

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Faktor gizi memegang peranan penting untuk mencapai SDM yang berkualitas. Gizi yang baik untuk anak Sekolah Dasar (SD) akan menghasilkan SDM yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif (Mufidah, 2012).

Perbaikan gizi anak SD dan MI sangat penting karena jumlah anak SD dan MI cukup besar yaitu sekitar 15% dari total penduduk, anak SD dan MI sedang mengalami tumbuh kembang yang pesat sehingga memerlukan pemenuhan kebutuhan gizi yang tepat agar menjadi remaja dan dewasa yang produktif, anak SD dan MI dapat dijadikan sebagai media pembawa perubahan (*agent of change*) bagi pembentukan perilaku gizi bagi diri sendiri dan keluarganya. Program Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT-AS) yang dilaksanakan di Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah diberikan pada anak yang mempunyai status gizi kurang, yaitu dengan memberikan makanan kudapan yang mengandung 300 kilo kalori dan 5 gram protein dibuat dari bahan makanan lokal (Departemen Kesehatan, 2005). Konsumsi makan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau

status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2004).

Menurut penelitian Jumirah dkk (2008), tingkat konsumsi energi dan status gizi anak sekolah dasar menunjukkan bahwa anak yang status gizinya buruk mempunyai tingkat konsumsi energi yang kurang. Anak yang berada pada gizi baik juga mempunyai risiko untuk mengalami penurunan status gizi menuju gizi kurang dan buruk bila tidak diperhatikan konsumsi makan mereka.

Menurut Santoso (2009), defisiensi gizi sering dihubungkan dengan infeksi. Defisiensi gizi sering merupakan awal dari gangguan sistem kekebalan. Gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya prevalensi dan beratnya penyakit infeksi. Penyakit Infeksi yang sering di derita anak adalah ISPA (Infeksi saluran pernafasan akut) dan diare. Kasus ISPA (Infeksi saluran pernafasan akut) menempati urutan pertama dalam jumlah pasien rawat jalan terbanyak di Indonesia. Kasus ISPA merupakan 50% dari seluruh penyakit pada anak berusia di bawah 5 tahun, dan 30% pada anak berusia 5-12 tahun (Rahajoe, 2008).

Penyakit diare sebagai penyebab kedua angka kesakitan dan angka kematian pada anak. Faktor-faktor yang menyebabkan anak mengalami diare diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor usia anak, faktor sosial ekonomi, faktor makan dan minum, dan faktor gizi. Jika gizi seorang anak

tidak mencukupi saat terkena diare, kadar gizi dalam tubuhnya semakin berkurang, sehingga semakin memperparah diare yang dialaminya (Mufidah, 2012).

PMT-AS berawal dari hasil uji coba pada tahun 1991/1992 untuk mengatasi masalah kesehatan, kekurangan gizi dan kecacangan pada anak SD dan MI di beberapa daerah miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Timor-Timor, Sulawesi Utara, Maluku, dan Irian Jaya. Caranya dengan memberikan bantuan dana untuk pembuatan makanan jajanan yang dibuat dari bahan makanan setempat sehingga dapat memberikan tambahan 15-20% dari kebutuhan gizi rata-rata anak perhari. Berdasarkan hasil penelitian kasus, pelaksanaan PMT-AS sejak tahun anggaran 1996/1997 sampai dengan tahun 2000, dapat meningkatkan kehadiran siswa. Selain itu PMT-AS meningkatkan berat badan siswa khususnya pada kelas satu dan dua (Departemen Dalam Negeri, 2002).

Berdasarkan hasil RISKESDAS 2010 menunjukkan bahwa status gizi anak umur 6-12 tahun di Jawa Tengah sebanyak 5,3% tergolong sangat kurus, 8,0% kurus, 75,8% normal, dan 10,9% gemuk. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2011 SDN Plalan I di Kota Surakarta sebelum mendapatkan PMT-AS yang berstatus gizi kurang sebesar 10,68% dan setelah diberikan PMT-AS status gizi kurang menjadi 2,99%, sedangkan pada tahun 2012 SDN plalan I kota surakarta yang berstatus gizi kurang sebesar 20,59 %.

Pada tahun 2012 kota Surakarta menyelenggarakan PMT-AS pada 32 sekolah yang terdiri dari SD sebanyak 17 sekolah dengan jumlah sasaran sebesar 3495 anak dan TK sebanyak 15 sekolah dengan jumlah sasaran sebesar 651 anak. PMT-AS memberikan makanan kudapan/jajanan dengan mengandung bahan setempat/lokal dan mengandung gizi setara dengan 300 kalori dan 5 gram protein sebanyak tiga kali seminggu selama 9 bulan per tahun ajaran (108 kali/tahun). PMT-AS bertujuan untuk mendidik anak akan pentingnya gizi seimbang dan makan pagi serta mencintai makanan tradisional, meningkatkan kesadaran anak untuk berperilaku sehat dan bersih serta meningkatkan status gizi dan kesehatan anak SD (Rahmawati, 2001).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan maka perumusan masalah penelitian adalah “Apakah ada perbedaan antara status gizi anak SD sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) di SDN Plalan I kota Surakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan status gizi anak Sekolah Dasar sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan (PMT) di SDN Plalan I Kota Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan status gizi anak SD sebelum dan sesudah pemberian PMT-AS di SDN Plalan I Kota Surakarta
- b. Mendeskripsikan asupan makan anak sekolah yang mendapatkan PMT-AS di SDN Plalan I Kota Surakarta
- c. Menganalisis perbedaan status gizi anak SD sebelum dan sesudah mendapatkan PMT-AS di SDN Plalan I Kota Surakarta

D. Manfaat

1. Bagi sekolah

- a. Dapat memberikan tambahan informasi tentang status gizi anak sekolah yang mendapatkan PMT-AS.
- b. Dapat memberikan tambahan informasi tentang kesakitan anak sekolah yang mendapatkan PMT-AS.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi Dinas Kesehatan dalam perencanaan dan evaluasi program.