

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Barry M. Popkin dalam artikelnya terkait *Global Nutrition Dynamics* menjelaskan bahwa sejak zaman Paleolitikum hingga saat ini, manusia telah mengalami transisi gizi (Popkin, 2006). Adanya perubahan tersebut salah satunya disebabkan oleh kesejahteraan yang semakin meningkat, sebagai dampaknya, terjadi perubahan status gizi dan pola penyakit pada masyarakat, diantaranya adalah keadaan *Double Burden of Malnutrition* (DBM) dan *Triple Burden of Malnutrition* (TBM) (Popkin, 2006). *Double Burden of Malnutrition* (DBM) adalah suatu kondisi kekurangan gizi yang terjadi secara bersamaan dengan kelebihan gizi (kegemukan atau obesitas) atau penyakit tidak menular (PTM) akibat pola makan, baik dalam diri satu individu, lingkup rumah tangga maupun populasi di sepanjang perjalanan hidup mereka (World Health Organization, 2017). *Triple Burden of Malnutrition* (TBM) adalah kondisi DBM yang diperparah dengan adanya defisiensi mikronutrien yang diakibatkan oleh kelaparan tersembunyi (*hidden hunger*) (Jember University with IIED, 2019). Dalam konteks masyarakat Indonesia, anemia adalah kondisi defisiensi mikronutrien yang paling sering dijumpai.

Secara global, sebanyak 149,2 juta balita mengalami stunting, 45,4 juta kurus, dan 38,9 juta kelebihan berat badan pada tahun 2020 (UNICEF *et al.*, 2021). Wilayah Asia dan Pasifik adalah rumah bagi lebih dari separuh anak-anak yang kekurangan gizi di dunia, dan secara bersamaan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak tumbuh paling cepat (Jember University with IIED, 2019). Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia prevalensi stunting pada balita adalah 24,4%, sementara prevalensi *overweight* pada balita adalah 3,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). Tak berbeda jauh dengan balita, prevalensi stunting pada anak usia 5-12 tahun berdasarkan Riskesdas 2018 adalah sebesar 23,6% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Lebih lanjut, prevalensi gizi lebih (gemuk dan obesitas) pada anak usia 5–12 tahun terbilang cukup tinggi yakni 20% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Disamping itu, prevalensi anemia pada anak usia 5–14 tahun juga terbilang cukup tinggi yaitu 26,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Berdasarkan studi yang dilakukan di Ethiopia, ditemukan bahwa kemungkinan stunting 1,4 kali lebih tinggi pada anak-anak di atas 10 tahun dibandingkan dengan anak yang lebih muda (Mazengia and Biks, 2018). Kemudian, studi yang dilakukan di Indonesia, menemukan bahwa pendidikan ibu adalah faktor risiko penting pada kejadian stunting di Indonesia (Yasmin, Kustiyah and Dwiriani, 2014). Selain itu, pada tempat tinggal juga ditemukan bahwa persentase stunting lebih tinggi pada anak perdesaan dibandingkan anak perkotaan (Soekatri, Sandjaja and Syauqy, 2020). Disamping itu, telah diketahui bahwa peningkatan obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan dengan pengeluaran energi, yang dikaitkan dengan gaya hidup dan preferensi asupan makanan (Sahoo *et al.*, 2015). Faktor risiko obesitas juga dapat dimoderasi oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, karakteristik keluarga, gaya pengasuhan (Sahoo *et al.*, 2015). Prevalensi anemia juga dikaitkan dengan karakteristik sosioekonomi. Berdasarkan studi yang dilakukan di Ethiopia anak-anak dari keluarga dengan pendapatan bulanan rumah tangga yang rendah, memiliki ibu yang buta huruf lebih cenderung menderita anemia (Birhanu, Gedefaw and Asres, 2018).

Lebih lanjut, studi terkait DBM dan TBM yang dilakukan di Nepal menemukan bahwa ibu yang bertubuh pendek, ibu dari keluarga terkaya dan ibu yang lebih tua lebih rentan terhadap DBM dan TBM (Sunuwar, Singh and Pradhan, 2020). Sementara itu, studi *cross-sectional* di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat menunjukkan bahwa remaja yang berusia 15–18 tahun, tingkat rumah tangga yang miskin, tinggal di daerah dengan tingkat status sosioekonomi yang rendah lebih cenderung mengalami stunting (Maehara *et al.*, 2019). Sementara itu, pada rumah tangga yang lebih kaya, pendidikan ibu tidak tamat sekolah dasar lebih rentan anaknya mengalami *overweight* (Maehara *et al.*, 2019).

Baik DBM maupun TBM memiliki dampak sosial maupun ekonomi yang besar bagi suatu negara, terutama jika hal ini terjadi pada kelompok usia muda yang

diharapkan menjadi generasi produktif di kemudian hari. Stunting menyebabkan komplikasi serius pada anak-anak seperti penurunan kinerja dan perkembangan kognitif, kemampuan intelektual dan fisik yang rendah di masa dewasa, dan penurunan kapasitas penghasil orang dewasa (World Health Organization, 2014). Kemudian, kelebihan gizi pada anak berdampak pada kesehatan fisik, sosial, dan kesejahteraan emosional, dan harga diri anak-anak (Sahoo *et al.*, 2015). Disamping itu, anemia pada anak sekolah dapat memengaruhi penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, kerentanan terhadap infeksi, perkembangan fisik yang tidak seimbang, perkembangan kognitif yang buruk, serta prestasi akademik yang buruk (Kathmandu, 2012; Gutema *et al.*, 2014)

Oleh karena itu, penulis ingin mengkaji lebih dalam mengenai prevalensi dan faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun. Kemudian, data yang digunakan oleh penulis adalah data Riskesdas 2018. Alasan penulis menggunakan data Riskesdas 2018 adalah karena data tersebut merupakan data hasil survei nasional yang dilakukan secara berkala dalam 5 tahun sekali dan juga data hasil kuesioner yang ada pada Riskesdas 2018 sangat lengkap.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 prevalensi nasional stunting pada anak usia sekolah 5-12 tahun sebesar 23,6%, prevalensi nasional obesitas pada anak usia 5–12 tahun terbilang cukup tinggi yakni 9,2%, sedangkan untuk prevalensi gemuk berada di angka 10,8%. Tak hanya stunting dan gizi lebih, prevalensi anemia nasional pada anak usia 5–14 tahun juga terbilang cukup tinggi, menduduki posisi kelima prevalensi tertinggi berdasarkan prevalensi anemia menurut karakteristik dengan angka 26,8%. Mengingat tingginya prevalensi stunting, gizi lebih, dan anemia pada anak usia sekolah, maka penulis melakukan kajian data Riskesdas 2018 mengenai prevalensi serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian DBM dan TBM anak usia 5–12 tahun di Indonesia sehingga dapat dibuat program intervensi yang tepat untuk menghindari adanya peningkatan angka kejadian DBM dan TBM dimasa mendatang. Hal inilah yang mendorong penulis untuk meneliti

“Prevalensi dan Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Double Burden of Malnutrition* dan *Triple Burden of Malnutrition* Anak Usia 5–12 Tahun di Indonesia.”

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi prevalensi DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun beserta faktor-faktor yang berhubungan di Indonesia.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik anak usia 5–12 tahun terkait sosiodemografi, konsumsi sayur dan buah, konsumsi makanan berisiko, diare
- b. Mengetahui hubungan antara sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal) dengan kejadian DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun
- c. Mengetahui hubungan antara konsumsi sayur dan buah dengan kejadian DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun
- d. Mengetahui hubungan antara konsumsi makanan berisiko (makanan manis, minuman manis, makanan berlemak) dengan kejadian DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun
- e. Mengetahui hubungan antara diare dengan kejadian DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi LITBANGKES

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai prevalensi DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun beserta faktor–faktor yang berhubungan di Indonesia, dan dapat membantu diseminasi data Riskesdas 2018.

I.4.2 Bagi Peneliti

Untuk mengetahui prevalensi DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun beserta faktor–faktor yang berhubungan di Indonesia.

I.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat mengenai prevalensi DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun beserta faktor–faktor yang berhubungan di Indonesia. Sehingga dapat mengurangi faktor yang berhubungan signifikan terhadap kejadian DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun.

I.4.4 Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi terkait prevalensi DBM dan TBM pada anak usia 5–12 tahun beserta faktor–faktor yang berhubungan di Indonesia.