizi sumber energi berupa karbohidrat, lemak dan protein dan zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral. Keadaan tubuh dikatakan pada tingkat gizi optimal, jika jaringan tubuh jenuh oleh semua zat gizi, maka disebut status gizi optimal. Kondisi ini memungkinkan tubuh terbebas dari penyakit dan mempunyai daya tahan yang tinggi. Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi kesalahan gizi yang mencakup kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa, 2004).

Setiap vitamin mempunyai fungsi khusus, beberapa vitamin dapat berperan secara bersama-sama dalam fungsi tubuh, misalnya memacu dan memelihara pertumbuhan, reproduksi, kesehatan dan kekuatan tubuh, stabilitas sistem saraf, selera makan yang normal, pencernaan dan penggunaan zat-zat makanan. Vitamin D berfungsi mengatur kadar kapur dan fosfor dalam bersama-sama kelenjar anak gondok, memperbesar penyerapan kapur dan fosfor dari usus, dan mempengaruhi kerja kelenjar endokrin. Vitamin D merupakan turunan dari

molekulsteroid yang merupakan salah satu turunan dari kolesterol. Terdapat dua bentuk aktif dari vitamin ini, yaitu vitamin D2 dan vitamin D3.aktivasi vitamin D dilakukan oleh hormon paratiroid. Vitamin D2 atau dikenal juga dengan nama ergokalsiferol ini berasal dari turunan senyawa kolesterol yang banyak ditemukan pada ragi dan tanaman. Vitamin D3 (kolekalsiferol) sendiri berasal dari turunan senyawa7-dehidrokolesterol. Golongan vitamin inilah yang paling banyak ditemukan pada kulit manusia. Pada ginjal, vitamin D dikonversi menjadi bentuk aktif yang disebut *1,25-dihydroxycholecalciferol* . Sumber utama vitamin D adalah kulit yang terpapar radiasi ultraviolet. Vitamin D sangat penting bagi kesehatan tulang karena berperan dalam penyerapan kalsium di lambung dan saluran pencernaan. Vitamin D ini juga baik dikonsumsi oleh orang-orang yang memiliki penyakit hipertensi dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya serangan jantung atau stroke dan yang paling penting vitamin D ini juga sangat diperlukan untuk meningkatkan imunitas tubuh (Candra Wiguna, 2004).

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 di masa dewasa, dibuktikan dibanyak studi (Guo Z., S, 2005) yang berakibat pada kenaikan resiko penyakit dan gangguan yang berhubungan pada masa kehidupan berikutnya.

Asupan gizi pada anak usia sekolah mulai dipengaruhi oleh faktor lingkungan, karena anak-anak usia ini sudah mulai mengenal lingkungannya. Oleh karena itu, perhatian orang tua dan pihak sekolah perlu ditingkatkan untuk

mencegah gangguan nutrisi berupa malnutrisi atau pun obesitas. Peran serta dari berbagai pihak dalam hal asupan gizi diperlukan untuk memperbaiki status gizi anak-anak di Indonesia pada umumnya dan anak-anak usia sekolah dasar pada khususnya. 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 prevalensi mencapai 9,7% di Yogyakarta (Ismail, 1999) dan 15% di Denpasar (Primasari dan Tinneke, 2008).

Kekurangan energi, protein dan lemak tubuh akan membuat anak mengalami malnutrisi yang berdampak pada penurunan berat badan seharusnya (ideal) dan sangat terkait dengan masalah pertumbuhan yang terlambat. 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 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).

Berdasarkan hasil penelitian Husnani pada anak sekolah dasar dan Madrasah Ibtidayah yang berasal dari keluarga ekonomi yang 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 2,92% antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak di Puskesmas Seyegan, Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan Data Riskesdas (2007), keadaan gizi dan kesehatan pada anak sekolah secara nasional didapatkan prevalensi anak kurus pada usia sekolah 6-14 tahun sebesar 13,3 % pada anak laki-laki, sedangkan pada anak perempuan sebesar 10,9 %. Menurut provinsi, Nusa Tenggara Timur mempunyai prevalensi kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (23,1%) maupun pada anak perempuan (19,1%). Sedangkan prevalensi kurus terendah di Bali, yaitu 8,3% pada anak laki-laki dan 6,9% pada anak perempuan. Prevalensi berat badan berlebih sebesar 9,5% pada anak laki-laki dan 6,4 % pada anak perempuan. Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun tertinggi di Sumatera Selatan untuk anak laki-laki (16,0%) dan untuk anak perempuan di NAD (12,0%). Prevalensi BB-lebih pada anak umur 6 – 14 tahun terendah ditemukan di NTT baik pada anak laki-laki (4,6%) maupun pada anak perempuan (3,2%). Lima provinsi dengan prevalensi BB-lebih pada anak laki-laki adalah Sumatera Selatan (16%), Riau (15,1%), Sumatera Utara (14,9%), Bengkulu (14,2%), dan Papua (12,7%). Sedangkan untuk anak perempuan terdapat di Provinsi NAD (12%), Sumatera Utara (11,8%), Sumatera Selatan (11%), Papua (9,8%), dan Kepulauan Riau (9,5%)

Di provinsi Sumatera Utara prevalensi untuk status gizi anak 6-12 tahun berdasarkan (IMT/U) yaitu sangat kurus 5,0%, kurus 7,0%, normal 77,5%, dan gemuk 10,5%, untuk prevalensi Indonesia adalah sangat kurus 4,6%, kurus 7,6%, normal 78,6%, dan gemuk 9,2%.

Berdasarkan keadaan dan masalah-masalah diatas saya melakukan penelitian berdasarkan data Riskesdas untuk membuktikan adanya hubungan asupan energi, vitamin D, dan protein terhadap anak sekolah usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara.

B. Identifikasi Masalah

Beberapa faktor penyebab kegemukan pada anak antara lain asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman *soft drink*, makanan jajanan seperti makanan cepat saji (burger, pizza, hot dog) dan makanan siap saji lainnya yang tersedia di gerai makanan. Indonesia mengalami dua masalah gizi yang, yaitu kekurangan gizi dan kelebihan gizi, kekurangan dan kelebihan gizi sama-sama berdampak negatif. Kekurangan dan kelebihan gizi muncul karena pola makan bergizi tak seimbang. Kekurangan gizi terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan, sedangkan kelebihan gizi timbul karena asupan gizi melebihi kebutuhan (Nakita, 2010). Menurut Depkes (Departemen Kesehatan) 2008, di Indonesia prevalensi status gizi berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) untuk anak laki-laki usia 6-14 tahun yaitu kurus 13,3% dan gemuk 9,5%, untuk anak perempuan usia 6-14 tahun yaitu kurus 10,9% dan gemuk 6,4%.

Di dalam Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 masalah kekurangan konsumsi energi dan protein terjadi pada semua kelompok umur, terutama pada anak usia sekolah (6–12 tahun), usia pra remaja (13–15 tahun), usia remaja (16-18 tahun), dan kelompok ibu hamil, khususnya ibu hamil di perdesaan. Juga terdapat kontribusi konsumsi karbohidrat terhadap konsumsi energi adalah 61 persen, sedikit diatas angka yang dianjurkan PUGS. Kontribusi protein terhadap konsumsi energi hanya 13,3 persen dan kontribusi konsumsi lemak terhadap energi sebesar 25,6 persen (lebih dari anjuran PUGS). Rata-rata kecukupan konsumsi energi dan protein (%) dan persentase anak umur 7-12 tahun yang mengkonsumsinya

dibawah kebutuhan minimal untuk Provinsi Sumatera Utara energi kurang 70 % sebanyak 47,2 % dan untuk protein kurang dari 80 % sebanyak 17,7 %.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2010 prevalensi untuk status gizi anak 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan (TB/U) yaitu sangat pendek 20,6%, pendek 22,6%, dan normal 56,7%, untuk prevalensi Indonesia persennya adalah sangat pendek 15,1%, pendek 20,5%, dan normal 64,5%.

Dengan mengkonsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang secara langsung berpengaruh menurut status gizi seseorang, keluarga dan masyarakat. Rendahnya prevalensi konsumsi pangan atau kurangnya konsumsi makanan yang beraneka ragam atau seimbang nya masukan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan organ dan jaringan tubuh, terjadinya penyakit dan dapat mengakibatkan lemahnya daya tahan tubuh terhadap serangan penyakit serta menurunnya kemampuan kerja. Hal ini tentunya akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

Kebutuhan zat gizi anak dapat terpenuhi dari asupan makanan atau minuman baik yang dikonsumsi dirumah maupun dikonsumsi diluar rumah. Asupan makanan jajanan anak memberikan rata-rata kontribusi energi sekitar 10,8-15,7% dan untuk protein sekitar 11,1-12,8% (Joko Sulistyanto dan M.Sulchan, 2010). Apabila pertumbuhan anak-anak khususnya anak sekolah berlangsung dengan optimal maka status gizi anak pun cenderung baik. Oleh karena itu status gizi anakpun menjadi hal penting untuk diamati (Moehji, 2003).

Usia sekolah dasar (6-12 tahun) merupakan puncak pertumbuhan tertinggi kedua setelah usia 0-3 tahun. Hal ini merupakan masa terpenting dalam pembentukan kualitas fisik orang dewasa. Pada saat usia sekolah, anak melakukan

aktivitas fisik yang meningkat sehingga sangat diperlukan asupan zat gizi yang lengkap untuk dapat mempertahankan daya tahan tubuh serta untuk pembentukan dan pemeliharaan jaringan baru sehingga dapat memberi semangat dan motivasi dalam belajar. Pada masa ini terjadi peningkatan masa tulang yang pesat. Untuk itu diperlukan pangan dan kaya kalsium dan fosfor bersama-sama dengan vitamin D, dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. (Moore, 1997).

C. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi oleh variabel asupan energi, vitamin D serta protein sebagai variabel independen. Sedangkan status gizi anak sekolah sebagai variabel dependen.

D. Rumusan Masalah

Apakah ada asupan energi, vitamin D, protein dan status gizi anak sekolah pada usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara ?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui asupan energi, vitamin D, protein dengan status gizi anak sekolah pada usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden (umur dan jenis kelamin) anak usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara.
- b. Mengidentifikasi asupan energi, protein dan vitamin D anak usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara.
- c. Menganalisis perbedaan asupan energi pada status gizi anak sekolah usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara.
- d. Menganalisis perbedaan asupan protein pada status gizi anak sekolah usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara.
- e. Menganalisis perbedaan asupan vitamin D pada status gizi anak usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara.
- f. Menganalisis hubungan asupan energi pada status gizi anak sekolah usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara.
- g. Menganalisis hubungan asupan protein pada status gizi anak sekolah usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara.
- h. Menganalisis hubungan asupan vitamin D pada status gizi anak usia 6-12 tahun di Provinsi Sumatera Utara.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktisi

Sebagai Sumber informasi mengenai asupan energi, protein, vitamin D dan status gizi anak sekolah usia 6-12 tahun di Sumatera Utara tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas tahun 2010).

2. Bagi Institusi

Hasil Penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengambilan kebijakan pada penyelenggaraan yang berfokus pada kesehatan anak.

3. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa gizi mengenai asupan energi, protein, vitamin D dan status gizi anak sekolah usia 6-12 tahun di Sumatera Utara tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas tahun 2010).

4. Bagi Penulis

- a. Dapat digunakan sebagai syarat kelulusan Sarjana Gizi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul.
- b. Dapat digunakan sebagai saran untuk mendalami masalah mengenai masalah hubungan dan perbedaan asupan energi, protein dan vitamin D pada anak usia 6-12 tahun di Sumatera Utara (Analisis Data Riskesdas tahun 2010).