

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Manusia yang sehat didukung oleh pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Pada umumnya anak yang memiliki pertumbuhan fisik yang baik akan mengalami perkembangan psikomotor yang baik pula. Optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan perlu dilakukan untuk mencapai prestasi akademik dan non akademik yang maksimal. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang maksimal antara lain dengan menjaga kesehatan, kebugaran, dan status gizi.¹

Status gizi merupakan suatu keadaan yang menggambarkan pertumbuhan anak. Status gizi bergantung pada asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi untuk metabolisme tubuh.² Penilaian status gizi seseorang dapat diukur melalui pengukuran anggota badan atau disebut juga antropometri. Hasil data antropometri diplot ke dalam grafik pertumbuhan anak (GPA) yang dibedakan berdasar atas jenis kelamin. Grafik pertumbuhan anak terdiri atas 4 indeks yaitu panjang atau tinggi badan menurut umur (PB-TB/U), berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB-TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Status gizi pada anak-anak usia 5-18 tahun seringkali diklasifikasi menurut IMT/U dalam grafik *Z-score*. Grafik tersebut membagi IMT/U menjadi 5 kelompok yaitu sangat gemuk atau obesitas, gemuk atau *overweight*, normal, kurus, dan sangat kurus.¹

Tubuh yang kurus merupakan tanda bahwa asupan makanan sumber energi dan kandungan lemak tidak sesuai dengan kebutuhan, sebaliknya tubuh yang gemuk merupakan tanda asupan makanan sumber energi dan kandungan lemak melebihi kebutuhan.¹ Asupan gizi yang kurang dapat menyebabkan kekurangan berat badan, karena cadangan gizi tubuh dimanfaatkan untuk kebutuhan dan aktivitas.¹ Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada anak merupakan hal yang penting, karena dapat mempengaruhi aktivitas dan menimbulkan risiko penyakit-penyakit tertentu seperti penyakit kardiovaskular pada kemudian hari. Pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan.² Penelitian Dyah Umiyarni Purnama Sari menunjukkan bahwa faktor risiko penyakit kardiovaskular dapat terjadi pada anak-anak, dan dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular pada saat dewasa.³

Menurut Buku Saku Nasional Penilaian Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi status gizi kurus pada anak 5-12 tahun di Indonesia terdiri dari 3,4 % sangat kurus dan 7,5% kurus. Kegemukan pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu gemuk 10,8% dan sangat gemuk 8,8 %.⁴ Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi gemuk dan sangat gemuk pada anak usia 5-12 tahun sebesar 17,2 % dan 5,9 %. Prevalensi status gizi kategori sangat kurus 0,7 % dan kurus sebesar 3,1 %.⁴

Penelitian Saiful Nurhidayat menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular secara tipikal menyerang orang dewasa. Penyakit kardiovaskular merupakan hasil sebuah proses sepanjang hidup manusia. Kejadian penyakit kardiovaskular pada orang dewasa tidak lepas dari interaksi terus menerus faktor risiko kardiovaskular dari masa kanak-kanak sampai dewasa. Faktor risiko untuk penyakit kardiovaskular

di masa kanak-kanak seperti obesitas telah terbukti berkorelasi dengan kejadian penyakit pada usia dewasa karena interaksi dalam jangka waktu yang lama.⁵

Penyakit kardiovaskular dapat dicegah dengan menjaga kebugaran kardiorespirasi. Kebugaran kardiorespirasi dapat diukur dengan *Volume Oxygen Maximal* ($VO_2 \max$) yang memperlihatkan perbedaan antara oksigen yang dihirup ke dalam paru dan oksigen yang dihembuskan ke luar paru. Kadar $VO_2 \max$ yang rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, sebaliknya kadar $VO_2 \max$ yang lebih tinggi dikaitkan dengan penurunan risiko penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Pada anak-anak, $VO_2 \max$ memberikan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan kardiorespirasi dan otot.⁶

Penelitian Dyah Umiyarni mengatakan bahwa status gizi anak-anak berdasar IMT/U yang tinggal di perkotaan bervariasi terdiri dari kurus 2,2 %, normal 70,5 %, dan kegemukan 27,3 %.³ Penelitian Dharini M. Bhammar mengatakan bahwa hasil pemeriksaan nilai $VO_2 \max$ tidak berbeda pada anak umur 10-12 tahun yang obesitas dan tidak obesitas.⁶ Penelitian lain oleh Maria Mexatelia mengatakan bahwa didapatkan hubungan terbalik antara IMT dengan nilai $VO_2 \max$ pada anak obesitas.⁷

Peneliti memilih Sekolah Dasar Negeri 001 Merdeka karena merupakan salah satu SD yang terletak di tengah Kota Bandung. SDN 001 Merdeka terletak di Jalan Merdeka nomor 9, Sumur Bandung, Kota Bandung. Marak penjualan *junk food* di perkotaan dapat meningkatkan risiko obesitas dan dapat mempengaruhi tingkat kebugaran anak. Berdasar atas hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan kebugaran jasmani dengan IMT pada anak SD Negeri 001 Merdeka, Kota Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan kebugaran jasmani dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada siswa SD Negeri 001 Merdeka, Kota Bandung.

1.3 Tujuan Masalah

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan kebugaran jasmani dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada siswa SD Negeri 001 Merdeka, Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi untuk penelitian selanjutnya di bidang gizi dan fisiologi, khususnya mengenai IMT dan kebugaran jasmani. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada wawasan keilmuan dan pengetahuan peneliti dan pembaca.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai skrining indeks massa tubuh dan tingkat kebugaran jasmani pada siswa SDN 001 Merdeka Kota Bandung.