

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut Santrock tahun 2012 masa anak-anak pertengahan yaitu usia 6 sampai dengan 12 tahun. Pada usia tersebut anak-anak memasuki usia sekolah atau tahun sekolah yang menjadi pengalaman berharga pada anak, mereka dapat mengenal orang baru dengan karakter yang beragam, mengenal situasi dan lingkungan yang berbeda, dan berbagai hal baru yang dapat membentuk pribadi anak (Hockenberry and Wilson, 2015). Di Indonesia anak dengan usia 6 sampai dengan 12 tahun sedang menduduki masa sekolah dasar.

Usia sekolah mengalami peningkatan berat badan, tinggi badan serta keterampilan anak masih terus berlangsung. Pertumbuhan di masa anak-anak usia ini berlangsung lambat namun tetap konsisten sebelum akhirnya mereka memasuki periode pertumbuhan yang cepat di masa remaja (Santrock, 2012). Anak-anak mengalami perkembangan secara kognitif, mereka mengalami peningkatan dalam mengobservasi suatu kejadian dan juga mengalami perkembangan secara sosial, emosional serta moral (Kliegman, Stanton, St. Geme dan Schor, 2016).

Sebelum memasuki masa pertumbuhan yang cepat diharapkan anak memiliki kecukupan gizi agar pertumbuhan dan perkembangannya menjadi lebih optimal. Pada masa sekarang, masih banyak ditemukan permasalahan gizi pada anak usia sekolah, baik anak yang mengalami berat badan kurang (kurus) maupun anak yang mengalami kelebihan berat badan (obesitas).

Masalah obesitas dan kurus menjadi kasus yang banyak terjadi di dunia. Menurut Ogden, C.L. dkk tahun 2015 prevalensi obesitas di negara maju seperti Amerika Serikat selama tahun 2011-2014 pada anak – anak usia 6 – 11 tahun sebesar 17,5% dan anak dengan usia 12 – 19 tahun sebesar 20,5%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bracale, dkk tahun 2013 di Milan sebesar 11,8% anak mengalami berat badan kurang (kurus).

Di negara berkembang seperti India yang dikutip dari Ranjani, dkk (2016) prevalensi yang telah dihimpun tahun 2010 terdapat peningkatan obesitas yang signifikan sebanyak 3 persen yaitu 16,3 persen meningkat menjadi 19,3 persen. Masih di negara yang sama, berdasarkan hasil penelitian Perween (2018) sebanyak 24,2% anak mengalami pendek, dan sebanyak 20% masuk kategori kurus.

Riskesdas tahun 2013 menyatakan Indonesia masuk dalam 17 negara yang memiliki 3 permasalahan gizi sekaligus yaitu 18,4% pendek, 7,2% kurus dan 8,8% obesitas, prevalensi tertinggi obesitas pada anak usia 5-12 tahun adalah DKI Jakarta (DepKes, 2013).

Menurut referensi WHO tahun 2007 *Body Mass Index/ BMI* direkomendasikan untuk digunakan agar kita dapat mengetahui status gizi anak. Status gizi pada anak ditentukan menggunakan indeks masa tubuh (*Body Mass Index/ BMI*) dengan memasukkan faktor tinggi badan dan berat tubuh anak berdasarkan usia. Hasil penghitungan dapat menjadi indikator penilaian status gizi anak (WHO, 2018).

Status gizi dapat dipengaruhi oleh faktor genetik yaitu gen yang diturunkan oleh orang tua kepada anaknya. Kementerian Kesehatan RI tahun 2014 menyatakan faktor genetik menyumbang 10-30% yang mempengaruhi kejadian obesitas pada anak. Berdasarkan penelitian Rismawan, Susanti dan Astawa tahun 2015 di terdapat

hubungan yang signifikan antara faktor genetik dan kejadian obesitas pada anak ($p=0,001$).

Menurut Wiardani tahun 2016, pengetahuan mempengaruhi proses pemilihan makanan yang sehat dan gizi seimbang. Pemilihan makanan yang sehat dan gizi seimbang terdapat empat pilar yaitu mengkonsumsi keanekaragaman pangan, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, memantau berat badan secara teratur yang dapat menjadi acuan (Kemenkes RI, 2014). Pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang akan mempengaruhi perilaku yang baik. Renata dan Dwijanti tahun 2017 dalam penelitiannya menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada anak ($p=0,032$).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi pada anak adalah praktik anak dalam penerapan gizi seimbang. Berdasarkan penelitian Mulyani dkk (2014) menyatakan bahwa praktik penerapan gizi seimbang sebanyak 55,2% kurang baik. Praktik penerapan gizi seimbang anak yang kurang baik berpengaruh pada pemilihan makanan dan pola makan yang kurang baik. Pada anak umur ≥ 10 tahun paling banyak konsumsi bumbu penyedap (77,3%), diikuti makanan dan minuman manis (53,1%), serta makanan berlemak (40,7%) (DepKes, 2013).

Pola makan, budaya makan berubah menjadi makanan yang tinggi kalori, tinggi lemak dan rendah serat disertai dengan mudahnya dijumpai restoran yang menyajikan makanan cepat saji (Wiardani, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan Junaidi dan Noviyanda tahun 2016 pada anak obesitas, mayoritas sering mengkonsumsi makanan cepat saji sebesar 62,5 persen.

Promosi berbagai makanan siap saji melalui media massa yang gencar menggiring anak untuk membeli makanan lebih banyak. Selain itu kemudahan akses mendorong perubahan pola makan yang tidak sehat (Hockenberry & Wilson, 2015;

Wiardani, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurwanti, Hadi dan Julia pada tahun 2013 menyatakan terdapat hubungan yang signifikan paparan iklan seperti makanan manis, minuman manis, makanan asin, makanan cepat saji, mie dengan peningkatan kejadian obesitas ($p=0,004$).

Aktivitas fisik dapat mempengaruhi status gizi anak, anak dengan kegiatan seperti hanya menonton televisi, bermain video game dan lebih sering menggunakan alat transportasi (mobil, motor) dari pada berjalan kaki atau naik sepeda dapat mempengaruhi pengeluaran kalori yang disimpan dalam tubuh dalam bentuk cadangan lemak (Hockenberry & Wilson, 2015). Hasil penelitian Suandana dan Sidiartha tahun 2014 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara waktu tidur ≤ 8 jam ($p=0,001$) dan bermain ≤ 2 jam dengan status obesitas pada ($p=0,019$).

Uang saku yang dimiliki anak dapat mempengaruhi perilaku terhadap pemilihan makanan anak. Hasil penelitian Widyoningsih, Subakti dan Kusnaeni tahun 2016 menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku dalam memilih makanan. Dikatakan bahwa siswa yang memiliki uang saku dalam kategori rendah berpeluang dalam memilih jajanan yang sehat dibandingkan siswa yang memiliki uang saku kategori tinggi ($P=0,000$).

Jajanan anak adalah hal yang sulit untuk diawasi. Anak cenderung membeli jajanan yang mereka sukai, jajanan menyumbang 31,1% energi dan 27,4% protein dari total konsumsi pangan harian (Briawan, 2016). Berdasarkan penelitian Pamungkas tahun 2017 terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan dengan status gizi ($p=0,036$).

Kondisi kelebihan berat badan berarti adanya penumpukan lemak berlebih dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan banyak penyakit tidak menular seperti DM tipe 2, kardiovaskular, stroke, kanker (Wiardani, 2016). Anak juga dapat

mengalami penurunan secara psikososial seperti penurunan harga diri, penurunan interaksi sosial dan penurunan prestasi akademik (Gandy, Angela & Michelle, 2014).

Menurut WHO tahun 2017, kekurangan gizi membuat anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan kematian. Kurang gizi menyebabkan resiko penyakit diare, campak, malaria, dan pneumonia, jika mengalami kekurangan gizi secara kronis dapat mengganggu perkembangan fisik (gangguan pertumbuhan, tidak bertenaga, kurangnya daya tahan tubuh) dan mental anak (Par'i, 2014 dan WHO 2017).

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti di SD X Jakarta Timur siswa-siswi memiliki bentuk tubuh yang beragam yaitu gemuk, kurus dan pendek dari usianya. Sebagian dari 13 siswa-siswi yang diwawancarai mengatakan kurang menyukai sayuran. Mereka memilih mengonsumsi makanan cepat saji dibandingkan dengan mengonsumsi sayuran. Beberapa anak masih jarang mengonsumsi buah secara rutin dan tidak sarapan pagi sebelum berangkat ke sekolah.

Banyak anak terlihat mengunjungi kantin sekolah saat istirahat berlangsung. Kantin sekolah menyediakan beragam makanan seperti makanan dan minuman manis atau snack ringan. Lingkungan sekolah berdekatan pedagang kaki lima yang memiliki berbagai jenis jajanan dan sering dikunjungi siswa-siswi untuk jajan.

Anak yang tengah mempersiapkan masa pertumbuhan cepat diharapkan asupan nutrisinya baik dan seimbang untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Dalam penelitian ini, dengan mempertimbangkan kemampuan perkembangan kognitif dan bahasa yang dimiliki anak untuk bisa berkomunikasi dengan baik maka responden dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah kelas IV-V SD.

B. Perumusan Masalah

Penilaian status gizi menjadi indikator anak mengalami kelebihan gizi atau kekurangan gizi. Penerapan gizi yang seimbang sangat diperlukan pada anak yang anak memasuki periode pertumbuhan cepat agar pertumbuhan anak dapat tercapai secara optimal. SD X memiliki siswa dan siswi yang memiliki bentuk tubuh beraneka ragam, berdasarkan hasil observasi terdapat kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji dibandingkan mengkonsumsi sayur, dan juga kebiasaan tidak sarapan sebelum berangkat sekolah. Kantin sekolah dan pedagang kaki lima sekitar sekolah menyajikan berbagai jenis jajanan seperti makanan dan minuman manis, gorengan serta *snack* ringan lainnya. Banyak siswa-siswi mengunjungi kantin sekolah saat jam istirahat dan jajan di luar lingkungan sekolah saat pulang. Berdasarkan uraian perumusan masalah diatas peneliti tertarik ingin mengetahui apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah kelas IV-V di SD X Jakarta Timur?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah kelas IV-V di SD X Jakarta Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengetahuan gizi seimbang pada anak usia sekolah kelas IV-V di SD X.
- b. Diketahui gambaran praktik gizi seimbang pada anak usia sekolah kelas IV-V di SD X.

- c. Diketahui gambaran genetik (status gizi ayah dan status gizi ibu) anak usia sekolah kelas IV-V di SD X.
- d. Diketahui gambaran akses media massa pada anak usia sekolah kelas IV-V di SD X.
- e. Diketahui gambaran kebiasaan konsumsi jajanan di kantin sekolah di SD X.
- f. Diketahui hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi pada anak kelas IV-V di SD X.
- g. Diketahui hubungan praktik penerapan gizi seimbang anak dengan status gizi pada anak kelas IV-V di SD X.
- h. Diketahui hubungan genetik (status gizi ayah dan status gizi ibu) dengan status gizi pada anak kelas IV-V di SD X.
- i. Diketahui hubungan akses media massa dengan status gizi pada anak kelas IV-V di SD X.
- j. Diketahui hubungan kebiasaan jajanan di kantin sekolah dengan status gizi pada anak kelas IV-V di SD X.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi SD X

Sebagai tambahan informasi tentang faktor-faktor berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah kelas IV-V di SD X dan sebagai bahan evaluasi bagi Instansi Pendidikan untuk memperhatikan kantin sekolah yang sehat serta memperhatikan status gizi siswa dan siswinya.

2. Bagi Institusi Pendidikan STIK Sint Carolus

Dapat dijadikan pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah kelas IV-V di SD X.

3. Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman bagi peneliti dalam menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak sekolah kelas IV-V di SD X dengan metode ilmiah.

E. Ruang Lingkup

Peneliti telah meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah kelas IV-V di SD X. Sampel berjumlah 138 siswa-siswi kelas IV-V SD yang dapat berkomunikasi dengan baik dan sehat jasmani rohani. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei 2019. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner, timbangan berat badan untuk mengukur berat badan anak dan *microtoise* sebagai alat pengukuran tinggi badan anak. Hasil penelitian dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.