

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak usia Sekolah Dasar (SD) adalah anak yang memasuki usia 6 hingga 12 tahun (Damayanti, Lutfiya, & Nilamsari, 2019). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) anak usia sekolah adalah anak yang memasuki usia 7-15 tahun. Fase anak usia sekolah merupakan fase dimana anak sangat membutuhkan asupan makanan yang bergizi untuk menunjang masa pertumbuhan dan perkembangan (Lestari, Ernalina, & Restaunti, 2016).

Pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak, nutrisi memiliki peran yang sangat penting (Jadgal, Sayedrajabizadeh, Sadeghi, & Moghaddam, 2020). Pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang benar akan berdampak terhadap tumbuh kembang anak yang optimal (Noviani, Afifah, & Astiti, 2016). Keadekuatan nutrisi pada anak dapat dinilai dengan keadaan status gizi. Asupan nutrisi yang kurang akan menyebabkan permasalahan kesehatan (Perdani, Hasan, & Nurhasanah, 2017).

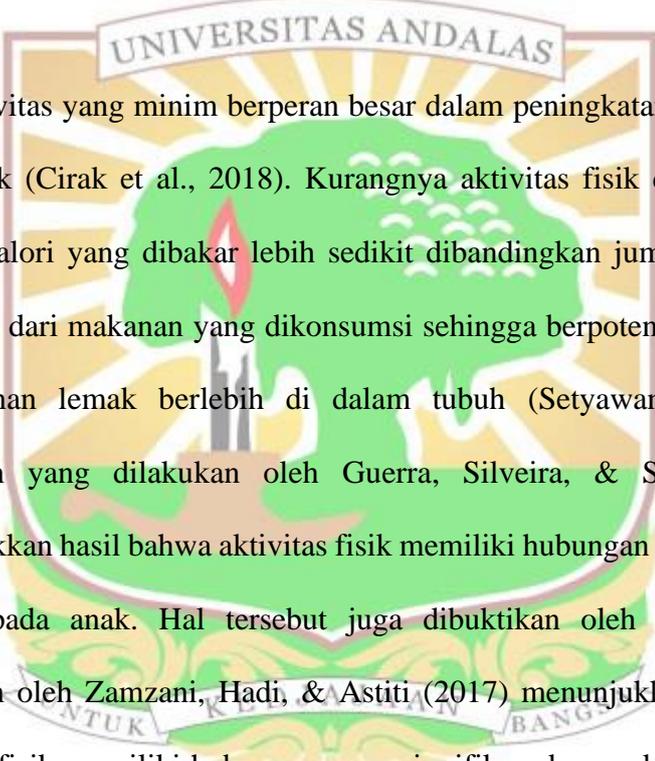
Anak usia sekolah merupakan salah satu golongan yang rentan terhadap permasalahan gizi dan kesehatan (Farapti et al., 2019). Masalah gizi pada anak usia sekolah adalah masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap masa depan dan kecerdasan anak. Hal tersebut memerlukan perhatian yang lebih serius (Rohmah, Subirman, & Iriyani, 2016). Salah satu masalah gizi yang

terjadi pada anak-anak dan mendapatkan perhatian khusus di dunia kesehatan adalah obesitas (Yuliyana & Hanim, 2018).

Obesitas adalah kondisi penumpukan lemak yang berlebihan di jaringan adiposa yang berisiko menyebabkan gangguan kesehatan (Karakus, Save, Ates, Kolasayin, & Tuncekin, 2019). Secara global 124 juta anak menderita obesitas (Spinelli et al., 2019). Prevalensi obesitas pada kalangan anak-anak dan remaja terus mengalami peningkatan di seluruh dunia. Prevalensi obesitas pada anak usia sekolah di Eropa sebesar 4,9%. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa kejadian obesitas pada anak dan remaja adalah tingkat prevalensi tertinggi di Asia (Zhang et al., 2018). Prevalensi obesitas pada anak usia sekolah di Asia Timur sebesar 24,5% dan Asia Barat sebesar 11,9% (Mazidi, Banach, & Kengne, 2018). Prevalensi obesitas pada anak usia sekolah di Indonesia juga terus mengalami peningkatan (Rahmad, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2013) secara nasional masalah kelebihan berat badan pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8% yang terdiri dari *overweight* 10,8% dan obesitas 8,8% (Suryamulyawan & Arimbawa, 2019). Pada tahun 2018 prevalensi kelebihan berat badan pada anak meningkat sebesar 21,8%, yang terdiri dari *overweight* 10,8% dan obesitas 9,2% (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Kegemukan dan obesitas pada anak paling utama disebabkan oleh faktor lingkungan (Yakovenko et al., 2019).

Pengaruh faktor lingkungan terutama terjadi melalui ketidakseimbangan antara pola makan, perilaku makan dan aktivitas fisik (Poedji et al., 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Pinto et al., (2018) menyebutkan bahwa aktivitas fisik secara signifikan berhubungan terhadap kejadian obeitas pada anak. Dan penelitian yang dilakukan oleh Cirak, Yilmaz, & Ahyan (2018) menyebutkan bahwa perilaku makan secara signifikan berhubungan terhadap kejadian obesitas pada anak.



Pola aktivitas yang minim berperan besar dalam peningkatan risiko obesitas pada anak (Cirak et al., 2018). Kurangnya aktivitas fisik disebabkan oleh jumlah kalori yang dibakar lebih sedikit dibandingkan jumlah kalori yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehingga berpotensi menimbulkan penimbunan lemak berlebih di dalam tubuh (Setyawan, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Guerra, Silveira, & Salvador (2016) menunjukkan hasil bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan dengan kejadian obeitas pada anak. Hal tersebut juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Zamzani, Hadi, & Astiti (2017) menunjukkan hasil bahwa aktivitas fisik memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian obesitas pada anak.

Kebiasaan makan yang tidak baik seperti kelebihan mengkonsumsi jajanan yang tinggi lemak, tinggi gula dan tinggi kalori dapat menyebabkan obesitas pada anak (Nisak & Mahmudino, 2017). Makanan yang sering dikonsumsi oleh anak obesitas biasanya berupa *snack*, biskuit, coklat, *soft drink*, *fast*

food (Lee & Ham, 2015). Makanan dan minuman tersebut berkalori tinggi dan rendah nutrisi (vitamin dan mineral) sehingga bisa menyebabkan obesitas jika dikonsumsi secara berlebihan (Caballero, Vorkoper, Anand, & Rivera, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Amalia, Sulastri, & Semiarty (2016) diperoleh hasil konsumsi *junk food* memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi lebih pada anak dengan rata-rata *body mass index* (BMI) 16,9. Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2019) diperoleh hasil asupan gula sederhana yang banyak terdapat di dalam makanan dan minuman yang manis berkontribusi 5,7 kali terhadap terjadinya obesitas pada anak. Masih tingginya prevalensi obesitas menyebabkan dampak terhadap kesehatan pada anak (Mahmood, 2015).

Dampak obesitas pada anak usia sekolah adalah asma, diabetes dan apnea saat tidur, dan penyakit kardiovaskular. Risiko penyakit kardiovaskular berupa peningkatan kolesterol total, trigliserida, kadar insulin dan peningkatan tekanan darah ditemukan di 60% dari anak-anak obesitas berusia 5-10 tahun (Williams & Greene, 2018). Anak-anak yang mengalami obesitas lebih cenderung mengalami obesitas di masa dewasa. Selain dampak fisik, anak yang mengalami obesitas juga akan terkena dampak psikologis (Spinelli et al., 2019).

Efek psikologis akan menyebabkan anak dengan kelebihan berat badan dan obesitas lebih rentan terhadap mengalami harga diri rendah (Lo et al., 2014). Selain itu, pada anak obesitas akan mengalami bau badan yang kurang sedap

sehingga anak akan menjadi minder, merasa depresi karena bentuk tubuhnya dan berisiko tinggi mendapat perlakuan *bully* di sekolah (Quek, Tam, Zhang, & Ho, 2017). Berbagai upaya telah dilakukan dalam mengatasi permasalahan obesitas pada anak (Wiradnyani, Pramesthi, Raiyan, Nuraliffah, & Nurjanatun, 2016).

Program pencegahan obesitas pada anak usia sekolah telah banyak dilakukan. *Setting* intervensi pencegahan obesitas dapat dilakukan dengan *family based setting* dengan melibatkan anak dan orang tua, *primary cared based setting* yang dilakukan dalam pengaturan klinis untuk memengaruhi anak dan orang tua dan *school setting* yang dilakukan di lingkungan sekolah. Keluarga, perawat, sekolah dan komunitas mewakili *setting* yang penting untuk upaya pencegahan obesitas pada anak-anak (Merrotsy, McCarthy, Flack, & Coppinger, 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menerbitkan “Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah”. Pedoman tersebut dikeluarkan pada tahun 2012 yang merupakan acuan agar terjadi kesamaan pemahaman pada semua pihak meliputi pemerintah pusat, daerah, institusi sekolah, pihak swasta, dan lembaga swadaya masyarakat dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah (Muhammad, 2019). Program lain yang telah diterapkan adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Lina, 2017).

PHBS adalah praktik kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari (Gustina, Abdussalam, & Saputra, 2019). Indikator PHBS pada anak di lingkungan sekolah antara lain mencuci tangan dengan air yang mengalir dan memakai sabun, mengonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur dan terukur, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di sekolah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan setiap bulan, dan membuang sampah pada tempatnya (Kurniawan, Putri, & Widiyani, 2019). Namun pada pelaksanaan di lapangan, program-program yang bertujuan untuk mencegah kejadian obesitas masih belum dilakukan dengan maksimal (Muhammad, 2019).

Memantau status gizi anak setiap bulan adalah hal yang penting untuk dilakukan sebagai upaya perbaikan atau pemeliharaan status gizi. Indikator status gizi yang digunakan untuk anak usia 5-18 tahun adalah *body mass index* (BMI) menurut usia (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017). BMI merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2013).

BMI pada setiap orang berbeda-beda. Faktor-faktor yang mempengaruhi BMI diantaranya adalah usia, aktivitas fisik, jenis kelamin dan pola makan (Putra, Ermawati, & Amir, 2016). Pola makan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang pada waktu tertentu. Anak-anak

yang mengkonsumsi kalori dalam jumlah yang cukup untuk aktivitas sehari-hari, maka penambahan berat badan mereka akan seimbang dengan penambahan tinggi badannya. Akan tetapi anak-anak yang makan lebih banyak kalori daripada yang mereka butuhkan, akan menyebabkan berat badan dan tinggi badan menjadi tidak seimbang. Inilah yang menyebabkan meningkatkan terjadinya resiko obesitas (Yensasnidar, Nurhamidah, & Putri, 2018). Pola makan yang tidak sehat seringkali terjadi karena ketidaktahuan akan dampak yang ditimbulkan serta kurangnya pengetahuan dalam memilih makanan (Sukma & Margawati, 2014).

Perawat mempunyai peran yang penting dalam memberikan pemahaman tentang pencegahan dan penanganan obesitas dengan memberikan edukasi (Kristina & Huriah, 2020). Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku untuk membentuk perilaku kesehatan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku seseorang dan masyarakat dengan tujuan membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan (Supriasa, 2012).

Informasi tentang ilmu gizi, khususnya yang harus dimakan dan apa yang tidak boleh dimakan dapat diperoleh dari pendidikan gizi. Pendidikan gizi adalah suatu proses yang berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, yang membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan

memerhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang memengaruhi makanan serta membangun komitmen untuk selalu meningkatkan derajat kesehatan dan gizi individu serta masyarakat (Riswanti, 2016). Pendidikan gizi merupakan kegiatan yang dilaksanakan melalui penyuluhan sebagai upaya yang menanamkan pengertian gizi, pengenalan masalah makan, perencanaan makan dan perencanaan diet yang disepakati (Simbolon, Tafrieani, & Dahrizal, 2018).

Pemberian pendidikan gizi pada anak dengan kelebihan berat badan dapat menurunkan BMI melalui peningkatan pengetahuan tentang gizi. Peningkatan pengetahuan gizi dapat mempengaruhi perubahan perilaku menjadi positif seperti menurunkan tingkat kecukupan protein, presentase asupan lemak dan meningkatkan asupan serat. Rata-rata asupan energi, karbohidrat, protein dan lemak harian pada anak obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan anak non obesitas (Loliana & Siti, 2015).

Hal tersebut didukung oleh penelitian Saifah, Mulyono, & Permatasari, (2019) yang memperoleh hasil bahwa edukasi tentang praktik gizi berpengaruh terhadap BMI pada anak usia sekolah yang mengalami gizi lebih. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan Alexander, Grant, Pedrino, & Lyons (2014) diperoleh hasil bahwa intervensi pendidikan gizi di kelas mencegah obesitas tidak menjadi lebih parah pada anak usia sekolah yang dilihat melalui BMI.

Pendidikan gizi dalam mengatasi obesitas dalam mempengaruhi BMI pada anak usia sekolah telah banyak dilakukan seperti yang telah dilakukan oleh Alexander, Grant, Pedrino, & Lyons (2014) dan Saifah, Mulyono, & Permatasari (2019). Tetapi angka kejadian obesitas pada anak usia sekolah masih tinggi, sebuah penelitian menunjukkan bahwa kejadian obesitas pada anak dan remaja adalah tingkat prevalensi tertinggi di Asia (Zhang et al., 2018). Untuk itu penelitian ini bermaksud melakukan evaluasi terhadap penanganan obesitas dengan pendidikan gizi pada anak usia sekolah yang selama ini pernah dilakukan, dan seberapa besar penanganan tersebut memberikan kontribusi yang pada akhirnya diharapkan dapat dihasilkan suatu rekomendasi pencegahan dan penanggulangan yang dapat lebih bisa dipertahankan. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mendeskripsikan *systematic review* tentang “intervensi pendidikan gizi terhadap *body mass index* (BMI) pada anak usia sekolah dengan obesitas”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengaruh intervensi pendidikan gizi terhadap *body mass index* (BMI) pada anak usia sekolah dengan obesitas?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh intervensi pendidikan gizi terhadap *body mass index* (BMI) pada anak usia sekolah dengan obesitas.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis mengenai metode, media dan *setting* intervensi dalam intervensi pendidikan gizi terhadap *body mass index* (BMI) pada anak usia sekolah dengan obesitas.
- b. Menganalisis perbandingan masing-masing mengenai desain penelitian, sampel, intervensi dan hasil penelitian intervensi pendidikan gizi terhadap *body mass index* (BMI) pada anak usia sekolah dengan obesitas.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Instituti Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan referensi kepustakaan dalam menambah ilmu pengetahuan terutama pada tenaga kesehatan untuk melihat intervensi pendidikan gizi yang dapat digunakan secara efektif untuk menanggulangi permasalahan obesitas pada anak usia sekolah.

1.4.2. Bagi Instituti Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan untuk menambah ilmu khususnya pada keperawatan anak tentang program intervensi yaitu dengan pemberian pendidikan gizi terhadap penanggulangan permasalahan obesitas pada anak usia sekolah.

1.4.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

