

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi adalah zat-zat yang ada dalam makanan dan minuman yang dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi untuk pertumbuhan badan. Gizi merupakan faktor penting untuk menciptakan sumber daya manusia masa depan yang berkualitas. Dukungan gizi yang memenuhi kebutuhan sangat berarti terutama pada pertumbuhan fisik dan perkembangan dini anak yang akan membentuk dasar kehidupan sehat dan produktif (Soekirman, 2006; Departemen Gizi dan FKM UI, 2007).

Masalah gizi adalah masalah yang ada pada setiap negara baik negara berkembang maupun negara maju. Negara berkembang cenderung untuk memiliki masalah gizi kurang yang terkadang berkaitan dengan penyakit infeksi, sedangkan negara maju memiliki masalah gizi lebih yang berkaitan dengan masalah penyakit degeneratif. Sementara Indonesia adalah negara berkembang yang memiliki masalah gizi ganda, yaitu perpaduan antara masalah gizi lebih dan gizi kurang (Depkes RI, 2014).

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa masalah gizi terutama pada usia dini akan berdampak pada gangguan tumbuh kembang anak, penurunan produktivitas, dan peningkatan angka kematian dan angka kesakitan. Bukti empiris menunjukkan bahwa hal ini sangat ditentukan oleh status gizi. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial dengan keadaan kesehatan tubuh. Menurut Kemenkes (2011), status gizi diklasifikasikan menjadi gizi kurang dan gizi buruk, pendek dan sangat

pendek, serta kurus dan sangat kurus. Status gizi baik atau optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga menunjang pertumbuhan yang optimal serta mencegah penyakit-penyakit yang dapat mengganggu kelangsungan hidup anak (Soekirman, 2006; Gibson, 2005; Almatsier, 2009).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 66 tentang Pemantauan Tumbuh Kembang Anak (2014), anak TK adalah anak yang berumur 4-6 tahun dan pada masa ini anak sedang mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat sehingga harus dimanfaatkan sebaik-baiknya karena akan menentukan kualitas manusia di masa depan. Namun anak balita terutama anak prasekolah ini merupakan kelompok umur yang paling rawan terkena masalah kurang gizi karena pada rentang waktu ini anak masih sering sakit dan merupakan komponen pasif yang sangat tergantung kepada orangtuanya. Kekurangan gizi dapat menimbulkan kegagalan tumbuh (*growth failure*) dan kegagalan perkembangan yang apabila tidak terdeteksi dan diintervensi sedini mungkin dapat berlanjut hingga dewasa, sehingga anak tidak mampu tumbuh dan berkembang secara optimal dan akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat UI, 2007; Santoso, 2013).

Studi menunjukkan bahwa kinerja pendidikan yang buruk, penurunan lama pendidikan dan penurunan pendapatan ketika dewasa dapat dikaitkan dengan anak-anak yang mengalami gizi buruk dan bertubuh pendek. Kekurangan gizi yang terus berlanjut akan mengakibatkan anak kurang memiliki kemampuan belajar dan kreatifitas sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan dapat mengakibatkan putus sekolah. Selanjutnya di masa dewasa akan mempengaruhi

produktivitas anak dan akan sulit bersaing mencari pekerjaan, peluang gagal tes wawancara tinggi sehingga kemungkinan besar tidak mendapat pekerjaan yang berakibat pada penghasilan rendah dan kelak akan menjadi beban negara. (UNICEF, 2012; Lamid, 2015).

Pada tahun 2013, 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami gizi kurang. Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16%, dan Afrika Selatan 12%. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan angka *stunting* tertinggi di dunia, dimana prevalensinya terdapat pada satu dari setiap tiga anak yaitu sebesar 37%. Selain itu, terdapat sebanyak 9,5 juta anak balita Indonesia yang mengalami kekurangan gizi dan lebih dari tiga juta atau 12% dari anak-anak di bawah usia lima tahun juga menderita *wasting*. (WHO, 2014; WFP, 2014).

Di Indonesia, prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) secara nasional memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 % pada tahun 2007 menurun menjadi 17,9 % pada tahun 2010 kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 % pada tahun 2013. Sementara itu, prevalensi balita pendek (*stunting*) secara nasional pada tahun 2013 adalah 37,2% yang menunjukkan peningkatan dari 35,6% pada tahun 2010 dan 36,8% pada tahun 2007. Prevalensi balita kurus (*wasting*) secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 12,1%, angka ini menurun dari 13,3% pada tahun 2010 (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sidhiartha (2008) pada balita di Bali, prevalensi balita gizi kurang, pendek, dan kurus adalah sebesar 20.5%, 20.1%, dan 45.1%. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2014) di Jawa

Timur menunjukkan bahwa terdapat 44% anak prasekolah dengan status gizi kurang. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Yenti (2013) di Medan dimana didapatkan prevalensi anak prasekolah yang mengalami status gizi *stunting* masih cukup tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solihin (2013) di Bogor, dimana prevalensi *stunting* juga masih cukup tinggi yaitu sebesar 30,2%.

Sumatera Barat adalah salah satu dari 18 provinsi yang konstan memiliki angka prevalensi status gizi *underweight*, *stunting*, dan *wasting* diatas angka nasional dari tahun 2007 sampai dengan 2013. Masalah ini dianggap serius dan sudah menjadi perhatian masyarakat karena Sumatera Barat termasuk dalam kategori berat untuk prevalensi status gizi balita kurang, pendek, dan kurus. Pada tahun 2015, Sumatera Barat memiliki angka *underweight*, *stunting*, dan *wasting* sebesar 9,5%, 16,3% dan 4,8%, sedangkan Kota Padang memiliki angka prevalensi *underweight* sebesar 9,4%, *stunting* sebesar 15%, dan *wasting* sebesar 5,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat 2015; Dinas Kesehatan Kota Padang 2015).

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di bulan Februari pada 20 siswa dari TK Rahmah Abadi dan TK Kartika I-55 di Kota Padang adalah bahwa didapatkan 40% anak dengan status gizi baik, 30% anak dengan status gizi lebih, dan 30% anak dengan status gizi kurang. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Anak Taman Kanak-Kanak di Kota Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran status gizi anak taman kanak-kanak di Kota Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status gizi anak Taman Kanak-kanak di Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik anak Taman Kanak-kanak yang terdiri dari jenis kelamin dan usia anak di Kota Padang.
2. Mengetahui gambaran status gizi berdasarkan indeks BB/U anak Taman Kanak-kanak di Kota Padang.
3. Mengetahui gambaran status gizi berdasarkan indeks TB/U anak Taman Kanak-kanak di Kota Padang.
4. Mengetahui gambaran status gizi berdasarkan indeks BB/TB anak Taman Kanak-kanak di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan tambahan pengetahuan dan pengalaman langsung dalam melakukan penelitian, serta dapat memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.