

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak sekolah merupakan investasi dan sebagai penerus bangsa, perlu upaya yang sistematis dan berkesinambungan guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya anak sekolah, karena masa depan bangsa ditentukan oleh kualitas anak sekolahnya di masa ini [1]. Tumbuh kembang anak sekolah yang optimal tergantung pada pemenuhan gizinya, sehingga mereka bisa tumbuh dengan sehat serta menjadi anak yang kuat dan cerdas [2]. Usia sekolah (7-12 tahun) adalah usia di mana terjadi puncak pertumbuhan yang pesat setelah masa balita, dan dalam proses pertumbuhannya anak usia sekolah memerlukan zat-zat gizi dalam jumlah relatif besar. Anak usia sekolah termasuk kelompok rentan gizi dan salah satu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi bila terjadi kekurangan ketersediaan bahan makanan dimasyarakat [3].

Tingginya angka status gizi kurus pada anak sekolah memberikan dampak pada rendahnya capaian belajar anak. Berdasarkan hasil penelitian Astina (2012) menyatakan bahwa besarnya penurunan daya ingat sesaat siswa dipengaruhi oleh status gizi. Daya ingat sesaat atau daya ingat jangka pendek (*short term memory*) adalah kemampuan mengingat atau menyimpan informasi baru. Siswa dengan status gizi kurang cenderung memiliki daya ingat sesaat yang rendah pada pagi ke siang hari dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal [4].

Kemenkes (2020) menetapkan status gizi anak umur (5-18 tahun) ditentukan berdasarkan nilai Z-score Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Anak termasuk buruk jika Z-score nya <-3 SD, gizi kurang jika Z-score nya -3 SD sampai dengan <-2 SD. Kategori gizi lebih jika Z-score $+1$ SD sampai dengan $+2$ SD dan obesitas jika Z-score nya $>+2$ SD. Gizi baik

jika Z-score IMT/U adalah -2 SD sampai dengan +1 SD [5]. Banyak peneliti menjelaskan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) ini sesuai untuk menilai berat badan pada anak dan remaja, karena perbandingan berat badan dan tinggi badan disesuaikan dengan jenis kelamin dan usianya, yang nantinya akan dibandingkan dengan Z-score atau persentil [6].

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi anak sangat kurus dan kurus menurut IMT/U adalah 2.4% dan 6.8% angka ini menurun apabila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2013 sebesar 4.0% dan 7.2%. Prevalensi anak gemuk secara nasional menunjukkan angka 10.8% angka ini sama seperti kondisi di tahun 2013, kondisi lain menunjukkan adanya kenaikan angka anak sangat gemuk (obesitas) dari 8.0% pada tahun 2013 menjadi 9.2% di tahun 2018 [7,8].

Angka prevalensi anak sangat kurus dan kurus di Jawa Barat juga mengalami perubahan, di tahun 2013 prevalensinya adalah 3.1% dan 6.0% menjadi 1.9% dan 5.2%. Seperti yang terjadi secara nasional, prevalensi anak gemuk dan sangat gemuk (obesitas) di Jawa Barat juga mengalami kenaikan dari 10.7% dan 7.9% di tahun 2013 menjadi 11.7% dan 9.6% di tahun 2018 [7,9].

Data hasil penjarangan Puskesmas Citapen Kecamatan Ciawi Kabupaten Bogor terdapat 60% prevalensi anak sekolah dasar dengan status gizi kurang dan 69% anak dengan status gizi lebih. SD Negeri Cibedug 3 merupakan sekolah dasar binaan Puskesmas Citapen dengan prevalensi anak gizi kurang dan gizi lebih 17% dari total siswa yang dijarung. [10].

Berdasarkan UNICEF *conceptual framework* (1990), faktor langsung yang mempengaruhi status gizi anak sekolah adalah asupan [11]. Hal lain adalah kebiasaan makan anak yang akan berpengaruh terhadap asupan makan dan akhirnya dapat mempengaruhi status gizinya, karena pada usia anak sekolah mereka sudah menjadi konsumen aktif, di mana mereka sudah dapat memilih serta memutuskan jenis makanan yang akan

dikonsumsi. Kebiasaan makan anak sekolah sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya yaitu kebiasaan makan yang diterapkan oleh orang tua, dan faktor lingkungan. Pada usia ini peran teman sebaya (peer group) juga sangat mempengaruhi kebiasaan makan anak usia sekolah [12].

Faktor lingkungan lain yang berpengaruh terhadap kebiasaan makan anak adalah ketersediaan jenis makanan yang ada di sekitarnya. Anak sekolah umumnya setiap hari menghabiskan waktunya sekitar 6-7 jam di sekolah, sehingga waktu makan selingan pagi dan makan siang berlangsung di sekolah [12]. Untuk memenuhinya banyak anak akan mengakses makan dari lingkungan di sekitar sekolah, baik itu yang disediakan di kantin maupun yang dijual oleh para pedagang kaki lima. Hal ini sejalan dengan penelitian pada 440 siswa SD berusia 7-9 tahun di Jakarta dan Solo sebanyak 56.4% memiliki berat badan yang kurang, dan sebanyak 7.3% anak terindikasi menderita gizi buruk, dari hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak-anak tersebut jarang sarapan pagi di rumah, dan mereka mengandalkan jajan di sekolah yang kondisi keamanan dan kesehatannya belum terjamin untuk kebutuhan gizi dan energi selama anak beraktivitas [13].

Masalah gizi yang timbul pada anak usia sekolah merupakan masalah yang kompleks dan perlu ditangani bukan hanya oleh satu pihak saja. Diperlukan langkah dan upaya yang strategis untuk menanggulangnya. Salah satunya adalah dengan Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), yang di mana kegiatan dan programnya telah diatur guna melakukan intervensi pada program pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan gizi pada anak di sekolah. Melalui pendidikan kesehatan dilakukan peningkatan pengetahuan tentang gizi dan manfaatnya bagi kesehatan. Program pelayanan kesehatan dilakukan secara menyeluruh meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pemberian suplementasi gizi yaitu makanan tambahan dan obat-obatan [14].

Program pemberian makanan tambahan anak sekolah (PMT-AS) merupakan salah satu upaya pemerintah yang banyak dilakukan di negara-negara berkembang dalam upaya meningkatkan status gizi melalui pemenuhan kecukupan asupan makan [14]. Program makanan tambahan untuk anak Indonesia dilaksanakan dengan latar belakang bahwa anak merupakan asset sumber daya manusia yang sangat penting guna membangun masa depan bangsa yang maju, mandiri, sejahtera, dan berkeadilan [15].

Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) merupakan kegiatan pemberian makanan berupa kudapan yang aman dan bergizi kepada para peserta didik SD berdasarkan hasil screening Puskesmas [16]. Program PMT-AS di Indonesia pertama dimulai pada tahun 1991/1992 lalu dilanjutkan pada tahun 2010 dan 2011. Tujuan PMT-AS itu sendiri adalah; 1) Untuk memperbaiki asupan gizi; 2) Memperbaiki ketahanan fisik; 3) Meningkatkan kehadiran dan minat belajar; 4) Meningkatkan kesukaan akan makanan daerah yang bergizi; 5) Memperbaiki perilaku bersih dan sehat, termasuk kebiasaan makan yang sehat; 6) Meningkatkan partisipasi masyarakat; 7) Menambah pendapatan masyarakat melalui peningkatan penggunaan produksi setempat [12] [17].

Prinsip Pemberiaan Makanan Tambahan – Anak Sekolah (PMT-AS) adalah makanan tambahan berupa kudapan/selingan dan bukan makanan lengkap. Bahan pangan yang digunakan merupakan bahan pangan dengan kearifan lokal dan bukan bahan makanan produk pabrik atau industri berupa susu bubuk, susu kaleng, susu karton, mie instan, roti atau kue produk pabrik yang didatangkan dari kota [12]. Menurut Depkes RI dalam satu kudapan PMT-AS setidaknya mengandung 300 kalori, 40gr karbohidrat, 5-6gr protein dan 13gr lemak [18].

Dalam prinsip PMT-AS dianjurkan untuk menggunakan bahan pangan dengan kearifan lokal. Dalam bidang pangan menurut UUD RI No. 18 Tahun 2012 Pasal 1 Ayat 17 pangan lokal adalah makanan yang

dikonsumsi oleh masyarakat setempat sesuai dengan potensi dan kearifan lokal [19].

Depkes (2012) menyatakan perlunya pemanfaatan sumber pangan berbasis kearifan lokal karena banyak makanan lokal yang bergizi, disamping itu juga membantu masyarakat mengakses pangan bergizi tanpa perlu tergantung daerah lain untuk mencukupi kebutuhan gizinya [20]. Berdasarkan data Kementerian Pertanian (2017) beberapa sumber pangan lokal di Jawa Barat adalah jagung, kacang hijau, kacang tanah, kedelai, padi, ubi jalar dan ubi kayu/ketela pohon [21]. Bahan pangan lokal yang banyak dijumpai di wilayah Bogor adalah talas bogor, nanas gati, pisang rajabulu, singkong, ubi jalar, pepaya dan jambu biji [22].

PMT-AS dapat memberikan dampak positif terhadap status gizi. Hasil penelitian T. Sinaga, dkk. (2012) menunjukkan bahwa ada perubahan nilai status gizi kurang sebelum pemberian PMT – AS (38.7%) menjadi (19.4%) sesudah pemberian dengan nilai ($\alpha < 0.05$) [23].

Hasil penelitian Tanziha, dkk. (2013) menunjukkan adanya pengaruh pemberian PMT-AS berupa kudapan terhadap perubahan nilai Z-score IMT/U siswa sekolah dasar di Purwakarta. Terjadi penurunan proporsi siswa sangat kurus dari 11.1% menjadi tidak ada satupun siswa dengan status gizi sangat kurus, demikian pula siswa dengan status gizi kurus proporsinya menurun dari 36.4% menjadi 7.9%. Berbeda dengan hal nya siswa dengan status gizi normal yang proporsinya meningkat dari 52.5% menjadi 92.1% [24].

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan oleh karenanya peneliti tertarik untuk membuat PMT-AS yang berbasis kearifan lokal kemudian diberikan pada anak sekolah dasar untuk melihat pengaruh pemberian PMT-AS berbasis kearifan lokal terhadap perubahan nilai Z-score Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U).

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh pemberian PMT-AS berbasis kearifan lokal terhadap perubahan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) pada anak usia Sekolah Dasar.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh PMT-AS berbasis kearifan lokal terhadap nilai Z-score IMT/U pada siswa kelas IV SD

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui nilai Z-score Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) sebelum pemberian PMT-AS
2. Mengetahui nilai Z-score Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) sesudah pemberian PMT-AS
3. Menganalisis pengaruh PMT-AS terhadap perubahan nilai Z-score Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini mengkaji mengenai pengaruh pemberian PMT-AS berbasis kearifan lokal terhadap perubahan nilai Z-score pada anak Sekolah Dasar SD Negeri 3 Cibedug Kabupaten Bogor.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan memperluas pengetahuan tentang pengaruh PMT-AS berbasis kearifan lokal terhadap nilai Z-score IMT/U

1.5.2 Bagi Siswa Sekolah Dasar

Hasil penelitian ini diharapkan senantiasa dapat memberi pengetahuan dan informasi mengenai pentingnya asupan gizi yang cukup bagi sampel.

1.5.3 Jurusan Gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat guna menambah referensi dan informasi bagi mahasiswa tentang PMT-AS dan pengaruhnya terhadap perubahan nilai Z-score IMT/U.

1.5.4 Institusi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak sekolah dalam hal pembelajaran dan evaluasi untuk memberikan pendidikan atau pengetahuan tentang pentingnya gizi yang baik dan cukup untuk peserta didik.