

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Anak usia sekolah adalah anak berusia 6-12 tahun yang sudah beranjak ke lingkungan yang lebih luas dari keluarga dan mengenal media (Candra, 2013). Rentang kehidupan yang dimulai dari usia 6-12 tahun sering kali di sebut usia sekolah dasar atau masa sekolah. periode ini di mulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah dan berdampak dalam perkembangan serta hubungan anak dengan orang lain (Suwargarini, Mubin & Targunawan, 2014)

Masa perkembangan yang paling mencolok terjadi pada masa sekolah, yaitu anak sudah mulai memasuki sekolah dasar, suatu kegiatan yang menuntut kemampuan sosial anak (Novianti, Keliat, Nuraini, & Susanti, 2012). Tumbuh kembang anak usia sekolah yang optimal tergantung pada pemberian nutrisi dengan kualitas dan kuantitas yang baik serta benar. Dalam masa tumbuh kembang tersebut pemberian nutrisi atau asupan makanan pada anak tidak selalu dapat dilaksanakan dengan sempurna. Sering timbul masalah terutama dalam pemberian makanan yang tidak benar dan menyimpang. Penyimpangan ini mengakibatkan gangguan pada banyak organ-organ dan sistem tubuh yang berpengaruh terhadap status gizi anak (Judarwanto, 2008).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Robinson & Weighley 2012, dalam Adriani, 2014) Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Dalam status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi (Almatsier, 2007). Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah

energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2007). Hal ini dapat menyebabkan masalah gizi pada usia anak sekolah

Masalah gizi meskipun sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan, pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Pada kasus tertentu, seperti keadaan krisis (bencana kekeringan, perang, kekacauan sosial, krisis ekonomi), masalah gizi muncul akibat ketahanan pangan ditingkat rumah tangga, yaitu kemampuan rumah tangga untuk memperoleh makanan untuk semua anggotanya. Menyadari hal ini, peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup dalam jumlah dan mutunya. Dalam konteks ini masalah gizi tidak lagi semata-mata masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, pemerataan, dan masalah kesempatan kerja (Fikawati & Sandra, 2008).

Anak sekolah merupakan aset negara yang sangat penting sebagai sumber daya manusia bagi keberhasilan pembangunan bangsa. Anak sekolah adalah anak yang berusia 7-12 tahun, memiliki fisik lebih kuat mempunyai sifat individual dan bersikap aktif. Biasanya pertumbuhan putri lebih cepat dari pada putra. Kebutuhan gizi anak sebagian besar digunakan untuk aktivitas pembentukan dan pemeliharaan jaringan (Moehji, 2007).

Untuk menganggulangi masalah gizi pada hakikatnya merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan pelayanan medis dan pelayanan kesehatan saja. Penyebab dari masalah gizi multifaktor sehingga harus melibatkan berbagai sektor yang terkait. Masalah gizi sering berkaitan dengan masalah kekurangan pangan namun pemecahannya tidak selalu berupa peningkatan produksi dan pengadaan pangan. Masalah gizi muncul juga diakibatkan masalah ketahanan pangan ditingkat rumah tangga yaitu kemampuan rumah tangga memperoleh makanan untuk semua anggota keluarga, serta bagaimana keluarga mengolah, menyajikan serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga agar mendapatkan gizi seimbang (Sediaoetama, 2009).

Status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor. Gizi memiliki berbagai faktor penyebab jika ditelusuri dari pokok masalah dan tidak langsung bersumber pada keluarga. Faktor penyebab tersebut adalah adekuat atau tidaknya persediaan bahan makanan, memadai atau tidaknya pola asuh, tersedia atau tidaknya sanitasi/air bersih dan akses atau tidaknya terhadap pelayanan kesehatan dasar tergantung pada kemampuan keluarga secara sosial ekonomi, pengetahuan dan keterampilan (Adisasmito, 2007).

Banyaknya penyebab dari masalah gizi dari faktor keluarga. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah aktivitas fisik. Asupan energi yang berlebih dan tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang (dengan kurang melakukan aktivitas fisik) akan menyebabkan terjadinya penambahan berat badan. Perubahan gaya hidup mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan masyarakat yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolesterol, dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dapat menimbulkan masalah gizi lebih (Hidayati dkk, 2010). Aktivitas fisik yang bisa menyebabkan obesitas yaitu kurangnya aktivitas fisik ini menjadi musuh bagi dunia global sehingga menurut *World Health Organization* (WHO, 2009) sebagai badan yang mengurus kesehatan dunia mengencarkan gerakan aktivitas jasmani untuk kesehatan. Masih dari sumber WHO (2009) menyebutkan kurangnya aktivitas fisik diperkirakan sebagai penyebab utama sekitar 21-25% penyakit kanker payudara dan usus besar, 27% penyebab penyakit diabetes sekitar 30% penyebab penyakit jantung iskemik. Tingkat aktivitas fisik menurun tidak hanya di negara-negara kaya dan modern, seperti AS, tetapi juga terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah, seperti China. Sedangkan kebutuhan gizi anak usia sekolah meningkat seiring dengan pertumbuhan umur dan aktivitas fisik anak. Anak laki-laki lebih banyak membutuhkan asupan gizi dibandingkan anak perempuan karena adanya perbedaan aktivitas fisik di antara keduanya. Asupan gizi diperoleh dari mengonsumsi makanan yang mengandung berbagai zat gizi berupa karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral. Berbagai zat gizi tersebut akan diubah menjadi energi dalam tubuh yang nantinya akan digunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Agar asupan gizi yang dikonsumsi seimbang, maka diperlukan acuan berupa Angka Kecukupan Gizi (AKG) (Almatrisier, 2009).

Menurut Ali (2010) keluarga sebagai kelompok individu dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Peran keluarga dalam memelihara dan memperbaiki status gizi anggota keluarga dapat dilakukan melalui pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga yaitu fungsi afektif (kasih sayang), fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan. Fungsi keluarga yang paling relevan dari ke lima fungsi tersebut dengan kesehatan adalah fungsi perawatan kesehatan keluarga (Bowden, & Jones, Fridman, 2010).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah cara-cara tertentu yang dipunyai keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan dengan baik yaitu kesanggupan untuk melaksanakan pemeliharaan atau tugas kesehatan tertentu. Fungsi utama keluarga yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi fungsi tersebut dikembangkan menjadi tugas kesehatan keluarga. (Setiadi, 2008).

Keberhasilan pembangunan nasional khususnya dalam bidang gizi dan kesehatan, beberapa tahun belakangan ini berdampak baik bagi penurunan jumlah penderita kasus gizi kurang di Indonesia dan dunia. Namun keberhasilan tersebut diikuti oleh peningkatan prevalensi gizi lebih pada masyarakat. Berdasarkan catatan Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2009) *overweight* dan obesitas merupakan faktor risiko penyebab kematian nomor lima. Sedikitnya 2,8 juta penduduk meninggal per tahun akibat dari *overweight* dan obesitas. *Overweight* dan obesitas ini memiliki angka kematian yang tinggi di dunia dibandingkan dengan *underweight*. terdapat 42 juta anak mengalami obesitas dan 35 juta diantaranya berasal dari negara-negara berkembang. Seperti di Indonesia orang yang mengalami kelebihan berat badan (*overweight*) mencapai 21,7% dan terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2015 akan terdapat 2,3 milyar dewasa memiliki berat badan berlebih, dari data ini diperkirakan lebih dari 700 orang dewasa yang obes (WHO, 2011). Gizi lebih maupun gizi kurang dapat terjadi pada semua kalangan umur, anak-anak usia sekolah, remaja maupun dewasa, namun yang sering terjadi pada tahun pertama kehidupan, pada usia sekolah dan pada masa remaja. Seperti di seluruh dunia prevalensi kegemukan dan obesitas anak meningkat dari 4,2% pada tahun 1990 menjadi 6,7% pada tahun

2010. Trend ini diperkirakan akan mencapai 9,1% atau 60 juta, pada tahun 2020. Status gizi anak sekolah sangat ditentukan oleh konsumsi pangan yang seimbang, selain peran orangtua, kesadaran anak sekolah dasar juga sangat diperlukan (Devi, 2011).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, prevalensi anak usia sekolah kurus (laki-laki) adalah 13.3 %, sedangkan prevalensi nasional anak usia sekolah kurus (perempuan) adalah 10.9%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi anak usia sekolah kurus (laki-laki) di atas prevalensi nasional dan sebanyak 19 provinsi mempunyai prevalensi anak usia sekolah kurus (perempuan) di atas prevalensi nasional. Sedangkan untuk prevalensi nasional anak usia sekolah gemuk (laki-laki) adalah 9.5% dan prevalensi nasional anak usia sekolah gemuk (perempuan) adalah 6.4%. Sebanyak 16 provinsi mempunyai prevalensi anak usia sekolah gemuk (laki-laki) di atas prevalensi nasional termasuk diantaranya provinsi Jawa Barat. Sebanyak 17 provinsi mempunyai prevalensi anak usia sekolah gemuk (perempuan) di atas prevalensi nasional termasuk juga diantaranya provinsi Jawa Barat.

Berdasarkan data hasil (Riskesdas, 2010), status gizi pada anak usia 6-18 tahun juga dilakukan penilaian yang sama dengan mengelompokkan menjadi tiga yaitu untuk anak usia 6-12 tahun, 13- 15 tahun, dan 16-18 tahun. Secara nasional prevalensi anak pendek untuk ketiga kelompok masih tinggi, yaitu di atas 30%, tertinggi pada kelompok anak 6-12 tahun (35,8%), dan terendah pada kelompok umur 16-18 tahun (31,2%). Prevalensi kurus pada kelompok anak 6-12 tahun dan 13-15 tahun hampir sama sekitar 11 %, sedangkan pada kelompok anak 16-18 tahun adalah 8,9 %.

Hasil Riskesdas (2010) Provinsi Jawa Barat prevalensi untuk status gizi anak 6-12 tahun berdasarkan TB/U yaitu sangat pendek 15,0 %, Pendek 18,4 % dan normal 66,6%, untuk Prevalensi Indonesia persennya adalah sangat pendek 15,1%, pendek 20,5 %, dan normal 64,5 %. Sedangkan prevalensi untuk status gizi anak 6 -12 tahun berdasarkan (IMT/U) yaitu Sangat Kurus 3,6 %, kurus 5,3 %, normal 82,1 % dan gemuk 7,0 %, dan untuk prevalensi Indonesia adalah sangat kurus 4,6 %, kurus 7,6 %, normal 78,6 % dan Gemuk 5,2%. Ada berbagai

macam promosi kesehatan yang ada untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang fungsi perawatan di keluarga yang ada di rumah.

Promosi kesehatan merupakan salah satu peran perawat termasuk tentang perilaku pemberian makan yang baik. Perawat berperan mempromosikan perilaku makan yang baik kepada orang tua agar asupan gizi pada anak usia sekolah dapat terpenuhi dengan baik sehingga status gizinya normal. Perawat sebagai tenaga kesehatan berperan dalam menilai status gizi anak secara akurat, membantu anak dan keluarga mengatasi masalah yang berkaitan dengan nutrisi dan mempromosikan kegiatan yang berkaitan dengan pemberian makanan bagi anak yang efektif (Burns et al, 2012; WHO, 2009). Agar perawat dapat melakukan promosi yang berkaitan dengan nutrisi dan pola pemberian makan secara efektif maka perlu dilakukan penilaian yang tepat mengenai asupan makanan dan minuman anak, perilaku orang tua dalam pemberian makan pada anak. Informasi ini dapat digunakan perawat dalam memberikan bimbingan antisipasi kepada orang tua, merencanakan intervensi untuk mengatasi permasalahan gizi pada anak dan melakukan evaluasi terhadap keefektifan program-program intervensi yang berkaitan dengan masalah nutrisi (Burns et al. 2012; Hockenberry & Wilson, 2011).

Berdasarkan data dari 5 sekolah dasar tahun 2014 yang ada pada wilayah Bekasi, terdapat satu sekolah dasar dengan prevalensi gizi lebih, yaitu SDN Sukadanau 05 Bekasi. Pada sekolah dasar tersebut, terjadi peningkatan prevalensi gizi lebih yang semula 25,48% pada tahun 2015 meningkat menjadi 29,29% pada tahun 2017. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di SDN Sukadanau 05 Bekasi pada bulan Maret 2017, setelah wawancara kepada 5 anak di dapatkan hasil bahwa dari siswa-siswi kelas IV sebanyak 74 anak, yang berstatus gizi normal sebanyak 13 anak, berstatus gizi kurang 5 orang, berdasarkan gizi lebih sebanyak 56 anak. Sedangkan di sekolah lain angka gizi lebih sangat rendah sebanyak 30 anak.

I.2 Rumusan Masalah

Salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi fungsi perawatan kesehatan keluarga dan aktivitas fisik dengan status gizi anak usia sekolah. Masalah pada anak usia sekolah dengan status gizi sangatlah berpengaruh di aktivitas fisik dan asupan status gizi yang kurang di perhatikan oleh orang tua, makan sangatlah penting orang tua memperhatikan asupan gizi anak usia sekolah dan memperhatikan aktivitas fisik anak usia sekolah agar status gizi dan aktivitasnya seimbang dan tidak terjadi obesitas atau pun gizi kurang. Seharusnya orang tua lebih memperhatikan asupan makan sehari-hari dan memperhatikan gizi yang ada di makanannya. Begitu pula dengan aktivitasnya harus di perhatikan lagi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SDN Sukadanau 05 Bekasi terdapat 74 anak dengan jumlah murid perempuan 36 anak dan murid laki laki 38 anak dengan usia 9-10 tahun. Berdasarkan hasil wawancara kepada 5 anak di dapatkan hasil bahwa dari siswa-siswi kelas IV sebanyak 74 anak, yang berstatus gizi normal sebanyak 13 anak, berstatus gizi kurang 5 orang, berdasarkan gizi lebih sebanyak 56 anak.

Setelah dilakukan wawancara tersebut, masih banyak murid yang belum mengetahui tentang aktivitas fisik dengan status gizi, sehingga beberapa anak usia sekolah masih memiliki kelebihan gizi atau pun kekurangan gizi. Peneliti mengambil sample di SDN Sukadanau 05 Bekasi di karenakan banyak siswa yang mengalami obesitas atau status gizi yang lebih dan banyak orang tua yang tidak memperhatikan konsumsi makanan dan aktivitas fisik yang seharusnya di perhatikan di usia anak sekolah. Seharusnya orang tua memantau aktivitas fisik anak dan memperhatikan konsumsi makan yang orang tua berikan, pada anak usia sekolah seharusnya anak perbanyak aktivitas agar lemak yang ada dalam tubuh bisa terbakar pada saat bergerak, untuk perawatan fungsi perawatan kesehatan keluarga orang tua di harapkan agar menyeimbangkan konsumsi makanan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti ingin meneliti tentang “Adakah Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dan Aktivitas Fisik Dengan Status Anak Usia Sekolah di SDN Sukadanau 05 Bekasi ?”.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan aktifitas fisik dengan status gizi anak usia sekolah di SDN Sukadanau 05 Bekasi.

I.3.2 Tujuan khusus

1. Teridentifikasinya gambaran karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin di SDN Sukadanau 05. Bekasi
2. Teridentifikasinya hubungan usia status gizi anak usia sekolah di SDN Sukadanau. Bekasi
3. Teridentifikasinya hubungan jenis kelamin dengan status gizi
4. Teridentifikasinya gambaran aktivitas fisik anak usia sekolah di SND Sukadanau 05. Bekasi
5. Teridentifikasinya gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di SDN Sukadanau 05. Bekasi
6. Teridentifikasinya hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan status gizi anak usia sekolah di SDN Sukadanau 05. Bekasi
7. Teridentifikasinya hubungan aktivitas fisik dengan status gizi usia anak sekolah di SDN Sukadanau 05. Bekasi

I.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi anak usia sekolah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan perhatian khusus anak usia sekolah diharapkan untuk meningkatkan aktivitas fisik dan memperhatikan status gizi. Agar bisa memperhatikan diri sendiri.

b. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan pengetahuan untuk orang tua, agar memberi perhatian kepada anaknya dengan cara

memperhatikan status gizi anak dan aktivitas anak saat berada di dalam rumah maupun di luar rumah. Orang tua sangatlah harus memperhatikan nilai-nilai gizi dan juga dengan kebutuhan gizi, agar anak dapat memenuhi kebutuhan gizi di usia anak sekolah.

c. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi para guru di SDN Sukadanau 05 Bekasi, untuk memantau dan memberi bimbingan pada anak didiknya dalam rangka meningkatkan aktivitas fisik dengan status gizi anak usia sekolah.

d. Bagi instansi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi tentang hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dan aktivitas fisik dengan status gizi anak usia sekolah. Sehingga dapat dijadikan bahan masukan dalam meningkatkan pelaksanaan pelayanan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang memiliki anak usia sekolah dalam memenuhi status gizi anak usia sekolah secara optimal.

e. Bagi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk pengembangan ilmu mengenai status gizi pada anak usia sekolah yang ada di SDN Sukadanau 05 Bekasi

f. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan data pembanding untuk pengembangan judul-judul selanjutnya bagi peneliti pada anak usia sekolah yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia sekolah.