

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Pada saat ini, sebagian besar atau 50% penduduk Indonesia dapat dikatakan tidak sakit akan tetapi juga tidak sehat. Memasuki era globalisasi, Indonesia menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang, gizi lebih dan meningkatnya umur usia lanjut. Salah satu masalah gizi adalah timbul akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*). Ketidakseimbangan positif terjadi apabila asupan energi lebih besar dari pada kebutuhan sehingga mengakibatkan kelebihan berat badan atau gizi lebih. Sedangkan ketidakseimbangan negatif terjadi apabila asupan lebih sedikit dari kebutuhan, sehingga menyebabkan kekurangan berat badan atau kurus yang diistilahkan dengan gizi kurang (Guthrie, 1995).

Anak dengan tinggi tubuh yang kurang atau anak pendek berasal dari ibu hamil yang mengalami kurang gizi. Ibu hamil yang kurang gizi mempunyai risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil normal. Apabila bayi BBLR tidak meninggal pada awal kehidupan, bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat, terlebih lagi apabila mendapat ASI eksklusif yang kurang dan makanan pendamping ASI yang tidak cukup. Oleh karena itu bayi BBLR cenderung besar menjadi balita dengan status gizi yang lebih jelek. Balita yang kurang gizi biasanya akan mengalami hambatan pertumbuhan juga terutama apabila konsumsi makanannya tidak cukup

dan pola asuh tidak benar. Oleh karena itu balita kurang gizi cenderung tumbuh menjadi remaja yang mengalami gangguan pertumbuhan dan mempunyai produktivitas yang rendah. Jika remaja ini tumbuh dewasa maka remaja tersebut akan menjadi dewasa yang pendek, dan apabila itu wanita maka jelas wanita tersebut akan mempunyai risiko melahirkan bayi BBLR lagi, dan seterusnya (Hadi, *et al.* 2002).

Masa remaja merupakan periode pertumbuhan dan proses pematangan manusia. Pada masa ini terjadi perubahan yang sangat unik dan berkelanjutan meliputi perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi akan mempengaruhi status kesehatan dan gizinya. Ketidakseimbangan antara asupan kebutuhan atau kecukupan akan menimbulkan masalah gizi, baik itu berupa masalah gizi lebih maupun gizi kurang yang ditentukan melalui pengukuran indeks massa tubuh (IMT). Pertumbuhan merupakan perubahan ukuran fisik dari waktu ke waktu dari segi dimensi porsi maupun komposisi (Jelliffe, 1989).

Berdasarkan hasil penelitian dapat didapat bahwa pelajar dengan status gizi kurang sebesar 35.4%. Untuk prevalensi status gizi kurang tahun 2003 di provinsi Riau dengan prevalensi 12% dan lebih baik jika dibandingkan secara nasional sebesar 22,7%. Data tentang status gizi remaja sangat terbatas. Tetapi, data terakhir menunjukkan bahwa prevalensi kurus/sangat kurus pada anak usia sekolah 0,5 % (SUSENAS 2001). Prevalensi gizi kurang pada anak usia sekolah adalah sebesar 0,4 % pada anak laki-laki dan 0,5 % pada anak perempuan. Dan sebesar 42,1 % memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) di bawah normal (Thomas, 2005). Data status gizi anak sekolah dan remaja tahun 2005 di wilayah DKI Jakarta berdasarkan

kategori kurus terdapat 12,42% dan kategori gemuk 5,98%, sedangkan angka nasional untuk kategori kurus adalah sebesar 14,7% dan gemuk sebesar 4,3% (Depkes, 2004).

Modernisasi dan kecenderungan pasar global yang mulai dirasakan di sebagian besar negara-negara berkembang telah memberikan kepada masyarakat beberapa kemajuan dalam standar kehidupan dan pelayanan yang tersedia. Akan tetapi, modernisasi juga telah membawa beberapa konsekuensi negatif yang secara langsung dan tidak langsung telah mengarahkan terjadinya penyimpangan pola makan dan aktivitas fisik yang berperan penting terhadap munculnya obesitas (Hadi, *et al.* 2002). Saat ini terdapat bukti bahwa prevalensi kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas meningkat sangat tajam di seluruh dunia yang mencapai tingkatan yang membahayakan. Kejadian obesitas di negara-negara maju seperti di negara-negara Eropa, USA, dan Australia telah mencapai tingkatan epidemi. Akan tetapi hal ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju, di beberapa negara berkembang obesitas justru telah menjadi masalah kesehatan yang lebih serius. Sebagai contoh, 70% dan penduduk dewasa Polynesia di Samoa masuk kategori obes (WHO, 1998).

Obesitas tidak hanya ditemukan pada penduduk dewasa tetapi juga pada anak-anak dan remaja. Penelitian yang dilakukan di Malaysia akhir-akhir ini menunjukkan bahwa prevalensi obesitas mencapai 6,6% untuk kelompok umur 7 tahun dan menjadi 13,8% pada kelompok umur 10 tahun (Ismail & Tan, 1998). Di Cina, kurang lebih 10% anak sekolah mengalami obes, sedangkan di Jepang prevalensi obesitas pada anak umur 6-14 tahun berkisar antara 5% s/d 11% (Ito & Murata, 1999).

Beberapa survei yang dilakukan secara terpisah di beberapa kota besar menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada anak sekolah dan remaja cukup tinggi. Pada anak SD prevalensi obesitas mencapai 9,7% di Yogyakarta (Ismail, 1999) dan 15,8% di Denpasar (Padmiari & Hadi, 2002). Survei obesitas yang dilakukan akhir-akhir ini pada anak remaja siswa/siswi SLTP di Yogyakarta menunjukkan bahwa 7,8% remaja di perkotaan dan 2% remaja di daerah pedesaan mengalami obesitas (Hadi, 2004). Angka prevalensi obesitas diatas baik pada anak-anak maupun orang dewasa sudah merupakan *warning* bagi pemerintah dan masyarakat luas bahwa obesitas dan segala implikasinya sudah merupakan ancaman yang serius bagi masyarakat Indonesia khususnya di kota-kota besar. Obesitas meningkatkan risiko kematian untuk semua penyebab kematian. Orang yang mempunyai berat badan 40% lebih berat dari berat badan rata-rata populasi mempunyai risiko kematian 2 kali lebih besar dibandingkan orang dengan berat badan rata-rata (Lew & Garfinkel, 1979).

Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, faktor gaya hidup, faktor kognitif, faktor perilaku, faktor biologis, dan faktor status kesehatan (Brown *et al*, 2005 dan Shills *et al*, 2004). Menurut Jellieffe (1989), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi secara langsung antara lain pola konsumsi makanan sehari-hari, aktivitas fisik, dan keadaan kesehatan. Selain itu juga faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung adalah pendapatan, pendidikan orang tua dan kebiasaan makannya.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengambil lokasi penelitian di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTPN) yang berhubungan dengan status gizi remaja

kelas 8 di SLTPN 7 Bogor, selain bersatatus sekolah negeri, yang merupakan salah satu alasan bagi peneliti mengambil penelitian di sekolah tersebut karena sebelumnya belum pernah ada penelitian mengenai hubungan antara faktor-faktor risiko dengan status gizi pada siswa kelas 8 di SLTP N 7 Bogor tahun 2008.

## 1.2. Rumusan Masalah

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa sangat tergantung kepada keberhasilan bangsa itu sendiri dalam menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, sehat, cerdas, dan produktif. Betapapun kayanya sumber alam yang tersedia bagi suatu bangsa tanpa adanya sumber daya manusia yang tangguh maka sulit diharapkan untuk berhasil membangun bangsa itu sendiri. Salah satu indikator keberhasilan yang dapat dipakai untuk mengukur keberhasilan suatu bangsa dalam membangun sumberdaya manusia adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau *Human Development index*. Berdasarkan IPM maka pembangunan sumber daya manusia Indonesia belum menunjukkan hasil yang menggembirakan (Hadi, 2004).

Kualitas sumber daya manusia (SDM) dalam pembangunan ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu tingkat pendidikan, status kesehatan dan pendapatan perkapita Soekirman dalam Jahari (2002). Salah satu faktor yang menentukan keberhasilan pendidikan adalah status gizi dan kesehatan anak didik (Karyadi, dkk. 2005).

Status gizi anak dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor sosial ekonomi, faktor gaya hidup, faktor kognitif, faktor perilaku, faktor biologis, dan faktor status kesehatan (Brown *et al*, 2005 dan Shills *et al*, 2004). Selain itu, pola makan dan pemenuhan gizi dalam kehidupan sehari-hari,

kurangnya pemenuhan gizi anak dan konsumsi pangan yang tidak baik akan berakibat menurunnya daya pikir dan kecerdasan anak, sehingga akan mempengaruhi prestasi dalam proses belajar mengajar.

Pengetahuan tentang gizi yang dimiliki ibu secara tidak langsung akan diterapkan terhadap anak, sehingga anak memiliki pengetahuan akan langsung diterapkan terhadap anak, sehingga anak memiliki pengetahuan tentang gizi. Keluarga merupakan lingkungan pendidikan yang pertama. Apabila dalam sebuah keluarga telah terpenuhi kebutuhan gizinya, pola makan serta kebiasaan makan yang baik, maka secara tidak langsung akan mempengaruhi pengetahuan anak tentang gizi. Selain itu, anak-anak juga mendapatkan pengetahuan tentang gizi dari pendidikan sekolah. Kebiasaan makan dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh lingkungan dan latar belakang sosial budaya (Suhardjo, 1989).

Perubahan perilaku hidup atau gaya hidup sangat mempengaruhi pola makan masyarakat. Akibat perubahan perilaku masyarakat dalam gaya hidup yang kemudian berlanjut pada perubahan konsumsi makanan sehari-hari telah terbukti mempengaruhi prevalensi pada keadaan gizi salah (Anonim, 1995).

Kegiatan fisik atau olahraga perlu dikembangkan secara terus menerus karena dapat membantu meningkatkan kesehatan masyarakat. Dimana kegiatan fisik dan olahraga mempunyai tujuan ganda yaitu disatu sisi untuk peningkatan pengeluaran energi sebagai upaya penyeimbangan masukan dan pengeluaran energi dalam tubuh manusia, sedangkan dipihak lain merupakan upaya peningkatan kebugaran tubuh dan organ tubuh termasuk sistem kardiovaskuler (Anonim, 1995).

Masalah pada remaja masih menjadi perhatian mengingat prevalensi gizi kurang masih ada dan gizi lebih kecenderungan terus meningkat terutama dikota-kota besar, tetapi sampai saat ini, publikasi mengenai gizi pada anak sekolah masih sangat terbatas.

Perubahan pada gizi remaja jika tidak diupayakan perbaikannya akan mempengaruhi mutu kualitas masyarakat di masa mendatang. Gambaran status gizi di masa sekarang adalah gambaran keluarga dimasa mendatang, sehingga perlu dicari informasi mengenai status gizi remaja untuk menilai gambaran status gizi remaja dimasa sekarang.

Dalam penelitian ini ingin mengetahui hubungan faktor-faktor risiko dengan status gizi pada anak remaja kelas 8 yang berusia rata-rata 12-13 tahun di SLTPN 7 Bogor.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana keadaan status gizi siswa kelas 8 di SLTPN 7 Bogor?
2. Bagaimanakah gambaran dari faktor biologis (jenis kelamin) pada siswa kelas 8 di SLTPN 7 Bogor ?
3. Bagaimana gambaran dari faktor lingkungan (jumlah anggota keluarga) pada siswa kelas 8 di SLTPN 7 Bogor ?
4. Bagaimana gambaran dari faktor sosial ekonomi (pengetahuan gizi, uang saku) pada siswa kelas 8 SLTPN 7 Bogor?

5. Bagaimana gambaran dari faktor gaya hidup (kebiasaan makan (makan utama, makan pagi, makan jajanan), aktivitas fisik (diluar sekolah, kegiatan waktu luang) ) pada siswa kelas 8 SLTP N 7 Bogor ?
6. Bagaimana hubungan antara faktor biologis (jenis kelamin), faktor lingkungan (jumlah anggota keluarga), faktor sosial ekonomi (pengetahuan gizi, uang saku), dan gaya hidup (kebiasaan makan, aktivitas fisik diluar sekolah, kegiatan waktu luang) dengan status gizi pada siswa kelas 8 SLTP Negeri 7 Bogor ?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan antara faktor biologis (jenis kelamin), faktor lingkungan (jumlah anggota keluarga), faktor sosial ekonomi (pengetahuan gizi, uang saku), dan gaya hidup (kebiasaan makan (makan utama, makan pagi, makan jajanan), aktivitas fisik (kebiasaan diluar sekolah, kegiatan waktu luang)) dengan status gizi pada siswa kelas 8 SLTP Negeri 7 Bogor .

##### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Diketuinya informasi status gizi siswa kelas 8 SLTPN 7 Bogor.
2. Diketuinya informasi faktor biologis yang meliputi jenis kelamin pada siswa kelas 8 di SLTPN 7 Bogor.
3. Diketuinya informasi faktor lingkungan yang meliputi jumlah anggota keluarga pada siswa kelas 8 di SLPN 7 Bogor.
4. Diketuinya informasi faktor sosial ekonomi yang meliputi pengetahuan gizi dan uang saku siswa kelas 8 SLTPN 7 Bogor

5. Diketuahuinya informasi gaya hidup yang meliputi kebiasaan makan (makan utama, makan pagi, makan jajanan), aktivitas fisik (diluar sekolah, kegiatan waktu luang), pada siswa kelas 8 SLTPN 7 Bogor.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Penulis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan pengetahuan dan pengalaman dalam memahami dan mengkaji permasalahan remaja terutama yang berhubungan dengan status gizi.

### **1.5.2. Bagi Pihak Sekolah**

Hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pendidik atau pengelola program dalam menyusun program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) untuk meningkatkan keadaan gizi dan prestasi yang optimal pada siswa.

### **1.5.3. Bagi Perencana dan Pengambil Kebijakan Program Remaja**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi ataupun masukan bagi instansi terkait dalam menyusun kebijakan dan program pendidikan gizi pada siswa sekolah lanjutan tingkat pertama.

## **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor biologis (jenis kelamin), faktor lingkungan (jumlah anggota keluarga), faktor sosial ekonomi (pengetahuan gizi, uang saku ), dan gaya hidup (kebiasaan makan (makan utama,

makan pagi, makan jajanan), aktivitas fisik (diluar sekolah, kegiatan waktu luang)) dengan status gizi pada siswa kelas 8 SLTP Negeri 7 Bogor. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November 2008. Metode yang dipakai dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Penulis akan melakukan observasi atau pengukuran variabel pada suatu saat. Penelitian ini dilakukan di sekolah lanjutan tingkat pertama negeri 7 Bogor (SLTPN 7 Bogor) dengan pertimbangan, penelitian tentang status gizi remaja di SLTP N 7 Bogor ini belum pernah dilakukan. Data yang digunakan adalah data primer meliputi, faktor biologis (jenis kelamin), faktor lingkungan (jumlah anggota keluarga), faktor sosial ekonomi (pengetahuan gizi, uang saku), dan gaya hidup (kebiasaan makan (makan utama, makan pagi dan makan jajanan), aktivitas fisik (diluar sekolah, kegiatan waktu luang) dan data sekunder berupa gambaran sekolah SLTPN 7 Bogor yang dikumpulkan oleh penulis dibantu beberapa teman dari mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat.