

DIK RUTIN



LAPORAN AKHIR PENELITIAN

JUDUL

**PENGARUH BEBERAPA KEADAAN SOSIAL EKONOMI (PENDAPATAN,
PENDIDIKAN, JUMLAH ANGGOTA KELUARGA, PSP TENTANG GIZI
DAN KESEHATAN) TERHADAP TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN
STATUS GIZI ANAK SD (ANAK BARU MASUK SEKOLAH)
DI KABUPATEN KENDAL, PROPINSI JAWA TENGAH**

Tim Peneliti :

M. Zeir. Rahfiludin, SKM

dr. Siti Fatimah, M.Kes

Priyadi Nugraha, SKM, M.Kes

Dibiayai Oleh Dana DIK Rutin Universitas Diponegoro, Sesuai Surat Perjanjian
Pelaksanaan Penelitian Tanggal 1 Mei 2002 Nomor : 120/J07 11/2002

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO
OKTOBER, 2002**

UPT-PUSTAK-UNDIP

ABSTRAK

Tinggi badan pada anak sekolah merupakan refleksi status gizi pada umur sebelumnya atau pada umur Balitanya. Anak dengan riwayat Kekuranga Energi dan Protein (KEP) yang berat dan menahun sukar untuk mengejar ketinggalan pertumbuhannya dalam waktu singkat guna mencapai tinggi badan normal sesuai dengan umurnya. Oleh karena itu tinggi badan anak baru masuk sekolah dapat menggambarkan tingginya prevalensi gangguan pertumbuhan pada anak tersebut. Faktor paling mendasar yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak adalah keadaan sosial ekonomi keluarga, meliputi pendapatan, pendidikan, pengetahuan, jumlah anggota keluarga, dll.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh keadaan sosial - ekonomi (pendapatan, pendidikan, jumlah anggota keluarga dan PSP tentang gizi dan kesehatan) terhadap tingkat kecukupan zat gizi dan status gizi anak baru masuk sekolah. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Kuesioner digunakan untuk mengetahui keadaan sosial ekonomi keluarga. Tingkat kecukupan zat gizi diperoleh dengan cara *Recall* 2 hari selama 24 jam dibandingkan dengan AKG (Angka Kecukupan Gizi), Status gizi ditentukan dengan indeks TB/U, menggunakan standart WHO – NCHS (*Z Score*). Lokasi penelitian di SDN 01 dan 02 Sumberejo, kabupaten Kendal, propinsi Jawa Tengah. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 65 anak., di SDN Sumberejo 01 sejumlah 23 anak dan SDN 02 Sumberejo sejumlah 42 anak. Data dianalisa secara diskriptif dan analitik, disajikan dalam bentuk tabel, grafik menggunakan SPSS versi 1,0.

Hasil Penelitian menunjukkan rata –rata status gizi anak normal (- 1,65 SD) , tingkat kecukupan energi > 80 % AKG (cukup), tingkat kecukupan protein kurang (< 80 % AKG). Karakteristik sosial tidak mempengaruhi tingkat kecukupan energi, sedang pendapatan perkapita keluarga mempengaruhi tingkat kecukupan protein. Tingkat kecukupan energi dan protein secara bermakna berhubungan dengan status gizi anak . Disarankan perlunya penyuluhan oleh pihak terkait baik pada anak maupun ibu, sehingga lebih dapat memperbaiki tingkat kecukupan zat gizi (protein).

USULAN PENELITIAN

JUDUL PENELITIAN : PENGARUH BEBEARAPA KEADAAN SOSIAL EKONOMI (PENDAPATAN, PENDIDIKAN, JUMLAH ANGGOTA KELUARGA & PSP IBU) TERHADAP TINGKAT KECUKUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI ANAK SD (ANAK BARU MASUK SEKOLAH) DI KABUPATEN KENDAL, PROPINSI JAWA TENGAH

1. PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Gerakan pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional adalah mewujudkan masyarakat Indonesia sehat di tahun 2010, yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang cerdas, produktif dan mandiri dalam upaya meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia¹⁾

Kualitas hidup terdiri dari kualitas fisik dan non fisik. Kualitas fisik dipengaruhi oleh gizi, sosial ekonomi keluarga, infeksi, dll, sedang kualitas non fisik dipengaruhi diantaranya oleh pendidikan dan kesegaran jasmani.²⁾

Murid Sekolah Dasar (SD) adalah merupakan sumber daya manusia yang kelak akan menjadi generasi penerus perjuangan bangsa , sehingga perlu dipertahankan dan ditingkatkan kualitas sumber daya manusianya dari segi kesehatan dan intelektualnya. Status gizi yang kurang baik, atau umum disebut KEP (Kurang Energi Protein) dapat berdampak kurang baik terhadap kesehatan dan kecerdasannya.^{3,4)}

Pertumbuhan dan perkembangan dimulai sejak janin dalam rahim ibu, berjalan terus sampai masa berhentinya pertumbuhan (± 18 - 20 tahun). Kecepatan pertumbuhan anak berbeda-beda, oleh karena itu pemberian makanan pada anak perlu mendapatkan perhatian yang seksama . Pada proses selanjutnya faktor gizi tetap berperan penting bagi setiap orang untuk hidup sehat, aktif, kreatif dan produktif. Kekurangan gizi pada anak sekolah mengakibatkan lemahnya kemampuan belajar, mudah lelah dan sakit-sakitan.^{5,6,7,8,9)}

Menentukan pertumbuhan anak biasanya dinyatakan dengan status gizi. Status gizi dapat didefinisikan sebagai hasil resultante masukan makanan ke dalam tubuh dengan

berbagai perubahan kesehatan dalam bentuk ukuran tubuh dan struktur tubuh manusia. Antropometri merupakan parameter pertumbuhan tubuh. Ukuran-ukuran antropometri dapat digunakan untuk mempelajari gangguan pertumbuhan atau defisiensi gizi yang berlarut-larut dalam waktu lama. Oleh karena itu ukuran antropometri dapat digunakan sebagai indikator yang baik untuk mengetahui perubahan tingkat kesehatan dan gizi masyarakat.^{10,11,12,13,14)}

Ukuran antropometri yang paling umum dan banyak dianjurkan berkaitan dengan KEP (Kurang Energi Protein) atau gangguan pertumbuhan pada anak adalah berat badan, tinggi badan dan Lingkar Lengan Atas (LLA). Dibanding ukuran lainnya, tinggi badan merupakan indikator paling baik untuk mendeteksi pertumbuhan, karena penggunaannya tidak hanya terbatas pada golongan kanak-kanak saja, sedang berat badan terbatas pada umur usia kanak-kanak. Selain itu tinggi badan tidak terpengaruh oleh perubahan keadaan yang terjadi dalam waktu yang singkat. Tinggi badan juga merupakan indikator paling baik bagi pertumbuhan kerangka tubuh, dengan demikian tinggi badan dapat mencerminkan riwayat status kekurangan energi protein pada masa lalu.^{9,12,13,14)}

Status gizi pada dasarnya merupakan akibat jangka panjang dari keadaan konsumsi makanan setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa status gizi berkaitan langsung dengan konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi untuk tubuh, disamping faktor infeksi. Keadaan gizi seseorang ditentukan oleh makanan yang dimakan, keadaan kesehatan dan lingkungannya. Anak yang tidak cukup mendapat makan dalam arti kuantitas dan kualitas, maka anak tersebut tak tumbuh normal sehingga tinggi badannya akan terganggu (tinggi badannya tak sesuai dengan anak seusianya). Pada umumnya anak Indonesia lahir dengan kondisi gizi yang relatif cukup baik, tetapi terjadi kecenderungan keadaan gizi yang menurun setelah anak berusia > 6 tahun.^{5,6)}

Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi , baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor yang berpengaruh secara langsung adalah asupan makanan sehari-hari yang kurang memadai baik kuantitas maupun kualitasnya serta kejadian infeksi (diare, ISPA serta penyakit menular lainnya), sedang faktor tidak langsung diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi meliputi pendapatan/kemampuan daya beli, pendidikan orang tua khususnya ibu, jumlah anggota keluarga, serta PSP (Pengetahuan Sikap dan

Perilaku) orang tua, khususnya ibu tentang gizi dan kesehatan., yang banyak berperan dalam menentukan baik kuantitas maupun kualitas konsumsi keluarganya.^{4,6,15,16,17,18)}

Krisis ekonomi yang terjadi sejak tahun 1997 telah menyebabkan dampak yang luas. Secara langsung berpengaruh terhadap timbulnya masalah gizi dan kesehatan terutama pada kelompok rawan gizi, diantaranya anak usia sekolah. Krisis ekonomi menyebabkan perubahan yang nyata pada penyediaan makanan di tingkat keluarga. Rendahnya daya beli pangan keluarga berpengaruh terhadap penyediaan makanan di tingkat keluarga maupun akses terhadap layanan kesehatan. Daya beli yang rendah akan mengakibatkan tingkat konsumsi juga rendah dan tidak sesuai dengan jumlah zat gizi yang dianjurkan. Hal ini akan berakibat terhadap status gizi yang kurang baik. Kemampuan membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga.^{6,7)}

Penyediaan makanan di tingkat keluarga juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, serta PSP (Pengetahuan Sikap & Perilaku) terutama ibu tentang gizi dan kesehatan. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang telah diperoleh. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah belum tentu kurang mampu dalam menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibanding yang berpendidikan tinggi . Dengan semakin meningkatnya tingkat pendidikan, wanita diharapkan dapat lebih mampu dalam mengambil keputusan dalam penyediaan menu sehari-hari yang sesuai dengan kandungan gizi. Jadi tingkat pendidikan ibu dapat menentukan tingkat kecukupan zat gizi dan status gizi keluarga, khususnya anak-anak mereka. Cara seseorang berpikir atau berpengetahuan dan berpandangan tentang makanan, akan dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi dan kesehatan diharapkan dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam menyediakan dan mendistribusikan makanan dalam keluarganya. Apabila penyediaan makanan di dalam keluarga berkurang , maka akan mempengaruhi konsumsi sehari-harinya, dampak lebih lanjutnya adalah pada status gizi, khususnya golongan rawan gizi.^{4,6,7)}

Keluarga dengan banyak anak dan jarak kelahiran berperan pula dalam menentukan timbulnya masalah gizi . Pendapatan pas-pasan dengan jumlah anggota keluarga yang banyak kecukupan dan pemerataan makanan di dalam keluarga kurang dapat dijamin ^{6,8)} Pembatasan keluarga dapat membentuk keadaan gizi dan daya hidup anak-anak. Survei

pangan di India memperlihatkan bahwa tersedianya protein bagi anak dengan 1 atau 2 anak 22 % lebih besar dibanding anak dengan 4 atau 5 anak. Kasus gizi buruk yang berat banyak menimpa anak dengan keluarga yang besar. ^{4,6,8)}

Berdasarkan survei yang dilakukan pada 600 ribu anak Sekolah Dasar di 27 propinsi menunjukkan bahwa anak sekolah yang mengalami gangguan pertumbuhan sebesar 42,7 %, yang terjadi pada anak laki-laki lebih besar dibanding anak perempuan, masing-masing 44,0 % dan 41,6 %. Di kabupaten Kendal prevalensi gangguan pertumbuhan anak Sekolah Dasar sebesar 35,3 %, sedang di kecamatan Banjarejo tahun 1998 berdasarkan Pengukuran Tinggi Badan Anak Baru Masuk Sekolah (TBABS) didapatkan gangguan pertumbuhan sebesar 35,3, %.^{20,21,22)}

Tinggi badan anak baru masuk sekolah mempunyai korelasi dengan keadaan sosial ekonomi, sehingga dapat mencerminkan gizi masa lalu atau masa Balitanya. Tinggi badan anak baru masuk sekolah merupakan hasil kumulatif pertumbuhan badannya pada umur sebelumnya. Dengan demikian anak baru masuk sekolah dapat diasumsikan tumbuh pada masa terjadinya krisis ekonomi. ^{3,5)}

1.2. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pada latar belakang yang ada, maka penelitian ini mencoba mengungkap :

1. berapa prevalensi gangguan pertumbuhan anak SD (anak baru masuk sekolah) di kecamatan Banjarejo, kabupaten Kendal atas dasar pengukuran tinggi badan terhadap umur ?
2. Bagaimana tingkat kecukupan gizinya anak SD (anak baru masuk sekolah) di kecamatan Banjarejo, kabupaten Kendal ?
3. Bagaimana keadaan sosial ekonomi keluarga (pendapatan, pendidikan, jumlah anggota keluarga , PSP tentang gizi dan kesehatan) anak SD (anak baru masuk sekolah) di kecamatan Banjarejo, kabupaten Kendal ?
4. Apakah kondisi sosial ekonomi keluarga berpengaruh terhadap tingkat kecukupan zat gizi anak SD (anak baru masuk sekolah) di kecamatan Banjarejo, kabupaten Kendal ?
5. Apakah tingkat kecukupan zat gizi anak tersebut berpengaruh terhadap status gizinya (TB/U) ?