

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Anak usia sekolah adalah investasi bangsa, karena mereka adalah generasi penerus bangsa. Kualitas bangsa di masa depan ditentukan kualitas anak-anak saat ini. Upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia harus dilakukan sejak dini, sistematis dan berkesinambungan. Tumbuh berkembangnya anak usia sekolah yang optimal tergantung pemberian gizi dengan kualitas dan kuantitas yang baik serta benar (Judarwanto, 2006).

Perkembangan anak masih sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, sebagai orang tua harus mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya terutama pada usia ini karena pertumbuhan anak-anak sangat pesat yang harus diimbangi dengan pemberian nutrisi dan gizi yang seimbang. Pola makan yang sehat dibutuhkan anak-anak untuk mendapatkan gizi yang seimbang. Keseimbangan gizi yang didapat melalui pola makan yang sehat akan berpengaruh positif terhadap kesehatan serta tumbuh kembang anak (Anggaraini, 2003).

Menurut Taiyeb (2005) pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang terjadi pada setiap makhluk. Lingkungan permukiman baik pedesaan dan perkotaan, merupakan salah satu faktor fisikobio-psikososial yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Anne, 2004).

Gizi merupakan komponen yang paling terpenting terhadap tumbuh kembang anak. Asupan makanan yang diberikan orang tua terhadap anak sangat berpengaruh terhadap daya terima dan daya kerja tubuh si anak itu sendiri, keseimbangan asupan makanan yang dikonsumsi oleh anak juga mempengaruhi status gizi dipengaruhi asupan gizi makronutrien dan mikronutrien yang seimbang. Tiga faktor yang mempengaruhi kejadian gizi buruk secara langsung yaitu, anak tidak cukup mengkonsumsi asupan gizi seimbang, anak tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita penyakit infeksi (Pudjiadi, 2000).

Masalah Gizi yang masih dialami di Indonesia pada umumnya adalah masalah kurang energi protein (KEP), masalah anemia besi, masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), masalah kurang vitamin A (KVA), dan masalah obesitas yang umum terjadi di kota-kota besar. Saat ini Indonesia mengalami *double burden* atau masalah gizi ganda, artinya masalah gizi kurang belum dapat diatasi secara menyeluruh, sudah muncul masalah baru, yaitu gizi lebih (Supriasa, 2002). Penelitian yang dilakukan di sekolah dasar Harapan, Kartika, Annizam dan SD Negeri 0608777 di Medan dengan mengambil 400 orang anak (6-12 tahun) yang dipilih secara randomisasi sederhana, dari hasil tersebut didapatkan sebanyak 71 orang (17,75%) dari 400 orang anak yang diperiksa menunjukkan obesitas, laki-laki sejumlah 43 orang (10,75%) dan perempuan sebanyak 28 orang (7%). Berat badan lebih (*overweight*) didapati sebanyak 47 orang (11,75%). Dimana dijumpai anak laki-laki

dengan rentang umur 6-9 tahun yang paling banyak obesitas yaitu 22 orang (31%) (Ayu & Sartika, 2011).

Data dari Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan berat badan (BB) lebih dan obesitas sebesar 3,3% (usia 5-14 tahun) dan 13,5% (usia > 15 tahun). Pada tahun 2004 sebesar 8,1% (usia 5-17 tahun) dan 18,8% (usia > 18 tahun). Penelitian yang dilakukan di Sekolah Dasar Denpasar Bali dari 454 murid kelas 1, 2, dan 3 didapatkan 65 orang (14,3%) menderita obesitas. Di antara anak yang obesitas yang mempunyai total kolesterol > 200 mg/dl sebesar 88%, LDL > 130 mg/dl 85,3% dan trigliserida > 108 (laki-laki) dan >114 (perempuan) 55,6%. Penelitian yang dilakukan di Bandung dari 119 murid TK dan SD Swasta usia 4 - 12 tahun berdasarkan IMT didapat BB lebih > 2 SD sebesar 34%, di antaranya 5% yang BB > 3 SD dan dari yang mempunyai BB lebih didapatkan kolesterol tinggi 8,5%, trigliserida tinggi 50% serta terjadi hiperinsulinemia sesuai dengan derajat obesitasnya (Ariani, 2007).

Masalah gizi lebih baru muncul di permukaan yaitu pada awal tahun 1990-an. Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu, terutama di perkotaan menyebabkan perubahan gaya hidup terutama dalam pola makan. Pola makan tradisional yang tadinya tinggi karbohidrat, tinggi serat kasar, dan tinggi dan rendah lemak berubah ke pola makan baru rendah karbohidrat, rendah serat kasar dan tinggi lemak sehingga menggeser mutu makanan kearah tidak seimbang (Pudjiadi, 2000). Berdasarkan tempat tinggal prevalensi kegemukan lebih tinggi di

perkotaan dibandingkan dengan prevalensi di perdesaan yaitu berturut-turut sebesar 10,4 persen dan 8,1 persen (RISKESDAS, 2010).

Selain itu, kesulitan ekonomi yang dapat diukur dari pendapatan orangtua merupakan salah satu faktor penyebab kekurangan gizi secara tidak langsung. Faktor ekonomi banyak berpengaruh terhadap kekurangan gizi. Perubahan pendapatan secara langsung dapat mempengaruhi perubahan konsumsi pangan keluarga. Meningkatnya pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik. Sebaliknya, penurunan pendapatan akan menyebabkan penurunan dalam hal kualitas dan kuantitas pangan yang dibeli (John, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian pada 136 murid di sekolah dasar di kota Manado di peroleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian siswa pada kelompok kasus (obesitas) berada pada kategori pendapatan keluarga tinggi yakni sebanyak 38 siswa (55,9%). Demikian juga siswa pada kelompok kontrol (tidak obesitas) sebagian besar berada pada kategori pendapatan keluarga rendah yakni sebanyak 51 orang (75%) (Rendy, 2013). Prevalensi kegemukan pada anak umur 6-12 tahun tidak memiliki hubungan yang jelas dengan jenis pekerjaan kepala rumahtangga, namun prevalensi tertinggi dijumpai pada anak yang kepala rumahtangganya yang bekerja sebagai pegawai berpenghasilan tetap (11,3 persen) dan terkecil pada anak yang kepala rumahtangganya sedang sekolah (6,8 persen). Dengan keadaan ekonomi rumahtangga terlihat hubungan dimana semakin meningkat keadaan ekonomi rumahtangga semakin tinggi prevalensi

kegemukan pada anak 6-12 tahun. Prevalensi kegemukan tertinggi terlihat pada rumah tangga dengan keadaan ekonomi tertinggi (kuintil 5) (RISKESDAS, 2010).

Kegemukan adalah suatu keadaan yang terjadi jika kuantitas jaringan lemak tubuh dibandingkan dengan berat badan total lebih besar dari keadaan normalnya, atau suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebih sehingga berat badan seseorang jauh dari normal (Sudikno *et al.*, 2005). Kegemukan ini dapat terjadi di semua golongan umur, mulai dari bayi, anak-anak hingga dewasa. Umumnya, kegemukan yang terjadi pada masa anak-anak akan lebih mudah menjadi obesitas pada saat dewasa. Dalam sebuah studi ditemukan bahwa obesitas yang terjadi pada masa anak-anak, akan memiliki resiko sekitar 70-80% menjadi obesitas pada saat dewasa.

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2007, prevalensi obesitas pada anak-anak usia 6-14 tahun mencapai 9,5% untuk pria, sedangkan pada perempuan mencapai 6,4%. Kondisi ini meningkat dari tahun 1990-an yang berkisar 4% (RISKESDAS, 2007).

Masalah kegemukan pada anak umur 6-12 tahun masih tinggi yaitu 9,2 persen atau masih di atas 5,0 persen secara nasional. Ada 11 provinsi yang memiliki prevalensi kegemukan di atas prevalensi nasional, yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Tenggara dan Papua Barat. Prevalensi kegemukan pada anak laki-laki umur 6-12 tahun lebih tinggi dari prevalensi pada anak perempuan yaitu

berturut-turut sebesar 10,7 persen dan 7,7 persen, berdasarkan hasil riskesdas prevalensi kegemukan usia 6-12 tahun paling tinggi berada di Pulau Sulawesi di wilayah Sulawesi Tenggara dengan prevalensi sebesar 14,7% dan prevalensi di Pulau Sumatera juga cukup tinggi di wilayah DI Aceh, Sumatera Utara dan Sumatera Selatan (RISKESDAS, 2010).

Ada tiga zat makanan penghasil energi utama ialah karbohidrat, lemak, dan protein. Di dalam tubuh karbohidrat merupakan salah satu sumber utama energi. Dari tiga sumber utama energi yaitu karbohidrat, lemak dan protein. Karbohidrat merupakan sumber energi yang paling murah. Karbohidrat yang tidak dapat dicerna, memberikan volume kepada isi usus, dan rangsangan mekanis yang terjadi, melancarkan gerak *peristaltic* yang melancarkan aliran bubur makanan (*chymus*) melalui saluran pencernaan serta memudahkan pembuangan tinja (defekasi).

Penelitian di Amerika dan Finlandia menunjukkan bahwa kelompok dengan asupan tinggi lemak mempunyai risiko peningkatan berat badan lebih besar dibanding kelompok dengan asupan rendah lemak . Penelitian ini menunjukkan peningkatan konsumsi daging akan meningkatkan risiko obesitas sebesar 1,46 kali. Keadaan ini disebabkan karena makanan berlemak mempunyai *energy density* lebih besar. Bila cadangan lemak tubuh rendah dan asupan karbohidrat berlebihan, maka terjadi penumpukan di lemak tubuh (Ayu arifa hharianja, 2014).

Masalah kegemukan merupakan masalah yang perlu ditangani secara serius, karena memiliki dampak yang besar terhadap kesehatan masyarakat, terutama pada masa anak-anak yang memiliki resiko lebih

tinggi terhadap penyakit-penyakit degeneratif. Berdasarkan data-data yang telah diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat, lemak, jenis kelamin, status wilayah, status ekonomi dan kejadian kegemukan anak usia 7-12 tahun di Pulau Sulawesi dan Pulau Sumatera.

B. INDETIFIKASI MASALAH

Saat ini permasalahan gizi di Indonesia bukan hanya kekurangan gizi namun akhir-akhir ini obesitas menjadi permasalahan gizi terutama di kalangan anak-anak usia sekolah. Menurut data Riskesdas 2010 prevalensi kegemukan pada anak laki-laki dan perempuan adalah 9,2%. Obesitas sendiri memiliki resiko yang tinggi ketika dewasa yang dapat memicu terjadi penyakit- penyakit degeneratif, maka dari itu obesitas harus ditangani secara serius.

Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kegemukan pada anak usia 7-12 tahun, sedangkan variabel independennya adalah asupan karbohidrat, lemak, jenis kelamin, status wilayah dan status ekonomi.

C. PEMBATAAN MASALAH

Penelitian ini hanya melihat hubungan asupan karbohidrat, lemak, jenis kelamin, status wilayah, status ekonomi dan kejadian kegemukan anak usia 7-12 di Pulau Sulawesi dan Pulau Sumatera (RISKESDAS 2010).

D. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan data di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan asupan karbohidrat, lemak, jenis kelamin, status wilayah, status ekonomi

dan kejadian kegemukan anak usia 7-12 tahun di Pulau Sulawesi dan Pulau Sumatera (RISKESDAS 2010).

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan asupan karbohidrat, lemak, jenis kelamin, status wilayah, status ekonomi dan kejadian kegemukan anak usia 7-12 tahun di Pulau Sulawesi dan Pulau Sumatera.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik anak usia 7-12 tahun menurut (jenis kelamin, tipe wilayah, status ekonomi) anak sekolah usia 7-12 tahun di Pulau Sulawesi dan Pulau Sumatera.
2. Menganalisis hubungan asupan karbohidrat terhadap kegemukan pada usia 7-12 tahun.
3. Menganalisis hubungan asupan lemak terhadap kegemukan pada usia 7-12 tahun
4. Menganalisis hubungan jenis kelamin terhadap kegemukan pada usia 7-12 tahun
5. Menganalisis hubungan status wilayah terhadap kegemukan pada usia 7-12 tahun
6. Menganalisis hubungan status ekonomi terhadap kegemukan pada usia 7-12 tahun

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bermanfaat sebagai tambahan pengetahuan agar masyarakat dapat mengetahui pengaruh asupan karbohidrat , lemak terhadap kejadian obesitas pada anak –anak usia sekolah serta fungsi makanan untuk tubuh.

2. Bagi Institusi

Bagi Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UEU, Dinas Kesehatan dan institusi terkait, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan asupan karbohidrat, lemak, jenis kelamin, status wilayah dan status ekonomi dengan kejadian kegemukan anak usia 7-12 tahun serta bermanfaat sebagai bahan informasi untuk merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program gizi penanganan masalah gizi, terutama masalah kegemukan pada anak sekolah.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan memperoleh gelar sarjana (S1) Gizi di Universitas Esa Unggul Jakarta serta menambah pengetahuan peneliti tentang kegemukan pada anak sekolah dan sebagai media untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah.