

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kualitas sumber daya manusia (SDM) merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Faktor gizi memegang peranan penting dalam mencapai SDM yang berkualitas (Depkes RI, 2005). Gizi yang baik akan menghasilkan SDM yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif. Status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi. Apabila terjadi gizi kurang dan gizi buruk maka dapat menjadi faktor penghambat dalam pembangunan nasional (Bappenas, 2007). Perbaikan gizi diperlukan pada seluruh siklus kehidupan, mulai sejak masa kehamilan, bayi dan anak balita, prasekolah, usia sekolah, remaja dan dewasa sampai usia lanjut (Terati, *et al.* 2011, dalam Jurnal Tuti Rahmawati dan Dewi Marfuah, 2016).

Dalam upaya pembangunan kesehatan Indonesia melalui perbaikan lingkungan dan perilaku ke arah yang lebih sehat, terwujudlah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) untuk menuju derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Salah satu fokus kegiatan yang dilakukan dalam rangka Germas adalah Konsumsi Sayur dan Buah, yang bertujuan meningkatkan kesadaran berperilaku hidup sehat melalui mengkonsumsi buah dan sayur bagi seluruh lapisan masyarakat. Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar

gula dan kolestrol darah, serta pencegahan penyakit tidak menular kronik. Selain itu, konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang (Kemenkes, 2015).

Dalam pemenuhan kebutuhan asuh pada anak, salah satunya adalah mencukupi kebutuhan akan gizi atau nutrisi, serta kebutuhan pemberian tindakan keperawatan dalam meningkatkan dan mencegah terhadap penyakit (Aziz Alimul Hidayat, 2009). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan status gizi anak usia sekolah bahwa secara nasional prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak usia sekolah adalah 11,2% (4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus), menurun dari tahun 2007 (12,2%). Sedangkan prevalensi pendek secara nasional pada anak usia sekolah adalah 30,7% (12,3% sangat pendek dan 18,4% pendek). Prevalensi konsumsi energi dan protein di bawah kebutuhan pada anak usia sekolah di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 masing-masing adalah 44,4% dan 30,8% dimana di daerah pedesaan lebih tinggi (41,4% dan 39,72%) dibandingkan di daerah perkotaan (40,1% dan 34,0%). Sedangkan prevalensi anemia pada anak usia sekolah di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2007 (12,8%) menjadi 28,4% pada tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Menurut Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016, presentase status gizi anak usia sekolah dan remaja (5-12 tahun) berdasarkan IMT/U, terdapat 2,2% anak dengan status sangat kurus dan 7,8% anak dengan status kurus di Jawa Timur. Sifat indikator status gizi dengan menggunakan indikator IMT/U memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat), misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (Risesdas, 2013, dalam Hasil PSG, 2016).

Studi pendahuluan pada tanggal 16 Mei 2018 yang dilakukan di SD Kr. Brawijaya 3 Kedungkandang, pihak sekolah mengatakan belum mendapatkan sosialisasi tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan telah menggalakkan program membawa bekal makanan ke sekolah untuk menghindari jajanan tidak sehat, namun program fokus konsumsi sayur dan buah rutin menurut anjuran GERMAS belum digalakkan.

Menurut hasil data penelitian yang dilakukan Hermina dan Prihatini S (2014) hasil analisis menunjukkan bahwa hampir semua penduduk Indonesia mengonsumsi sayur (94,8%) namun hanya sedikit yang mengonsumsi buah (33,2%). Rerata konsumsi sayur penduduk 70,0 gram/orang/hari dan konsumsi buah 38,8 gram/orang/hari. Total konsumsi sayur dan buah penduduk 108,8 gram/orang/hari. Bila dibandingkan dengan kecukupan yang dianjurkan menurut pedoman gizi seimbang, konsumsi sayur dan buah tersebut masih rendah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan masih rendahnya perilaku konsumsi makanan yang beragam pada anak usia sekolah, ada kaitannya dengan rendahnya pengetahuan mereka tentang manfaat sayur dan buah.

Menurut penelitian Sudiman H dkk (2012) dalam Hermina dkk (2014) bahwa anak sekolah (6-12 tahun) yang mempunyai pengetahuan yang benar tentang manfaat sayuran masih rendah (16,7%) dan disusul pada remaja (13-18 tahun) sebesar 36,3%. Kondisi ini menunjukkan bahwa anak usia sekolah sebagai kelompok usia mudah sebagian besar kurang tahu manfaat sayuran dan buah-buahan bagi tubuh (Hermina dkk, 2014). Untuk itu, dalam meningkatkan konsumsi sayur dan buah pada kelompok usia muda ini perlu dilakukan promosi kesehatan.

Promosi kesehatan dapat dilalui melalui 3 strategi yaitu advokasi, pemberdayaan, dan bina suasana. Salah satu upaya promosi kesehatan yaitu pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan bahkan dapat dikatakan sebagai ujung tombak. Pemberdayaan adalah pemberian informasi dan pendampingan dalam mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan (Kemenkes, 2011). Melalui pemberdayaan masyarakat, masyarakat dibimbing menuju proses dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar, dari tahu menjadi mau, dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (Kemenkes, 2011). Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi masalah atau fenomena kesehatan yang terjadi atau potensial adalah melalui pendidikan kesehatan. Karena pada hakikatnya pendidikan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat adalah satu kesatuan yang saling terkait yaitu dalam usaha dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai kesehatan secara optimal (Zaidin Ali, 2010).

Dari fenomena diatas maka peneliti perlu untuk meneliti gambaran perilaku anak usia sekolah dalam konsumsi sayur dan buah. Selain dalam rangka mendukung program pemerintah - Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, juga untuk meningkatkan minat anak sejak dini dalam konsumsi sayur dan buah.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran perilaku konsumsi buah dan sayur pada anak usia sekolah dalam program gerakan masyarakat hidup sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan?

1.3 TUJUAN

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum melakukan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran perilaku konsumsi sayur dan buah pada anak usia sekolah dalam program gerakan masyarakat hidup sehat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku anak usia sekolah dalam konsumsi sayur dan buah sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- b. Mengidentifikasi perilaku anak usia sekolah dalam konsumsi sayur dan buah saat dilakukan pendidikan kesehatan.
- c. Mengidentifikasi perubahan perilaku anak usia sekolah dalam konsumsi sayur dan buah setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang gambaran perilaku konsumsi sayur dan buah pada anak usia sekolah dalam program gerakan masyarakat hidup sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

1.4.2 Bagi Sekolah

Penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan informasi pada sekolah dalam upaya menghasilkan budaya konsumsi buah dan sayur sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada anak usia sekolah terutama dalam pendidikan kesehatan mengenai konsumsi sayur dan buah dengan melibatkan anak usia sekolah.

1.4.4 Bagi Anak Usia Sekolah

Memperoleh informasi secara holistik dari tenaga kesehatan sehingga memperoleh peningkatan minat terhadap konsumsi sayur dan buah.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berikutnya dapat mempergunakan sebagai acuan untuk referensi apabila akan mengadakan penelitian mengenai gambaran perilaku konsumsi sayur dan buah pada anak usia sekolah dalam program gerakan masyarakat hidup sehat sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan.