

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obesitas pada anak sampai kini masih merupakan masalah, satu dari sepuluh anak di dunia ini mengalami obesitas dan peningkatan obesitas pada anak dan remaja saat ini sejajar dengan orang dewasa (WHO, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014), anak-anak dan remaja yang obesitas berisiko tinggi mengembangkan berbagai masalah kesehatan, dan juga cenderung menjadi orang dewasa gemuk. Jumlah anak-anak yang kelebihan berat badan atau obesitas hampir dua kali lipat dari 5,4 juta pada tahun 1990 menjadi 10,6 juta pada tahun 2014. Hampir setengah dari anak-anak di bawah usia 5 tahun yang kelebihan berat badan atau obesitas pada tahun 2014 tinggal di Asia.

National Child Measurement Program (NCMP, 2015), mengukur tinggi dan berat sekitar satu juta anak sekolah di Inggris setiap tahun, memberikan gambaran rinci tentang prevalensi obesitas pada anak. Data menunjukkan bahwa 19,8% anak-anak di berusia 10-11 mengalami obesitas dan 14,3% kelebihan berat badan. Dari anak-anak usia 4-5 tahun, 9,3% mengalami obesitas dan 12,8% lainnya kelebihan berat badan. Ini berarti sepertiga dari 10-11 tahun dan lebih dari seperlima dari anak usia 4-5 tahun kelebihan berat badan atau obesitas.

Prevalensi anak obesitas baik di negara maju maupun negara berkembang mengalami peningkatan dalam jumlah yang mengkhawatirkan. Prevalensi anak obesitas mencapai 13,9% tahun 2009 di Spanyol dan mencapai 15,3% tahun 2012 di Cina (Ochoa *et al.*, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), Prevalensi kelebihan berat tubuh dan obesitas di negara-negara maju seperti Amerika, Eropa, dan Mediterania Timur telah mencapai tingkatan yang sangat tinggi. Kejadian ini tidak hanya terjadi di negara maju, kenaikan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas juga terjadi di negara-negara berkembang di Asia Tenggara dan Afrika.

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak usia 5-12 tahun mencapai 18,8%. Dengan persentase gemuk 10%, dan obesitas 8,8% meningkat dari tahun 2012 yang ditemukan yaitu 9,2% dan Sumatera Barat menempati urutan ke -15 dan yang tertinggi pertama yaitu DKI Jakarta dengan prevalensi obesitas pada anak usia 5-12 tahun sebesar 26,6% dan di Sumatera Barat sebesar 7,7%. Kota Padang memiliki prevalensi obesitas sebesar 7,6% dan termasuk kedalam 15 besar daerah yang mengalami obesitas tertinggi dengan menempati urutan ke -8 tertinggi pertama yaitu Kota Pariaman 16,9% (Riskesdas, 2013).

Obesitas pada usia sekolah (6 – 12 tahun) merupakan masalah yang serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa yang dapat menjadikan faktor risiko penyakit metabolik dan degeneratif seperti penyakit

kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, osteoarthritis. Obesitas pada anak sangat merugikan kualitas hidup anak seperti gangguan pertumbuhan tungkai kaki, gangguan tidur, *sleep apnea* (henti napas sesaat) dan gangguan pernapasan lain (Kemenkes RI, 2012). Perubahan fisik obesitas pada anak dapat menyebabkan kesakitan, kematian dan mengenai seluruh organ. Penyakit kardiovaskular, hipertensi, stroke, diabetes, perlemakan hati, infeksi jamur dan kulit, gangguan panggul dan lutut, kista ovarium hingga gejala sesak atau asma, merupakan penyakit yang sering ditemui pada obesitas. Dampak psikososial anak menjadi minder, depresi karena bentuk tubuhnya, bau badan yang kurang sedap, kesulitan gerak dan berisiko tinggi mendapat perlakuan *bully* baik verbal maupun fisik di sekolah (IDAI, 2016).

Obesitas atau kegemukan dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit salah gizi, sebagai akibat konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya (Soetjiningsih, 2012). Faktor utama penyebab obesitas tersebut ialah kebiasaan hidup sehari-hari, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan pola tidur yang diterapkan pada anak dan akan memicu beberapa masalah penyakit, masalah fisik, psikologis dan isolasi sosial pada anak (Arisman, 2014).

Menurut WHO (2015), Kelebihan berat tubuh dan obesitas dapat menjadi faktor resiko penyakit karena gangguan metabolik seperti, penyakit jantung koroner, stroke iskemia dan diabetes mellitus tipe 2 utama obesitas karena tidak seimbang energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang digunakan. Penyebab ketidakseimbangan dapat disebabkan karena

peningkatan asupan makanan berenergi dengan kandungan lemak yang tinggi dan penurunan aktivitas fisik karena meningkatnya pola hidup yang menetap dari berbagai bentuk pekerjaan, perubahan mode transportasi, dan peningkatan urbanisasi.

Prevalensi yang relatif tinggi kelebihan berat badan dan obesitas di kalangan anak-anak 6-12 tahun di Kota Port Said. kelas sosial ekonomi, kebiasaan diet yang salah, gaya hidup menetap, rendahnya tingkat aktivitas fisik, dan faktor orangtua BMI menunjukkan hubungan yang kuat dengan BMI siswa. tingkat penurunan obesitas dengan peningkatan usia dalam penelitian ini, menandakan kebiasaan makan yang buruk yang tertinggi pada usia yang lebih rendah. (Badawi, *et al*, 2012). Beberapa faktor yang terkait dengan berat badan dan kegemukan / obesitas di kalangan Anak-anak sekolah dasar yang terdaftar di 59 sekolah dasar didistribusikan secara nasional di korea selatan, menemukan bahwa demografi Karakteristik, status kesehatan dan penyakit, diet dan olahraga, dan karakteristik lingkungan sekolah yang terkait dengan berat badan atau kegemukan/obesitas di kalangan anak-anak sekolah dasar (Lee & Ham, 2015).

Menurut Riskesdas (2013), kriteria aktivitas fisik "aktif" adalah individu yang melakukan aktivitas fisik berat atau sedang atau keduanya, sedangkan kriteria "kurang aktif" adalah individu yang tidak melakukan aktivitas fisik sedang ataupun berat. Perilaku sedentari adalah perilaku duduk atau berbaring dalam sehari-hari baik di tempat kerja (kerja di depan komputer, membaca, dll), di rumah (nonton TV, main *game*, dll), di

perjalanan /transportasi (bis, kereta, motor), tetapi tidak termasuk waktu tidur. penyumbatan pembuluh darah, penyakit jantung dan bahkan mempengaruhi umur harapan hidup.

Data *World Health Organization* menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab obesitas anak adalah meningkatnya perilaku sedentari dan kurangnya aktivitas fisik (Paramitha, 2013). Proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif secara umum adalah 26,1 persen. Terdapat 22 provinsi dengan penduduk aktivitas fisik tergolong kurang aktif berada diatas rata-rata Indonesia. Lima tertinggi adalah provinsi penduduk DKI Jakarta (44,2%), Papua (38,9%), Papua Barat (37,8%), Sulawesi Tenggara dan Aceh (masing-masing 37,2%), dan Sumatera Barat berada pada posisi ke-17 (28,8%) (Risikesdas 2013).

Hasil penelitian dari Pramita dan Griadhi (2015), didapatkan prevalensi obesitas pada siswa kelas V di SD Cipta Dharma adalah 17,6%. Sebagian besar siswa kelas V di SD Cipta Dharma memiliki kebiasaan melakukan perilaku sedentari yang tinggi, yakni lebih dari 5 jam sehari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyoadi, Rini, dan Novitasari (2015), di SD Negeri Beji 02 Kabupaten Tulungagung bahwa terdapat 14 (82.4%) anak obesitas sering melakukan *sedentary behaviour* dan 4 (23.5%) pada anak berat badan normal dengan total rata-rata keduanya 8.5359 ± 1.05233 jam/minggu. Hal ini menunjukkan bahwa anak obesitas lebih sering melakukan *sedentary behaviour* dibandingkan dengan anak berat badan normal dengan nilai efektivitas 58.9% sedangkan sisanya dipengaruhi

faktor lain, mengingat bahwa obesitas disebabkan oleh multifaktorial. Serta terdapat hubungan antara penggunaan waktu *sedentary behaviour* dengan obesitas pada anak usia 9-11 tahun.

Penelitian lain yang dilakukan di SDK YSKI 3 Semarang menunjukkan bahwa kejadian obesitas sebesar 29,17%. Sebesar 56,52% anak obesitas sering mengonsumsi *fast food*. Sebesar 31,25% anak obesitas melakukan aktivitas fisik ringan. Sebesar 43,18% anak obesitas mempunyai tingkat kecukupan energi lebih. Sebesar 64,71% anak obesitas memiliki orang tua yang keduanya kegemukan. Ada hubungan signifikan antara konsumsi *fast food*, tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, genetik, riwayat obesitas orang tua anak dengan kejadian obesitas (Indayati, 2008).

Perilaku sedentari merupakan faktor risiko kejadian obesitas pada siswa di Yogyakarta dan Bantul yang memberi kontribusi sekitar 10,95% dengan besarnya risiko 5,15 kali pada siswa dengan durasi sedentari yang lebih panjang. Terdapat perbedaan pola (durasi, jenis, dan frekuensi) aktivitas sedentari antara siswa obesitas dan tidak obesitas. Untuk perbedaan durasi aktivitas sedentari secara keseluruhan, siswa obesitas memiliki durasi yang lebih panjang dibandingkan dengan siswa tidak obesitas. Besar perbedaan rata-ratanya adalah 49,81 menit/hari. Berdasarkan jenis perilaku sedentari, siswa obesitas memiliki durasi untuk jenis aktivitas menonton TV, bermain games, bermain komputer, permainan papan dan kartu, serta duduk yang lebih lama dibandingkan siswa tidak obesitas. (Arundhan, dan Julia, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang, pada tanggal 4 April 2017 dibagian Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) mengenai profil kesehatan ibu dan anak, prevalensi kejadian obesitas pada murid Sekolah Dasar terbanyak tahun 2016 terdapat di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Berdasarkan wilayah kerja Puskesmas Andalas terdapat 3 Sekolah Dasar dengan tingkat obesitas tertinggi yaitu: SD Kartika 1-10, kemudian SD 30 Kubu Dalam dan yang terakhir SD Kartika 1-11 Padang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di SD Negeri 30 Kubu Dalam Padang pada tanggal 8 April 2017, dari 11 orang siswa yang terdiri dari 3 perempuan dan 8 laki-laki yang diukur indeks massa tubuh (IMT)-nya terdapat 6 siswa obesitas dan 5 orang siswa dengan berat badan normal. Hasil wawancara dengan 11 orang siswa, tanpa membedakan antara anak obesitas dengan anak berat badan normal, terdapat 7 siswa berperilaku kurang gerak (*sedentary behavior*) tinggi dan 4 lainnya berperilaku kurang gerak (*sedentary behavior*) yang rendah. Perilaku kurang gerak (*sedentary behavior*) yang paling banyak dilakukan siswa adalah menonton TV dan perilaku yang paling sedikit dilakukan siswa adalah bermain/berlatih alat musik.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti Melakukan penelitian tentang hubungan *Sedentary Behavior* (perilaku kurang gerak) dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah Hubungan *Sedentary Behavior* (Perilaku Kurang Gerak) Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *Sedentary Behavior* (Perilaku Kurang Gerak) Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi *Sedentary Behavior* (perilaku kurang gerak) pada anak sekolah dasar
- b. Diketahui distribusi frekuensi kejadian obesitas pada anak sekolah dasar.
- c. Diketahui hubungan *sedentary behavior* (perilaku kurang gerak) dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar.

D. Manfaat penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi peneliti

Penelitian ini sebagai aplikasi ilmu peneliti dan hasil penelitian memberi pemahaman peneliti tentang pengetahuan obesitas.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dan mendapat tambahan informasi untuk memperluas pengetahuan dibidang keperawatan anak tentang hubungan *sedentary behavior* (Perilaku kurang gerak) sebagai faktor terjadinya obesitas.

3. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan pengetahuan bagi siswa dan guru untuk lebih mengetahui tentang obesitas pada anak dan *sedentary behavior* (Perilaku kurang gerak) sebagai faktor penyebab terjadinya obesitas pada anak.

