

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Secara nasional prevalensi kurus (menurut IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun adalah 11,2 %, terdiri dari 4,0 % sangat kurus dan 7,2 % kurus. Prevalensi sangat kurus di DIY sebesar 2% dan kurus sebesar 8%. Sedangkan secara nasional masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun masih tinggi yaitu 18,8 %, terdiri dari gemuk 10,8 % dan sangat gemuk (obesitas) sebesar 8,8 %. Prevalensi gemuk di DIY sebesar 9% dan sangat gemuk sebesar 6%. Angka prevalensi kurus dan gemuk di wilayah DIY masih di bawah prevalensi nasional, tetapi cenderung mendekati batas prevalensi secara nasional (Riskesdas, 2013).

Masalah utama kesehatan anak-anak biasanya mengenai nutrisi, gerak badan dan olahraga, berat badan berlebih, adanya penyakit tertentu dan kecelakaan atau cedera. Kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji mencerminkan budaya kesehatan yang tidak baik, sehingga timbul adanya masalah kesehatan terutama pada anak-anak. Pada tahun-tahun di masa kanak-kanak menengah dan akhir, berat badan anak pada umumnya akan meningkat sebesar dua kali lipat (Santrock, 2011).

Pada anak usia 6-12 tahun, anak sudah lebih aktif memilih makanan yang disukai atau disebut konsumen aktif. Pada usia tersebut juga merupakan pertumbuhan yang paling pesat kedua setelah masa balita. Kesehatan yang optimal akan menghasilkan pertumbuhan yang optimal pula. Asupan makanan yang kaya zat gizi sangat mempengaruhi tumbuh kembang otak yang optimal. Anak sekolah biasanya mempunyai kebiasaan jajan makanan tinggi kalori yang rendah serat, sehingga sangat rentan terjadi kegemukan atau obesitas. Tingginya kalori yang diperoleh dari karbohidrat makanan *junk food* menjadi salah satu penyebab masalah kegemukan. Oleh

karena itu, untuk mengontrol status gizi anak perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan dan tinggi badan (Istiany dkk, 2013).

Pemilihan makanan juga ditentukan oleh faktor teman. Teman sebaya atau teman yang seumuran juga berpengaruh dalam kebiasaan jajan anak SD. Anak-anak melalui masa kanak-kanak menengah dan akhir, waktu yang mereka habiskan dengan teman sebaya dalam interaksi sosial meningkat dari 10% menjadi 30% pada masa kanak-kanak menengah dan akhir (Rubin, Bukowski & Parker, 2006 dalam Santrock, 2011).

Berdasarkan data dari Puskesmas Moyudan, persentase gizi kurus berdasar indeks BB/PB-TB sebesar 7,1 %, gizi pendek berdasar indeks TB/U sebesar 18,4% dan gizi kurang berdasar indeks BB/U 11,1 %. Berdasarkan dari data tersebut, perlu suatu cara pencegahan supaya masalah stunting khususnya tidak semakin banyak. Salah satunya yaitu dengan suatu pelatihan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan. Kegiatan tersebut merupakan program dari puskesmas namun dalam pelaksanaannya kurang aktif khususnya di sekolah. Sehingga perlu diadakan kembali guna pemantauan status gizi anak khususnya di usia sekolah dasar.

Pemilihan metode simulasi karena dinilai metode tersebut dapat lebih meningkatkan *awareness* (kesadaran) karena sesuai dengan kerucut pengalaman Edgar Dale menunjukkan bahwa dibandingkan dengan metode yang lain, melakukan simulasi memiliki retensi paling tinggi yaitu 90% (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan dari latar belakang tersebut maka peneliti ingin mengetahui bagaimana metode simulasi dapat mempengaruhi peningkatan keterampilan siswa “dokter kecil” dalam pengukuran berat badan, tinggi badan dan menginterpretasi status gizi berdasarkan indeks IMT/U.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana pengaruh pelatihan dokter kecil dengan metode simulasi terhadap peningkatan keterampilan pengukuran berat badan di SDN Ngijon 1?
2. Bagaimana pengaruh pelatihan dokter kecil dengan metode simulasi terhadap peningkatan keterampilan pengukuran tinggi badan di SDN Ngijon 1?
3. Bagaimana pengaruh pelatihan dokter kecil dengan metode simulasi terhadap peningkatan keterampilan menginterpretasi status gizi berdasarkan indeks IMT/U di SDN Ngijon 1?

### **C. Tujuan**

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pelatihan dokter kecil dengan metode simulasi terhadap peningkatan keterampilan pengukuran berat badan, tinggi badan dan menginterpretasi status gizi berdasarkan indeks IMT/U di SDN Ngijon 1.

4. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengaruh pelatihan dokter kecil dengan metode simulasi terhadap peningkatan keterampilan pengukuran berat badan.
- b. Mengetahui pengaruh pelatihan dokter kecil dengan metode simulasi terhadap peningkatan keterampilan pengukuran tinggi badan.
- c. Mengetahui pengaruh pelatihan dokter kecil dengan metode simulasi terhadap peningkatan keterampilan menginterpretasi status gizi berdasarkan indeks IMT/U.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini yaitu Gizi Masyarakat (GM). Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan pemberdayaan dengan cara pelatihan.

## **E. Manfaat**

### 1. Manfaat teoritis bagi peneliti

Dapat menambah ilmu dan wawasan tentang pengukuran berat badan, tinggi badan dan menginterpretasi status gizi berdasarkan indeks IMT/U pada “dokter kecil” menggunakan metode simulasi.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi dokter kecil SDN Ngijon 1

Meningkatkan keterampilan dokter kecil tentang pengukuran berat badan, tinggi badan dan menginterpretasi status gizi berdasarkan indeks IMT/U sehingga dapat mengaplikasikan pemantauan status gizi pada diri sendiri, orang lain dan membantu kegiatan UKS.

#### b. Bagi SDN Ngijon 1

Memberikan tambahan ilmu pengetahuan mengenai pengukuran berat badan, tinggi badan dan menginterpretasi status gizi berdasarkan indeks IMT/U.

## **F. Keaslian Penelitian**

Menurut pengetahuan peneliti, penelitian terdahulu yang pernah dilakukan antara lain:

1. Maqfiroh, 2016 “Pelaksanaan Program Dokter Kecil Dalam Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Di Sekolah Dasar Se-Kecamatan Pundong Kabupaten Bantul Tahun 2016”. Kesimpulan dari penelitian ini adalah persentase terbanyak adalah terlaksana, secara keseluruhan terdapat 56,47% (10 sekolah) dalam kategori terlaksana, 20,45% (4 sekolah) dalam kategori sedang terlaksana, 13,77% (2 sekolah) dalam kategori akan terlaksana, dan 9,32% (2 sekolah) dalam kategori

tidak terlaksana. Persamaan kedua penelitian ini adalah variabel yang diamati dokter kecil di SD. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian yang digunakan dan variabel terikat.

2. Budiharjo, 2015 “Pelatihan Dokter Kecil Dalam Upaya Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Siswa Di SDN 2 Labuapi”. Kesimpulan dari penelitian ini pelatihan dokter kecil berpengaruh dalam upaya perilaku hidup bersih dan sehat siswa SDN 2 Labuapi. Persamaan kedua penelitian ini adalah variabel yang diberi pelatihan dokter kecil di SD. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis pelatihan yang diberikan.
3. Nurafifah, 2015 “Pemberdayaan Siswa Sebagai Dokter Kecil Terhadap Pengetahuan Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak Usia Sekolah Di SD N Tlogohaji 1 Kabupaten Bojonegoro”. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu dokter kecil terhadap pengetahuan siswa menunjukkan nilai  $p = 0,000$  dan dokter kecil terhadap perilaku siswa menunjukkan nilai  $p = 0,000$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya terdapat pengaruh dokter kecil terhadap pengetahuan dan perilaku siswa dalam PHBS di tatanan sekolah. Sesuai dengan hasil penelitian maka perlu adanya kemitraan dengan berbagai pihak dalam upaya mewujudkan kesehatan anak khususnya pada tatanan sekolah. Persamaan kedua penelitian ini adalah variabel yang diberi pelatihan dokter kecil di SD. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian yang digunakan.