

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hasil analisis data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas 2005) menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan gizi kurang pada anak usia sekolah yaitu pada tahun 2004 dan tahun 2005. Pada tahun 2004, dari 17.835 anak usia sekolah ditemukan sebanyak 435 anak usia sekolah berstatus gizi buruk dan 7.400 anak usia sekolah lainnya gizi kurang, dan yang status gizinya baik hanya sekitar 10.000 orang anak. Dibandingkan dengan tahun 2004, angka anak usia sekolah gizi kurang mengalami peningkatan, tahun 2005 dari 16.076 anak usia sekolah yang mempunyai status gizi buruk yaitu 476 anak, 7.600 anak usia sekolah lainnya gizi kurang, dan yang status gizinya baik hanya sekitar 8.000 orang anak (Arisman, 2006).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) nasional tahun 2007, prevalensi anak usia sekolah kurus (laki-laki) adalah 13.3 %, sedangkan prevalensi nasional anak usia sekolah kurus (perempuan) adalah 10.9%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi anak usia sekolah kurus (laki-laki) di atas prevalensi nasional dan sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi anak usia sekolah kurus (perempuan) di atas prevalensi nasional. Sedangkan untuk prevalensi nasional anak usia sekolah gemuk (laki-laki) adalah 9.5% dan prevalensi nasional anak usia sekolah gemuk (perempuan) adalah 6.4%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi anak usia sekolah gemuk (laki-laki) di atas prevalensi nasional termasuk diantaranya provinsi Bengkulu. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi anak usia sekolah gemuk (perempuan) di atas prevalensi nasional termasuk juga diantaranya provinsi Bengkulu.

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010, Status gizi pada anak usia 6-18 tahun juga dilakukan penilaian yang sama dengan mengelompokkan menjadi tiga yaitu untuk anak usia 6-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun. Secara nasional prevalensi anak pendek untuk ketiga kelompok masih tinggi, yaitu di atas 30%, tertinggi pada kelompok anak 6-12 tahun (35,8%), dan terendah pada kelompok umur 16-18 tahun (31,2%). Prevalensi kurus pada kelompok anak 6-12 tahun dan 13-15 tahun hampir sama sekitar 11 %, sedangkan pada kelompok anak 16-18 tahun adalah 8,9 %.

Di Provinsi Bengkulu sendiri berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 prevalensi untuk status gizi anak 6-12 tahun berdasarkan TB/U yaitu sangat pendek 15,0 %, Pendek 18,4 % dan normal 66,6 %, untuk Prevalensi Indonesia persennya adalah sangat pendek 15,1 %, pendek 20,5 %, dan normal 64,5 %. Sedangkan prevalensi untuk status gizi anak 6 -12 tahun berdasarkan (IMT/U) yaitu Sangat Kurus 3,6 %, kurus 5,3 %, normal 82,1 % dan gemuk 7,0 %, dan untuk prevalensi Indonesia adalah sangat kurus 4,6 %, kurus 7,6 %, normal 78,6 % dan Gemuk 5,2 %.

Pada saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda yaitu masih dijumpainya anak-anak yang menderita gizi kurang dan buruk serta meningkatnya jumlah anak yang mengalami gizi lebih. Masalah gizi kurang pada umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan (sanitasi), kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang, kesehatan dan adanya daerah miskin gizi (iodium). Sebaliknya masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat

tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2001).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, dan panjang tungkai (Gibson, 2005).

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi (Almatsier, 2001).

Masalah gizi bisa terjadi pada semua kelompok umur seperti anak-anak khususnya anak sekolah. Anak sekolah merupakan aset negara yang sangat penting sebagai sumber daya manusia bagi keberhasilan pembangunan bangsa. Anak sekolah adalah anak yang berusia 7-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual dan bersikap aktif. Biasanya pertumbuhan perempuan lebih cepat daripada laki-laki. Kebutuhan gizi anak sebagian besar digunakan untuk aktivitas pembentukan dan pemeliharaan jaringan (Moehji, 2003).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2010 prevalensi overweight dan obesitas pada anak sekolah (6-12 tahun) sebesar 9,2 %. Sejak tahun 1970 hingga 2010, kejadian obesitas meningkat tiga kali lipat pada anak usia 6-11 tahun. Di Indonesia, penelitian pada anak sekolah dasar di beberapa kota besar menunjukkan kisaran jumlah 2,1-25 %. Secara nasional, penduduk Indonesia yang mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (kurang

dari 70 persen dari angka kecukupan gizi bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 40,7 persen. Penduduk yang mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal (kurang dari 80 persen dari angka kecukupan bagi orang Indonesia) adalah sebanyak 37 persen, Provinsi Bali merupakan provinsi dengan penduduk yang mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal dengan persentase terendah (30,9%), dan yang persentasenya tertinggi adalah Provinsi Sulawesi Barat (46,7%). Provinsi yang penduduknya mengkonsumsi protein di bawah kebutuhan minimal dengan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (18,0%), dan yang persentasenya tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (56,0%).

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 Bengkulu energi kurang 70 % sebanyak 43, 6 % dan untuk protein kurang dari 80 % sebanyak 28,3 %.

Berdasarkan keadaan dan masalah-masalah diatas saya melakukan penelitian berdasarkan data RISKESDAS untuk membuktikan adanya

hubungan asupan energi, karbohidrat, protein dan serat terhadap status gizi pada anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.

1.2. Identifikasi Masalah

Dari data yang didapat di Provinsi Bengkulu, Kecamatan bebas rawan gizi adalah kecamatan dengan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk pada balita < 15%. Berdasarkan data yang diperoleh dari masing-masing kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu tahun 2007, dari 110 kecamatan, 17 diantaranya tercatat sebagai kecamatan bebas rawan gizi. Dengan demikian kecamatan bebas rawan gizi di Provinsi Bengkulu sebesar 15,45% (DINKES Provinsi Bengkulu, 2007)

Dengan mengkonsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang secara langsung berpengaruh terhadap 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.

1.3. Pembatasan Masalah

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data Sekunder, sehingga masalah penelitian ini dibatasi pada hubungan asupan energi,

karbohidrat, protein, serat dan status gizi pada anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.

1.4. Perumusan Masalah

Dengan Adanya uraian pada latar belakang di atas, maka didapat identifikasi masalah dan pembatasan masalah, sehingga penulis dapat merumuskan masalah apakah ada hubungan asupan energi, karbohidrat, protein, serat dan status gizi pada anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.

1.5. Tujuan Penelitian

1.5.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan energi, karbohidrat, protein, serat dan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jenis kelamin, tipe daerah, asupan energi, karbohidrat, protein, serat rata-rata per hari dan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.
2. Menganalisis perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein, serat, dan status gizi berdasarkan jenis kelamin anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.
3. Menganalisis perbedaan asupan energi, karbohidrat, protein, serat, dan status gizi berdasarkan Tipe Daerah anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.

4. Menganalisis hubungan asupan energi dengan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.
5. Menganalisis hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.
6. Menganalisis hubungan protein dengan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.
7. Menganalisis hubungan asupan serat dengan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.

1.6. Manfaat Penelitian

1.6.1. Bagi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber pengetahuan bagi para praktisi maupun mahasiswa dibidang kesehatan terutama pada jurusan ilmu gizi mengenai hubungan asupan energi, karbohidrat, protein, serat dan status gizi anak sekolah usia 7-12 tahun di Provinsi Bengkulu.

1.6.2. Bagi Penelitian

Menambah wawasan dan pengetahuan dibidang Ilmu Gizi, khususnya dalam mengintervensi kejadian status gizi kurang dan lebih pada anak sekolah usia 7-12 tahun dan sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya.

1.6.3. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada instansi kesehatan baik pemerintah maupun swasta serta pihak yang

terkait guna penyusunan rencana program peningkatan status gizi pada anak sekolah usia 7-12 tahun.