

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gizi merupakan faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan untuk perkembangan fisik dan mental. Gizi yang baik merupakan pondasi kesehatan bagi masyarakat. Jika terjadi gangguan gizi baik gizi kurang maupun gizi lebih pertumbuhan tidak akan berlangsung optimal. Kekurangan zat gizi berakibat daya tangkapnya berkurang, pertumbuhan fisik tidak optimal, cenderung postur tubuh pendek, tidak aktif bergerak. Sedangkan kelebihan zat gizi akan meningkatkan resiko penyakit degenerative di masa yang akan mendatang (Dewi, 2018). Masalah gizi utama yang masih terjadi yaitu gizi kurang. Gizi kurang menjadi keadaan yang lazim ditemukan baik dipertanian maupun pedesaan. Banyak dijumpai masyarakat dengan masalah gizi kurang tingkat ringan dan berat, terutama pada masalah gizi pada anak usia sekolah dasar. Masalah gizi kurang biasa dikelompokkan dalam kategori kurus yang dapat terjadi pada setiap siklus kehidupan (Lasibei, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 didapatkan status gizi anak umur 5-12 tahun menurut indeks massa tubuh/umur (IMT/U) di Indonesia, yaitu prevalensi kurus adalah 11,2%, terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus. Masalah gemuk pada anak di Indonesia juga masih tinggi dengan prevalensi 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 %, sedangkan prevalensi pendek yaitu (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek) Perkembangan balita

yang memiliki permasalahan keterlambatan di Indonesia ada 11,7% kasus keterlambatan. Permasalahan keterlambatan perkembangan yang disebabkan oleh gizi pada anak yang tidak seimbang, dimana permasalahan gizi, ada gizi buruk 3,9%, gizi kurang 13,8%, gizi pendek 19,3%, gizi sangat pendek 11,5%, gizi sangat kurus 3,5%, gizi kurus 6,7%, gizi gemuk 8,0% . Perkembangan yang mengalami keterlambatan di Provinsi Jawa Timur terdapat sekitar 10% dari total penduduk Jawa Timur. Data permasalahan gizi yang menjadi salah satu faktor keterlambatan perkembangan di Jawa Timur diantaranya, gizi buruk 2,9%, gizi kurang 12%, gizi lebih 2,2%, gizi sangat pendek 7,9% dan gizi pendek 18,8%, gizi sangat kurus 1.6% dan gizi kurus 5,3% dan gizi gemuk 5%. (Kemenkes RI, 2018). prevalensi status gizi pada anak usia 6-12 tahun terdiri dari, 4,6% sangat kurus, 7,6% kurus, 78,6% normal dan 19,2% gemuk. Sedangkan prevalensi status gizi anak usia 6-12 di Jawa Tengah terdiri dari 5,3% sangat kurus, 8% kurus, 75,8% normal dan 10,9% gemuk (Rahmawati, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 25 mei 2022 didapatkan dari pengurus sekolah, di SDN 04 Randugading Tajinan Malang. Banyak siswa-siswi yang tidak sarapan di saat pagi hari, tidak membawa bekal dari rumah sehingga mereka membeli makanan yang dijual dikantin dan kebanyakan membeli jajanan di pedagang kaki lima, yang membuat status gizi mereka kurang tercukupi karena kurangnya asupan makan yang sehat dan bergizi.

Pertumbuhan anak-anak dinegara berkembang termasuk Indonesia ternyata selalu tertinggal dibandingkan anak-anak di negara maju. Pada awalnya banyak pendugaan bahwa faktor genetik yang menjadi penyebab utama. Namun, tumbuh kembang anak Indonesia sampai dengan usia enam bulan ternyata sama baiknya dengan anak di negara maju (Ali, 2012). Keadaan gizi kurang dapat ditemukan pada setiap kelompok masyarakat. Pada hakikatnya keadaan gizi kurang dapat dilihat sebagai suatu proses kurang asupan makanan ketika kebutuhan normal terhadap satu atau beberapa zat gizi tidak terpenuhi. Anak sekolah yang kekurangan gizi disebabkan oleh kekurangan gizi pada masa balita dan kurangnya konsumsi gizi yang seimbang dalam makanannya sehari-hari sehingga tidak adanya pencapaian pertumbuhan yang sempurna pada masa berikutnya. Anak usia sekolah dasar (SD) merupakan generasi penerus bangsa yang dapat membawa perubahan bagi bangsa dan negara. Mereka merupakan kelompok yang rawan terhadap masalah kurang gizi. Rendahnya status gizi anak-anak sekolah akan berdampak negatif pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (Apriyanti, 2017).

Zat gizi yang dibutuhkan anak adalah seluruh zat gizi yang terdiri dari zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak serta zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral. Kebutuhan energi golongan umur 10-12 tahun relatif lebih besar dari pada golongan umur 7-9 tahun, karena pertumbuhan relatif cepat, terutama penambahan tinggi badan (Devi, 2012). Upaya dalam peningkatan status gizi kurang dan peran kesehatan

sebagai educator. Diharapkan dapat membantu memberikan penyuluhan, leaflet, brosur tentang gizi, pola makan, makanan beranekaragam, merupakan satu solusi untuk menghindari terjadinya gizi kurang (Seprianty, 2015).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin meneliti bagaimana “Gambaran Status Gizi Pada Anak di SDN 04 Randugading Tajinan Malang”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana status gizi pada anak sekolah di SDN 04 Randugading Tajinan Malang?.

## **1.3 Tujuan Masalah**

Untuk mengetahui gambaran status gizi pada anak sekolah di SDN 04 Randugading Tajinan Malang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Di harapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan anak serta dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidik untuk mengintegrasikannya dalam pembelajaran terkait dengan ilmu keperawatan anak.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi responden Hasil penelitian ini dapat diketahui status gizi anak dan dapat digunakan untuk menentukan langkah selanjutnya untuk meningkatkan status gizi anak menjadi normal
2. Manfaat bagi profesi Keperawatan Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan asuhan keperawatan pada anak dalam upaya meningkatkan pengetahuan siswa-siswi tentang status gizi pada anak usia sekolah.
3. Manfaat bagi peneliti yang akan datang Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, khususnya bagi ilmu keperawatan anak.
4. Manfaat bagi institusi pendidikan Hasil penelitian dapat digunakan untuk penyusunan kebijakan pembangunan.

