

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berdasarkan *Joint Child Malnutrition Estimates* yang diterbitkan oleh UNICEF, WHO, dan World Bank pada tahun 2024, kondisi gizi anak di bawah usia lima tahun di dunia masih menghadapi tantangan gizi ganda yang serius. Tercatat sekitar 150,2 juta anak mengalami stunting (pendek menurut umur), 42,8 juta anak mengalami wasting (kurus menurut tinggi badan), dan 35,5 juta anak mengalami overweight (berat badan berlebih menurut tinggi badan). Data ini menunjukkan bahwa permasalahan kekurangan dan kelebihan gizi masih terjadi secara bersamaan di berbagai negara, sehingga diperlukan strategi intervensi gizi yang komprehensif untuk menurunkan angka malnutrisi anak secara global.(UNICEF, WHO, 2024)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) melalui platform WHO XSMART yang terintegrasi dengan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, status gizi anak di Indonesia masih menunjukkan permasalahan gizi ganda yang cukup kompleks. Hasil survei tersebut mencatat bahwa prevalensi stunting mencapai 22,0%, underweight sebesar 15,9%, wasting sebesar 8,4%, overweight sebesar 4,3%, serta severe wasting sebesar 2,1%. Kondisi ini menandakan bahwa perbaikan status gizi anak di Indonesia masih berjalan lambat, meskipun terjadi penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Permasalahan gizi ganda ini menunjukkan bahwa Indonesia masih menghadapi dua beban sekaligus, yaitu kekurangan gizi kronis dan akut pada sebagian besar anak serta

peningkatan kasus kelebihan gizi akibat perubahan pola konsumsi dan gaya hidup.(WHO, 2023)

Secara geografis, terjadi kesenjangan antarwilayah yang cukup signifikan. Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Maluku tercatat memiliki prevalensi stunting tertinggi, masing-masing lebih dari 28%, sedangkan Bali dan Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan prevalensi terendah, yaitu berkisar antara 8 hingga 18%. Ketimpangan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain perbedaan tingkat sosial ekonomi, rendahnya pendidikan ibu, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, serta kurangnya layanan kesehatan dan sanitasi yang memadai.

Riskesdas 2018 menunjukkan adanya perbaikan status gizi pada anak di Indonesia. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek turun dari 37,2% (Riskesdas 2013) menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang turun dari 19,6% (Riskesdas 2013) menjadi 17,7%. Namun yang perlu menjadi perhatian adalah adanya tren peningkatan proporsi obesitas pada orang dewasa sejak tahun 2007 sebagai berikut 10,5% (Riskesdas 2007), 14,8% (Riskesdas 2013) dan 21,8% .(RISKESDAS, 2018)

Saat ini, masalah gizi dan kesehatan tetap menjadi fenomena di Indonesia. Berdasarkan pemantauan status gizi oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2017, prevalensi status gizi anak usia 6-12 tahun secara nasional menunjukkan 3,4% gizi buruk dan 7,5% gizi kurang (Wicaksana & Nurrizka, 2019)

Rendahnya status gizi dapat berdampak negatif pada kualitas sumber daya manusia. Meskipun belum ada kesimpulan yang definitif, terdapat keyakinan bahwa kurang gizi kronis berhubungan dengan rendahnya pencapaian akademik

siswa. Saat ini, diperkirakan sekitar 50% penduduk Indonesia, atau lebih dari 100 juta orang, mengalami berbagai masalah kekurangan gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih. (Dian Eka Kurnia et al., 2023)

WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menegaskan bahwa permasalahan tersebut perlu mendapat perhatian serius karena berpotensi memengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan kemampuan belajar anak usia sekolah (10–12 tahun). Oleh karena itu, dibutuhkan upaya intervensi gizi yang berkelanjutan dan berbasis data untuk memperbaiki kualitas gizi anak Indonesia agar sesuai dengan standar kesehatan dan pertumbuhan global yang direkomendasikan oleh WHO.

Anung (2017) menyatakan bahwa dari 34 provinsi di Indonesia, 32 provinsi menunjukkan karakteristik masalah gizi yang bersifat akut-kronis. Salah satu contohnya adalah Jawa Barat, yang memiliki prevalensi 15,1% untuk gizi buruk dan 6,4% untuk gizi kurang. Di provinsi ini, terdapat 27 kota dan kabupaten, salah satunya adalah Kabupaten Bogor, yang memiliki prevalensi 15,2% gizi buruk dan 4,6% gizi kurang, menandakan adanya masalah gizi kronis di wilayah tersebut (Wicaksana & Nurrizka, 2019)

Data mengenai status gizi anak yang mengonsumsi junk food di Banda Aceh menunjukkan bahwa konsumsi makanan cepat saji (fast food) dapat meningkatkan risiko obesitas pada anak. Studi di SD Negeri 67 Percontohan Banda Aceh menemukan bahwa 62,5% anak obesitas dan 68,7% anak normal mengonsumsi fast food. Selain itu, penelitian oleh Junaidi dan Noviyanda (2016) menunjukkan bahwa 46,87% anak-anak Indonesia sering mengonsumsi fast food,

dan anak-anak yang sering mengonsumsinya berisiko 3,667 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan anak-anak yang jarang mengonsumsinya .(Heri et al., 2021)

Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar mencatat prevalensi stunting di daerah itu pada April sebesar 16,7 persen atau turun dari Januari 2025 sebesar 17,7 persen menyusul gencarnya intervensi yang dilakukan pemerintah setempat. Berdasarkan data surveilans gizi sistem elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (EPPGBM) angka prevalensi stunting sampai bulan April 2025 di Kabupaten Aceh Besar 16,7 persen. Gerakan timbang serentak yang dilakukan oleh Pemkab Aceh Besar dengan sasaran 29.260 anak dengan realisasi 28.228 anak merupakan bagian dari deteksi dini terhadap intervensi stunting yang dilakukan daerah setempat. Pihaknya juga terus melakukan intervensi sebab menurut data ada sebanyak 2.575 anak yang masuk dalam kategori Wasting. Wasting adalah masalah kekurangan gizi yang terjadi dalam waktu singkat atau akut yang mengacu pada penurunan berat badan anak secara signifikan dalam periode waktu yang relatif singkat. (Besar, 2025)

Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Standar tersebut memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama bila gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi. Melalui berbagai telaahan dan diskusi pakar, Indonesia memutuskan

untuk mengadopsi standar ini menjadi standar yang resmi untuk digunakan sebagai standar antropometri penilaian status gizi anak melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Sebagai dasar untuk mendukung kebijakan kesehatan dan dukungan publik terkait dengan pencegahan gangguan tumbuh kembang gizi pada anak .(Kemenkes, 2024)

Pada data tersebut, dapat diketahui bahwa dari tahun 2021 hingga 2022, Indonesia mengalami penurunan angka stunting sebanyak 2,8%. Capaian tersebut sesuai dengan target yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan, yaitu sekitar 2,7% setiap tahunnya. Sehingga dengan demikian upaya menurunkan stunting sebanyak 14% pada tahun 2024, diharapkan bisa tercapai sesuai dengan target RPJMN yang telah dicanangkan (Kemenkes, 2024)

Menurut World Health Organisation (WHO) Junk Food merupakan makanan yang banyak mengandung lemak, garam, gula, dan kalori yang tinggi namun rendah nutrisi dan serat. golongan makanan yang termasuk dalam kategori Junk food adalah: makanan olahan, yaitu makanan yang telah melewati proses tertentu seperti pembekuan, pengalengan, dan lain lain. makanan yang mengandung bahan pengawet dan bahan bahan sintesis lainnya dengan tujuan agar dapat disimpan lama waktu lebih lama tanpa membuat perubahan rasa.(Prakoso, 2023)

Menyatakan Putri et al., (2022) Menyatakan Status gizi adalah kondisi yang muncul dari keseimbangan antara asupan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kebutuhan zat gizi setiap individu bervariasi, dipengaruhi

oleh aktivitas, jenis kelamin, dan berat badan (Thamaria 2017). Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor: faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer terkait dengan asupan gizi yang tidak sesuai karena pola makan yang tidak tepat, sedangkan faktor sekunder melibatkan kondisi di mana zat gizi tidak memenuhi kebutuhan tubuh akibat gangguan dalam pemanfaatannya .(Romadona et al., 2021)

Masalah kurangnya asupan gizi harus ditangani sejak dini agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Dalam jangka panjang, kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan dan berdampak negatif pada perkembangan mental dan intelektual individu. Kekurangan gizi pada fase kritis pertumbuhan otak bersifat ireversibel, yang berarti kecerdasan anak tidak dapat berkembang secara optimal. Hal ini akan berimplikasi pada kualitas bangsa Indonesia. Kekurangan energi protein (KEP) pada masa anak-anak dapat mengurangi IQ, mengakibatkan kemampuan geometrik yang rendah, dan mengganggu konsentrasi anak. Selain itu, perilaku gizi yang tidak tepat pada anak sekolah perlu menjadi perhatian, seperti tidak sarapan pagi, mengonsumsi jajanan tidak sehat di sekolah, kurangnya konsumsi sayuran dan buah, serta tingginya konsumsi makanan cepat saji dan junk food, termasuk bahan tambahan seperti pengawet, pewarna, dan penambah rasa. (Maleke et al. 2015)

Menurut Wilar (2015), konsumsi junk food atau makanan siap saji di kalangan anak-anak semakin meningkat akibat terbatasnya waktu orang tua untuk menyiapkan makanan sendiri. Hal ini mengakibatkan orang tua tidak memahami kriteria jajanan yang seharusnya memenuhi kebutuhan gizi anak, seperti bebas

dari kotoran dan tidak mengandung bahan berbahaya bagi kesehatan. Di negara-negara berkembang, sekitar 200 juta anak di bawah usia 10 tahun mengalami gangguan kesehatan akibat masalah gizi, dan salah satu penyebabnya adalah rendahnya kandungan zat gizi dalam makanan yang mereka konsumsi .(Karmilasari, 2022)

Menurut Martony (2018), konsumsi junk food yang berlebihan telah berkontribusi secara signifikan terhadap tingginya angka obesitas di seluruh dunia. Junk food umumnya memiliki kandungan gizi yang sangat rendah dan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti keracunan makanan, infeksi, diabetes, hipertensi, dan obesitas. Makanan seperti burger, fried chicken, french fries, hot dog, popcorn, pizza, dan biskuit, serta minuman berkarbonasi, telah menjadi bagian dari gaya hidup anak-anak usia 10-12 tahun, terutama di kota besar. Mereka lebih sering mengonsumsi makanan dan minuman ini dibandingkan dengan sayur dan buah yang lebih bergizi .(Karmilasari, 2022)

Menurut Widyaastuti (2018), dalam era modern saat ini, banyak orang lebih memilih makanan yang mudah dan cepat disajikan. Junk food atau fast food menjadi pilihan utama, terutama di kalangan anak-anak sekolah, karena lebih mudah diakses. Orang tua juga cenderung memberikan makanan cepat saji, sehingga junk food semakin menjadi alternatif pilihan makanan dalam keluarga .(Karmilasari, 2022)

Hikmah, (2020) Menyatakan Pada tahun 2015-2019 yang menjadi fokus Kemenkes Indonesia yaitu terjadinya peningkatan masalah gizi dan munculnya banyak jenis penyakit tidak menular. Hal ini disebabkan masuknya trend

konsumsi junk food, di karenakan trend ini merupakan factor atau gaya hidup zaman sekarang (Karmilasari, 2022)

Menurut Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020), penilaian status gizi dapat dilakukan dengan berbagai metode, salah satunya adalah metode antropometri. Metode ini didefinisikan sebagai pengukuran fisik dan bagian tubuh manusia (Menteri et al. 2019). Metode antropometri dapat diterapkan sesuai dengan tujuan penilaian gizi, seperti berat badan (BB), tinggi badan (TB). Untuk Menentukan IMT menggunakan rumus berat badan dibagi tinggi badan Kuadrat (BB/TB^2) dengan ketentuan standar IMT berdasarkan umur. Untuk menentukan status gizi pada anak usia 5-18 tahun, dapat digunakan tabel standar antropometri dan grafik pertumbuhan anak, yang menggunakan ambang batas yang sama, yaitu gizi kurang ($-3 SD$ sampai $< -2 SD$), gizi baik ($-2 SD$ sampai $+1 SD$), gizi lebih ($+1 SD$ sampai $+2 SD$), dan obesitas ($> +2 SD$) .(Putri et al., 2022)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di SD Negeri Deah Rungkom, Gampong Kajhu, Kecamatan Baitussalam, ditemukan bahwa dari 10 siswa usia 10 hingga 12 tahun, yang dipilih secara purposif sebagai responden dan diberikan kuesioner. Instrumen tersebut mencakup pertanyaan terkait jenis dan frekuensi konsumsi makanan cepat saji seperti mi instan, ayam goreng siap saji, makanan ringan kemasan, minuman bersoda, serta camilan tinggi gula.

Hasil survei menunjukkan bahwa dari 10 siswa sebanyak 8 siswa (80%) mengonsumsi junk food dengan frekuensi lebih dari empat kali dalam seminggu, yang tergolong sebagai konsumsi sangat tinggi. Sementara itu, 2 siswa (20%) menunjukkan frekuensi konsumsi yang masih tergolong dalam batas normal.

Mayoritas IMT masih masuk kategori normal 7 anak (70%), 1 anak (10%) gemuk dan 2 anak (20%) kurus. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang kurang sehat dan berisiko terhadap status gizi mereka.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai “ **Hubungan Konsumsi Junkfood (Makanan Siap Saji) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 10 - 12 Tahun Di SDN Deah Rungkom, Kajhu, Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar** ”.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas. Adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Siswa berusia 10–12 tahun di SDN Deah Rungkom diperkirakan memiliki kebiasaan mengonsumsi junk food, yaitu makanan yang tinggi kalori, lemak, dan gula tetapi rendah kandungan gizi. Kebiasaan makan seperti ini berpotensi memengaruhi status gizi anak, baik dalam bentuk kelebihan maupun kekurangan gizi. Namun, belum ada data mengenai sejauh mana konsumsi junk food berkaitan dengan status gizi mereka. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengetahui adanya hubungan antara konsumsi junk food dan status gizi anak di sekolah tersebut.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan Antara

Konsumsi Junkfood (Makanan Siap Saji) Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 10 - 12 Tahun Di SDN Deah Rungkom, Kajhu, Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar?”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Jika masalah yang dihadapi diketahui, maka tujuan yang ingin disampaikan pada penelitian ini adalah “untuk mengetahui Apakah terdapat hubungan antara konsumsi Junkfood (Makanan Siap Saji) dengan Status Gizi Pada Anak Usia 10 - 12 Tahun) Di SD Deah Rungkom, Kajhu, Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. ?”

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat konsumsi junk food pada anak usia 10–12 tahun di SDN Deah Rungkom.
- b. Menilai status gizi anak usia 10–12 tahun di SDN Deah Rungkom.
- c. Menganalisis hubungan antara konsumsi junk food dengan status gizi anak usia 10–12 tahun di SDN Deah Rungkom.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan informasi dan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Teoretis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pemahaman tentang hubungan antara konsumsi junk food dan status gizi pada anak usia 10–12 tahun.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk studi-studi selanjutnya dalam bidang gizi dan kesehatan anak

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Informasi yang diberikan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi Anak usia 10 – 12 tahun tentang dampak konsumsi junkfood (makanan siap saji) terhadap kesehatan dan status gizi nya .

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan inspirasi bagi mahasiswa untuk mengadakan penelitian-penelitian selanjutnya serta sebagai bahan referensi.

c. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan untuk selalu memberi layanan maupun pendidikan kesehatan tentang pentingnya Status gizi pada anak.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan topik yang relavan dengan menyempurnakan keterbatasan penelitian.