

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat, namun pencegahan dari permasalahan gizi tidak dapat dilaksanakan hanya menggunakan sarana medis dan pelayanan kesehatan, namun harus menyadarkan masyarakat akan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi menurut manfaat zat gizi di setiap jenis makanan. Masalah gizi muncul karena akibat dari kurangnya atau lebihnya kandungan zat gizi didalam makanan, adapun pendapat mengenai masyarakat yang tinggal di pedesaan atau di pinggir kota lebih berisiko mengalami kekurangan gizi sedangkan untuk yang tinggal di kota lebih memiliki gizi yang baik (Prasetyo A, 2016).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan masalah gizi utama seperti gizi kurang maupun gizi lebih. Dampak masalah pada gizi kurang atau gizi buruk akan mempengaruhi perkembangan fisik dan mental, sementara itu dampak dari masalah gizi lebih dan obesitas akan menyebabkan factor risiko penyakit degeneratif seperti penyakit pembuluh darah, hiperkolesterolemia, hipertensi, penyakit jantung koroner, dan diabetes melitus. Penyakit ini merupakan penyebab utama kematian penduduk dunia (Basri N, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2013, di Indonesia terdapat status gizi anak usia sekolah 5-12 tahun berdasarkan indeks massa tubuh/umur (IMT/U). Artinya, prevalensi underweight yang ada 11,2%, yang meliputi

sangat kurus 4% dan kurus 7,2%. Masalah obesitas anak masih tinggi dengan angka prevalensi 18,8% diantaranya adalah gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8% (Riskesdas, 2013). Malnutrisi adalah hasil dari sejumlah besar bayi berat badan lahir rendah (BBLR), malnutrisi pada masa bayi, serta kurangnya kinerja yang mendorong dalam pertumbuhan (Alatas S, 2011).

Status gizi adalah bagian yang penting dari status kesehatan maupun sebaliknya. Asupan gizi baik memiliki peran untuk mencapai pertumbuhan badan yang optimal (Muin M dkk, 2020). Status gizi berhubungan erat dengan pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Aisyah & Adriyan, 2015). Pertumbuhan pada anak dapat dipengaruhi oleh faktor makanan (gizi) dan genetik. Pertumbuhan anak di negara berkembang termasuk Indonesia, selalu lebih lambat dibandingkan dengan yang berada di negara maju. Pada mulanya banyak pendugaan bahwa faktor genetik yang menjadi penyebab utama. Akan tetapi, tumbuh kembang pada anak Indonesia hingga usia 6 bulan masih sama baiknya dengan anak di negara maju (Ali, 2012).

Gizi kurang dapat ditemukan di setiap kelompok masyarakat. Pada dasarnya keadaan gizi kurang dapat dianggap sebagai proses kurangnya asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat gizi tidak terpenuhi. Kekurangan gizi pada anak sekolah disebabkan karena kurangnya gizi pada masa balita dan kurang mengonsumsi zat gizi seimbang dalam makanan sehari-hari, oleh sebab itu pertumbuhan yang sempurna tidak akan tercapai pada periode berikutnya (Apriyanti R, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Muin M, dkk (2020) menjelaskan bahwa status gizi kurang ataupun lebih berdampak pada keterlambatan kognitif anak, sebaliknya jika status gizi baik akan berdampak pada peningkatan kognitif anak. Tetapi perkembangan kognitif yang optimal tidak cukup hanya dengan status gizi yang baik, juga diperlukan upaya stimulus yang baik.

Anak sekolah merupakan generasi penerus bangsa yang akan menentukan terhadap kualitas bangsa di masa depan, pada tahap tumbuh kembang anak sekolah berhubungan dengan pemberian nutrisi yang mempunyai kualitas dan kuantitas yang baik (Sutrio dalam Mulyana H, 2021). Dengan memenuhi kebutuhan aspek tumbuh kembang anak, maka dapat memiliki anak yang berkualitas dan meraih masa depan yang optimal (Susanty dalam Prakhasita R, 2018).

Pertumbuhan optimal anak usia sekolah tergantung pada penyediaan makanan yang berkualitas dan kuantitas yang tepat. Pada anak di masa pertumbuhan untuk pemberian nutrisi atau asupan gizi tidak selalu dapat dilakukan dengan baik. Pola makan dan asupan makanan yang tidak mencukupi menyebabkan kerusakan pada organ dan sistem tubuh anak (Judarwanto, 2012). Anak sekolah yang berusia (6-12 tahun) apabila mendapatkan asupan gizi yang baik maka akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Di sisi lain, jika anak mengalami kecacatan tetap dimana seharusnya dapat dicegah tetapi tidak mendapatkan gizi yang tercukupi (Soetjiningsih, 2012).

Adapun faktor yang mempengaruhi status gizi, faktor tersebut dibedakan menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yaitu asupan makanan dan infeksi penyakit, gizi kurang dapat disebabkan secara langsung oleh makanan dan penyakit. Munculnya gizi kurang tidak hanya disebabkan oleh asupan makan yang kurang, namun dapat dikarenakan infeksi penyakit. Sedangkan faktor tidak langsung antara lain ketahanan pangan yang kurang memadai, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan (Depkes RI, 2004).

Faktor yang mempengaruhi status gizi anak akan berkaitan erat dengan tingkat pendidikan orang tua, pengetahuan, pekerjaan orang tua, jumlah anak, dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan (Rona dkk, 2015). Faktor tersebut saling berinteraksi satu sama lain maka dapat mempengaruhi penyerapan dan infeksi nutrisi pada anak (Lisbet dan Fadil, 2014).

Sejalan dengan penelitian Lisbet dan Fadil (2014), menunjukkan bahwa diperoleh p value yaitu $p < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan status sosial ekonomi pada keluarga murid SD. Status gizi anak juga berkaitan dengan tingkat ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ayah dan ibu serta jumlah anak dalam keluarga. Menurut penelitian Andriani Pahlevi (2012), menunjukkan variabel yang memiliki hubungan dengan status gizi yaitu tingkat pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, penyakit menular, tingkat konsumsi energi, dan tingkat konsumsi protein.

Menurut survei yang telah dilakukan peneliti di salah satu SD Negeri yang berada di Kabupaten Magelang yaitu SDN Wuwuharjo 2, yang memiliki siswa siswi sejumlah 96 siswa. Terdapat 13 dari 30 siswa mengalami masalah status gizi. Terdiri dari kategori gizi kurang sebesar 20% (6 orang), kategori gizi lebih sebanyak 1 orang (3,3%), dan kategori obesitas sebanyak 6 orang (20%), sedangkan yang memiliki kategori normal sebanyak 17 orang (56,7%).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Pada Anak Sekolah Di SDN Wuwuharjo 2 Kabupaten Magelang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “bagaimana gambaran status gizi pada anak sekolah di SDN Wuwuharjo 2 Kabupaten Magelang.”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran status gizi pada anak sekolah di SDN Wuwuharjo 2 Kabupaten Magelang

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, jumlah anak dalam keluarga dan pendidikan orang tua
- b. Menggambarkan status gizi anak
- c. Menggambarkan status gizi anak berdasarkan jenis kelamin

- d. Menggambarkan status gizi anak berdasarkan jumlah anak dalam keluarga
- e. Menggambarkan status gizi anak berdasarkan pendidikan orang tua

D. Manfaat

1. Bagi Sekolah

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan agar mengetahui status gizi anak-anak sekolah dasar.

2. Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan penelitian serta menambah wawasan mengenai status gizi pada anak sekolah dasar di Kabupaten Magelang.