

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, penyebabnya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terkait satu dengan yang lainnya (Supariasa, 2001). Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur yang dapat mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (*intergenerational impact*) (Salimar dkk, 2009).

Prevalensi gizi lebih dan obesitas semakin meningkat di seluruh dunia (WHO, 2006). Di banyak negara berkembang perubahan demografi dan ekonomi telah membuat keadaan baru dalam gaya hidup masyarakat. Adanya urbanisasi dan perkembangan ekonomi telah memunculkan pergeseran gizi yang ditandai dengan kandungan kalori makanan yang lebih tinggi dan berkurangnya aktifitas fisik. (Said-Mohamed dkk, 2008). Faktor-faktor ini dihubungkan dengan peningkatan prevalensi obesitas dan penyakit kronis pada setiap kelompok umur yang hidup di lingkungan ekonomi berkembang, sementara gizi kurang (*undenutrition*) tetap menjadi perhatian kesehatan masyarakat di beberapa area berkembang. Kedua kejadian ini gizi kurang dan gizi lebih dalam suatu populasi dikenal sebagai beban ganda masalah gizi (*malnutrition*) (Said-Mohamed dkk, 2012). Meskipun perbaikan kondisi ekonomi merupakan salah satu alasan fenomena ini sangat memungkinkan adanya faktor lain.

Besarnya kejadian gizi salah (*malnutrition*) pada anak usia sekolah di Indonesia ditunjukkan dengan tingginya prevalensi anak usia sekolah pendek

dan gemuk. Hasil Riskesdas tahun 2010 (Kemenkes RI, 2010) menunjukkan bahwa sebanyak 35,6% anak usia 6-12 tahun memiliki status gizi (TB/U) dalam kategori kependekan (*stunting*). Meskipun ada penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 2007 sebesar 36,8%, belum terlihat penurunan yang cukup signifikan. Tingginya prevalensi kependekan pada anak 6-12 tahun ini juga diiringi dengan tingginya prevalensi kegemukan (IMT/U) sebanyak 9,2%. Oleh karena itu perlu diketahui penyebab kejadian kependekan (*stunting*) yang disertai dengan kegemukan ini.

Obesitas disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu genetik dan lingkungan (aktifitas fisik, asupan makan, sosial ekonomi dan budaya), dimana obesitas merupakan hasil ketidakseimbangan antara asupan energi yang masuk dan pengeluaran/penggunaan energi yang dikeluarkan.

Sebuah penelitian di Sao Paulo yang mempelajari hubungan antara gizi kurang dan obesitas pada populasi berpendapatan rendah sejak 1990-1995 menemukan adanya koeksistensi gizi kurang dan obesitas, yaitu adanya indikasi bahwa obesitas dapat terjadi pada seorang individu yang pernah mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*) (Hoffman, 2000). Kemudian penelitian serupa yang dilakukan negara Rusia, China, dan Afrika Selatan dimana semua negara tersebut mengalami pergeseran gizi juga menunjukkan adanya hubungan antara *stunting* dan obesitas (Sawaya dkk, 2003).

Pada anak, gizi memiliki pengaruh besar pada keadaan fisik dan mental di tahun berikutnya (Ensminger, 1994). Salah satu kelompok umur yang berisiko terjadinya gizi lebih adalah kelompok umur usia sekolah. Hasil penelitian Husaini yang dikutip oleh Hamam pada tahun 2005 yang

mengemukakan bahwa dari 50 anak laki-laki yang mengalami gizi lebih, 86% akan tetap obesitas sebanyak 80% hingga dewasa. (Masruri, dkk. 2012)

Telah banyak penelitian yang mengaitkan stunting dan overweight/obesitas dengan asupan lemak, namun yang memasukkan protein (asam amino) sebagai salah satu faktor pemicu obesitas (gizi lebih) pada anak stunting belum banyak ditemukan. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui ada tidaknya hubungan asupan protein khususnya asam amino tertentu terhadap gizi lebih pada anak usia sekolah yang mengalami kependekan (stunting).

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu diketahui hubungan stunting, dan asupan asam amino dengan kejadian gizi lebih pada anak usia 6-12 tahun.

## **B. Identifikasi Masalah**

Semakin meningkatnya prevalensi gizi lebih dan obesitas di seluruh dunia (WHO, 2006) di banyak negara-negara berkembang yang salah satunya diakibatkan oleh perubahan demografi dan ekonomi yang merubah gaya hidup masyarakat, ditandai dengan kandungan kalori makanan lebih tinggi dan kurangnya aktifitas fisik. Namun, terjadinya gizi lebih ini juga diiringi dengan tetap adanya gizi kurang, sehingga sering disebut dengan beban masalah gizi ganda.

Tingginya angka kejadian malnutrisi di Indonesia ini terlihat pada tingginya prevalensi kependekan (35,6%) dan gizi lebih (9,2%) pada anak usia 6-12 tahun diantara anak-anak usia 5-18 tahun di Indonesia Riskesdas 2010. Hal ini menimbulkan asumsi bahwa angka kejadian stunting diiringi dengan adanya gizi lebih pada anak. Hasil penelitian Hoffman (2000)

menunjukkan bahwa anak-anak yang pernah mengalami stunting akan cenderung untuk obesitas di masa depan, terkait dengan tidak berfungsi baiknya kemampuan tubuh untuk melakukan metabolisme lemak (oksidasi lemak).

Telah banyak penelitian yang mengaitkan stunting dan overweight/obesitas dengan asupan lemak, namun yang memasukkan protein (asam amino) sebagai salah satu faktor pemicu obesitas (gizi lebih) pada anak stunting belum banyak ditemukan. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui ada tidaknya hubungan asupan protein khususnya asam amino tertentu terhadap gizi lebih pada anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami kependekan (stunting) di Indonesia berdasarkan analisis data sekunder Riskesdas 2010.

### **C. Pembatasan Masalah**

Status gizi IMT/U anak usia 6-12 tahun (variabel dependen) dipengaruhi oleh asupan energi dan zat gizi lainnya (energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral), jenis kelamin, umur, genetik, kebiasaan makan, aktifitas fisik, keadaan gizi di masa lampau, dan lingkungan, maka pada penelitian ini sebagai variabel independen dibatasi pada gambaran kondisi gizi di masa lampau (*stunting* (TB/U)) dan asupan zat gizi energi, protein, dan terutama asam amino. Data tersebut merupakan data hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang telah dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada bulan Mei 2010 sampai dengan Agustus 2010. Pada laporan Riskesdas2010 tersedia data tentang berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, umur, wilayah, asupan energi, protein, dan asam amino

untuk penduduk diatas 5 tahun, sehingga responden pada penelitian ini adalah anak usia 6-12 tahun.

#### **D. Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan stunting dan asupan asam amino dengan gizi lebih pada anak usia sekolah dasar (6-12 tahun) di Indonesia?

#### **E. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi beberapa tujuan, diantaranya:

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stunting dan asupan asam amino dengan gizi lebih pada anak usia sekolah dasar (6-12 tahun) di Indonesia.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (wilayah, umur dan jenis kelamin) anak usia sekolah dasar (6-12 tahun).
- b. Menilai status gizi anak usia 6-12 tahun berdasarkan TB/U dan IMT/U menurut standar WHO 2005.
- c. Mengidentifikasi proporsi *stunting* (TB/U) dan *overweight* (IMT/U) pada anak usia 6-12 tahun.
- d. Menilai asupan energi, protein (asam amino) anak usia 6-12 tahun.
- e. Mengidentifikasi proporsi asupan asam amino terbesar dan terkecil pada anak usia 6-12 tahun.
- f. Menganalisis hubungan *stunting* dengan *overweight*/obesitas pada anak usia 6-12 tahun.
- g. Menganalisis hubungan asupan asam amino dengan *stunting* pada anak usia 6-12 tahun.

- h. Menganalisis hubungan asupan asam amino dengan *overweight*/obesitas pada anak usia 6-12 tahun.
- i. Menganalisis hubungan asupan asam amino dengan *overweight*/obesitas pada anak usia 6-12 tahun yang mengalami *stunting*.

#### **F. Manfaat Hasil Penelitian**

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat dijadikan sarana untuk menganalisa hubungan *stunting* dan asupan asam amino terhadap kejadian gizi lebih pada anak usia 6-12 tahun di Indonesia berdasarkan data Riskesdas 2010.

Penelitian ini juga diharapkan mampu menjadi referensi umum bagi penelitian sejenis dan memberikan kontribusi pada pengembangan kajian ilmu kesehatan khususnya di bidang Ilmu Gizi.

##### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk lebih mendalami kesadaran akan konsumsi makanan dengan pedoman gizi seimbang bagi kita semua, terkhusus anak-anak usia dini agar dapat mencegah terjadinya *stunting* di tahap usia berikutnya dan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* di Indonesia.