

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia, dan lingkungan hidup manusia. Pada masa kanak-kanak, status gizi yang baik diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan otak, otot, dan komposisi tubuh yang optimal. Status gizi yang kurang baik dapat mengakibatkan rendahnya kemampuan nalar, prestasi pendidikan, kekebalan tubuh, dan produktivitas anak di masa yang akan datang. Selain itu, status gizi yang buruk juga meningkatkan risiko diabetes, obesitas, penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker, stroke, dan penuaan dini (Agostoni, *et al.*, 2005).

Berdasarkan umur, status gizi anak dibedakan menjadi umur balita (bawah lima tahun) dan umur 5 – 18 tahun. Status gizi anak umur 5 – 18 tahun dikelompokkan menjadi tiga kelompok umur yaitu 5 – 12 tahun, 13 – 15 tahun, dan 16 – 18 tahun. Indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur ini didasarkan pada hasil pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan sebagai *Z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Berdasarkan indikator IMT/U, status gizi dapat dikelompokkan menjadi sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas (Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia jumlah anak umur 5 – 12 tahun (anak usia sekolah dasar) dengan status gizi lebih masih banyak yaitu 18,8%, dibandingkan dengan kelompok umur balita sebesar 4,5%, kelompok umur 13 – 15 tahun sebesar 10,8%, dan kelompok umur 15 – 18 tahun sebesar 7,3%. Sedangkan di Jawa Barat prevalensi anak umur 5 – 12 tahun dengan status gizi lebih adalah 18,6% terdiri dari 10,7% gemuk dan 7,9% obesitas (Kemenkes RI, 2013). Data mengenai status gizi anak umur 5 – 12 tahun di wilayah Bandung masih belum jelas.

Status gizi yang baik pada anak dapat dicapai dengan pemilihan makanan yang tepat, interaksi sosial yang baik, dan aktivitas fisik yang cukup. Aktivitas fisik yang dilakukan dalam jumlah yang ideal dapat mempertahankan kebutuhan energi dan nafsu makan, menjamin makanan yang adekuat, serta mempertahankan massa otot, yang menunjang hidup mandiri dan kemampuan anak untuk menyediakan makanannya sendiri kelak (Barasi, 2007). Di Jawa Barat, persentase anak yang kurang aktif adalah sebanyak 25,4%. Persentase tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan provinsi lain di sekitar Jawa Barat seperti Jawa Timur (21,3%), Jawa tengah (20,5%), dan DI Yogyakarta (20,8%) (Kemenkes RI, 2013). Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk mengetahui bagaimana gambaran status gizi dan aktivitas fisik anak SD “X” Kota Bandung serta hubungannya.

1.2 Identifikasi Masalah

- Bagaimana gambaran status gizi anak SD “X” Kota Bandung tahun ajaran 2014/2015.
- Bagaimana gambaran aktivitas fisik anak SD “X” Kota Bandung tahun ajaran 2014/2015.
- Apakah aktivitas fisik berhubungan dengan indeks massa tubuh (IMT) pada anak SD “X” Kota Bandung tahun ajaran 2014/2015.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

- Mengetahui gambaran status gizi anak SD “X” Kota Bandung tahun ajaran 2014/2015.
- Mengetahui gambaran aktivitas fisik anak SD “X” Kota Bandung tahun ajaran 2014/2015.
- Mengetahui apakah terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan indeks massa tubuh (IMT) pada anak SD “X” Kota Bandung tahun ajaran 2014/2015.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

- Menambah informasi ilmiah dalam perkembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan aktivitas fisik dengan indeks massa tubuh (IMT) anak.
- Menambah daftar referensi untuk penelitian terhadap status gizi anak berusia 5 – 12 tahun di masa yang akan datang.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Memberi gambaran status gizi anak di SD “X” Kota Bandung kepada orang tua dan sekolah mereka.
- Sebagai masukan terhadap pelayanan kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Bandung.

1.5 Kerangka Pemikiran dan Hipotesis

1.5.1 Kerangka Pemikiran

Status gizi anak umur 5 – 18 tahun dikelompokkan menjadi tiga kelompok umur yaitu 5 – 12 tahun, 13 – 15 tahun, dan 16 – 18 tahun. Anak usia sekolah dasar umumnya berada pada kelompok umur pertama yaitu 5 – 12 tahun. Status gizi anak sekolah dasar ditentukan oleh beberapa faktor yaitu pemilihan makanan, sosioekonomi keluarga, dan aktivitas fisik yang cukup. Suatu studi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa kebiasaan beraktivitas fisik dimulai dari masa kanak-kanak (Birch & Fisher, 1998) dan terus berkembang seiring dengan waktu (Janz, Dawson, & Mahoney, 2000). Oleh karena itu, merupakan hal yang penting untuk menanamkan pola aktivitas yang sehat sejak dini agar anak dapat memiliki kesehatan yang baik dan proporsi tubuh yang ideal sepanjang hidupnya.

Secara nasional, persentase anak berusia lebih dari 10 tahun yang kurang aktif sebanyak 26,1%. Kurang aktif yang dimaksud adalah kegiatan kumulatif berupa gerakan otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi secara terus menerus yang kurang dari 150 menit dalam seminggu. Di Jawa Barat, persentase anak yang kurang aktif adalah sebanyak 25,4%. Persentase tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan provinsi lain di sekitar Jawa Barat seperti Jawa Timur (21,3%), Jawa tengah (20,5%), dan DI Yogyakarta (20,8%) (Kemenkes RI, 2013). Data statistik tentang aktivitas fisik pada anak usia sekolah dasar dan penelitian tentang hubungannya dengan status gizi masih minim.

1.5.2 Hipotesis Penelitian

H-0: Aktivitas fisik tidak berhubungan dengan indeks massa tubuh (IMT) pada anak SD “X” Kota Bandung tahun ajaran 2014/2015.

H-1: Aktivitas fisik berhubungan dengan indeks massa tubuh (IMT) pada anak SD “X” Kota Bandung tahun ajaran 2014/2015.