

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia sekolah anak antara 6-14 tahun, merupakan siklus hidup manusia yang dimulai sejak janin dalam kandungan sampai tua nanti. Pada rentangan usia, status gizi ditentukan sejak usia bayi, balita dan saat ini, dan akan menentukan status gizi pada usia selanjutnya. Menginjak usia 6 tahun anak sudah mulai menentukan pilihan makanannya sendiri, tidak seperti saat balita lagi yang sepenuhnya tergantung pada orang tua. Periode ini merupakan periode yang cukup kritis dalam pemilihan makanan, karena anak baru belajar memilih makanan dan belum mengerti makanan bergizi yang dapat memenuhi kebutuhan gizinya sehingga anak memerlukan bimbingan orang tua dan guru (Devi, 2012).

Pertumbuhan anak hingga dewasa memiliki fase yang berbeda. Fase *growth spurt* (tumbuh cepat) yang pertama sejak anak dalam kandungan sampai 2 dua tahun. Pada fase awal ini, anak yang baru lahir dan saat anak itu menginjak usia tahun kedua, biasanya terlihat berbeda. Fase pertumbuhan berikutnya adalah fase pertumbuhan biasa pada rentang usia 2-5 tahun. Di atas 5 tahun, fase pertumbuhan anak terbagi lagi menjadi tiga, yaitu usia 5-8 tahun adalah masa anak-anak, prapuber terjadi pada usia 9-12 tahun, dan masa puber atau remaja pada usia 13-18 tahun. Di masa remaja inilah menjadi tahap tumbuh cepat yang kedua (Devi, 2012).

Bila anak pernah mengalami kekurangan gizi akan tampak saat ke sekolah menunjukkan gangguan fungsi motorik kasar, motorik halus,

kecerdasan, perilaku dan interaksi sosial. Konsentrasi anak menjadi berkurang, kurang gembira dan terjadi perubahan hormonal yang nantinya juga akan mempengaruhi kecerdasannya. Gizi yang baik atau gizi buruk yang dialami seorang anak sekolah merupakan pilihan dalam menentukan kesehatan dan kecerdasan anak sekolah. Terbentuknya sumber daya manusia yang berkualitas, yaitu sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif ditentukan oleh beberapa faktor. Salah satunya yang sangat essensial adalah terpenuhinya kebutuhan pangan yang bergizi (Devi, 2012).

Kekurangan zat gizi besi dan *zinc* termasuk masalah gizi di Indonesia. Jika kekurangan zat besi dialami oleh anak sekolah maka akan menyebabkan kurang darah (*anemia*). Anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia dan 36% diantaranya adalah anak sekolah (Arisman, 2009). Zat besi penting untuk pembentukan sel darah merah, Sel darah merah berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Jika terjadi kekurangan akan berakibat anak menjadi lesu, cepat lelah, tidak bersemangat (Devi, 2012).

Defisiensi besi dan *zinc* sering terjadi pada populasi gizi kurang (Donald, 2000). Terutama pada negara-negara berkembang dengan tingkat ekonomi masih lemah. Defisiensi besi berpengaruh pada pertumbuhan anak. Salah satu akibatnya adalah lemahnya peningkatan berat badan yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizinya (Lonnerdal, 1998). Kekurangan *zinc* masih merupakan masalah yang dijumpai pada anak. Bila terjadi defisiensi *zinc*, maka akan membawa perubahan pada beberapa sistem

organ seperti sistem saraf pusat, saluran pernafasan, sistem reproduksi, dan fungsi pertahanan (Devi, 2012).

Internationa Conference of Zinc and Human Health (2000) memperkirakan sekitar 48% populasi dunia mempunyai resiko terjadi defisiensi *zinc*. Defisiensi *zinc* dapat menurunkan imunitas tubuh sehingga resiko terjadinya infeksi dapat meningkat. Ada beberapa bukti yang nyata bahwa defisiensi *zinc* juga mempengaruhi perkembangan kognitif, motorik dan perilaku anak (Gibney, et al.,2008). Zat besi dan *zinc* juga berperan dalam membantu proses pertumbuhan dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak (Almatsier, 2004).

Aktivitas fisik dan permainan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Nutrisi yang tepat untuk menunjang aktivitas fisik anak terdiri dari mikronutrien dan makronutrien. Kebutuhan mikronutrien terdiri dari mineral dan vitamin. Mineral yang diperlukan oleh tubuh adalah kalsium, natrium, klorida, kalium, *zinc* dan zat besi, sedangkan makronutrien terdiri dari karbohidrat, protein dan lemak (Poerwanto, 2005).

Aktivitas fisik penting bagi kesehatan anak-anak dan remaja untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Aktivitas fisik juga mempunyai pengaruh dalam pengaturan berat badan. Adanya peningkatan prevalensi kelebihan berat badan atau obesitas pada masa kanak-kanak, maka ada kebutuhan mendesak untuk melakukan aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari untuk mengurangi kejadian kelebihan berat badan dan obesitas (Salmon,dkk, 2007).

Golongan anak cenderung mempunyai banyak aktivitas diluar rumah, sehingga sering melupakan waktu makan. Kebutuhan energi golongan umur 10-12 tahun relatif lebih besar daripada golongan 7-9 tahun (Notoadmodjo,

2003). Aktivitas fisik merupakan suatu kegiatan yang membutuhkan gerakan dan mengeluarkan energi (Arisman, 2004). Energi yang digunakan aktivitas fisik bervariasi dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tinggi, dan berat badan seseorang (*U.S. Department of Health and Human services* 2005).

Hasil penelitian Reski (2013) disimpulkan bahwa asupan mineral seperti zat besi dan *zinc* semua responden termasuk dalam kategori kurang jika dibandingkan dengan AKG. Terdapat hubungan antara asupan *zinc* dengan status gizi, sedangkan untuk zat besi tidak terdapat hubungan dengan status gizi. Hasil penelitian Sevanya (2012) disimpulkan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan status gizi pada kelompok anak SMP. Waktu yang digunakan untuk melakukan aktivitas intensitas ringan berbanding lurus dengan status gizi, sedangkan waktu yang digunakan untuk melakukan aktivitas intensitas sedang dan berat berbanding terbalik dengan status gizi.

Data Riskesdas (2010) menunjukkan status gizi umur 6-12 tahun (IMT/U) di Indonesia, yaitu prevalensi sangat kurus sebesar 4,6 %, kurus sebesar 7,6%, gemuk sebesar 9,2% dan normal sebesar 78,6%. Prevalensi siswa yang memiliki status gizi tidak normal di SD N Pabelan 01 Kartasura cukup tinggi yaitu 36%. Siswa yang memiliki status gizi dalam kategori gemuk 8%, dalam kategori obesitas 8%, dalam kategori kurus 12% dan dalam kategori sangat kurus 8%. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti di sekolah tersebut.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara asupan zat besi dengan status gizi pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura?
2. Apakah ada hubungan antara asupan *zinc* dengan status gizi pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura?
3. Apakah ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura?

C. Tujuan

1. Umum

Menganalisis hubungan antara asupan gizi mineral mikro (zat besi dan *zinc*) serta aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura.

2. Khusus

- a. Menghitung asupan zat besi pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura dan asupan *zinc* pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura.
- b. Mendeskripsikan aktivitas fisik pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura dan status gizi pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura.
- c. Menganalisis hubungan antara asupan gizi mineral mikro (zat besi dan *zinc*) dengan status gizi pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura dan aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa SD N Pabelan 01 Kartasura.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinkes

Intansi yang terkait seperti Dinkes sehingga Kartasura dapat menggunakan data hubungan asupan gizi mineral mikro (zat besi dan *zinc*) dan aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa SD sebagai masukan dalam menyusun program yang berkaitan dengan gizi anak sekolah.

2. Bagi Instansi Sekolah

Manfaat bagi pihak sekolah dapat mengetahui informasi tentang asupan gizi mineral mikro (zat besi dan *zinc*) dan aktifitas fisik dengan status gizi pada siswa-siswanya sehingga dapat mendukung tercapainya proses belajar mengajar yang optimal.