

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pada tahun 2006, tingkat kemiskinan di Indonesia masih mencapai 17,8 persen yang berarti sekitar 40 juta jiwa masih berada di bawah garis kemiskinan. Salah satu akibat kemiskinan adalah ketidakmampuan rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah dan kualitas yang baik, hal ini berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro. Saat ini diperkirakan sekitar 50 persen penduduk Indonesia atau lebih dari 100 juta jiwa mengalami beraneka masalah kekurangan gizi, yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang sering luput dari penglihatan atau pengamatan biasa dan seringkali tidak cepat ditanggulangi, padahal dapat memunculkan masalah besar. Selain gizi kurang, secara bersamaan Indonesia juga mulai menghadapi masalah gizi lebih dengan kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu. Dengan kata lain saat ini Indonesia tengah menghadapi masalah gizi ganda (BPPN, 2007).

Dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2004 diketahui bahwa gizi baik pada anak usia sekolah dan remaja umur 5 – 17 tahun sebesar 74%, dengan gizi kurang 18% dan gizi lebih sebesar 8%. Prevalensi gizi kurang paling tinggi pada anak usia sekolah dasar yaitu 21%. Prevalensi gizi lebih cukup tinggi pada kelompok umur 5 – 15 tahun.

Penelitian di sebuah SD Negeri di Medan tahun 2000 menyebutkan berdasarkan berat badan terdapat 62,5% anak yang mengalami gizi kurang (Posman Sibuea, 2001).

Gizi kurang pada anak usia sekolah dapat bermanifestasi pada gangguan pertumbuhan. Hasil Survei Tinggi Badan Anak Baru masuk Sekolah (TB-ABS) di lima propinsi (Jawa Barat, Jawa Tengah, NTT, Maluku dan Irian Jaya) pada tahun 1994 dan tahun 1998 menunjukkan prevalensi gangguan pertumbuhan anak usia 5 – 9 tahun masing-masing 42,4 % dan 37,8 %. Dari angka tersebut terjadi penurunan yang cukup berarti, tetapi secara umum, prevalensi gangguan

pertumbuhan ini masih tinggi. Mereka juga mengalami gangguan kecerdasan, dan mengakibatkan potensi putus sekolah juga menjadi tinggi. Pada usia dewasa, dia tidak produktif sehingga akhirnya hanya akan menjadi beban bagi keluarganya dan juga perekonomian (Sri Hartati Samhadi, 2006).

Kekurangan gizi pada anak usia sekolah dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak serta menurunkan kecerdasan intelektual. Anak yang menderita kurang gizi parah mempunyai rata-rata IQ 11 poin lebih rendah dibandingkan rata-rata anak-anak yang tidak kekurangan gizi (UNICEF, 1998).

Di samping masalah kekurangan gizi, penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Jakarta, pada tahun 2000, tentang kegemukan pada anak-anak, yang dilakukan terhadap 254 anak SD di Ibukota dengan usia 6-12 tahun, menyimpulkan, sebanyak 27,5 persen anak-anak usia SD mengalami obesitas.

Data tentang gambaran status gizi pada anak-anak usia sekolah di Indonesia masih sedikit diketahui. Oleh karena itu melalui penelitian ini, peneliti bermaksud mengetahui gambaran status gizi pada anak usia 6-12 tahun di SD Sukasari I Bandung karena lokasinya yang berada di sekitar kampus Universitas Kristen Maranatha sehingga peneliti ingin mengetahui prevalensi gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih di sekolah tersebut. Dan berdasarkan pengamatan peneliti siswa-siswi SD tersebut rata-rata berasal dari keluarga ekonomi menengah ke bawah yang dkuatirkan banyak terdapat anak usia sekolah yang mengalami gizi kurang.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

1. Bagaimana gambaran status gizi anak usia 6-12 tahun di SD Sukasari I Bandung periode 2006 – 2007 berdasarkan prevalensi dan proporsi status gizi terbanyak.
2. Bagaimana proporsi gizi kurang dibandingkan dengan gizi lebih.
3. Bagaimana prevalensi *underweight*, *stunting*, dan *wasting*.

### **1.3.Maksud dan Tujuan**

Maksud dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui gambaran status gizi anak usia sekolah di Indonesia khususnya di Bandung pada periode 2006-2007.

Tujuannya adalah untuk mengetahui gambaran status gizi pada anak usia 6-12 tahun di SD Sukasari I Bandung, sehingga dapat dilakukan tindakan selanjutnya apabila ditemukan masalah gizi yang sekiranya membutuhkan intervensi oleh pihak yang berkaitan.

### **1.4.Manfaat Karya Tulis Ilmiah**

Kegunaan Akademis: Untuk menambah pengetahuan kita tentang gizi kurang. Untuk menjadi masukan bagi pihak yang bersangkutan dalam upaya pencegahan dan perbaikan gizi di Indonesia khususnya di Bandung.

Kegunaan Praktis: Sebagai masukan untuk sekolah dalam meningkatkan usaha kesehatan di sekolah dan meningkatkan sadar gizi.

### **1.5.Metode Penelitian**

Penelitian bersifat survei deskriptif dengan pengumpulan data dilakukan secara *whole sample*. Kriteria sampel adalah anak yang berusia 6 – 12 tahun di SD Sukasari I Bandung. Pengambilan data menggunakan metode antropometri berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Data yang diperoleh kemudian ditentukan standar deviasi unit / Z-skor lalu diklasifikasikan status gizinya menurut WHO-NCHS dengan indeks BB/U, TB/U, dan BB/TB. Kemudian data disajikan dalam bentuk diagram dan tabel.

### **1.6.Lokasi dan Waktu**

Lokasi : SD Sukasari I, Jl. Sukakarya no.19 Bandung

Waktu : Mei 2007 – Januari 2008