

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda, artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih. Kelebihan gizi yang menimbulkan obesitas dapat terjadi baik pada anak-anak hingga usia dewasa. Obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. Akan tetapi masih banyak pendapat di masyarakat yang mengira bahwa anak gemuk adalah sehat (Soetjiningsih, 2012).

Perbaikan gizi diperlukan mulai dari masa kehamilan, bayi dan anak balita, prasekolah, anak usia sekolah dasar, remaja dan dewasa, sampai usia lanjut. Anak sekolah dasar merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat karena pada masa anak fungsi organ otak mulai terbentuk mantap sehingga perkembangan kecerdasan cukup pesat. Anak Sekolah Dasar (SD) adalah anak usia 6-12 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat membutuhkan gizi yang cukup agar tidak terjadi penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi yang kurang juga akan membuat sistem imun pada anak lemah. Aktifitas yang cukup tinggi dan kebiasaan makan yang tidak teratur pada anak sering mengakibatkan ketidakseimbangan antara asupan dan kecukupan gizi. Ketidakseimbangan antara asupan dan kecukupan gizi akan menimbulkan masalah gizi, baik itu masalah gizi lebih maupun gizi kurang (Noli, 2011).

Saat berusia 6 tahun, anak laki-laki cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Rerata kenaikan berat badan anak sekolah usia 6-12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg per tahun, tetapi kenaikan berat badan yang utama terjadi pada usia 10-12 tahun untuk anak laki-laki dan 9-12 tahun untuk anak perempuan. Saat usia 12 tahun, berat badan rerata anak laki-laki dan anak perempuan berkisar 40-42 kg; anak perempuan biasanya lebih berat (Kozier, 2011).

Obesitas pada anak – anak cenderung mengalami peningkatan pada hampir seluruh negara di dunia. Penelitian di New York menunjukkan terdapat 24% kasus obesitas dan 43% kejadian overweight pada anak sekolah.² Penelitian di Australia pada siswa 7 hingga 15 tahun menunjukkan kejadian obesitas 11,8% pada anak laki – laki dan 10,7% anak perempuan dan persentasenya meningkat 19% pada laki – laki dan 21% pada perempuan hanya dalam periode 3 tahun. Prevalensi obesitas pada anak – anak usia 6 – 15 tahun di Indonesia meningkat 5% pada tahun 1990 menjadi 16% pada tahun 2001, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi obesitas pada anak – anak meningkat menjadi 18,8% (Kementerian Kesehatan RI; 2013).

Angka obesitas pada anak usia 6-17 tahun di Amerika dalam tiga dekade terakhir meningkat dari 7,6-10,8% menjadi 13-14%. Prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak usia 6-8 tahun di Rusia adalah 6-10%, di Cina sebesar 3,4-3,6% dan di Singapura prevalensi obesitas pada anak sekolah meningkat dari 9% menjadi 19% (Syarif, 2003).

Di Indonesia orang yang mengalami kelebihan berat badan (*overweight*) mencapai 21,7% dan terus meningkat setiap tahunnya. Padahal pada tahun

2007 penduduk di Indonesia yang mengalami berat badan lebih (>15 tahun) hanya 19,1% (MDGs, 2013).

Di Indonesia obesitas juga memiliki angka kejadian yang cukup tinggi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) (2013) anak yang berusia 5-12 tahun mengalami masalah berat badan berlebih sebesar 18,8% yang terdiri dari kategori gemuk 10,8% dan obesitas sebesar 8,8%. Pada usia 5-12 tahun juga terdapat masalah kekurusan sebesar 11,2 % terdiri dari 7,2% kurus dan 4,0% sangat kurus. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada anak-anak lebih besar dibandingkan dengan prevalensi kurus di Indonesia.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 10 november 2018 di SDN Balong Dowo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo pada anak yang diambil secara acak bahwa terdapat 80% anak mengonsumsi *fast food* dalam seminggu terakhir (Sosis, gorengan, ayam goreng tepung, pizza, mie instan, donat, hamburger) dan terdapat 6 anak yang mengalami obesitas.

Pertambahan massa lemak selalu disertai perubahan fisiologis tubuh yang sebagian besar bergantung pada distribusi regional massa lemak itu. Obesitas menyeluruh (*generalized obesity*) mengakibatkan perubahan volume darah total serta fungsi jantung, sementara penyebaran regional di sekitar rongga perut dan dada akan menyebabkan gangguan fungsi respirasi. Timbunan lemak pada jaringan viseral (*intra abdomen*), yang tergambar sebagai penambahan ukuran lingkaran pinggang, akan mendorong perkembangan hipertensi, peningkatan kadar insulin plasma, sindrom resistensi insulin,

hipertriglisidemia, dan hiperlipidemia. Gangguan klinis yang ditimbulkan oleh obesitas meliputi DM tipe 2; hemoestasis; penyimpangan pola tidur, fungsi reproduksi, dan fungsi hati; pembentukan batu empedu; peningkatan resiko terhadap kanker tertentu; osteoarthritis;serta komplikasi lain (Arisman, 2011). Ada pula beberapa dampak kesehatan akibat obesitas anak Menurut Prihaningtyas (2018), yakni gangguan pernapasan, gangguan otot, dan tulang, dan gangguan kulit.

Obesitas terjadi disebabkan banyak faktor. Faktor utamanya adalah ketidak seimbangan asupan energi dengan keluaran energi. Di Indonesia, akibat dari perkembangan teknologi dan sosial ekonomi terjadi perubahan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan barat seperti *fast food* yang banyak mengandung kalori, lemak dan kolesterol (Mahdiah, 2004). Dan juga ada beberapa faktor yang menyebabkan obesitas antara lain adalah faktor genetik dan lingkungan. Seseorang tentu saja tidak dapat mengubah pola genetiknya. Namun mereka dapat mencegah dan mengelola obesitas dengan mengendalikan faktor lingkungan, antara lain mengubah pola makan dengan meminimalisasi makanan tinggi lemak dan kalori. Anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji (*fast foods*) yang umumnya mengandung energi tinggi karena 40-50% dari *junk food* tersebut berasal dari lemak, begitu juga kebiasaan mengkonsumsi makanan cemilan yang banyak mengandung gula sambil menonton televisi yang mengakibatkan terjadi peningkatan asupan energi. Selain faktor nutrisi, aktivitas fisik yang kurang merupakan faktor predisposisi terjadinya obesitas (Syarif, 2003).

William DF (1996) yang dikutip oleh Arisman (2011) Menyatakan bahwa secara garis besar, obesitas merupakan dampak ketidakseimbangan energi; yaitu asupan jauh melampaui keluaran energi dalam jangka waktu tertentu. Banyak sekali faktor yang menunjang kelebihan ini, namun dapat disederhanakan menjadi dua hal, yaitu terlalu banyak makan dan dibarengi dengan terlalu sedikit bergerak. Diet kini makin terbukti sebagai kontributor utama obesitas pada khususnya dan gangguan kesehatan menahun pada umumnya.

Penanganan obesitas anak haruslah terpadu antara semua aspek etiologi. Semakin dini penanganan obesitas pada anak akan memberikan hasil yang lebih baik. Penanganan obesitas pada anak lebih sulit dari pada obesitas dewasa. Pengaturan makan untuk penurunan berat badan anak harus memperhatikan bahwa anak masih dalam proses tumbuh dan berkembang. Anjuran makanan untuk mendapatkan berat badan yang stabil atau turun secara bertahap harus mencukupi kebutuhan semua zat gizi meskipun seringkali anak mempunyai jenis makanan yang disukai atau tak disukai sehingga membatasi variasi makanan yang dapat dikonsumsi (Mahdiah, 2004). Modifikasi pengelolaan pola makan dan aktivitas tersebut sebaiknya dilaksanakan secara multidisiplin (medis dan nonmedis) dengan mengikutsertakan keluarga, terutama ibu karena secara umum perawatan anak bergantung pada ibunya. Masa anak merupakan waktu yang tepat untuk menanamkan perilaku dan kebiasaan kesehatan yang baik.

1.2 Rumusan Masalah

1. Adakah hubungan kebiasaan konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa kelas 4 dan 5 di SDN Balong Dowo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

- a. Menganalisis hubungan kebiasaan konsumsi *fast food* dan aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa kelas 4 dan 5 di SDN Balong Dowo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kebiasaan konsumsi *fast food* pada siswa kelas 4 dan 5 di SDN Balong Dowo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.
- b. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada siswa kelas 4 dan 5 di SDN Balong Dowo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.
- c. Mengidentifikasi status gizi pada siswa kelas 4 dan 5 di SDN Balong Dowo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.
- d. Mengidentifikasi hubungan konsumsi *fast food* dengan status gizi pada siswa kelas 4 dan 5 di SDN Balong Dowo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.
- e. Mengidentifikasi hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa kelas 4 dan 5 di SDN Balong Dowo Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Mengaplikasi ilmu yang di dapat di bangku kuliah ke masyarakat dan menambah pengetahuan serta pengalaman baru dalam melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Responden

Dari hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat menjadikan motivasi bagi anak Sekolah Dasar untuk tidak mengonsumsi *fast food* secara terus menerus dan lebih meningkatkan aktivitas fisik anak didiknya.

2. Bagi Institusi/Sekolah

Hasil penelitian dapat memberi masukan institusi sekolah untuk mengurangi konsumsi *fast food* di area sekolah dan lebih meningkatkan aktivitas fisiknya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberi masukan pemikiran terhadap ilmu pengetahuan yang sudah ada dan sebagai bahan penelitian status gizi pada anak.