

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obesitas adalah kondisi berlebihnya lemak dalam tubuh yang sering dinyatakan dengan istilah gemuk atau berat badan berlebih (Anderson, 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 mendefinisikan obesitas adalah akumulasi abnormal lemak tubuh yang dapat menyebabkan risiko bagi kesehatan. Obesitas dan *overweight* merupakan dua hal yang berbeda, namun demikian keduanya sama-sama menunjukkan adanya penumpukan lemak yang berlebihan dalam tubuh, yang ditandai dengan peningkatan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas normal (Misnadiarly, 2007)

Obesitas pada anak sampai kini masih merupakan masalah, satu dari 10 (sepuluh) anak di dunia mengalami obesitas dan peningkatan obesitas pada anak dan remaja saat ini sejajar dengan orang dewasa (WHO, 2013). Hal ini didukung penelitian Bier (2007) yang menuliskan bahwa lebih dari 9 juta anak di dunia berusia 6 tahun ke atas mengalami obesitas. Sejak tahun 1970, obesitas kerap meningkat di kalangan anak, hingga tahun 2007 angkanya terus melonjak dua kali lipat pada anak usia 2-5 tahun dan usia 12-19 tahun, bahkan meningkat tiga kali lipat pada anak usia 6-11 tahun. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2008-2010, kasus obesitas di seluruh dunia bertambah lebih dari dua kali lipat sejak 1980. Pada tahun 2008, lebih dari 200 juta orang laki-laki

dan hampir 300 juta perempuan mengalami obesitas, serta hampir 43 juta anak dibawah usia 5 tahun kelebihan berat badan pada tahun 2010.

Data yang dipublikasikan pada tahun 2012 awal oleh SEANUTS (*South East Asian Nutrition Surveys*) yang dilakukan di 4 negara; Indonesia, Malaysia, Thailand dan Vietnam menyatakan obesitas adalah masalah yang juga mulai muncul di negara berkembang. Sejalan dengan itu penelitian Fatemeh, dkk (2012) menuliskan bahwa obesitas pada anak meningkat secara progresif baik di negara maju dan negara berkembang, analisis dari 144 studi yang dilakukan di beberapa negara pada tahun 2010 menunjukkan 43 juta anak prasekolah mengalami obesitas dengan 35 juta anak diantaranya berasal dari negara berkembang. Hal ini didukung oleh data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang menunjukan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak umur 5 sampai 12 tahun di Indonesia sebesar 18,8 %, dengan persentase gemuk 10% dan obesitas 8,8% meningkat dari tahun 2012 yang ditemukan yaitu 9,2% dan Sumatera Barat termasuk dalam 10 besar provinsi yang mengalami obesitas tertinggi, menempati urutan ke-10 dan yang tertinggi pertama yaitu adalah DKI Jakarta dengan prevalensi obesitas pada anak umur 5-12 tahun sebesar 26,6% dan di Sumatera Barat sebesar 7,7% , Kota padang memiliki prevalensi obesitas sebesar 7,6 %, dan termasuk dalam 10 daerah yang mengalami obesitas tertinggi, dengan menempati urutan ke-8, yang tertinggi pertama yaitu Kota Pariaman sebesar 16,9%.

Obesitas pada usia anak akan meningkatkan risiko obesitas pada saat dewasa, penyebab obesitas dinilai sebagai ‘multikausal’ dan sangat multidimensional karena tidak hanya terjadi pada golongan sosio-ekonomi

tinggi, tetapi juga sering terdapat pada sosio-ekonomi menengah hingga menengah ke bawah (Haines, dkk. 2007). Hasdianah (2014) menuliskan bahwa anak yang mengalami obesitas menghadapi risiko masalah kesehatan yang berat seperti hipertensi, diabetes, osteoartritis, apneu tidur, asma dan penyakit kandung empedu. Sejalan dengan itu WHO (2006) menuliskan obesitas akan menimbulkan konsekuensi kesehatan yang serius dan merupakan resiko mayor untuk mengalami penyakit-penyakit kronik seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, gangguan muskuloskeletal dan beberapa kanker.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya obesitas pada anak seperti genetik, berat badan saat lahir, kenaikan berat badan saat bayi, aktivitas fisik, nutrisi, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendapatan keluarga serta pola makan (Ayu, 2011). Hal ini didukung penelitian Haines, dkk (2007) menuliskan bahwa obesitas merupakan penyakit yang kompleks karena diantaranya terkait hereditas, pilihan makanan, aktivitas fisik, pengaruh media dan pengaruh keluarga serta sosial.

Berat badan lahir merupakan penyebab obesitas selain faktor lainnya, seperti genetik, kenaikan berat badan saat bayi, aktivitas fisik, nutrisi, tingkat pengetahuan ibu, tingkat pendapatan keluarga serta pola makan. Riwayat berat saat lahir memiliki hubungan yang positif dengan obesitas saat masa anak-anak dan saat dewasa nantinya. Bila saat lahir sudah memiliki berat badan yang lebih atau lahirnya besar maka akan ada kemungkinan mengalami obesitas nantinya (Ayu, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Loaiza, dkk (2011) melaporkan bahwa berat badan lahir dapat digunakan sebagai indikator risiko obesitas pada

anak, karena memiliki hubungan positif dengan kejadian obesitas. Laporan penelitian lain oleh Aggraini (2008) menuliskan bahwa berat badan lahir tidak normal (rendah/tinggi) memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami obesitas. Sebaliknya penelitian Wijaya (2013) menuliskan bahwa berat badan lahir tidak memiliki hubungan positif terhadap kejadian obesitas pada anak sekolah dasar.

Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, normalnya yaitu 2500-4000 gram. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah berat lahir <2500 gram. Besar Masa Kehamilan (BMK) adalah berat lahir >4000 gram (WHO, 2013).

Selain berat lahir, kecepatan kenaikan berat badan saat bayi juga memiliki hubungan dengan resiko terjadinya obesitas pada anak (Ong, dkk. 2006). Hal ini didukung oleh penelitian (Oyama, dkk. 2010) yang menuliskan bahwa kecepatan kenaikan berat badan dapat dikaitkan dengan kejadian obesitas saat anak-anak hingga dewasa nantinya. Berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan untuk mengetahui status gizi pada bayi. Sebagai indikator status gizi, berat badan memberikan gambaran keadaan masa kini yang dapat mengalami peningkatan dan penurunan setiap harinya. Dalam pertumbuhan bayi terdapat dua peristiwa, yaitu peristiwa percepatan dan perlambatan. Pertumbuhan secara fisik dapat berupa perubahan tentang besar, jumlah, dan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh (Hidayat, 2008).

Hasil pertumbuhan menjadi dewasa, sangat tergantung dari kondisi gizi dan kesehatan sewaktu masa kecil. Pertumbuhan sewaktu kecil terbagi atas keadaan normal dan keadaan abnormal. Keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan seimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan bayi berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan pertumbuhan berat badan bayi, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supariasa, dkk. 2002).

Salah satu kelompok umur yang berisiko terjadinya gizi lebih adalah kelompok umur usia sekolah. Hal ini didukung penelitian Husaini yang dikutip oleh Hamam (2007) menuliskan bahwa dari 50 anak laki-laki yang mengalami gizi lebih, 86% akan tetap obesitas hingga dewasa dan dari 50 anak perempuan yang obesitas akan tetap obesitas sebanyak 80% hingga dewasa. Obesitas permanen, cenderung akan terjadi bila kemunculannya pada saat anak berusia 5–7 tahun dan anak berusia 4–11 tahun, maka perlu upaya pencegahan terhadap gizi lebih dan obesitas sejak dini yaitu usia sekolah (Aritonang, 2012). Sejalan dengan itu penelitian Ayu (2011) menuliskan bahwa anak yang berusia 6-12 tahun mengalami masa perkembangan dan pertumbuhan yang lebih stabil dibandingkan bayi dan balita.

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tanggal 4 april 2016 di bagian KIA mengenai profil kesehatan ibu dan anak, prevalensi kejadian obesitas pada murid SDN terbanyak tahun 2015 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Di dalam wilayah kerja Puskesmas Andalas,

SDN 30 Kubu Dalam adalah SDN yang memiliki prevalensi obesitas paling tinggi yaitu 20%, dilanjutkan SD Kartika 1-10 yaitu 16% dan SD Kartika 1-11 yaitu 12%. Setelah melakukan studi pendahuluan di SDN 30 Kubu Dalam pada tanggal 18-19 April 2016 dan di SD Kartika 1-10 serta SD kartika 1-11 pada tanggal 21 Mei 2016 dengan melakukan penghitungan IMT pada siswa, didapatkan data bahwa dari 274 siswa terdapat 36 siswa SDN 30 Kubu Dalam atau 11% yang mengalami obesitas, dari 345 siswa terdapat 25 siswa SD Kartika 1-10 atau 7,2% yang mengalami obesitas, dan dari 701 siswa terdapat 45 siswa SD Kartika 1-11 atau 6,4% yang mengalami obesitas, berdasarkan wawancara dengan 7 orang tua siswa yang obesitas, 4 diantaranya menyatakan bahwa anaknya pada saat lahir memiliki berat badan di atas 4000 gram dan mengalami pertumbuhan yang cepat saat bayi, seperti yang terlihat pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selalu melebihi garis pertumbuhan yang berwarna hijau.

Sesuai dengan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan antara berat lahir dan kecepatan kenaikan berat badan saat bayi dengan kejadian obesitas pada anak SDN 30 Kubu Dalam, SD Kartika 1-10, dan SD Kartika 1-11 Padang, karena kejadian obesitas tertinggi berada di tiga Sekolah Dasar tersebut. Untuk itu judul yang peneliti ambil dalam penelitian ini adalah “ Hubungan Berat Badan Lahir dan Kecepatan Kenaikan Berat Badan Saat Bayi Terhadap Kejadian Obesitas Pada Siswa SDN 30 Kubu Dalam, SD Kartika 1-10, dan SD Kartika 1-11 Padang Tahun 2016 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah hubungan berat badan lahir dan kecepatan kenaikan berat badan saat bayi dengan kejadian obesitas pada siswa SDN30 Kubu Dalam, SD Kartika 1-10, dan SD Kartika 1-11 Padang.

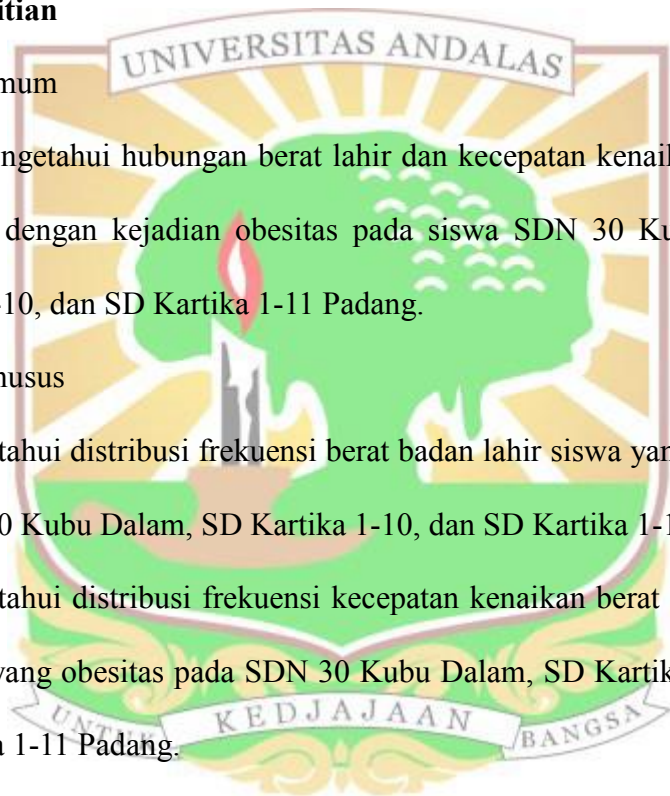
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan berat lahir dan kecepatan kenaikan berat badan saat bayi dengan kejadian obesitas pada siswa SDN 30 Kubu Dalam, SD Kartika 1-10, dan SD Kartika 1-11 Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi berat badan lahir siswa yang obesitas pada SDN 30 Kubu Dalam, SD Kartika 1-10, dan SD Kartika 1-11 Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kecepatan kenaikan berat badan saat bayi siswa yang obesitas pada SDN 30 Kubu Dalam, SD Kartika 1-10, dan SD Kartika 1-11 Padang.
- c. Mengetahui hubungan berat lahir dan kecepatan kenaikan berat badan saat bayi dengan kejadian obesitas pada siswa SDN 30 Kubu Dalam, SD Kartika 1-10, dan SD Kartika 1-11 Padang.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan pengetahuan bagi siswa dan guru untuk lebih mengetahui tentang obesitas pada anak dan faktor penyebabnya.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi acuan peneliti selanjutnya dan mendapat tambahan informasi untuk memperluas pengetahuan tentang terjadinya obesitas.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang pengetahuan obesitas.

