BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang jumlahnya meningkat di seluruh dunia. WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa obesitas sudah menjadi wabah global. Prevalensi *overweight* serta obesitas terus meningkat dan saat ini diperkirakan lebih dari 100 juta penduduk dunia menderita obesitas. Di Indonesia, prevalensi obesitas juga telah mencapai tingkat membahayakan. Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2005, prevalensi gizi lebih 3,4%. Tetapi kini Indonesia mengalami masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih. Masalah gizi kurang umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan. Masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Almatsier, 2010 dalam Syatyawati, 2013).

Obesitas juga dihubungkan dengan ciri dasar perkembangan anak remaja. Fase remaja merupakan segemen perkembangan individu yang sangat penting. Menurut Soetjiningsih (dalam Erpridawati, 2012, hlm. 5) “Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang dimulai pada saat terjadinya kematangan seksual yaitu antara usia 11 atau 12 tahun sampai dengan 20 tahun, yaitu menjelang masa dewasa muda. Pada masa ini terjadi kecepatan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial”.

Menurut klasifikasi *World Health Organization* (dalam Istiany dan Rusilanti, 2014) remaja adalah individu yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Batasan remaja yaitu berada pada kisaran usia 10 sampai 19 tahun. Tahapan perkembangan masa remaja berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan mengalami tahapan sebagai berikut : 1) Masa remaja awal atau dini (*early adolescenes*) : usia 11-13; 2) Masa remaja pertengahan

(*middle adolescenes*) : usia 14-16; 3) Masa remaja lanjut (*late adolescent*) : usia 17-20 tahun.

Adanya penelitian menurut Soegondo (2008) menyebutkan sejak tahun 1990, kejadian obesitas pada anak usia 6 – 15 tahun meningkat 3 kali lipat, dari 5% pada tahun 1990 menjadi 16% di tahun 2001. Dipekuat dengan adanya data dari Riset Kesehatan Daerah (2007) menyebutkan secara umum di Provinsi Jawa Barat prevalensi kurus adalah 10,9% pada laki-laki dan 8,3% pada perempuan, sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 7,4% dan perempuan 4,6%. Secara nasional prevalensi kurus adalah 13,3% pada laki-laki dan 10,9% pada perempuan, sedangkan prevalensi BB lebih pada laki-laki 9,5% dan perempuan 6,4%. Data Riskesdas (2010), secara nasional bahwa status gizi anak umur 13-15 tahun prevalensi kekurusan adalah 10,1% terdiri dari 2,7% sangat kurus dan 7,4% kurus, sedangkan prevalensi kegemukannya adalah sebesar 2,5%. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2013 menyatakan bahwa “Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8 persen, terdiri dari 8,3 persen gemuk dan 2,5 persen sangat gemuk (obesitas)”. Dapat disimpulkan dari data Riskesdas tahun 2010 – 2013 kecenderungan status gizi (IMT/U) remaja umur 13 – 15 tahun dengan prevalensi berat badan atau obesitas naik dari 2,5% tahun 2010 menjadi 10,8% tahun 2013, gizi lebih tersebut mengalami kenaikan sebesar 8,3% dalam jangka waktu 3 tahun.

Pengukuran obesitas dapat dilakukan dengan berbagai macam pemeriksaan, salah satu pemeriksaan dalam menilai komposisi tubuh adalah pengukuran antropometri, pengukuran ini dapat digunakan untuk menilai apakah komponen tubuh tersebut sesuai dengan standar yang normal. Pengukuran antropometri yang paling sering digunakan yaitu *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi seseorang, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT bukan merupakan sebuah pengukuran berat badan yang akurat namun merupakan salah satu rekomendasi dari Badan Kesehatan Dunia atau WHO. Seperti dalam penelitian Niarsari dkk. Menyebutkan bahwa *World Health Organization* (WHO) telah merekomendasikan sebuah metode pengukuran untuk mengklasifikasikan

obesitas, yaitu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang dihitung dengan cara membagi berat badan (kg) dengan kuadrat dari tinggi badan (meter). IMT lebih dari 25 dapat diklasifikasikan sebagai *overweight* sampai obesitas (Mukti, 2014, hlm. 3).

Secara umum prevalensi remaja yang mengalami kelebihan berat badan menunjukkan peningkatan yang terus menerus, kecenderungan tersebut terjadi pada sebagian besar negara di dunia. Adapun dampak yang ditimbulkan dari kejadian obesitas atau kelebihan berat badan selain akan menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, kejadian ini diyakini pula sebagai salah satu faktor utama yang memicu munculnya berbagai penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, stroke, dan diabetes mellitus (kencing manis) (Hidayat, 2010).

Meningkatnya obesitas memiliki beberapa faktor salah satunya aktivitas fisik juga merupakan penentu penting dalam peningkatan berat badan, karena kondisi yang inaktif dapat menimbulkan kejadian gizi lebih. Data FINRISK Studies menyimpulkan bahwa obesitas lebih berpotensi pada orang dengan aktivitas fisik ringan, misalnya pada mereka yang menghabiskan waktu luangnya hanya dengan membaca atau menonton televisi dan juga orang yang memilih menggunakan kendaraan bermotor dalam beraktivitas daripada berjalan kaki atau bersepeda (Saraswati, 2012, hlm. 281).

Selain aktivitas fisik terjadinya pergeseran pola makan yang komposisinya mengandung tinggi kalori, lemak, karbohidrat, kolesterol serta natrium, namun rendah serat seperti *fast food* dan *soft drink* menimbulkan ketidakseimbangan asupan gizi dan merupakan salah satu faktor risiko terhadap munculnya obesitas pada remaja. Obesitas pada remaja berisiko menjadi obesitas pada saat usia dewasa dan berpotensi dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler dan metabolik (Rafiony, 2013, hlm. 3).

Seperti menurut Mourbas, 2001 (dalam Hendrayati, dkk., 2010, hlm. 34) menyatakan bahwa “Pola makan remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Jumlah makanan yang cukup sesuai dengan kebutuhan akan menyediakan zat-zat gizi yang cukup pula bagi remaja guna menjalankan kegiatan fisik yang sangat meningkat. Pada kondisi normal diharuskan untuk makan 3 kali dalam sehari dan

keseimbangan zat gizi diperoleh apabila hidangan sehari-hari terdiri dari 3 kelompok bahan makanan”.

Pola makan seperti sarapan sangat penting bagi seseorang terutama bagi anak-anak dan remaja karena bukan hanya memberi energi untuk memulai hari yang baru, tetapi juga mempunyai fungsi di bidang lain, termasuk mengontrol berat badan dan *performance* kognitif (Zelman, M, 2007 dalam Hartati So, 2009, hlm. 1).

Sesungguhnya manusia membutuhkan sarapan pagi karena dalam sarapan pagi terdapat ketersediaan energi yang digunakan untuk jam pertama melakukan aktivitas. Akibat tidak sarapan pagi akan menyebabkan tubuh tidak mempunyai energi yang cukup untuk melakukan aktivitas terutama pada proses belajar karena pada malam hari di tubuh tetap berlangsung proses oksidasi guna menghasilkan tenaga untuk menggerakkan jantung, paru-paru dan otot-otot tubuh lainnya (Moehji, 2009 dalam Sari, 2015, hlm. 7).

Sesungguhnya manusia membutuhkan pola makan yang baik, seperti halnya sarapan pagi. Pada umumnya sebagian besar mempunyai kebiasaan makan makanan pokok tiga kali sehari. Hasil survei di desa menunjukkan bahwa 55,0% biasa makan pagi enam sampai tujuh kali seminggu (setiap hari) dan sebagian besar makan pagi di desa dilakukan di rumah sebesar 75,9%. Jenis makanan yang biasa dikonsumsi pada waktu makan pagi sebagian besar adalah nasi dengan lauk pauk 34,5% di desa. Untuk makan siang di desa 76,7% dilakukan di rumah dengan 60,0% mengkonsumsi jenis makan siang berupa nasi dengan lauk pauknya. Sedangkan sebanyak 56,7% biasa makan malam enam sampai tujuh kali seminggu (setiap hari) dan sisanya kadang-kadang, tidak sempat, tidak biasa dan alasan lainnya (Dasuki, 2002, hlm. 29).

Sedangkan dalam penelitian Mudjianto dkk. (1994, hlm. 101) mengemukakan bahwa pola makan sarapan untuk di kota rendah dengan persen 76,3% sedangkan untuk makan siang makanan dari mie (mie instan dan mie baso) menjadi pilihan kedua pada kalangan 40 - 50 % remaja di Bandung. Untuk makan malam banyak remaja yang makan di rumah adapun sebagian kecil remaja yang selalu makan di luar rumah yaitu di rumah makan atau warung, sebanyak 3,5% di Bandung.

Menurut Hardinsyah (dalam Sari, 2015, hlm. 3) masyarakat kota pada dasarnya mampu untuk sarapan bergizi, namun karena faktor gaya hidup membuat mereka jarang sarapan. Hal ini terjadi karena waktu istirahat terbuang akibat terlalu banyak berjejaring sosial, main games atau menonton televisi hingga larut malam, hasilnya mereka sering telat bangun dan orangtua tidak sempat membuat sarapan untuk anak-anaknya. Waktu sarapan yang baik adalah antara pukul 05.00 hingga 09.00 pagi dengan kadar tidak lebih dari 300-400 kilo kalori atau 25% dari kebutuhan kalori harian sebesar 1.400-1.500 kilo kalori. Seorang anak yang sarapan memiliki prestasi akademis yang jauh lebih baik ketimbang yang tidak sarapan.

Adanya penelitian Dwiningsih (2013, hlm. 4) menyatakan bahwa masalah gizi lebih saat ini tidak hanya terdapat pada masyarakat perkotaan akan tetapi juga di masyarakat pedesaan, walaupun persentase obesitas pada anak di perkotaan cenderung lebih tinggi daripada di pedesaan. Hal ini berdasarkan penelitian pada remaja SLTP kota dan desa di Yogyakarta ditemukan kejadian obesitas 7,8% untuk wilayah kota dan 2% untuk wilayah pedesaan. Hasil penelitian di Yogyakarta tersebut menunjukkan bahwa prevalensi obesitas di kota lebih tinggi bila dibandingkan dengan di desa.

Adapun pengertian Kota menurut pengertian para ahli Arnold Tonybee dan Louis Wirth ditambah dengan kenyataan yang tampak pada saat ini, Kota merupakan suatu pemukiman yang relatif besar, adanya suatu sistem pemerintahan dengan kepadatan penduduk yang tinggi dengan corak kehidupan yang bersifat heterogen sedangkan Desa menurut para ahli menurut Bintarto dan Paul Landis diatas, dapat disimpulkan desa adalah suatu wilayah otonomi yang warganya saling mengenal, saling timbal balik dengan daerah lainnya yang kebutuhan ekonominya cenderung ke agraris dan berhak mengatur pemerintahan sendiri. Berdasarkan karakteristik sebuah desa berada pada dataran tinggi, struktur perekonomian penduduk bersifat agraris, kehidupan tergantung pada alam, teknologi masih rendah, sarana dan prasarana sangat kurang, tempat rekreasi dan olahraga masih sangat kurang sedangkan karakteristik kota sikap penduduk bersifat individualistik dan materialistik, pandangan hidup kota lebih rasional, corak kehidupan yang heterogen, sarana dan prasarana lengkap dan modern,

tempat rekreasi dan olahraga memadai, sarana perekonomian seperti pasar atau supermarket lengkap, teknologi canggih dan pendidikan tinggi. Mata pencaharian adalah perbedaan paling menonjol antara desa dan kota. Penduduk desa berada di sektor ekonomi primer yaitu bidang agraris. Kota merupakan pusat kegiatan sektor ekonomi sekunder yang meliputi bidang industri, disamping sektor ekonomi yaitu bidang pelayanan jasa. Menurut (BPS Kota Bandung, 2012) berdasarkan pendapatan pada tahun 2008 pendapatan per kapita kota Bandung mencapai Rp11,77 juta/orang (BPS Kota Bandung, 2012) sedangkan Kecamatan Lembang pada tahun 2008 pendapatan per kapita mencapai Rp 9,80 juta/orang. Atas dasar data diatas dan keadaan sekolah yang sesuai peneliti memilih kedua sekolah tersebut untuk diteliti karena kedua sekolah mencerminkan ciri diatas.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbandingan Status Gizi Antara Siswa SMP Negeri 1 Lembang dan SMP Negeri 2 Bandung”.

B. Rumusan Masalah

Masalah penelitian merupakan suatu pertanyaan yang akan dicarikan jawabannya melalui pengumpulan data, dan analisis dari data tersebut, sehingga pada akhirnya akan menjadi sebuah kesimpulan atau hasil dari sebuah penelitian. Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, masalah penelitian yang penulis rumuskan adalah :

1. Bagaimanakah status gizi siswa SMPN 1 Lembang?
2. Bagaimanakah status gizi siswa SMPN 2 Bandung?
3. Adakah perbedaan status gizi siswa SMP Negeri 1 Lembang dan SMP Negeri 2 Bandung?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan oleh penulis diatas, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui :

1. Mengetahui tentang status gizi siswa SMPN 1 Lembang
2. Mengetahui tentang status gizi siswa SMPN 2 Bandung
3. Mengetahui tentang perbedaan status gizi siswa SMP Negeri 1 Lembang dan SMP Negeri 2 Bandung

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang penulis paparkan diatas, maka penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaatnya sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta pengalaman untuk mengetahui tentang perbandingan status gizi siswa sekolah menengah pertama yang berada di perkotaan dan pedesaan.
- b. Untuk memberikan sumbangan teori konseptual dan memperoleh pengalaman berpikir bagi peneliti dalam memecahkan persoalan tentang perbandingan status gizi siswa sekolah menengah pertama yang berada di perkotaan dan pedesaan.

2. Praktis

- a. Diharapkan dapat memberikan pengaruh yang baik terhadap asupan gizi bagi kesehatan tubuh.
- b. Sebagai bahan acuan untuk mengetahui hal-hal yang terjadi pada siswa-siswi dan dapat memberikan gambaran dari masalah obesitas pada siswa sekolah menengah pertama, diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk solusi penjualan makanan di kawasan sekolah.
- c. Diharapkan dapat menambah wawasan dan khazanah ilmu pengetahuan tentang perbandingan status gizi siswa sekolah menengah pertama yang berada di perkotaan dan pedesaan.

E. Batasan Penelitian

Supaya masalah yang akan dibahas tidak menyimpang dari permasalahan dan tujuan penelitian, maka dari itu penulis memberikan batasan-batasan masalah pada penelitian ini. Adapun ruang lingkup permasalahan yang ingin dibahas adalah :

1. Ruang lingkup penelitian difokuskan pada status gizi siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Lembang dan Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Bandung.

2. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif analisis. Menurut Abduljabar dan Darajat (2012, hlm. 83). mengemukakan bahwa "Metode deskriptif analisis ini untuk membuat gambaran secara sistematis data yang *factual* dan akurat mengenai fakta-fakta serta hubungan antar fenomena yang diselidiki atau diteliti".
3. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Lembang dan Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Bandung.
4. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa putra dan putri kelas IX Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Lembang dan Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Bandung.
5. Kegiatan penelitian ini dilakukan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Lembang dan Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Bandung.

F. Struktur Organisasi

Struktur penulisan skripsi ini terdiri dari :

1. BAB I : Pendahuluan. Bab ini menjelaskan mengenai latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian dan struktur organisasi skripsi.
2. BAB II : Kajian Pustaka, Kerangka Pemikiran. Bab ini memuat tentang landasan teori yang dibandingkan, dikontraskan dan memosisikan kedudukan masing-masing penelitian yang dikaji dan dikaitkan dengan masalah yang akan diteliti.
3. BAB III : Metode Penelitian. Bab ini terdiri dari desain penelitian, partisipan, populasi dan sampel penelitian, langkah-langkah penelitian, dan teknik analisis data.
4. BAB IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan. Bab ini memaparkan hasil penelitian serta pembahasan.
5. BAB V : Kesimpulan dan Rekomendasi. Bab ini menjelaskan kesimpulan, rekomendasi dan keterbatasan penelitian berdasarkan hasil penelitian.