

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi *corona virus disease* (covid-19) terjadi di 237 negara sejak akhir tahun 2019 tepatnya pertama kali terjadi di Wuhan, China. WHO menyatakan bahwa virus covid-19 merupakan *public health emergencies international concern* (PHEIC) (WHO, 2021). Pemerintah Indonesia melalui keputusan presiden No.12 tahun 2020 menetapkan bencana alam penyebaran covid-19 sebagai bencana nasional (BNPB, 2021). Oleh karena itu mulai adanya pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat (PPKM) dalam hal kebijakan pengendalian covid berjenjang dari pemerintah pusat hingga pemerintah daerah yang disesuaikan untuk segala sektor ataupun segala usia (satgascov, 2021).

Pemberlakuan pembatasan sosial dengan penutupan sekolah dilakukan lebih dari 120 negara yang berdampak pada 1,6 juta anak di seluruh dunia (UNICEF, 2021). Pemerintah Indonesia menetapkan bahwa semua aktivitas anak di sekolah dilaksanakan di rumah dengan menerapkan metode pembelajaran daring (dalam jaringan) (Argaheni, 2020). Selama masa ini anak-anak tidak makan makanan bergizi cenderung lebih sering memakan makanan ringan kemudian tidak melakukan aktivitas fisik dan rutinitas yang biasa dilakukan saat sekolah dulu (Browne et al., 2021). Rutinitas kebiasaan anak yang terganggu, berkurangnya kesempatan untuk aktivitas fisik di luar

ruangan dan asupan nutrisi yang tidak tepat menyebabkan kenaikan berat badan pada anak selama di rumah (CDC, 2021).

Data global ada 38,3 juta anak yang mengalami *overweight* dan Obesitas sebesar 0,7% yang mulanya 4,9% menjadi 5,6% di tahun 2017 (UNICEF, 2020). Data yang diterima dari *Global Obesity Observatory* (GOO) Tahun 2020 prevalensi obesitas dimasa pandemi tertinggi berada di Amerika Serikat sekitar 40%, China sekitar 20% dan Spanyol sekitar 24%. Untuk anak laki-laki dengan tingkat obesitas tertinggi ada di negara Cook Island sekitar 33,30% sedangkan Indonesia diperingkat 128 dengan persentase obesitas 7,14%. Untuk anak perempuan data obesitas tertinggi di negara Nauru dengan 33,39% dan Indonesia berada diperingkat 126 dari 200 negara dengan angka kejadian obesitas 4,96% (GOO,2020).

Studi di dunia mengamati 432.302 anak berusia antara 2-18 tahun dengan persentase *overweight* atau obesitas pada anak dan remaja tersebut meningkat menjadi 22% dibandingkan dengan sebelum pandemi sekitar 19% (Stavridou et al., 2021). Perubahan terbesar *body mass indeks* (BMI) terjadi diantara usia 5-12 tahun dengan peningkatan BMI 1,57. *overweight* / obesitas pada anak usia 5-12 tahun yang mulanya 36,2% menjadi 45,7% selama pandemi dengan peningkatan absolut 8,7% dan peningkatan relatif 23,8% (Lange, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Spanyol mengenai status gizi masa pandemi covid-19 menggunakan Z-skor kepada 1155 pelajar. Pengukuran dilakukan dari tahun 2016 hingga 2020 telah terjadi peningkatan persentase obesitas dari 8,1% menjadi 18,2%, *overweight* dari 12,5% menjadi

17,1% (Correia, 2020). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Indonesia mengenai perubahan status gizi masa pandemi covid-19 kepada 44 anak didapatkan bahwa (56,8%) responden mengalami kenaikan berat badan saat masa pandemi covid-19 dengan persentase *overweight* (15,9 %), obesitas I (27,3 %) dan obesitas II (31,8 %) (Mustofa, 2021).

Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan angka *overweight* di Indonesia sekitar 21,8% pada anak usia 5-12 tahun (Kemenkes,2018). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mengatakan bahwa anak Indonesia mengalami kenaikan berat badan selama pandemi sekitar 5 kali lipat dari sebelumnya dikarenakan hampir semua wilayah Indonesia memberlakukan PPKM di masa pandemi (IDAI, 2020). Begitu juga hasil penelitian Himpunan Studi Obesitas Indonesia (HISOBI) tahun 2020 pasien yang dirawat di RS Cipto Mangunkusumo sekitar 60% mengalami *overweight* yang terdiri dari anak dan dewasa saat pandemi COVID-19 (HISOBI,2020).

Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan *overweight* saat pandemi covid-19 di Bogor lebih dominan kepada anak laki-laki (70%) dibandingkan perempuan (30%) (Rizkianiputri,2021). Hasil penelitian lainnya di Surabaya pada anak usia sekolah dasar selama pandemi didapatkan data 49 anak *overweight* dan 11 anak obesitas, jadi rata-rata status gizi anak adalah *Overweight* (Wicaksono et al., 2021).

Data di Indonesia obesitas tertinggi ada di Sulawesi Utara (30,2%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (10,3%), sedangkan untuk provinsi Sumatera Barat angka obesitas sebesar 20,4%. Data IDAI Sumatera Barat

anak-anak yang melakukan kunjungan pemeriksaan kesehatan di puskesmas atau di rumah sakit mengalami kenaikan berat badan selama pandemi sekitar 5-10% (IDAI SUMBAR,2020). Kasus obesitas dan *overweight* pada anak di kota Padang Usia 5-12 tahun sekitar 6,34% dan 7,48% dengan jumlah anak laki laki yang mengalami *overweight* sekitar 6,41% dan anak perempuan 5,38%. Kasus *overweight* pada anak banyak ditemukan pada anak yang tinggal di perkotaan (KEMENKES, 2018).

Data *overweight* dan obesitas pada anak usia sekolah dasar menurut Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019 sebanyak 1029 anak dengan angka status gizi lebih paling tinggi di Puskesmas Andalas sebanyak 237 anak kemudian Puskesmas Lubuk Kilangan sebanyak 90 anak dan Puskesmas Pagambiran sebanyak 67 anak (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020). Data Puskesmas Andalas tahun 2020 anak dengan status gizi lebih paling tinggi ada di SD Pertiwi 2 dengan 66 Anak, SD Pertiwi 3 dengan 60 Anak dan SD Adabiah dengsn 45 Anak.

Anak merupakan kelompok yang rentan terhadap kondisi penyakit menular seperti covid-19 karena kelompok usia ini masih memiliki kemampuan yang terbatas dalam mengelola kebiasaan hidup bersih dan sehat (Jiehao et al., 2020). Badan Pangan dan Pertanian (FAO) Perserikatan Bangsa-Bangsa menyerukan pentingnya menjaga pola makan sehat selama pandemi. Menjaga pola makan sehat bergizi dan seimbang adalah bagian penting untuk mendukung sistem daya tahan tubuh (Aprilia et al., 2021).

Overweight dan obesitas pada anak sangat merugikan kualitas hidup anak seperti gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Jannah & Utami, 2018). Obesitas pada anak yang berlanjut hingga dewasa akan sulit diatasi secara konvensional (diet dan olahraga). Dampak buruk dari obesitas pada anak bisa menyebabkan penyakit jantung serta pembuluh darah, diabetes, stroke, apnea tidur dan penyakit kandung empedu dikemudian hari (Saraswati et al., 2021). Obesitas di masa pandemi covid-19 berdampak buruk dengan tingkat keparahan covid-19 dimana anak yang mengidap obesitas akan meningkatkan resiko untuk dirawat inapikan di rumah sakit sebagaimana diketahui obesitas juga menjadi komorbid atau faktor pemberat covid-19 (Popkin et al., 2020).

Status gizi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik faktor internal (genetik, penyakit Infeksi, usia, psikologis ataupun kecemasan) dan faktor eksternal seperti (konsumsi makanan, aktivitas fisik, pendapatan, pendidikan orang tua dan banyaknya anggota keluarga, lingkungan, pelayanan kesehatan dan pendidikan) (KEMENKES,2018). Kondisi pandemi menimbulkan berbagai perubahan terutama dalam gaya hidup masyarakat Indonesia tidak terkecuali pada anak (UNICEF, 2021).

Hasil penelitian tahun 2020 mengenai konsumsi makanan dan aktivitas fisik di negara Italia selama 3 minggu pemberlakuan *lock down* 41 anak obesitas berusia 6-18 tahun menunjukkan peningkatan asupan keripik kentang, daging merah dan minuman manis sedangkan waktu yang dihabiskan untuk kegiatan olahraga berkurang 2-3 jam/minggu serta waktu layar meningkat 4,8 jam/ hari (Pietrobelli et al., 2020). Hasil penelitian tahun 2021 di negara

Amerika Serikat terhadap 1048 keluarga yang terdaftar dalam program gizi berbasis sekolah melaporkan penurunan asupan buah dan sayuran karena covid-19 (WHO, 2021).

Penelitian Saragih (2020) kepada 200 orang didapatkan 62,5% mengalami perubahan kebiasaan makan, 59% mengalami peningkatan keragaman konsumsi makanan, 54,5% menunjukkan peningkatan frekuensi makan dan 51% mengalami peningkatan jumlah konsumsi makan. Selain itu, 54,5% mengalami kenaikan berat badan (Saragih, 2020).

Survei internasional tahun 2020 yang dilakukan langsung di berbagai negara seperti di Italia, Spanyol, Chili, Kolombia dan Brasil didapatkan hasil 820 anak melaporkan peningkatan yang signifikan dalam mengkonsumsi makanan yang digoreng, manis, cenderung makanan tidak sehat dengan ibu yang berpendidikan rendah selama pembatasan kegiatan pandemi covid-19 (Ruiz-Roso et al., 2020). Hasil Survei lain kelompok populasi berusia 6-17 tahun melaporkan peningkatan konsumsi *junk food* dan kepatuhan yang lebih rendah terhadap diet mediterania (Di Renzo et al., 2020). Sebagian besar populasi mempunyai perilaku nutrisi dan gaya hidup yang tidak sehat: penurunan aktivitas fisik, peningkatan ngemil, penurunan konsumsi makanan segar dan peningkatan konsumsi makanan manis (Guzek et al., 2021).

Hasil penelitian di sekolah dasar kota Bogor didapatkan Saat pandemi covid-19 sebagian besar status gizi lebih (90%) memiliki aktivitas fisik ringan dengan rata-rata nilai PAL 1,63. Saat pandemi covid-19 pada subjek gizi lebih memiliki asupan energi, zat gizi makro (protein, lemak, karbohidrat), zat gizi

mikro (vitamin A, vitamin C dan Fe) signifikan lebih besar dibandingkan gizi normal ($p < 0,05$). Secara keseluruhan skor keragaman konsumsi pangan subjek gizi normal dan gizi lebih tergolong tinggi karena mengonsumsi ≥ 6 kelompok pangan/ hari. Asupan energi dan protein sarapan subjek gizi lebih menunjukkan signifikan lebih besar dibandingkan gizi normal ($p < 0,05$). Hasil penelitian mengenai aktifitas fisik anak di SD negeri Surabaya didapatkan data anak dengan aktifitas fisik berkategori kurang sekali 9 orang, kurang 32 orang, cukup 14 orang, baik 5 orang dan baik sekali 1 orang. Sehingga rata-rata aktifitas fisik anak di SD tersebut adalah kurang (Wicaksono et al., 2021).

Pendapatan keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada anak. Ada perbedaan pola belanja keluarga kurang mampu dan keluarga mampu. Pada keluarga kurang mampu biasanya akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan tambahan untuk membeli makanan pokok. Sedangkan pada keluarga mampu, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah besar pengeluaran untuk buah-buahan, sayur-sayuran dan jenis makanan lainnya. Faktor sosial ekonomi berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi (Mulazimah et al., 2021). Secara keseluruhan, ada kekhawatiran tentang risiko peningkatan obesitas pediatrik terutama di negara-negara berpenghasilan menengah dan tinggi dengan risiko pergeseran menuju "pandemi obesitas" (Aaron et al., 2021). Pendapatan keluarga dapat menentukan pola makan. Orang dengan tingkat pendapatan rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatannya untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja makanan, karena

sudah merasa tercukupi kebutuhan makanan sehingga lebih banyak dialihkan untuk keperluan selain membeli makanan atau disebut juga daya beli masyarakat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 November 2021 melalui wawancara langsung kepada 8 anak dengan status gizi lebih didapatkan data bahwa 6 orang anak mengalami *overweight* dan 2 anak mengalami obesitas. Seluruh anak mengatakan jarang melakukan aktivitas fisik atau kategori aktifitas ringan, lebih banyak tidur dan bermain game sebagai aktifitas sehari-hari dan berulang. Untuk pola makan anak 8 dari 8 anak mempunyai pola makan buruk, kedelapan anak mengatakan banyak mengkonsumsi makanan ringan, *junk food*, makan makanan manis dan porsi makan lebih banyak. Untuk Pendapatan keluarga anak 6 dari 8 orang anak termasuk keluarga dengan pendapatan tinggi dan 2 orang anak pendapatan keluarga termasuk rendah. Pendidikan orang tua 6 dari 8 anak rata-rata lulusan Sarjana setingkat dan 2 orang anak ayah dan ibu nya lulusan SMA sederajat.

Oleh sebab itu peneliti tertarik meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah gizi lebih pada anak usia sekolah dasar akibat pandemi covid-19 di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian adalah Bagaimana faktor-faktor yang

berhubungan dengan masalah status gizi lebih pada anak usia sekolah dasar akibat pandemi covid-19 di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah status gizi lebih pada anak usia sekolah dasar akibat pandemi COVID-19 di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi karakteristik anak dan orang tua anak yang mengalami masalah status gizi lebih akibat pandemi covid-19 di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021.
- b. Mengetahui distribusi jumlah anak dengan masalah status gizi lebih akibat pandemi covid-19 di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi faktor internal (Jenis kelamin) anak yang mengalami status gizi lebih akibat pandemi covid-19 di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi faktor eksternal (Pola makan, Aktifitas Fisik, Pendapatan Orang Tua dan Pendidikan Orang Tua) anak yang mengalami status gizi lebih akibat pandemi covid-19 di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021

- e. Mengetahui hubungan faktor internal (Jenis Kelamin) terhadap masalah status gizi lebih pada anak usia sekolah anak akibat pandemi covid-19 di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021
- f. Mengetahui hubungan faktor eksternal (Pola makan, Aktifitas Fisik, Pendapatan Orang Tua dan Pendidikan Orang Tua) terhadap masalah status gizi lebih pada anak usia sekolah anak akibat pandemi covid-19 di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Sekolah Dasar

Sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah status gizi lebih pada anak usia sekolah dasar akibat pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Andalas khususnya di Yayasan Pertiwi Kota Padang tahun 2021 serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka / bahan perbandingan untuk program kegiatan di sekolah ataupun di puskesmas selanjutnya. Bagi pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan edukasi / promosi untuk mengurangi faktor-faktor pembeda masalah status gizi lebih kepada keluarga anak dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka / bahan informasi yang dapat digunakan referensi kepustakaan untuk menambah

ilmu pengetahuan mengenai masalah yang diteliti yaitu faktor–faktor yang berhubungan dengan masalah status gizi lebih pada anak usia sekolah dasar akibat pandemi covid-19.

3. Manfaat bagi Penelitian berikutnya

Hasil penelitian dapat di gunakan sebagai data dasar ataupun sebagai pembanding bagi peneliti selanjutnya untuk meningkatkan penelitian intervensi mengenai cara mengurangi faktor-faktor berhubungan yang memperberat kondisi masalah status gizi lebih pada anak usia sekolah dasar akibat pandemi Covid-19.

