

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah anak usia 6 - 12 tahun, salah satu golongan usia yang rentan memiliki status gizi yang memprihatinkan. Berdasarkan baku antropometri WHO 2007 untuk anak umur 6 - 12 tahun, status gizi ditentukan berdasarkan nilai *Z-score* TB/U dan IMT/U (Risikesdas 2013). Berdasarkan indikator IMT/U, status gizi anak dikelompokkan menjadi sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas (Kemenkes RI, 2010). Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2013 melaporkan bahwa prevalensi gizi kurus (IMT/U) pada anak usia sekolah yaitu 11.2%. Angka tersebut lebih rendah jika dibandingkan dengan tahun 2010 dan 2007 sebesar 12.2% dan 24.2%, hal ini masih menjadi masalah karena berdasarkan WHO (2010) dalam Risikesdas (2013) masalah kesehatan masyarakat dianggap serius apabila prevalensi kurus berkisar 10-14%. Hasil *baseline* data tanggal 17 – 23 September 2017 menunjukkan prevalensi status kurus pada anak kelas IV dan V SDN Bakalan 02 Bululawang sebesar 11%, lebih tinggi dari angka prevalensi di Kabupaten Malang yaitu sebesar 6.8% (Risikesdas 2013).

Periode usia sekolah khususnya pada anak sekolah dasar merupakan salah satu tahapan siklus manusia yang menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM). Masalah status gizi anak usia sekolah dapat mengganggu perkembangan kondisi fisik otak yang merupakan syarat agar anak memiliki kecerdasan tinggi. Adisasmito (2008) menyatakan bahwa Indonesia kehilangan 220 juta IQ poin akibat kekurangan gizi, serta dapat menurunkan produktivitas sebesar 20-30%. Berdasarkan penelitian Syatyawati (2013), anak dengan status gizi baik memiliki prestasi 72.60% sedangkan prestasi anak dengan gizi tidak baik 27.40%. Penelitian Putri (2016) menunjukkan adanya hubungan signifikan status gizi dengan produktivitas kerja pegawai bagian *Sewing* PT Pintu Mas Garmindo, Bogor.

Masalah gizi disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Secara umum penyebab langsung masalah gizi adalah asupan pangan/gizi dan kesehatan serta penyebab tidak langsung adalah ketahanan pangan keluarga,

pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan, dan lingkungan yang kurang memadai (Unicef, 1992 dalam Supriasa, 2016). Penyebab langsung dan tidak langsung tersebut berkaitan erat dengan tingkat konsumsi energi protein.

Tingkat konsumsi energi dan protein mempengaruhi status gizi anak usia sekolah. Penelitian Manuhutu (2017) menunjukkan bahwa tingkat konsumsi energi dan protein memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi. Tingkat konsumsi energi anak usia sekolah di Indonesia dan wilayah Jawa Timur kurang dari AKE (<100% AKE) yaitu sebesar 86.5% dan 88.3% konsumsi protein Indonesia dan Jawa Timur telah melebihi AKP (>100% AKP), yaitu sebesar 111.5% dan 114.9% . AKP Jawa Timur lebih tinggi daripada Indonesia sebesar 3.4% (SDT 2014). Kekurangan energi dapat menimbulkan gangguan perkembangan pada anak. Menurut Almtsier (2009) apabila konsumsi energi kurang, maka tubuh mengalami keseimbangan energi negatif, akibatnya terjadi penurunan berat badan dan menghambat pertumbuhan. Apabila terjadi terus menerus dapat menimbulkan kerusakan jaringan tubuh.

Strategi utama penanggulangan masalah gizi adalah pencegahan dan peningkatan pengetahuan melalui kegiatan edukasi masyarakat tentang asuhan gizi, pemantauan pertumbuhan di posyandu suplementasi gizi, serta pemberian makanan tambahan (Kemenkes RI, 2013). Pemberian makanan tambahan selama 30 hari mampu mengurangi terjadinya masalah gizi. Penelitian Aggraeni (2017), menunjukkan adanya perbedaan signifikan status gizi sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan nungget lele kelor pada anak usia sekolah dengan kurun waktu 30 hari. Poedyasmoro, dkk (2012), pemberian makanan tambahan selama 30 hari dengan frekuensi pemberian 3 kali seminggu, menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi terhadap tingkat konsumsi energi sebesar 21.9% dan protein 10%.

Kegiatan pemberian makanan tambahan disertai dengan pendidikan gizi dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, serta tingkat konsumsi zat gizi untuk mencegah masalah gizi. Sejalan dengan penelitian Candra (2013), pemberian makanan tambahan suplementasi besi disertai dengan pendidikan gizi pada siswa SDN Palasari 02 Kecamatan Cijeruk, Kabupaten Bogor, Jawa Barat efektif meningkatkan kadar Hb responden. Penelitian Lestari (2011) menunjukkan ada perbedaan status gizi siswa SD/MI sebelum dan sesudah

PMT-AS di Kecamatan Kalibening Kabupaten Banjarnegara, yaitu siswa dengan status gizi kurang mengalami penurunan sebesar 2.53%.

Pemberian intervensi produk makanan tambahan dengan energi dan protein yang cukup dan mudah dicerna perlu dilakukan untuk mengatasi masalah gizi anak usia sekolah. Penelitian Pamuji (2016), merupakan analisis nilai energi, mutu dan kadar gizi serta kadar organoleptik biskuit tepung komposit jagung tempe sebagai PMT-AS. Jagung merupakan salah satu bahan makanan golongan sereal sumber karbohidrat, menurut Muchtadi (2009) kandungan prolamin jagung tinggi, sehingga kandungan asam amino lisin pada jagung relatif rendah. Kandungan lisin pada tempe tinggi yaitu sebesar 708 mg/100 bdd (Tejasari, 2005). Maka tepung jagung dapat dikomposit dengan tepung tempe untuk melengkapi kandungan asam aminonya terutama lisin. Berdasarkan pernyataan Fernandez (2016) lisin adalah asam amino esensial yang berperan untuk pertumbuhan anak, karena mengaktifkan hormon pertumbuhan (*HGH-Human Growth Hormon*) bersama dengan arginin, glisin dan ornitin. Hormon pertumbuhan ini berfungsi untuk meningkatkan perkembangan otot, membakar lemak dan mengatur sistem imun.

Penelitian Pamuji (2016) sesuai dengan ketentuan PMT-AS, yaitu energi sebesar 300 kkal dan protein sebesar 5 gram atau telah memenuhi kecukupan energi dan zat gizi minimal 15% per hari (Forum Koordinasi PMT-AS, 1997), berbahan dasar komposit jagung tempe energi 505 kKal/100 g biskuit, protein 10.4 g/100 g biskuit, lemak 25.02 g/100 g biskuit, karbohidrat 57.63 g/100 g biskuit. Biskuit tersebut memberikan kontribusi terhadap AKG anak usia sekolah sebesar 15.4% dengan takaran saji 60 g (12 keping) biskuit/hari. Lebih lanjut berdasarkan uji mutu cerna asam amino, diperoleh hasil sebesar 90.68% (Pamuji, 2016). Menurut Almatsier (2009), mutu cerna lebih dari 70% mampu menunjang pertumbuhan dan perkembangan serta pemenuhan konsumsi energi pada anak usia sekolah.

Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dilaksanakan intervensi penanggulangan masalah gizi pada anak sekolah melalui pemberian PMT guna meningkatkan konsumsi energi protein, berat badan dan status gizi anak usia sekolah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit tepung komposit jagung tempe terhadap tingkat konsumsi energi, protein, berat badan dan status gizi anak usia sekolah kurus di SDN Bakalan 02?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit tepung komposit jagung tempe terhadap tingkat konsumsi energi, protein, berat badan dan status gizi anak usia sekolah kurus di SDN Bakalan 02.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis pola makan anak usia sekolah kurus
 - a. Tingkat konsumsi energi anak usia sekolah kurus
 - b. Tingkat konsumsi protein anak usia sekolah kurus
2. Menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit tepung komposit jagung tempe terhadap berat badan anak usia sekolah kurus
3. Menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit tepung komposit jagung tempe terhadap status gizi anak usia sekolah kurus

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang pangan dan gizi mengenai PMT AS.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan tingkat konsumsi energi, protein, berat badan dan status gizi anak usia sekolah kurus.