

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, yaitu SDM yang memiliki ketangguhan fisik, mental yang kuat dan kesehatan prima disamping penguasaan terhadap kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) (Jalal 1998). Salah satu upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia adalah terciptanya pembangunan kesehatan yang adil dan merata, yang mengupayakan agar masyarakat berada dalam keadaan sehat secara optimal, baik fisik, mental, dan sosial serta mampu menjadi generasi yang produktif (Depkes, 2002).

Pembangunan kesehatan juga meliputi pembangunan berwawasan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan (Depkes, 2002). Berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat turut mempengaruhi upaya pelaksanaan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, salah satunya adalah masalah gizi. Ketidakseimbangan gizi dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia (Latief, 1999).

Kekurangan gizi menjadi masalah yang umum terjadi di negara-negara sedang berkembang. Di Kenya, malnutrisi kronis merupakan masalah nasional dengan rata-rata 33% (TB/U) yang menjelaskan seorang anak mewakili setiap 3 anak *stunted* (pendek) khususnya pada anak dengan keadaan gizi jelek dan

dampak dari pelayanan kesehatan anak yang buruk. Kecenderungan yang terjadi di masa lalu adalah ketika memasuki masa kekeringan, situasi berkembang ke arah yang mengkhawatirkan dimana terjadi peningkatan proporsi 30%-40% anak menderita malnutrisi akibat keterbatasan pangan dan penyakit-penyakit infeksi yang berkembang (MOH, 2004). Selain itu, suatu studi yang dilakukan terhadap 1407 rumah tangga pada dua distrik di Sindh, Pakistan menemukan prevalensi anak mengalami malnutrisi akut yaitu sebesar 22% (WHO, 2008).

Masalah gizi utama di Indonesia masih di dominasi oleh masalah gizi kurang yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) dan Kurang Vitamin A (KVA). Disamping itu juga terdapat masalah gizi mikro lainnya seperti defisiensi zink yang sampai saat ini belum terungkap karena adanya keterbatasan ilmu oengetahuan dan teknologi gizi (Supariasa, 2002). Anak Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) khususnya mereka yang berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi rendah berhadapan dengan masalah rendahnya derajat kesehatan dan status gizi (Kartono, dkk, 1998).

Lebih dari sepertiga (36,1%) anak usia sekolah di Indonesia menderita gizi kurang (LIPI, 2004). Berdasarkan data FAO (2006), sekitar 854 juta orang di dunia menderita kelaparan kronis dan 820 juta diantaranya berada di negara berkembang. Dari jumlah tersebut, 350-450 juta atau lebih dari 50% di antaranya adalah anak-anak, dan 13 juta di antaranya berada di Indonesia. (Unilever, PT 2007). Hasil SKRT (Survei Kesehatan Rumah Tangga) 2004, menunjukkan bahwa terdapat 18% anak usia sekolah dan remaja umur 5-17 tahun berstatus gizi

kurang. Prevalensi gizi kurang paling tinggi pada anak usia sekolah dasar (21%), laki-laki (19%) dan dikawasan KTI (20%). Berdasarkan hasil survei terhadap 600 ribu anak sekolah dasar di 27 propinsi menunjukkan bahwa anak sekolah yang mengalami gangguan pertumbuhan berkisar antara 13,6% (DKI Jakarta) dan 43,7% (Kalimantan Tengah) (Jalal, 1998).

Hasil survei TBABS yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar (2003) menemukan 22,1% anak baru masuk sekolah dasar mengalami gangguan pertumbuhan. Prevalensi anak pendek ini semakin meningkat dengan bertambahnya umur dan gambaran ini ditemukan baik pada laki-laki maupun perempuan (Hadi, 2005). Mulyani (2004) dalam penelitiannya terhadap anak SDN Jampang 2 Kecamatan Kemang, Bogor menemukan 15,9% anak SD menderita berstatus gizi kurang berdasarkan BB/U, sedangkan Ikhsanudin (2006) menemukan 6,7% anak SD berstatus gizi kurang pada penelitiannya di 6 SD terpilih di Kota Cirebon.

Anak SD/MI merupakan generasi penerus bangsa yang dapat membawa perubahan bagi bangsa dan negara. Mereka merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah kurang gizi. Rendahnya status gizi anak-anak sekolah akan berdampak negatif pada peningkatan kualitas SDM. Masalah gizi pada anak usia sekolah adalah masalah kesehatan yang menyangkut masa depan dan kecerdasan serta memerlukan perhatian yang lebih serius. Kurangnya konsumsi makanan dan faktor lingkungan yang tidak mendukung akan menyebabkan masalah gizi kurang atau gangguan pertumbuhan pada anak sekolah. Gangguan pertumbuhan ini secara tidak langsung dipengaruhi oleh lingkungan fisik yang buruk dengan sanitasi

lingkungan dan sosial ekonomi yang jelek (Lamid, 1997). Kekurangan gizi pada umur dini mempunyai dampak buruk pada masa dewasa yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik yang lebih kecil dengan tingkat produktifitas yang lebih rendah (Kodyat, 1998).

Masih ditemukannya masalah gizi kurang pada anak sekolah di Indonesia dari beberapa penelitian terdahulu membuat penulis tertarik untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada siswa sekolah dasar. Penulis mengambil daerah kabupaten Kampar, khususnya kecamatan Tapung, kecamatan Kampar dan kecamatan Bangkinang Barat sebagai lokasi penelitian dengan asumsi bahwa 3 kecamatan tersebut mewakili masing-masing penduduk asli, transmigran dan gabungan keduanya. Oleh karena itu, penulis menetapkan untuk mengambil sampel penelitian di 3 kecamatan dan belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang pada siswa sekolah dasar.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Belum diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi kurang pada siswa sekolah dasar di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar, Propinsi Riau tahun 2007.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian.**

Bagaimana hubungan antara faktor-faktor seperti karakteristik anak (umur dan jenis kelamin, riwayat kesehatan, pengetahuan gizi, kebiasaan makan pagi, kebiasaan jajan, keikutsertaan siswa dalam program PMT-AS), karakteristik orang tua (pendidikan dan pekerjaan orang tua), serta konsumsi zat gizi (energi dan

protein) dengan gizi pada kurang siswa SD di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar tahun 2007.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi kurang siswa SD di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar Tahun 2007.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran status gizi kurang pada siswa SD di 3 kecamatan Kabupaten Kampar tahun 2007.
- b. Mengetahui hubungan antara karakteristik anak (umur, jenis kelamin, riwayat kesehatan, pengetahuan gizi, kebiasaan makan pagi, kebiasaan jajan dan keikutsertaan PMT-AS) dengan status gizi kurang pada siswa SD di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar tahun 2007.
- c. Mengetahui hubungan antara karakteristik orang tua (pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan pekerjaan ibu) dengan status gizi kurang pada siswa SD di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar tahun 2007.
- d. Mengetahui hubungan antara konsumsi zat gizi (energi dan protein) dengan status gizi kurang siswa SD di 3 kecamatan, Kabupaten Kampar tahun 2007.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Mahasiswa**

- a. Mahasiswa memperoleh wawasan dan pengetahuan baru dalam ilmu kesehatan masyarakat, khususnya mengenai masalah gizi pada anak sekolah.
- b. Mahasiswa mengerti dan memahami bagaimana cara dan metode melakukan suatu penelitian ilmiah.
- c. Sebagai acuan bagi teman-teman dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

### **1.5.2 Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar**

- a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan dalam membuat perencanaan dan evaluasi program perbaikan gizi anak sekolah di Kabupaten Kampar, Propinsi Riau.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan upaya perbaikan gizi anak sekolah di Kabupaten Kampar, Propinsi Riau.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei s.d Desember 2007 dengan dengan rancangan studi potong lintang (*crosssectional*). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi siswa SD di 3 kecamatan di Kabupaten Kampar, Propinsi Riau. Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dengan memanfaatkan data hasil penelitian “*Kajian Dampak Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) Kabupaten*

*Kampar, Propinsi Riau*” tahun 2007. Data diolah dan dianalisis menggunakan *software* (perangkat lunak) statistisk SPSS 13. Analisis statistik dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik *Chi-square*.

