

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prestasi belajar anak dipengaruhi oleh salah satu faktor status gizi seperti pola makanan, status ekonomi, kebersihan lingkungan, pola asuh orang tua, dll. Usia anak sekolah berkisar antara enam sampai dua belas tahun. Untuk mencapai pertumbuhan serta perkembangan sangat bergantung terhadap pemberian jumlah zat gizi tepat dan akurat. Pengukuran antropometri di sekolah dasar dianggap sebagai indikator penting kesehatan gizi. Anak-anak yang kekurangan gizi menderita cacat fisik, mental dan intelektual yang meningkat. Hal-hal tersebut dapat mengurangi perolehan pengetahuan tentang produktivitas dalam belajar. Potensi pengetahuan anak dapat tercapai dengan optimal jika diberi makan dalam jumlah yang tepat dan cara yang benar untuk membimbing proses belajarnya (Andari, dkk, 2021).

Hasil belajar merupakan mutu pendidikan yang erat kaitannya dengan keberhasilan menghasilkan peserta didik yang berkualitas. Adanya proses pembelajaran memberikan gambaran tentang perubahan siswa dan merupakan tolak ukur hasil belajar siswa. (MZ Rosyid, 2019). Oleh karena itu, suatu pencapaian prestasi yang rendah akan menjadi suatu keprihatinan yang serius bagi para pendidik dan orang tua. Terdapat beberapa penyebab anak berprestasi yang rendah di sekolah seperti, usia masuk sekolah, ketidakhadiran, konsentrasi di ruang kelas, faktor psikososial, penyakit dan masalah gizi. Masalah gizi yang serius akan mengakibatkan rendahnya prestasi belajar antara anak yang terhambat dengan anak yang normal (Wolde, dkk, 2019).

Prestasi berkaitan erat dengan kecerdasan manusia. Kecerdasan manusia berkaitan pada makanan yang dikonsumsi. Gizi yang berkekurangan bisa mempengaruhi motivasi, konsentrasi, dan kemampuan belajar anak. Hal ini mempengaruhi prestasi belajar anak. Kekurangan zat makanan dapat menyebabkan turunnya kecerdasan kemampuan seseorang untuk memahami apa yang diajarkan di sekolah. Hal ini memungkinkan seseorang yang bergizi baik untuk lebih memahami dan meningkatkan nilai mereka di sekolah. Sebaliknya,

jika gizi rendah atau tinggi mempengaruhi kecerdasan, sehingga daya tangkap belajar di sekolah tidak maksimal dan prestasi belajar menjadi buruk (Koriah, I. 2018).

Masalah status gizi pada anak masih menjadi masalah yang mendunia. Menurut (UNICEF, WHO dan Bank Dunia, 2020) menunjukkan prevalensi kurus anak 14,8% dan sangat kurus terdapat di Asia Selatan 4,5% dan dua kali lipat prevalensi di sub-Sahara Afrika. Prevalensi sangat kurus secara nasional berkisar di bawah 10% terdapat di Afganistan, Bangladesh, dan Maladewa, lebih dari 10% terdapat di Nepal. Sedangkan Lebih dari 15% terdapat di Pakistan, Sri Lanka dan India. Selain itu di Negara Afrika prevalensi berat badan kurang 35,5%, kelebihan berat badan 7,8%, obesitas 2,4% (Fossou, dkk, 2020). Survey di Srilanka anak kurus 15%, dan berat badan kurang 20,5% (Khandelwal, dkk, 2019). Prevalensi anak sangat kurus di wilayah Kamerun 0,3% dan tertinggi berada di Ethiopia 58,3%, sedangkan prevalensi dengan kekurusan tertinggi berada di Nigeria 95,7% (Wrottesley, dkk 2022). Prevalensi di negara India berat badan rendah sekitar 25,5 juta paling tertinggi berada di negara tersebut. Prevalensi berat badan kurang di atas 30% dan kurus di atas 10%. India menyumbang sepertiga anak dengan gizi yang buruk di dunia. Suku Benggala Barat yang terdapat di India menunjukkan prevalensi anak dengan tinggi badan sangat pendek 37,3%, anak dengan kekurangan berat badan 27,8% dan anak dengan kekurusan 42,0% (Dey, Uposoma, dkk 2019).

Masalah status gizi di tingkat Asia masih menjadi masalah yang banyak terjadi di negara-negara Asia Tenggara. Data prevalensi anak kurus dan anak sangat pendek merupakan masalah gizi utama di Indonesia (pedesaan 39,2%, perkotaan 25,1%), Malaysia (pedesaan 8,8%, perkotaan 8,3%), Thailand (pedesaan 8,4%, perkotaan 4,1%), Vietnam (pedesaan 17,5%, perkotaan 7,9%) masalah kurus dan anak sangat pendek sering terjadi di daerah pedesaan. Kegemukan dan obesitas di Vietnam (pedesaan 5,6%, perkotaan 29,0%), Malaysia (pedesaan 18,1%, perkotaan 22,4%), Thailand (pedesaan 13,9%, perkotaan 18,7%), Indonesia (pedesaan 5,0%, perkotaan 10,7%) masalah kegemukan dan obesitas lebih tinggi di antara anak-anak perkotaan di semua negara (Horiuchi, dkk 2018).

Di negara Filipina data prevalensi anak kurus 29,1%, sangat kurus 8,6% dan kelebihan berat badan 9,1% (Capanzana, dkk 2018). Negara Vietnam prevalensi kurus 11,19%, pendek 6,16%, kelebihan berat badan 10,79% dan obesitas 30,1%. Prevalensi *underweight* 13,1% dan *overweight-obesitas* 32,11% (Dat, dkk 2018).

Di Indonesia masalah status gizi masih menjadi masalah yang tinggi. Menurut Riskesdas (2018), prevalensi pendek pada anak usia 5 sampai 12 tahun terbukti mencapai 30,7%. Secara nasional, prevalensi *underweight* (kurus) menurut IMT/U pada anak usia 5 sampai 12 tahun adalah 11,2%. Tidak hanya gizi kurang, masalah gizi lebih juga dapat terjadi pada anak sekolah. Masalah obesitas (gemuk) pada anak usia 5 sampai 12 tahun masih tinggi yaitu 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8%, sangat gemuk (obesitas) 8,8%. Nusa Tenggara Timur (8,7%) memiliki prevalensi gemuk terendah dan DKI Jakarta (30,1%) memiliki prevalensi tertinggi. Dari sini dapat disimpulkan bahwa angka gizi buruk dan gizi lebih di Indonesia masih cukup tinggi.

Menurut pemantauan status gizi tahun 2017 di Sulawesi Utara, prevalensi gizi lebih tinggi 2%, gizi baik 82,7%, dan gizi kurang 12%. Prevalensi obesitas (gemuk) adalah 9,9%, normal 77,9%, kurus 7,5%, dan sangat kurus 4,7%. Di Minahasa Tenggara, prevalensi gizi buruk 2,3%, gizi kurang 11%, gizi baik 83,5%, dan gizi lebih 1,9%. Prevalensi yang sangat pendek adalah 12,3%, normal 75,3%. Prevalensi sangat kurus adalah 3,6%, kurus 3,9%, normal 85,4% dan obesitas 7,1%. (Direktorat Gizi Masyarakat, 2018).

Survei Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, salah satu pencegahan yang telah dilakukan oleh pemerintah dalam hal ini (KADARZI). Hal tersebut merupakan kegiatan agar tercapainya zat gizi yang tepat bagi seluruh keluarga. Keluarga dengan pola makan seimbang dapat mengidentifikasi berbagai permasalahan tentang kesehatan dan bagaimana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi hal tersebut. Dari sini dapat disimpulkan bahwa keluarga yang sadar gizi menghasilkan status gizi yang layak dan sesuai untuk keluarga tersebut (Agung Kurniawan, 2021).

Peneliti melakukan survey data awal di SD Negeri Inpres 6/80 Mokupa pada tanggal 7 Maret 2022. Berdasarkan wawancara dengan kepala sekolah didapatkan siswa kelas 2 sampai 4 berjumlah 54 siswa. Pertemuan ulang dengan

masing-masing wali kelas 2 sampai 4 pada tanggal 10 Maret 2022 didapatkan hasil dari kelas 2 berjumlah 17 siswa dengan nilai rata-rata (77,8), prestasi yang sangat menonjol dalam mengikuti semua mata pelajaran berjumlah 10 siswa, sebagian siswa kurang konsentrasi dan banyak bermain pada saat kegiatan pembelajaran masih dilakukan dalam kelas. Pada kelas 3 berjumlah 18 siswa dengan hasil nilai rata-rata (85-90), murid yang berprestasi dalam kelas berjumlah 7 siswa, selain itu 5 siswa diantaranya kurang bergairah dalam mengikuti pembelajaran, kurang konsentrasi dan banyak bermain di dalam kelas. Kelas 4 berjumlah 19 siswa dengan nilai rata-rata (85-90), siswa yang berprestasi atau sangat menonjol di dalam kelas berjumlah 5 orang, 3 siswa diantaranya sering tidak masuk sekolah, dan sebagian siswa diantaranya kurang bergairah dan kurang berkonsentrasi dalam proses pembelajaran didalam kelas. Dari data yang yang ambil oleh peneliti pada saat survei jumlah siswa kurus dari tiga kelas tersebut berjumlah 28 siswa, yakni normal berjumlah 22 siswa, gemuk berjumlah 3 siswa dan obesitas hanya 1 siswa. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa siswa telah memenuhi standar normal kurang dari pada siswa kurus, siswa gemuk, dan siswa sangat gemuk sehingga sebagian besar jumlah siswa kurang bergairah serta kurang konsentrasi dapat mempengaruhi prestasi belajar siswa dalam mengikuti pembelajaran dalam kelas.

Berdasarkan penjelasan dari peneliti, beberapa cara pencegahan dari pemerintah untuk menanggulangi masalah gizi anak usia sekolah. Namun, masalah ini masih menjadi masalah tinggi. Oleh sebab itu, peneliti mencoba untuk mencari tahu dengan melakukan penelitian di SD Negeri Inpres 6/80 Mokupa Kecamatan Tonbariri. Diharapkan penelitian ini akan membawa hasil bagi sekolah dan orang tua untuk menambah informasi tentang kebutuhan gizi dan memantau status gizi anak yang berhasil di sekolah.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Apakah terdapat hubungan status gizi dengan prestasi belajar siswa kelas 2,3 dan 4 di SD Negeri Inpres 6/80 Mokupa, Kecamatan Tombariri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui informasi terkait hubungan status gizi dengan prestasi belajar pada siswa kelas 2-4 di SD Negeri Inpres 6/80 Mokupa, Kecamatan Tombariri

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui karakteristik responden siswa kelas 2-4 di SD Negeri Inpres 6/80 Mokupa, Kecamatan Tombariri.

1.3.2.2 Diketahui gambaran status gizi siswa kelas 2-4 di SD Negeri Inpres 6/80 Mokupa, Kecamatan Tombariri.

1.3.2.3 Diketahui hasil prestasi belajar siswa kelas 2-4 di SD Negeri Inpres 6/80 Mokupa, Kecamatan Tombariri.

1.3.2.4 Dianalisis hubungan status gizi dengan prestasi belajar siswa kelas 2-4 di SD Negeri Inpres 6/80 Mokupa, Kecamatan Tombariri.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini mampu memberikan informasi yang tepat tentang status gizi dalam keperawatan, khususnya di bidang keperawatan anak, karena pertumbuhan dan perkembangan memiliki dampak yang kuat terhadap hasil belajar.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi pihak sekolah

Penelitian ini mampu memberikan informasi kepada sekolah tentang status gizi yang mempengaruhi kinerja siswa kelas 2-4 SD.

1.4.2.2 Bagi orang tua

Penelitian ini akan memberikan informasi yang tepat bagi kedua orang tua tentang gizi bisa mempengaruhi prestasi belajar mereka di rumah.

1.4.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini bertujuan untuk menjadi dasar informasi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti hubungan antara gizi sekolah dasar dan prestasi akademik.