

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sedang kita hadapi saat ini adalah beban ganda masalah gizi. Fenomena beban ganda adalah suatu keadaan saat masalah gizi buruk dan gizi kurang belum terselesaikan, prevalensi gizi lebih justru ikut meningkat bahkan hampir menyamai jumlah anak gizi kurang dan gizi buruk.

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar 2013, sebanyak 11,2 persen dari anak usia 6 – 12 tahun mengalami masalah gizi kurang, sedangkan 18,8 persen mengalami masalah gizi berlebih. Dari penelitian yang dilakukan oleh dr.Widodo Judarwanto yang dilakukan pada 254 anak SD di Ibukota dengan usia 6 – 12 tahun (2000), didapatkan bahwa 27,5 persen anak-anak usia SD mengalami obesitas (Riskesdas, 2013).

Gizi kurang pada anak usia sekolah dapat mempengaruhi kesehatan, kebugaran, dan daya tangkap anak pada saat sekolah. Jika dibiarkan akan berkontribusi terhadap menurunnya prestasi belajar anak. Salah satu penyebab malnutrisi pada anak adalah kurangnya asupan energi dan protein (Yoga Devaera, 2010). Sedangkan masalah gizi lebih seringkali disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat menengah ke atas dan juga kurangnya pengetahuan tentang gizi pada lapisan masyarakat menengah ke bawah (Azrul,2004). Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas.

Tingkat pendidikan orang tua juga dapat mempengaruhi pola asuh dan akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak. Menurut data dari Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2013, tingkat pendidikan di kota Medan lebih tinggi daripada di kota Bandung, dan hal ini akan berhubungan dengan status gizi anak di kedua kota ini (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2013).

Status gizi anak usia sekolah (6 – 12 tahun) sangat penting karena pada usia ini anak berada pada masa pertumbuhan yang sangat cepat dan aktif, sehingga status gizi akan sangat mempengaruhi pola pertumbuhan anak yang dapat dilihat dari pertumbuhan fisik yang terarah. Data tentang gambaran status gizi pada anak usia sekolah di Indonesia masih sedikit diketahui, oleh karena itu peneliti ingin meneliti status gizi anak usia sekolah (6 – 12 tahun) di kota Bandung dan kota Medan, karena diduga adanya pengaruh perbedaan tingkat pendidikan orang tua dan pola makan di kedua kota tersebut terhadap status gizi anak usia sekolah.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Bagaimana gambaran status gizi anak usia 6 – 12 tahun di SD X Kota Bandung berdasarkan status gizi terbanyak.
2. Bagaimana gambaran status gizi anak usia 6 – 12 tahun di SD Y Kota Medan berdasarkan status gizi terbanyak.
3. Bagaimana gambaran status gizi anak di SD “X” Kota Bandung dan SD “Y” Kota Medan berdasarkan kelompok usia sebelum pubertas dan sesudah pubertas.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi anak usia sekolah di Kota Bandung dan Kota Medan.

1.3.2 Tujuan

1. Mengetahui gambaran status gizi anak usia 6 – 12 tahun di SD X Kota Bandung berdasarkan status gizi terbanyak.
2. Mengetahui gambaran status gizi anak usia 6 – 12 tahun di SD Y Kota Medan berdasarkan status gizi terbanyak.
3. Mengetahui gambaran status gizi anak di SD “X” Kota Bandung dan SD “Y” Kota Medan berdasarkan kelompok usia sebelum pubertas dan sesudah pubertas.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Kegunaan Akademis

1. Menambah pengetahuan tentang gizi kurang dan gizi lebih.
2. Menambah wawasan mengenai gambaran kondisi status gizi anak usia 6 – 12 tahun di Kota Bandung dan di Kota Medan.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Sebagai masukan untuk pihak yang bersangkutan dalam upaya pencegahan dan perbaikan gizi khususnya di Bandung dan Medan
2. Sebagai masukan untuk orang tua dalam upaya memperhatikan asupan gizi anak usia sekolah.

1.5 Landasan Teori

Status gizi adalah keadaan fisik yang ditentukan dengan adanya keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi dan dinilai melalui variabel-variabel tertentu yaitu indikator status gizi. (Linder, 2006). Status gizi lebih terjadi bila asupan zat gizi diperoleh dalam jumlah berlebihan, sedangkan

status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan zat-zat gizi (Soekirman, 2010).

Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan antropometri. Indeks antropometri yang digunakan adalah umur, berat badan, dan tinggi badan (Depkes RI, 2013).

Gizi lebih terjadi jika terdapat ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Asupan energi yang berlebihan secara kronis akan menimbulkan kenaikan berat badan, berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas. Makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (banyak mengandung lemak atau gula yang ditambahkan dan kurang mengandung serat) turut menyebabkan sebagian besar keseimbangan energi yang positif ini. Selanjutnya penurunan pengeluaran energi akan meningkatkan keseimbangan energi yang positif (Gibney et al, 2008).

Faktor penyebab terjadinya gizi lebih antara lain kelebihan energi, kurang gerak, kemajuan ekonomi, kurang pengetahuan akan gizi seimbang, aktivitas fisik yang rendah, dan *stress* yang berlebih. Sedangkan akibat dari kelebihan gizi dapat bermanifestasi sebagai obesitas, penyakit-penyakit degeneratif (hipertensi, diabetes, penyakit jantung koroner) dan usia harapan hidup yang semakin menurun (Gibney et al, 2008).

Menurut Moehji, S (2003), gizi kurang adalah kekurangan bahan-bahan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh seperti protein, karbohidrat, lemak dan vitamin. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (Persagi) pada tahun 1999, menjelaskan bahwa gizi kurang disebabkan karena adanya kemiskinan, kurangnya pendidikan, dan kurangnya keterampilan sebagai pokok masalah. Pokok masalah tersebut mengakibatkan perhatian terhadap kesehatan menjadi kurang dan makanan memadai di rumah tidak tersedia, sehingga mengakibatkan terjadinya penyakit infeksi dan kurangnya asupan makanan sebagai penyebab langsung gizi kurang.