

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai negara berkembang menghadapi tantangan yang lebih besar memasuki era globalisasi karena harus bersaing dengan negara-negara lain dalam berbagai bidang. Untuk menghadapi tantangan tersebut dibutuhkan sumber daya manusia yang berkualitas. Banyak faktor yang harus diperhatikan dalam menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas, salah satunya yaitu aspek kesehatan. Salah satu komponen dari aspek kesehatan ialah gizi (Sartika, 2010).

Indonesia mengalami dua masalah gizi yang besar, 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).

Anak sekolah usia 6-12 tahun sangat memerlukan perhatian terutama dalam pemenuhan kebutuhan gizi (Handari dan Siti, 2005). Apabila konsumsi gizi makanan pada seseorang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi (*malnutrition*). *Malnutrition* ini mencakup kelebihan gizi disebut gizi lebih (*overnutrition*), dan kekurangan gizi atau gizi kurang (*undernutrition*) (Notoatmodjo, 2003).

Masalah gizi tidak terlepas dari masalah makanan sebab masalah gizi timbul sebagai akibat dari kekurangan atau kelebihan kandungan zat gizi dalam makanan. Makanan diperlukan untuk kehidupan karena makanan merupakan salah satu kebutuhan pokok bagi kehidupan manusia. Makanan berfungsi untuk memelihara

proses tubuh dalam pertumbuhan atau perkembangan serta mengganti jaringan tubuh yang rusak, memperoleh energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, mengatur metabolisme dan berbagai keseimbangan air, mineral, dan cairan tubuh yang lain, juga berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit (Notoatmodjo, 2003).

Mengonsumsi makanan sebaiknya memperhatikan kandungan zat gizi yang ada di dalamnya, baik zat gizi makro maupun zat gizi mikro. Mengatur pola makan dengan mempertimbangkan zat gizi yang diperlukan tubuh, dan mengkonsumsinya secara teratur, dapat menjadi salah satu langkah awal untuk terhindar dari berbagai penyakit gizi, baik itu kekurangan gizi maupun kelebihan gizi.

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat-zat ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan atau aktivitas. Ketiga zat gizi termasuk zat organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar, jumlah zat gizi paling banyak terdapat dalam pangan dan disebut juga zat pembakar (Almatsier, 2009).

Masing-masing dari zat gizi mempunyai fungsi bagi tubuh manusia, namun bila terlalu banyak atau terlalu sedikit mengonsumsi zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, maka dampak yang akan ditimbulkan bagi tubuh juga bisa mempengaruhi kesehatan, untuk itu perlu memperhatikan pola makan yang seimbang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Bardosono (2011), ahli gizi dari Universitas Indonesia, dilima sekolah dasar di Jakarta, didapatkan

sebanyak 94,5% anak mendapatkan asupan gizi di bawah angka kecukupan gizi yang dianjurkan yakni di bawah 1.800 kkal. Dalam kaitannya dengan kesehatan, dari anak yang diteliti, 40% anak sering menderita infeksi tenggorokan, memiliki berat badan yang kurang sebanyak 56,4%, bertubuh pendek sebanyak 35%, bertubuh kurus 29,5%. Ada sebanyak 7,3% anak yang terindikasi gizi buruk (Imran, 2012).

Perilaku makan di Indonesia terutama pada penduduk miskin adalah adanya kecenderungan tingginya konsumsi makanan karbohidrat tinggi dan rendah protein, serat dan vitamin, karena karbohidrat masih merupakan sumber energi yang murah. Perilaku anak yang senang mengonsumsi makanan jajanan daripada sarapan di rumah juga berperan serta dalam kelebihan asupan zat gizi tertentu seperti karbohidrat saja. Lebih lanjut digambarkan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010), sebanyak 40,6% penduduk mengonsumsi makanan di bawah 70% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan. Keadaan ini banyak dijumpai pada anak usia sekolah (41,2%), remaja (54,5%), dan ibu hamil (44,2%).

Hasil kajian menunjukkan kisaran distribusi energi gizi makro dari pola konsumsi penduduk Indonesia berdasarkan analisis data Riskesdas 2010 adalah 9-14% energi protein, 24-36% energi lemak, dan 54-63% energi karbohidrat yang belum sebaik yang diharapkan, yaitu 5-15% energi protein, 25-55% energi lemak, dan 40-60% energi karbohidrat tergantung usia atau tahap tumbuh kembang.

Tabel 1.1 Distribusi persentase energi dari protein, lemak dan karbohidrat dalam pola konsumsi pangan penduduk Indonesia

Umur	Energi Protein Kkal	Energi Lemak Kkal	Energi Karbohidrat Kkal	Total
0-5 bl	9,4	36,2	54,4	100,0
6-11 bl	11,2	29,0	59,8	100,0
1-3 th	13,0	27,9	59,3	100,0
4-6 th	13,1	27,0	59,8	100,0
7-9 th	13,3	27,2	59,5	100,0
Laki-laki				
10-12 th	13,0	26,8	60,2	100,0
13-15 th	13,3	26,4	60,4	100,0
16-18 th	13,3	26,1	60,6	100,0
19-29 th	13,3	25,4	61,3	100,0
30-49 th	13,2	25,0	61,8	100,0
50-64 th	13,2	24,8	62,1	100,0
65-79 th	13,1	24,6	62,3	100,0
80+ th	13,2	24,4	62,4	100,0
Perempuan				
10-12 th	13,1	27,0	59,9	100,0
13-15 th	13,4	27,4	59,2	100,0
16-18 th	13,6	27,4	59,1	100,0
19-29 th	13,8	26,8	59,4	100,0
30-49 th	13,7	26,9	59,4	100,0
50-64 th	13,5	25,8	60,6	100,0
65-79 th	13,3	25,8	60,9	100,0
80+ th	13,2	25,3	61,5	100,0

Sumber: Hardinsyah dkk (2011) dalam Riskesdas (2010).

Analisis data konsumsi pangan Riskesdas Nasional 2010 (Hardinsyah dkk, 2011) menunjukkan rata-rata proporsi konsumsi energi dari lemak penduduk Indonesia saat ini sekitar 25-29% dari total konsumsi energi seperti tertera dalam tabel. Secara umum kondisi penduduk Indonesia ini menunjukkan rendahnya konsumsi protein dan cenderung tinggi karbohidrat dan lemak. Berdasarkan anjuran *WorldHealth Organization* (WHO, 2010) dan *Institute Of Medicine* (IOM, 2005), kontribusi energi dari lemak bagi remaja dan dewasa sebaiknya

tidak melebihi 30%; bagi bayi 40-60% dan bagi anak <2 tahun 35%. Anjuran konsumsi lemak bagi orang dewasa seperti tercantum dalam salah satu pesan Pedoman Umum Gizi Seimbang adalah batasi konsumsi lemak sampai 25% kecukupan energi.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) Prevalensi status gizi untuk anak umur 6-12 tahun di Gorontalo tercatat 13% sangat pendek, dan 25% pendek. Selain itu tercatat 3,1% untuk kategori sangat kurus, 8,6% kurus, dan 2,5% untuk kategori gizi lebih. Pada tahun 2014 prevalensi status gizi anak usia 5-12 tahun di Gorontalo tercatat 40% untuk kategori gizi anak pendek, 15% anak kurus, dan 11% gemuk dan sangat gemuk (Depkes RI, 2014).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) menunjukkan bahwa rata-rata kecukupan konsumsi energi anak umur 7-12 tahun (usia sekolah) berkisar antara 71,6% -89,1%, dan sebanyak 44,4% anak mengkonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal.

Rata-rata kecukupan konsumsi energi anak umur 7-12 tahun di provinsi Gorontalo tercatat rata-rata 82,3% dengan standar deviasi 27,9%. Dengan kata lain 42,1% dibawah kebutuhan minimal (Kurang dari 70% berdasarkan tabel angka kecukupan gizi bagi orang indonesia). Sedangkan untuk konsumsi protein anak umur 7-12 tahun di provinsi Gorontalo rata-rata 114,1% dengan standar deviasi 57,2% dengan kata lain 28,9% dibawah kebutuhan minimal. (Kurang dari 80% berdasarkan tabel angka kecukupan gizi bagi orang indonesia), (Riskesdas 2010).

Di Gorontalo status gizi masih harus diperhatikan lagi untuk anak usia sekolah dasar, untuk itu penelitian dilakukan di salah satu sekolah dasar yang ada di Gorontalo yakni Sekolah Dasar Negeri 48 Kelurahan Pohe Kecamatan Hulonthalangi Kota Gorontalo, untuk melihat bagaimana status gizi anak di Sekolah tersebut. Berdasarkan data awal penelitian didapatkan 6,7% anak yang termasuk kategori status gizi lebih dan 6,7% anak yang termasuk kategori obesitas dari sampel 2 kelas yakni kelas 3 dan kelas 4 sebanyak 30 orang. Tidak ada yang berkategori status gizi kurang, dan beberapa anak memiliki berat badan 50 kg dan 70 kg.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa masalah gizi dan konsumsi makan harus lebih diperhatikan lagi, terlebih pada anak usia sekolah dasar, sebab anak sekolah lebih membutuhkan banyak energi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan tubuh. Melihat keadaan tersebut, penulis tertarik untuk meneliti tingkat konsumsi zat gizi pada anak usia sekolah dasar khususnya tingkat konsumsi karbohidrat, protein dan lemak serta hubungannya dengan status gizi anak di salah satu sekolah dasar yang ada di provinsi Gorontalo yakni di SD 48 Hulonthalangi, Kota Gorontalo.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat diidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Pada tahun 2014 prevalensi status gizi anak usia 5-12 tahun di Gorontalo tercatat masih ada sebanyak 40% untuk kategori gizi anak pendek, 15% anak kurus, dan 11% gemuk dan sangat gemuk.

2. Rata-rata kecukupan konsumsi energi anak umur 7-12 tahun di provinsi Gorontalo tercatat rata-rata 82,3% dengan standar deviasi 27,9%. Dengan kata lain 42,1% dibawah kebutuhan minimal (Kurang dari 70% berdasarkan tabel angka kecukupan gizi bagi orang indonesia). Sedangkan untuk konsumsi protein anak umur 7-12 tahun di provinsi Gorontalo rata-rata 114,1% dengan standar deviasi 57,2% dengan kata lain 28,9% dibawah kebutuhan minimal. (Kurang dari 80% berdasarkan tabel angka kecukupan gizi bagi orang indonesia).

1.3 Rumusan Masalah

Apakah konsumsi karbohidrat, protein, lemak ada hubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah dasar di SDN 48 Hulonthalangi, Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisis konsumsi karbohidrat, protein, lemak dan hubungannya dengan status gizi pada siswa sekolah dasar 48 Hulonthalangi, Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis konsumsi karbohidrat, protein, lemak yang lebih banyak di konsumsi oleh siswa sekolah dasar 48 Hulonthalangi, Kota Gorontalo.
2. Mengetahui status gizi anak melalui pengukuran tinggi dan berat badan anak sekolah dasar 48 Hulonthalangi, Kota Gorontalo.
3. Menganalisis hubungan konsumsi zat gizi karbohidrat, protein dan lemak dengan status gizi pada anak sekolah dasar 48 Hulonthalangi, Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat dibidang gizi.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Dapat digunakan sebagai bahan acuan mengenai faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak usia sekolah dasar.
2. Dapat digunakan sebagai masukan kepada semua pihak terkait untuk dapat lebih memperhatikan status gizi, lingkungan dan perkembangan anak usia sekolah dasar.