

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

*Double Burden of Malnutrition* (DBM) adalah kejadian kekurangan gizi dan kelebihan gizi makronutrien maupun mikronutrien di sepanjang kehidupan pada populasi, masyarakat, keluarga dan bahkan individu yang sama (*World Bank*, 2012). *Double Burden Malnutrition* (DBM) merupakan permasalahan global yang terjadi baik di negara maju maupun berkembang. Terdapat 25% populasi dunia mengalami kelebihan berat badan, 17% anak pra-sekolah kekurangan berat badan dan 28,5% mengalami *stunting* (pendek), 40% wanita usia subur menderita anemia, dan sepertiga populasi global masih menderita kekurangan yodium. Sebagian besar negara berpenghasilan rendah hingga menengah akan terpengaruh oleh DBM, dengan jumlah populasi kelebihan berat badan meningkat lebih cepat daripada penurunan jumlah populasi yang kekurangan berat badan (*World Bank*, 2012). Obesitas meningkat dua kali lipat secara global dalam tiga dekade terakhir, tetapi pada negara-negara berpenghasilan rendah hingga menengah, peningkatannya terjadi tiga kali lipat hanya dalam dua dekade (*World Bank*, 2012).

Gizi lebih terdiri dari *overweight* dan obesitas. *Overweight* adalah peningkatan berat badan relatif apabila dibandingkan dengan standar. Sedangkan obesitas merupakan peningkatan lemak tubuh (*body fat*) sehingga *overweight* menjadi sebuah istilah yang dapat mewakili obesitas baik secara klinis maupun epidemiologis (Soegih dan Kukun, 2009). Gizi lebih dapat terjadi pada semua usia, salah satunya pada anak usia sekolah dasar. Terdapat tren peningkatan obesitas terutama pada anak sekolah yang terjadi di negara-negara maju maupun berkembang (Yussac *et al*, 2007). Pada tahun 2011 sampai 2012 angka obesitas anak sekolah di negara maju khususnya di United State mencapai 17,7% (Ogden *et al*, 2014). Tren gizi lebih pada anak usia sekolah dasar di Indonesia dari tahun 2007 sampai 2013 terus meningkat. Menurut Balitbangkes (2007) terdapat 7,95% anak usia sekolah dasar yang mengalami gizi lebih dan terus meningkat menjadi 9,2% di tahun 2010 (Balitbangkes, 2010). Pada tahun 2013 anak sekolah yang

mengalami gizi lebih sebanyak 18,8% (Balitbangkes, 2013). Kejadian kelebihan gizi ini tidak hanya terjadi di wilayah perkotaan namun terjadi pula di daerah perdesaan. Berdasarkan hasil Riskesdas prevalensi kelebihan gizi di daerah perdesaan sebesar 7,4% (Balitbangkes, 2007). Pada tahun 2010 kejadian ini meningkat menjadi 8,1% (Balitbangkes, 2010).

Gizi lebih pada anak merupakan masalah yang sangat kompleks. Beberapa penyebab obesitas diantaranya adalah genetik, lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat sekitar, dan sekolah, gaya hidup, pola konsumsi, aktifitas fisik dan faktor biologis di dalam tubuh (Dunphy *et al*, 2008). Secara umum, gizi lebih disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pola konsumsi dengan aktifitas fisik sehari-hari (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Apabila asupan makanan lebih besar daripada kalori yang dikeluarkan maka dapat memicu terjadinya gizi lebih. Hal ini sejalan dengan penelitian Simatupang (2008) yang menunjukkan bahwa kejadian obesitas dipengaruhi oleh asupan lemak, asupan energi, frekuensi makan, jenis makanan dan aktifitas fisik. Seiring dengan perkembangan zaman, pola konsumsi pun mengalami banyak perubahan. Saat ini anak-anak lebih menyukai *fast food* yang mengandung kalori dan lemak tinggi, selain itu makanan dan minuman ringan juga sering dikonsumsi oleh anak Sekolah Dasar (SD). Makanan yang mengandung tinggi gula pun banyak dikonsumsi oleh anak sekolah karena banyak beredar di pasaran. Jika makanan berkalori dan berlemak tinggi sering dikonsumsi secara berlebihan maka akan menimbulkan penumpukan lemak yang menyebabkan peningkatan kejadian gizi lebih pada anak usia sekolah dasar.

Gizi lebih juga disebabkan oleh aktifitas fisik anak yang kurang. Pada prinsipnya kelebihan gizi terjadi karena ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk dengan energi yang dikeluarkan setiap hari. Energi yang dikeluarkan tergantung dari aktifitas seseorang. Kemajuan di bidang ilmu pengetahuan, teknologi dan ekonomi telah menciptakan suatu lingkungan dengan gaya hidup cenderung *sedentary* atau kurang gerak, akibatnya masukan makanan tidak dapat dimetabolisme dengan baik sehingga kelebihan asupan energi tersebut disimpan dalam jaringan lemak (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Beberapa hal yang mempengaruhi berkurangnya aktivitas fisik antara lain adanya berbagai fasilitas

yang memberikan kemudahan sehingga menyebabkan aktivitas fisik menurun. Faktor lainnya adalah adanya kemajuan teknologi di berbagai bidang kehidupan yang mendorong masyarakat untuk menempuh kehidupan yang tidak memerlukan kerja fisik yang berat. Hal ini menjadikan jumlah penduduk yang melakukan pekerjaan fisik sangat terbatas menjadi semakin banyak, sehingga kejadian obesitas meningkat. Sejalan dengan hasil penelitian Subardja dan Suzy (2000) menjelaskan aktifitas fisik lebih berhubungan dengan obesitas anak daripada pola konsumsi. Hal ini mencerminkan bahwa, pola hidup *sedentary* berkontribusi dalam terjadinya gizi lebih pada anak.

Anak yang kelebihan gizi cenderung menjadi orang dewasa yang kelebihan gizi pula. Kasus obesitas pada anak akan berdampak pada psikososial, rasa tidak percaya diri serta sulit bersosialisasi. Selain itu akan berdampak pada peningkatan risiko berbagai penyakit kronis seperti diabetes tipe 2, penyakit jantung dan beberapa jenis kanker serta dapat memiliki efek yang lebih luas pada gaya hidup, kesehatan, dan kesejahteraan dibandingkan dengan anak yang tidak kelebihan gizi (Green *et al*, 2012). Penanggulangan oleh pemerintah terkait gizi lebih pada anak masih dirasa kurang, karena pemerintah Indonesia sendiri masih terfokus pada masalah kekurangan gizi. Hal ini yang menyebabkan prevalensi gizi lebih pada anak meningkat. Peningkatan ini tidak hanya terjadi di daerah perkotaan melainkan di daerah perdesaan pun saat ini terdapat kejadian gizi lebih pada anak. Selain itu penelitian tentang gizi lebih pada anak sekolah di daerah perdesaan di Indonesia masih jarang dilakukan sehingga data-data tentang gizi lebih anak sekolah di daerah perdesaan masih kurang lengkap. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian tentang pola konsumsi dan aktifitas fisik anak sekolah dengan kejadian gizi lebih di daerah perdesaan.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Di negara berkembang khususnya Indonesia, masalah obesitas kini menjadi masalah yang harus mendapat perhatian. Tingginya angka obesitas di Indonesia khususnya pada anak usia sekolah akan berdampak pada masalah kesehatan lainnya di masa yang akan datang. Di Indonesia prevalensi kelebihan gizi terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013 terdapat 15 provinsi

yang berada di atas angka nasional, salah satunya adalah Provinsi Bali. Menurut penelitian Dewi dan Sidiartha di Bali pada tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi gizi lebih di daerah perkotaan adalah 28%, sedangkan pada daerah perdesaan sebesar 10%. Hal ini menunjukkan bahwa tidak hanya daerah perkotaan yang mengalami kelebihan gizi tetapi di daerah perdesaan pun mengalami hal yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian di United States menemukan bahwa terdapat gizi lebih pada daerah perdesaan dan perkotaan bahkan prevalensi obesitas anak di daerah perdesaan lebih tinggi dibandingkan dengan di daerah perkotaan (Davis *et al*, 2010).

Berdasarkan hasil Riskesdas Provinsi Bali (2007), angka gizi lebih pada anak umur 6-14 tahun di daerah perdesaan adalah sebanyak 16,3%. Meskipun angka prevalensi obesitas atau *overweight* pada daerah perdesaan di Bali lebih rendah dibandingkan daerah perkotaan, namun kejadian ini masih tetap harus diperhatikan. Daerah perdesaan menghadapi tantangan unik yang negatif yang dapat mempengaruhi tingkat gizi lebih karena fasilitas kesehatan dan kapasitas kesehatan masyarakat lokal masih kurang, adanya perubahan gaya hidup (kurang aktifitas fisik), kurangnya pengetahuan serta informasi seperti kurangnya edukasi gizi, akses yang terbatas ke ahli gizi dan sumber daya lainnya (Reed *et al*, 2011)

Kejadian kelebihan gizi di Bali merata di setiap kabupatennya. Tabanan merupakan kabupaten yang berada di urutan keenam yang memiliki kejadian kelebihan gizi. Tabanan memiliki luas sawah terbesar di Bali dan sebanyak 40% mata pencahariannya adalah menjadi seorang petani (Profil Tabanan, 2012). Tabanan sebagai penghasil beras terbesar di Bali merupakan kabupaten yang berkembang di berbagai sektor dapat mempengaruhi status ekonomi dan status sosial penduduknya. Perkembangan ini dapat menimbulkan perubahan gaya hidup keluarga sehingga akan mempengaruhi pola makan serta aktifitas fisik pada anak. Hal ini menyebabkan peningkatan prevalensi gizi lebih.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kelebihan gizi. Penyebab utama yang mendorong terjadinya gizi lebih saat ini adalah pola makan dan aktifitas fisik. Gaya hidup *sedentary* mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan masyarakat menjadi pola makan yang tinggi kalori dan lemak, terutama



*fast food* yang dapat meningkatkan risiko kelebihan gizi. Anak-anak saat ini lebih cenderung menyukai konsumsi *fast food* karena praktis dan rasanya lebih gurih. Menurut penelitian Dewi (2009) terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat konsumsi energi anak sekolah yang obesitas dan non obesitas. Pola makan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya, misalnya penyediaan makanan di lingkungan keluarga. Jika di lingkungan keluarga sudah menyiapkan makanan yang tinggi kalori dan lemak maka anak tersebut akan mengkonsumsi makanan yang sama dan pada akhirnya akan menjadi suatu kebiasaan yang akan dibawa hingga dewasa. Apa yang mereka dapatkan dari keluarga akan diterapkan pada kehidupan sehari-hari termasuk untuk kebiasaan jajan di luar rumah. Hal ini akan berdampak pada kesehatan di masa depan.

Asupan energi yang berlebih yang tidak diimbangi oleh aktifitas fisik akan mempercepat terjadinya kejadian kelebihan gizi. Meningkatnya prevalensi obesitas anak salah satunya diprediksi karena kebiasaan menonton televisi dan aktivitas di waktu luang yang diisi dengan aktivitas yang tidak banyak mengeluarkan energi (Ochoa *et al*, 2007). Hampir semua anak menghabiskan waktunya melakukan aktivitas berbasis layar (*screen-based activity*) seperti menonton televisi, bermain *playstation*, komputer/laptop dan semuanya itu termasuk dalam *sedentary life style*. Kelebihan akumulasi lemak dalam jaringan adiposa menyebabkan obesitas. Hal ini merupakan hasil dari konsumsi berlebihan dari makanan, minuman, dan kurang aktivitas fisik yang menyebabkan energi tersimpan sebagai lemak. Aktivitas fisik membantu mempertahankan keseimbangan energi dan dengan demikian dapat mencegah obesitas. Menurut Hadi (2005), kurangnya aktivitas fisik (gaya hidup sedentari) merupakan faktor risiko utama penyebab obesitas yang diakibatkan karena perubahan gaya hidup menjadi perilaku sedentarian seperti menonton tv, jumlah kendaraan bermotor per keluarga meningkat sehingga terjadi penurunan aktivitas fisik. Selain itu efek dari menonton televisi adalah perubahan perilaku makan anak karena pengaruh dari iklan televisi. Hal ini sejalan dengan penelitian di Korea Selatan yang menunjukkan bahwa pengaruh dari iklan tv berhubungan dengan perilaku makan anak (Lee *et al*, 2014)

### 1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah di atas dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan antara pola konsumsi dan aktifitas fisik anak sekolah dengan kejadian gizi lebih di daerah perdesaan Kecamatan Penebel Tabanan?

### 1.4. Tujuan Penelitian

#### 1.4.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pola konsumsi dan aktifitas fisik anak sekolah dengan kejadian gizi lebih di daerah perdesaan

#### 1.4.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui prevalensi *overweight* dan obesitas anak sekolah dasar di daerah perdesaan
2. Mengidentifikasi karakteristik anak sekolah dasar meliputi umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan di daerah perdesaan
3. Mengidentifikasi karakteristik orang tua meliputi, pendidikan dan pekerjaan
4. Mempelajari pola konsumsi pada anak sekolah dasar yang mengalami gizi lebih di daerah perdesaan meliputi jumlah konsumsi energi dan zat gizi seperti karbohidrat, protein dan lemak, frekuensi makan, kebiasaan sarapan dan waktu terakhir makan.
5. Mempelajari aktifitas fisik anak sekolah dasar yang mengalami gizi lebih di daerah perdesaan
6. Menganalisis hubungan jumlah konsumsi energi dan zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, dan serat pada anak sekolah dasar dengan kejadian gizi lebih di daerah perdesaan
7. Menganalisis hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan kejadian gizi lebih di daerah perdesaan

8. Menganalisis hubungan aktifitas fisik anak sekolah dasar dengan kejadian gizi lebih di daerah perdesaan

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Peneliti**

Menambah pengalaman dan wawasan dalam menerapkan ilmu yang telah di dapatkan secara sistematis dalam penelitian di bidang gizi masyarakat dengan tema gizi lebih.

### **1.5.2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan**

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai pola konsumsi dan aktifitas fisik anak sekolah dengan kejadian gizi lebih di daerah perdesaan
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan referensi untuk penelitian selanjutnya dengan topik yang sama

### **1.5.2. Bagi Pemerintah/Dinas Kesehatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan pada instansi kesehatan untuk pengembangan program kesehatan masyarakat pada anak sekolah khususnya pada pencegahan dan penanggulangan kejadian gizi lebih di daerah perdesaan.

### **1.5.3. Bagi Masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan kepada masyarakat tentang beberapa faktor yang dapat menimbulkan kejadian gizi lebih pada anak sekolah di daerah perdesaan sehingga memacu masyarakat dalam mencegah terjadinya gizi lebih pada anak.

### **1.5.4. Bagi Sekolah Dasar**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan bagi sekolah untuk meningkatkan pemantauan kesehatan siswa khususnya terkait status gizi anak sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).