

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan tahap dasar untuk perkembangan selanjutnya yang disebut dengan masa kritis (*critical period*) atau masa keemasan (*golden age*), sehingga pada masa ini membutuhkan kecukupan nutrisi yang adekuat bagi tumbuh kembang anak. Kecukupan nutrisi yang adekuat bagi anak banyak disalahartikan sebagian masyarakat awam yang tidak mengerti kesehatan dengan memberi makanan yang berlebihan pada anak dan membiarkan anak mengonsumsi jenis makanan yang dapat memicu terjadi gizi kurang dan gizi lebih (Martin, 2017). Kelebihan berat badan dan gizi kurang dan gizi lebih dipandang sebagai tren tanda kesuksesan seseorang atau keluarga, dengan mempunyai anak-anak yang berbadan gemuk menandakan keluarga tersebut makmur (Rombemba, 2016). Tren dan gaya hidup tentang kelebihan berat badan dan gizi kurang dan gizi lebih yang tidak tepat di masyarakat menyebabkan kecenderungan peningkatan angka *gizi kurang dan gizi lebih* dari tahun ke tahun pada berbagai kelompok usia, termasuk pada anak-anak (Pangesti, 2016). Gizi kurang dan gizi lebih pada anak-anak sebagai suatu peningkatan yang mengkhawatirkan dalam beberapa dekade terakhir (Scerri dan Ventura, 2010). Gizi kurang dan gizi lebih pada masa kanak-kanak merupakan krisis kesehatan masyarakat yang besar secara nasional dan internasional (Karnik dan Kanekar, 2012). Anak-anak dengan berat badan berlebih berisiko tinggi menjadi remaja dan orang dewasa yang kelebihan berat badan, menempatkan mereka pada risiko terkena penyakit kronis seperti penyakit jantung dan diabetes di kemudian hari (Marks, 2015). *Obesity dan overweight* pada anak cenderung lebih mengalami stres, sedih, dan rendah diri (Benarich, 2016).

WHO menyatakan bahwa secara global pada tahun 2015 jumlah anak-anak yang kelebihan berat badan di bawah usia lima tahun, diperkirakan lebih dari 42 juta. Hampir setengah dari semua anak-anak dengan berat badan di bawah 5 tahun tinggal di Asia dan satu kuartal tinggal di Afrika (WHO, 2017). Pada tahun 2013, orang dengan gizi kurang dan gizi lebih di dunia berjumlah 2,1 miliar dan Indonesia

masuk urutan 10 besar dengan jumlah 40 juta orang. Pada tahun 2014, terdapat sebanyak 41 juta anak mengalami berat badan berlebih dan gizi kurang dan gizi lebih. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, ada sebanyak 18,8% anak usia 5-12 tahun mengalami kelebihan berat badan, dan 10,8% menderita gizi kurang dan gizi lebih. Riskesdas 2013 juga menyatakan prevalensi gizi kurang dan gizi lebih pada anak yang disertai dengan komorbiditas erat kaitannya dengan kejadian gizi kurang dan gizi lebih pada orang tua. Secara nasional masalah egemukan pada anak umur 5-12 tahun masing tinggi yaitu 18,8% terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (gizi kurang dan gizi lebih) 8,8%. Prevalensi gemuk tertinggi di DKI Jakarta (30,1%) dan Jawa Timur termasuk dalam 15 provinsi di Indonesia yang angka prevalensinya melebihi angka nasional (Kemenkes RI, 2013). Malang termasuk kota yang mempunyai angka gizi kurang dan gizi lebih cukup tinggi yang tersebar di berbagai kecamatan (Dinkes Kabupaten Malang, 2015).

Gizi kurang dan gizi lebih atau kegemukan adalah suatu kelainan atau penyakit yang ditandai oleh penimbunan jaringan lemak dalam tubuh secara berlebihan (Yussac, 2007). Identifikasi gizi kurang dan gizi lebih pada anak dapat dilakukan dengan menilai BB dibandingkan dengan TB, indeks massa tubuh (BMI), lipatan lemak subkutan. *Gizi kurang dan gizi lebih* mempunyai dampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang menyangkut aspek organik maupun psikososial. Anak dengan gizi kurang dan gizi lebih berisiko tinggi menjadi gizi kurang dan gizi lebih pada masa dewasa dibanding anak yang mempunyai berat badan normal yang selanjutnya berpotensi mengalami berbagai penyebab kesakitan dan kematian, antara lain penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus (Wilfley, 2011). Kelainan metabolik merupakan salah satu akibat dari *gizi kurang dan gizi lebih* pada anak yang dapat menyebabkan berbagai penyakit diantaranya atherogenesis, resistensi insulin, gangguan trombogenesis dan karsinogenesis (Yussac, 2007). Selain itu, gizi kurang dan gizi lebih pada anak usia sekolah juga dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas dan kreativitas anak menjadi menurun dan cenderung malas akibat kelebihan berat badan. Dari segi psikososial, anak dengan *gizi kurang dan gizi lebih* akan mengalami perasaan malu, stress dan mempunyai rasa percaya diri yang rendah (Marks, 2015). Tidak jarang anak dengan

overweight atau gizi kurang dan gizi lebih mengalami masalah dalam psikososial terutama dengan teman sebaya, salah satunya yaitu *bullying* di sekolah yang dikaitkan dengan bentuk badan yang gemuk. Gangguan psikososial tidak dapat dianggap sepele karena dapat berakibat pada psikologi anak yang bisa menjadikan trauma atau anti sosial.

Gizi kurang dan gizi lebih disebabkan berbagai faktor yaitu makanan, aktivitas, genetik, umur dan psikologis (Seharto, 2004). Faktor resiko utama yang menyebabkan gizi kurang dan gizi lebih adalah faktor perilaku yaitu pola makan yang tidak sehat ditambah dengan konsumsi serat (buah dan sayur) tidak mencukupi, fisik yang tidak aktif (Dewi, 2015). Hasil studi yang dilakukan Yon (2008) menyebutkan bahwa dengan mengubah pola makan pada anak usia sekolah dapat mengubah perilaku makan anak ke arah yang lebih sehat.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa *family empowerment* merupakan salah satu cara yang sangat berguna untuk mengatasi *gizi kurang dan gizi lebih* pada anak yang direkomendasikan. Hasil studi yang dilakukan oleh Davison (2013) bahwa peran orang tua sebagai *agen of change* melalui *family empowerment* dapat mengubah kebiasaan anak dengan gizi kurang dan gizi lebih untuk menjalani pola makan dan aktivitas yang sehat sehingga berpengaruh terhadap index massa tubuh. Peningkatan kemampuan keluarga dalam mengendalikan gaya hidup anak *gizi kurang dan gizi lebih* dengan *family empowerment* juga dibuktikan dalam penelitian yang dilakukan Erika (2016). Sampai saat ini *family empowerment* belum diterapkan dalam penanganan masalah *gizi kurang dan gizi lebih* pada anak usia sekolah di wilayah Malang. Kasus *gizi kurang dan gizi lebih* pada anak belum menjadi perhatian utama pemerintah yang dibuktikan tidak ada screening khusus pada anak khususnya anak usia sekolah yang dilakukan di tiap Puskesmas. Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang anak usia sekolah sejumlah 47.476 anak, 25% diantaranya menyatakan bahwa identifikasi faktor-faktor resiko, dan data yang menggambarkan anak yang dikategorikan *gizi kurang dan gizi lebih* belum terlaksana secara komprehensif. Data tentang anak-anak yang mengalami *gizi kurang dan gizi lebih* kurang tercatat dengan baik. Sehingga rencana keperawatan untuk mencegah resiko penyakit akut atau kronis akibat dari *gizi kurang dan gizi lebih* belum terencana dengan baik. Pemeriksaan *overweight*

dan gizi kurang dan gizi lebih yang telah dilakukan oleh Puskesmas di setiap kecamatan di kabupaten Malang hanya menampilkan data jumlah berdasarkan jenis kelamin sehingga tidak diperoleh data *gizi kurang dan gizi lebih* pada anak khususnya anak usia sekolah.

Berdasarkan uraian diatas bahwa *gizi kurang dan gizi lebih* pada anak usia sekolah yang tidak terkontrol dan terkendali akan dapat berlanjut pada saat remaja dan dewasa dengan membawa berbagai risiko penyakit akibat gizi kurang dan gizi lebih. Masalah psikososial juga dapat menjadi akibat dari gizi kurang dan gizi lebih pada anak dengan mengalami krisis kepercayaan diri, sedih dan stress sehingga mengganggu prestasi belajar anak dan proses perkembangana anak terutama sosialisasi anak. Dalam jangka panjang akibat yang ditimbulkan dari *gizi kurang dan gizi lebih* pada anak akan berdampak pada mutu generasi masa depan bangsa. Hal itulah yang mendorong pentingnya dilakukan penelitian tentang “pengaruh *family empowerment modified model* terhadap *tingkat family empowerment*, pengaturan pola makan, dan index massa tubuh anak usia sekolah dengan *gizi kurang dan gizi lebih* di wilayah Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah *family empowerment modified model* dapat berpengaruh terhadap tingkat *family empowerment* pada orang tua atau keluarga anak usia sekolah di SD Kec. Wagir Kab Malang?
2. Apakah *family empowerment modified model* dapat berpengaruh terhadap pengaturan pola makan pada anak usia sekolah di SD Kec. Wagir Kab Malang?
3. Apakah *family empowerment modified model* dapat berpengaruh terhadap index massa tubuh pada anak usia sekolah di SD Kec. Wagir Kab Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan perubahan tingkat *family empowerment*, pola makan dan index massa tubuh pada anak usia sekolah setelah pemberian *family empowerment*

modified model kepada keluarga dari anak usia sekolah di SD Kec. Wagir Kab Malang?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *family empowerment modified model* terhadap perubahan tingkat *family empowerment* pada orang tua atau keluarga anak usia sekolah di SD Kec. Wagir Kab Malang?
2. Menganalisis pengaruh *family empowerment modified model* terhadap perubahan pengaturan pola makan *pada* anak usia sekolah di SD Kec. Wagir Kab Malang.
3. Menganalisis pengaruh *family empowerment modified model* terhadap perubahan index massa tubuh pada anak usia sekolah di SD Kec. Wagir Kab Malang?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai bahan pengaplikasian ilmu dalam bidang riset keperawatan terutama bidang keperawatan anak.

1.4.2 Bagi Responden

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi orang tua atau keluarga dalam meningkatkan pengetahuan tentang gizi kurang dan gizi lebih pada anak dengan segala resiko dan *life style* yang tepat untuk diterapkan pada anak-anak

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi mata kuliah keperawatan anak serta sebagai acuan untuk penelitian yang akan datang

1.4.4 Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan data untuk meningkatkan upaya preventif kasus *overweigth* dan gizi kurang dan gizi lebih.

1.5 Rencana Target Capaian Tahunan

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	Subkategori	Wajib	Tambahan	TS	TS+1	TS+2
1	Artikel ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi					
		Nasional terakreditasi		Tambahan	Submit		
		Nasional tidak terakreditasi	Wajib		Accepted		
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional terindeks					
		Nasional		Tambahan	Draf	Sudah dilaksanakan	
3	<i>Invited speaker</i> dalam temu ilmiah	Internasional					
		Nasional					
4	<i>Visiting lecturer</i>	Internasional					
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten					
		Paten sederhana					
		Hak cipta					
		Merk dagang					
		Desain Produk Industri					
		Indikasi geografis					
		Perlindungan Varietas Tanaman					
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu					
6	Teknologi Tepat Guna						
7	Model/ Purwarupa/ Desain/ Karya Seni/ Rekayasa Sosial						
8	Bahan Ajar		Tambahan	draf	Sudah dilaksanakan		
9	Tingkat kesiapan Teknologi						