

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak sekolah merupakan generasi penerus dan modal pembangunan. Oleh karena itu, tingkat kesehatannya perlu dibina dan ditingkatkan. Salah satu upaya kesehatan tersebut adalah perbaikan gizi terutama di usia sekolah dasar usia 7-12 tahun. Gizi yang baik akan menghasilkan SDM (Sumber Daya Manusia) yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif. (Depkes RI, 2005). Pemenuhan zat-zat gizi pada anak sekolah harus diberikan secara tepat baik dari segi kualitas maupun kuantitas (Nuzrina dkk, 2016).

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 (RISKESDAS 2010), terdapat 15 provinsi dengan prevalensi kekurusan di atas nasional (12,2%) dimana Provinsi Banten termasuk ke dalam kategori ini. Prevalensi nasional status gizi anak usia 6-12 tahun yang berada pada kategori sangat kurus sebesar 4,6% dan kurus sebesar 7,6%. Kekurangan pada anak laki-laki (36,5%) lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan (34,5%). (Indah et al., 2014) dan pada kategori obesitas sebesar 9,2%. (RISKESDAS, 2010).

Masalah gizi secara langsung atau tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kecerdasan, pertumbuhan dan perkembangan serta produktivitas anak (Nirwana dalam Hartriyanti & Triyanti, 2007). Menurut analisis data konsumsi pangan RISKESDAS 2010 (Hardinsyah *et, al.* 2013) menunjukkan rata-rata proporsi konsumsi energi dari lemak penduduk Indonesia saat ini sekitar 25-29% dari total konsumsi energi. Selain itu rata-rata nasional kecukupan konsumsi energi (<70% berdasarkan tabel AKG 2004) dan konsumsi protein (<80% berdasarkan tabel AKG 2004) usia 7-12 tahun yang di bawah kebutuhan minimal masing-masing sebesar 44,4% dan 30,6%. Berdasarkan anjuran WHO (2010) dan IOM (2005) dalam Hardinsyah *et, al.* (2013), kontribusi energi dari lemak sebaiknya tidak melebihi 30%. Untuk anak usia 4-18 tahun, anjuran proporsi energi dari karbohidrat, protein dan lemak masing-masing 55%, 15% dan 30%. Hardinsyah *et, al.* (2013).

Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan membiasakan untuk sarapan. Cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui kebiasaan sarapan yaitu dengan menggunakan metode *dietary history* yaitu dengan memperkirakan kebiasaan asupan makanan dan pola makan individu yang umumnya dilakukan dalam jangka waktu lama sekitar 1 bulan atau bisa juga dengan menggunakan prinsip dari metode *food recall* 24 jam dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam lalu. Hasil Analisa Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010, masih banyak anak yang tidak terbiasa sarapan yaitu sekitar 35.000 anak usia sekolah (6-12 tahun) yang hanya sarapan dengan minuman (air putih, teh, susu). Kebiasaan sarapan juga termasuk kedalam PUGS (Pesan Umum Gizi Seimbang) yaitu pesan ke-8, “**Biasakan Makan Pagi**”. Namun hanya 26,1 % anak sarapan dengan minuman dan sekitar 44,6 % anak sarapan dengan jumlah konsumsi energi kurang dari 15% AKG (Hardinsyah & Aries, 2012). Padahal sarapan sangat penting bagi setiap orang untuk mengawali aktivitas.

Sarapan merupakan kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi sampai jam 9 yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi di pagi hari, sebagai bagian dari pemenuhan gizi seimbang dan bermanfaat dalam mencegah hipoglikemia, menstabilkan kadar glukosa darah, dan mencegah dehidrasi setelah berpuasa sepanjang malam (Gibson & Gunn, 2011). Dalam jangka panjang, sarapan bermanfaat untuk mencegah kegemukan karena kebiasaan sarapan menanamkan pola makan yang baik (Karl *et al*, 2011). Selain itu dengan sarapan juga dapat membantu dalam pengaturan berat badan dan obesitas dapat dihindari dengan mengurangi asupan energi dari sarapan dan tetap makan secara teratur dengan asupan energi dan zat gizi normal. Kebiasaan tidak sarapan beresiko meningkatkan lingkaran pinggang, kadar total kolesterol darah, dan kadar kolesterol jahat atau LDL (Smith *et al*, 2010).

Susunan menu sarapan sebaiknya sama dengan susunan menu makan siang atau makan malam, yaitu terdiri dari sumber tenaga, sumber zat pembangun serta sumber zat pengatur. Selain itu, makan pagi dengan makanan yang beraneka

ragam akan memenuhi kebutuhan gizi guna mempertahankan tubuh dan meningkatkan produktifitas dalam bekerja. Pada anak-anak, makan pagi akan memudahkan konsentrasi belajar sehingga prestasi belajar bisa lebih ditingkatkan. (Soekirman, 2000).

1.2 Identifikasi Masalah

Masalah gizi untuk anak sekolah dasar perlu mendapat perhatian karena pada anak usia ini mereka sedang mengalami tumbuh kembang yang sangat pesat sehingga memerlukan asupan gizi yang baik agar pertumbuhan dan perkembangan badannya seimbang dan menjadi remaja yang produktif, sehat dan cerdas (Depkes RI, 2002)

Konsumsi makanan dan penyakit infeksi dipengaruhi oleh ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh, dan pelayanan kesehatan. Adanya pembangunan ekonomi dan politik yang membaik akan membawa dampak pada daya beli masyarakat, akses pangan, dan akses pelayanan meningkat. Diharapkan dengan perubahan positif tersebut tingkat konsumsi makanan masyarakat juga meningkat dan penyakit infeksi pun menurun dan tercapainya status gizi yang baik bagi seluruh masyarakat

Frekuensi makan adalah 3 kali atau lebih per hari, tetapi harus dengan menu gizi seimbang. Idealnya sarapan pagi harus memenuhi 1/3 bagian dari konsumsi makanan per orang setiap harinya. Ilmu gizi memberikan formula yang baik untuk menu makanan (dalam penyajian) yaitu karbohidrat (55-70%), protein (12-1%), lemak (20-25%), vitamin dan mineral juga serat yang terkandung dalam sayur dan buah. Kebanyakan anak usia sekolah di daerah perkotaan sudah melaksanakan sarapan secara rutin. Akan tetapi di daerah pedesaan misalnya Gianyar Bali masih terdapat 83% anak sekolah tidak sarapan. Menurut Data RISKESDAS 2010 di Provinsi Banten masih terdapat anak usia 6-12 tahun yang berstatus gizi pendek (15,1%) dan kurus (9,1%). Sementara itu, dapat dilihat bahwa menurut jenis kelamin, prevalensi kependekan pada anak laki-laki lebih tinggi (36,5%) daripada anak perempuan (34,5%).

Salah satu cara untuk memperoleh status gizi yang baik yaitu dengan membiasakan sarapan pagi. Menurut Rampersaud *et al*, (2005), energi dari makanan sarapan dikatakan cukup jika menyumbangkan 15 – 25% dari total asupan energi sehari. Sarapan juga memberikan kontribusi penting karena sarapan menyumbangkan 25% total asupan gizi dalam sehari (Khomsan, 2005), selain itu juga Pereira *et al*, (2011) menyatakan bahwa sarapan memenuhi 20 – 30% angka kecukupan energi. Sarapan memenuhi 20 – 25% kebutuhan kalori setiap hari (Soedarsono, 2012) dan menurut Hardinsyah & Aries (2012), sarapan memenuhi sebagian gizi harian yaitu 15 – 30% AKG dalam rangka mewujudkan hidup sehat, aktif dan cerdas. Namun masih banyak anak Indonesia yang mengkonsumsi sarapan hanya dengan minuman.

Menurut Hasil Analisa Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, masih banyak anak yang tidak terbiasa sarapan yaitu sekitar 35.000 anak usia sekolah (6-12 tahun) yang hanya sarapan dengan minuman (air putih, teh, susu) atau hanya 26,1 % anak sarapan dengan minuman dan sekitar 44,6 % anak sarapan dengan jumlah konsumsi energi kurang dari 15% AKG (Hardinsyah & Aries, 2012).

Selain sarapan, menurut Worthington (2000), konsumsi makan juga dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal terdiri dari IMT (Indeks Massa Tubuh), umur, jenis kelamin, pengetahuan gizi, keyakinan, nilai dan norma. Pemilihan bahan makanan, kebutuhan fisiologis, *body image/citra diri*, konsep diri, perkembangan psikososial, kesehatan (riwayat penyakit) dan faktor eksternal yang meliputi tingkat ekonomi keluarga, pekerjaan, pendidikan orang tua, sosial dan budaya, peran orang tua, teman sebaya, pengalaman individu dan pengaruh media.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, analisis ditujukan untuk mengetahui hubungan sarapan, konsumsi makanan dan status gizi anak usia 7-12 tahun di Provinsi Banten.

1.3 Pembatasan Masalah

Peneliti membatasi permasalahan yang akan diteliti agar penelitian lebih terarah dan tidak menyimpang dari tujuannya, maka ruang lingkup permasalahan ini dibatasi yaitu sebagai berikut :

1. Topik penelitian ini adalah sarapan, konsumsi makanan dan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten.
2. Data yang digunakan adalah data sekunder Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BALITBANGKES) Departemen Kesehatan RI.

1.4 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, identifikasi masalah, dan pembatasan masalah, maka dapat dirumuskan bahwa permasalahan dalam penelitian ini yaitu tentang hubungan sarapan, konsumsi makanan dan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten.

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sarapan, konsumsi makanan dan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur dan jenis kelamin)
2. Mengidentifikasi asupan energi pada sarapan anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten
3. Mengidentifikasi asupan protein pada sarapan anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten
4. Mengidentifikasi asupan lemak pada sarapan anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten

5. Mengidentifikasi asupan karbohidrat pada sarapan anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten
6. Mengidentifikasi konsumsi makanan anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten
7. Menganalisis hubungan sarapan dan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten
8. Menganalisis hubungan konsumsi makanan dan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Banten

1.6 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan antara karakteristik responden dan status gizi anak sekolah
Ho : Tidak ada hubungan antara karakteristik responden dan status gizi anak sekolah
2. Ha : Ada hubungan antara asupan energi sarapan dan status gizi anak sekolah
Tidak ada hubungan antara asupan energi sarapan dan status gizi anak sekolah
3. Ha : Ada hubungan antara asupan protein sarapan dan status gizi anak sekolah
Ho : Tidak ada hubungan antara asupan protein sarapan dan status gizi anak sekolah
4. Ha : Ada hubungan antara asupan lemak sarapan dan status gizi anak sekolah
Ho : Tidak ada hubungan antara asupan lemak sarapan dan status gizi anak sekolah
5. Ha : Ada hubungan antara asupan karbohidrat sarapan dan status gizi anak sekolah
Ho : Tidak ada hubungan antara asupan karbohidrat sarapan dan status gizi anak sekolah
6. Ha : Ada hubungan antara konsumsi makanan dan status gizi anak

sekolah

Ho : Tidak ada hubungan antara konsumsi makanan dan status gizi anak sekolah

1.7 Manfaat Penelitian

1.7.1 Bagi Pemerintah Daerah

Sebagai bahan masukan bagi perencanaan dan pengembangan program dalam penanggulangan masalah gizi di daerah tersebut.

1.7.2 Bagi Peneliti

Memenuhi persyaratan kelulusan sebagai mahasiswi Jurusan Ilmu Gizi Universitas Esa Unggul dan untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu yang sudah di dapat selama di perkuliahan

1.7.3 Bagi Institusi

Memberikan informasi mengenai kebiasaan sarapan pagi dengan status gizi siswa sekolah dasar, sehingga dapat dijadikan gambaran dalam meningkatkan kualitas institusi dalam menghasilkan siswa yang berkualitas, cerdas serta berprestasi

1.8 Studi Penelitian Terkait

Ada beberapa studi terkait judul yakni penelitian Al-Oboudi (2010) dengan judul *Impact of Breakfast Eating Pattern on Nutritional Status, Glucose Level, Iron Status in Blood and Test Grades among Upper Primary School Girls in Riyadh City, Saudi Arabia* dengan subjek 6 penelitian adalah siswa perempuan yang berusia 9-14 tahun dengan desain penelitian *cross-sectional*. Hasil penelitian menunjukkan melewatkan sarapan meningkat dengan bertambahnya usia. Kebiasaan sarapan yang rutin berdampak positif terhadap status gizi. Penelitian yang dilakukan Siega-Riz (1998) dengan judul *Trends in Breakfast Consumption For Children in the United States From 1965 to 1991*

menyebutkan dalam surveinya pada kurun waktu antara 1965 sampai dengan 1991 di Amerika Serikat melaporkan adanya kecenderungan kebiasaan mengkonsumsi sarapan yang semakin menurun pada anak laki-laki dan perempuan yaitu berturut-turut 89,7% dan 84,4% di tahun 1965 menjadi 74,9% dan 64,7% di tahun 1991. Hasil penelitian (Ningsih dalam Nur 2015) yang dilakukan pada anak kelas 4,5,6 di SDN 07 pagi Jakarta Timur, hasil penelitiannya yaitu dari 113 sampel yang digunakan, didapatkan sebanyak 46,9% responden menyatakan terbiasa sarapan, jumlah responden perempuan sebanyak 50,4% lebih besar dengan frekuensi jarang sarapan (53,1%). Hasil penelitian lain oleh Syafnida dalam Nur 2015) di SDN Beji 7 Depok menunjukkan anak yang biasa sarapan sebesar 85,10%. Hal ini menunjukkan tidak semua anak membiasakan sarapan dan hal ini dapat berdampak dengan terganggunya aktivitas dan fungsi otak dalam mengikuti proses pembelajaran di kelas.

Hal ini dipertegas dengan hasil penelitian (Kral dalam Hardinsyah *et al*, 2012) yang menunjukkan bahwa anak-anak yang terbiasa sarapan tidak akan makan berlebih di waktu makan berikutnya pada hari tertentu mereka tidak sarapan. Selain itu dengan kebiasaan sarapan juga dapat membantu pengaturan berat badan bagi para penderita obesitas, yaitu dengan cara mengurangi asupan energi dari sarapan dan tetap makan secara teratur dengan asupan energi dan zat gizi yang normal (Schusdzarra dalam Hardinsyah *et al*, 2012). Penelitian longitudinal selama 20 tahun pada anak di Australia menunjukkan kebiasaan tidak sarapan berisiko meningkatkan lingkaran pinggang kadar total kolesterol darah, dan kadar kolesterol jahat atau LDL. (Smith dalam Hardinsyah *et al*, 2012).

Menurut Teguh, Hardinsyah, dan Tiurma Sinaga (2013), dari 16.675 anak usia 2-6 tahun di Indonesia, sebagian besar mengonsumsi padi-padian (99,4%) dan paling sedikit mengonsumsi buah/biji berminyak (1,6%). Anak memiliki defisit zat gizi makro lemak, energi, dan air. Rata-rata skor PPH $67,1 \pm 12,9$.