BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk meningkatkan status gizi masyarakat sebagai upaya peningkatan kualitas dan taraf hidup serta kecerdasan dan kesejahteraan rakyat umumnya. Komitmen pemerintah untuk mensejahterakan rakyat dalam peningkatan kesehatan terbukti dari penetapan perbaikan gizi yang merupakan satu prioritas Pembangunan Kesehatan 2010-2014. Tujuannya adalah untuk menurunkan prevalensi gizi kurang sesuai Deklarasi World Food Summit 1996 yang tertuang dalam Milenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 (Minarto, 2011).

Gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga makanan yang dikonsumsi akan mempengaruhi keadaan gizi, kesehatan, kecerdasan, ketahanan fisik dan produktivitas (Depkes RI, 2005). Keadaan gizi merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi serta penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Gibson, 2005).

Anemia masih merupakan masalah kesehatan di dunia. Tingginya prevalensi anemia diketahui terjadi pada kelompok ibu hamil dan usia lanjut (50 %), bayi dan anak usia kurang dari 2 tahun (48 %), anak sekolah (40 %), wanita tidak hamil (35 %) dan anak-anak pra sekolah (25 %) (Ramakrishnan, 2009).

Kekurangan gizi baik zat gizi makro dan zat gizi mikro pada bayi dan anak-anak di Indonesia masih banyak, masih tingginya prevalensi stunted (tinggi badan kurang menurut umur), prevalensi anemia besi dan prevalensi xerophthalmia masih menjadi masalah di Indonesia. Pada beberapa kasus, masalah gizi mikro yang satu berkaitan dengan kekurangan zat gizi mikro lainnya akibatnya kekurangan zat gizi mikro yang satu dapat memperburuk kekurangan zat gizi lainnya (Munoz, *et. al*.,2000). *Protein - energy malnutrition* (PEM) dan anemia defisiensi besi memberikan pengaruh negatif dan saling berhubungan pada regulasi emosional, perkembangan motorik dan aktivitas motorik (Pollitt, 2000).

Salah satu zat gizi mikro yang mempunyai pengaruh luas pada aktivitas metabolisme tubuh dan sangat penting dalam proses pertumbuhan adalah zat besi. Setelah masa balita, anak sekolah dasar yaitu umur 6 – 11 tahun merupakan masa percepatan pertumbuhan (*growth spurt*) yang ke dua. Mereka rentan terhadap anemia zat besi karena kebutuhan zat besi selama periode ini meningkat dengan adanya pertumbuhan jaringan yang cepat dan kenaikan massa sel darah merah (WHO, 2000).

Menurut Wirakusumah (1999), anemia juga masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, anemia berakibat buruk bagi penderita terutama golongan rawan gizi yaitu anak balita, anak sekolah, remaja, ibu hamil dan menyusui serta pekerja yang berpenghasilan rendah. Di samping aktivitas fisik akan menurun, pada anak dan remaja yang terkena anemia akan terganggu pertumbuhan fisik dan perkembangannya.

Selain wanita hamil, anak-anak merupakan kelompok yang paling banyak menderita anemia dengan prevalensi masing-masing 51 % dan 43 %.

Prevalensi anemia anak usia sekolah dasar adalah 37 %, wanita tidak hamil 35 %, dan laki-laki dewasa 18 % (De Maeyer, 1993). Menurut Subeno (2007) berdasarkan penelitian, hampir 50 % anak-anak usia sekolah terkena anemia defisiensi besi.

Dalam upaya mengatasi masalah gizi pada anak SD dan MI telah dilakukan Program Pemberian Makanan Tambahan Anak Sekolah (PMT - AS), yang dilaksanakan hampir di seluruh SD dan MI yang terletak di daerah/desa tertinggal, yaitu dengan memberikan makanan kudapan yang mengandung 300 Kkal dan 5 gram protein, dibuat dari bahan makanan lokal (Depkes RI, 2005).

Penelitian Santosa dan Wiyanto (2004) menunjukkan PMT-AS memberikan manfaat pada perbaikan pertumbuhan fisik kesehatan, ditinjau dari meningkatnya ukuran antropometrik, menurunnya infeksi parasit dan gambaran hematologik (hematokrit, hemoglobin, eritrosit, leukosit) yang stabil. Pencapaian manfaat tersebut diduga karena dukungan kecukupan kalori dan protein makanan tambahan .

Program gizi pada kelompok anak sekolah memiliki dampak luas yang tidak saja pada aspek kesehatan, gizi dan pendidikan masa kini tetapi juga secara langsung mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Anak sekolah merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat. Hal ini menjadi penting karena anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan secara fisik dan mental yang sangat diperlukan untuk menunjang kehidupannya di masa mendatang. Anak sekolah memerlukan kondisi tubuh yang optimal dan bugar dengan didukung status gizi yang baik. Anak sekolah dapat menjadi perantara dalam penyuluhan

gizi pada keluarga dan masyarakat sekitarnya. Hasil pengukuran status gizi tahun 2009 menunjukkan 24 % anak SD/MI di Kota Surakarta menderita Kurang Energi Protein (KEP) dan 54,7 % anak SD/MI sasaran PMT - AS menderita anemia gizi (Pemerintah Kota Surakarta, 2010).

SD Negeri Banyuanyar III Kota Surakarta merupakan salah satu dari 17 SD sasaran PMT - AS tahun 2012 di Kota Surakarta yang lokasinya berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Banyuanyar Kota Surakarta. Berdasarkan pemeriksaan kadar hemoglobin sebelum dilakukan intervensi PMT - AS didapatkan anak anemia sebesar 18,29 %, dimana prosentase anemia tertinggi pada anak kelas IV yaitu sebesar 34,88 %.

Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti ingin meneliti "Perbedaan kadar hemoglobin pada anak sekolah sebelum dan sesudah PMT - AS di SD Negeri Banyuanyar III Kota Surakarta Tahun 2012".

B. Perumusan Masalah

Uraian ringkas dalam latar belakang memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

Apakah terdapat perbedaan kadar hemoglobin anak sekolah sebelum dan sesudah PMT - AS di SD Negeri Banyuanyar III Kota Surakarta Tahun 2012 ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kadar hemoglobin anak sekolah sebelum dan sesudah PMT – AS di SD Negeri Banyuanyar III Kota Surakarta Tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan rata-rata kadar hemoglobin anak sekolah dasar sebelum PMT- AS.

b. Mendeskripsikan rata-rata kadar hemoglobin anak sekolah dasar sesudah PMT – AS.

c. Menganalisis perbedaan kadar hemoglobin anak sekolah dasar sebelum dan sesudah PMT– AS.

D. Manfaat

1. Bagi Insitusi (Sekolah) : sebagai bahan informasi dalam rangka usaha kesehatan sekolah untuk merumuskan kebijakan dalam upaya meningkatkan kadar hemoglobin anak sekolah.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan : sebagai bahan masukan bagi perumus kebijakan khususnya dalam upaya penanggulangan anemia pada anak sekolah.
3. Bagi Masyarakat (Anak Sekolah) : memberikan informasi pada masyarakat (anak sekolah) mengenai anemia pada anak sekolah dasar sehingga dapat mengetahui dan melakukan upaya preventif dan promotif.
4. Bagi Ilmu Pengetahuan : Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk perkembangan khasanah ilmu pengetahuan dan bahan informasi untuk penelitian selanjutnya.