

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2005). Status gizi merupakan faktor yang terdapat dalam level individu (level yang paling mikro). Faktor yang mempengaruhi secara langsung adalah asupan makanan dan infeksi. Pengaruh tidak langsung dari status gizi ada tiga faktor, yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, dan lingkungan yang tepat, termasuk akses terhadap pelayanan kesehatan (Riyadi, 2001).

Penilaian status gizi pada anak dapat dilakukan dengan beberapa cara. Penilaian dapat dilakukan dengan cara survei makanan, pemeriksaan biokimia, pemeriksaan klinis, serta pemeriksaan antropometri (Arisman, 2009). Penilaian status gizi dengan antropometri adalah yang paling sederhana dan murah daripada penilaian status gizi yang lain. Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari pengukuran terhadap satu atau lebih pengukuran atau yang dihubungkan dengan umur dan tingkat gizi, salah satu contoh dari indeks antropometri adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau disebut juga *Body Mass Index* (Supriasa, 2001).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indeks pengukuran sederhana untuk kekurangan berat (*underweight*), kelebihan berat

(*overweight*), dan kegemukan (*obesity*) dengan menghitung berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan (meter) kuadrat atau $BB(kg)/TB(m)^2$. Penghitungan IMT biasanya digunakan untuk menentukan tingkat obesitas seseorang. IMT tidak mengukur lemak tubuh secara langsung, tetapi hasil riset telah menunjukkan bahwa IMT berkorelasi dengan pengukuran lemak tubuh secara langsung.

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2011). Obesitas dan *overweight* adalah dua istilah yang sering digunakan untuk menyakinkan adanya kelebihan berat badan. Gizi lebih (*overweight*) yaitu kelebihan berat badan 10% dari berat badan normal dan Obesitas (kegemukan) yaitu kelebihan berat badan 20% dari berat badan normal (WHO, 2010). Myers (2004), seseorang yang dikatakan obesitas apabila terjadi penambahan atau pembesaran sel lemak tubuh mereka. Obesitas dapat terjadi pada setiap usia dan gambaran klinis obesitas pada anak dapat bervariasi dari yang ringan sampai dengan yang berat.

Sejak tahun 1970 hingga 2011, kejadian obesitas meningkat dua kali lipat pada anak usia 2-5 tahun dan usia 12-19 tahun, bahkan meningkat tiga kali lipat pada anak usia 6-11 tahun (Sartika, 2011). Data yang dikumpulkan oleh Himpunan Obesitas Indonesia pada tahun 2008 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada 1.730 anak di sejumlah Sekolah Dasar di Indonesia adalah 12% menderita obesitas dan 9% kegemukan (Zulfa, 2011). Obesitas pada anak merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian

obesitas saat dewasa. Hasil data 26% bayi dan anak-anak dengan status obesitas akan tetap menderita obesitas dua puluh tahun kemudian (Dietz, 2087).

Penyebab obesitas pada anak secara umum masih belum diketahui hingga saat ini (Wahyu, 2009). Hasil penelitian ilmiah menunjukkan bahwa penyebab kegemukan atau obesitas pada anak bersifat multifaktor. Tiga faktor yang diketahui berperan besar meningkatkan risiko terjadinya kegemukan dan obesitas pada anak, yaitu faktor keturunan (genetik), pola aktivitas, dan pola makan.

Sarapan pagi adalah suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktivitas fisik pada hari itu. Sarapan adalah kegiatan sehari-hari yang paling penting, selain memiliki efek positif terhadap kesehatan, sarapan telah terbukti menjadi indikator penting dari gaya hidup sehat (Hallstrom *et al.*, 2011). Sebagian orang tidak terbiasa sarapan dengan tujuan agar dapat menurunkan berat badan, padahal beberapa penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan yang tidak sarapan berhubungan dengan kenaikan berat badan. Sarapan merupakan kebiasaan makan yang memiliki peran penting dalam pengendalian berat badan (Tin *et al.*, 2011). Sarapan merupakan kegiatan yang cukup mudah dan masih cukup banyak orang yang tidak sadar akan manfaat baik dari sarapan, sehingga masih banyak yang melewatkan sarapan.

Skipping breakfast adalah kebiasaan seseorang dimana tidak melakukan makan pagi atau sarapan. Sarapan memiliki manfaat baik bagi individu, tetapi masih ada orang yang meninggalkan sarapan (*skipping breakfast*) karena beberapa alasan, seperti faktor ekonomi,

faktor kurang pengetahuan, dan banyak alasan lain yang memicu seseorang memiliki kebiasaan *skipping breakfast*. Kebiasaan melewatkan sarapan (*skipping breakfast*) masih sering dilakukan oleh anak-anak, padahal diketahui bahwa kebiasaan makan terbentuk pada usia sekolah, maka pada usia sekolah akan menjadi dasar bagi pola konsumsi dan kebiasaan makan anak pada usia selanjutnya (Soetardjo, 2011). Analisis data konsumsi pangan dari Riskesdas (2010) menunjukkan, 26,1% anak Indonesia hanya sarapan dengan minum air, meski sarapan 44,6% orang mengonsumsi makanan dengan asupan gizi kurang dari kebutuhan tubuh. Angka tidak sarapan pada anak-anak bervariasi dari 17% di Jakarta, hingga 59% di Yogyakarta (Hardinsyah & Arif, 2012).

Hasil riset sebelumnya menunjukkan adanya hubungan antara sarapan pagi dengan status gizi anak sekolah. Penelitian Utter (2007), pada anak usia 5-6 tahun di New Zealand menunjukkan bahwa anak yang tidak sarapan pagi mengakibatkan kenaikan Indeks Massa Tubuh (IMT). Data studi *cross sectional* pada anak dan dewasa menunjukkan bahwa ada hubungan antara tidak sarapan pagi dengan *overweight* dan gejala resistensi insulin (Mc Crory, 2010).

Gizi kurang (*underweight*) adalah salah satu kriteria hasil dari pengukuran IMT selain obesitas. Gizi kurang merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat tidak terpenuhinya asupan makanan (Sampoerno, 1992). Gizi kurang dapat terjadi karena seseorang mengalami kekurangan salah satu zat gizi atau lebih di dalam tubuh (Almatsier, 2001). Masalah gizi buruk di Indonesia memang harus mendapat perhatian khusus. Sampai dengan November 2008,

sedikitnya tercatat 4 juta anak Indonesia yang menderita kurang gizi terancam jatuh derajatnya ke gizi buruk (Raditya, 2008).

Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi kejadian *underweight* masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 12,1% di Indonesia. Riskesdas (2010), penduduk yang mengonsumsi makanan di bawah 70% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan tahun 2004 sebanyak 40,6%. Keadaan ini banyak dijumpai pada anak usia sekolah (41,2%), remaja (54,5%), dan ibu hamil (44,2%). Data menunjukkan bahwa masih terdapat anak usia sekolah dasar yang prevalensi status gizinya (IMT/U) dengan kategori kurus di atas prevalensi nasional (7,6%) salah satunya yang berada di wilayah provinsi Banten yaitu sekitar 9,5% (Riskesdas, 2010). Anak-anak sekolah dasar merupakan salah satu kelompok yang rawan mengalami gizi kurang diantara penyebabnya ialah tingkat ekonomi yang rendah dan asupan makanan yang kurang seimbang serta rendahnya pengetahuan orang tua. Anak sekolah dengan pola makan seimbang cenderung memiliki status gizi yang baik (Hapsari et al., 2011).

Data dari register penimbangan menunjukkan 7 dari 25 Sekolah Dasar Negeri di Kandangan telah diketahui terdapat beberapa siswa yang memiliki status gizi tidak seimbang, seperti menunjukkan hasil pengukuran IMT yang kurang dari normal dan bahkan lebih dari normal. Tujuh Sekolah Dasar Negeri tersebut, yaitu SDN Kandangan I, SDN Kandangan II, SDN Kandangan III, SDN Banaran I, SDN Medowo I, SDN Bukur, dan SD Kasreman pada tahun ajaran 2015-2016 menunjukkan keseluruhan jumlah siswa kurang

lebih 1196 siswa yang diketahui bahwa 2,9% mengalami gizi berlebih dan 5,2% mengalami gizi kurang. Data yang telah didapat menunjukkan angka yang tidak terlalu besar, tetapi bila diabaikan jumlah anak dengan status gizi yang tidak seimbang diperkirakan akan meningkat yang mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Data yang telah didapat menunjukkan adanya anak yang mengalami gizi tidak seimbang, baik kurang dari normal maupun lebih dari normal. Status gizi tidak seimbang yang terjadi pada anak berhubungan dengan beberapa faktor penyebab seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Pola makan atau kebiasaan makan seperti melakukan *skipping breakfast* adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Kebiasaan sarapan sebenarnya merupakan kegiatan yang tidak cukup sulit untuk dilakukan, selain itu manfaat dari sarapan sendiri membawa dampak baik bagi kesehatan seseorang. Kebiasaan sarapan pada anak dapat dikatakan masih kurang seperti pada data yang didapat dari angka tidak sarapan anak-anak di Jakarta dan Yogyakarta, selain itu cukup banyak anak usia sekolah di sekitar wilayah Kandangan juga masih belum memiliki kebiasaan sarapan rutin. Data yang telah diuraikan diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan dari *skipping breakfast* dengan status gizi pada anak sekolah dasar di kecamatan Kandangan, kabupaten Kediri. Judul penelitian yang peneliti ambil adalah "Hubungan Melewatkan Sarapan (*Skipping Breakfast*) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Sekolah di SDN Kandangan I Kecamatan Kandangan Kabupaten Kediri".

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, “Bagaimana hubungan melewatkan sarapan (*skipping breakfast*) dengan status gizi pada anak usia sekolah di SDN Kandangan I kecamatan Kandangan kabupaten Kediri?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui ada atau tidak hubungan antara melewatkan sarapan (*skipping breakfast*) dengan status gizi anak usia sekolah di SDN Kandang I kecamatan Kandangan, kabupaten Kediri.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kebiasaan melewatkan sarapan (*skipping breakfast*).
2. Mengidentifikasi status gizi pada anak usia sekolah.
3. Menganalisis hubungan melewatkan sarapan (*skipping breakfast*) dengan status gizi .

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dalam keilmuan keperawatan serta menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya untuk memperluas dalam preventif status gizi yang tidak seimbang pada anak usia sekolah.

1.4.2. Manfaat Praktik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan dan menambah informasi yang bermanfaat untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan status gizi yang tidak seimbang dalam hal preventif status gizi tidak seimbang.

