

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Obesitas adalah suatu keadaan patologis dengan ciri-ciri terjadi penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan (Endokrinologi anak, 2010). Obesitas secara klinis ditandai dengan kelebihan berat badan sebesar 15% atau lebih dari berat badan idealnya. Pada pria muda normal, rata-rata lemak tubuhnya adalah 12%, sedangkan pada wanita muda normal sekitar 26%. Pria yang memiliki lemak tubuh lebih dari 20% dari berat tubuh totalnya dinyatakan obesitas. Sementara itu, wanita baru dinyatakan obesitas bila lemak tubuhnya melebihi 30% dari berat total tubuhnya (Atkinson, 2005)

Berdasarkan catatan WHO pada tahun 2003, lebih dari 1,2 miliar penduduk dunia mengalami obesitas. Data survei yang dikumpulkan oleh WHO sejak tahun 1983 hingga 2004 menggambarkan bahwa 17 dari 28 negara di dunia mengalami peningkatan prevalensi obesitas. Obesitas mulai menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, bahkan WHO menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan suatu epidemi global, karena ia juga sedang meningkat dengan pesat di kalangan remaja, khususnya di daerah yang kegiatan rekreasi dan fisik telah berkurang, ada kebutuhan mendesak bagi para guru untuk bersikap tanggap terhadap kaitan antara nutrisi dan prestasi akademis (Nishida & Mucavale 2005).

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa (Ferry Efendi dan Makhfudli, 2009). *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2011) mengelompokkan usia remaja menjadi dua

kelompok yaitu, kelompok remaja awal (10-14 tahun) dan kelompok remaja akhir (15-19 tahun). Hasil sensus kependudukan yang dilakukan oleh Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah remaja awal di Indonesia terdapat sekitar 22.677.490 remaja atau 9,54% dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Di Banten, berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 jumlah remaja awal 10-14 tahun terdapat sekitar 1.063.133 remaja atau 10% dari jumlah keseluruhan penduduk. Di Tangerang Selatan berdasarkan data BPS Tangerang Selatan presentase jumlah remaja awal tahun 2010 sebesar 8,6% dari jumlah keseluruhan penduduk. Jumlah ini lebih besar jika dibandingkan kelompok usia remaja lainnya.

Menurut RISKESDAS (2013) secara nasional masalah kegemukan pada anak umur 13-15 tahun masih tinggi yaitu 9,2%. Prevalensi kegemukan pada anak perempuan umur 13-15 tahun lebih tinggi dari prevalensi pada anak laki-laki yaitu berturut-turut sebesar 10,7% dan 7,7%. Berdasarkan tempat tinggal prevalensi kegemukan lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan prevalensi di pedesaan yaitu berturut-turut sebesar 10,4% dan 8,1%. Di Indonesia penelitian pada anak Sekolah Menengah Pertama di beberapa kota besar menunjukkan kisaran jumlah 21-25% (Sjarif, 2006).

Beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain pola konsumsi makanan, aktivitas fisik, riwayat obesitas orang tua dan sosial ekonomi. Asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman *soft drink*, makanan jajanan seperti makanan cepat saji (*burger, pizza, hotdog, nugget*) dan makanan siap saji lainnya yang dijual di pinggir

jalan akan berpengaruh pada kejadian obesitas pada anak. Hal ini diperburuk dengan konsumsi jajanan yang kurang sehat dengan kandungan kalori tinggi tanpa disertai konsumsi sayur dan buah yang cukup sebagai sumber serat. Selain itu, kejadian obesitas juga meningkat pada anak bayi yang tidak mengkonsumsi ASI, tetapi mengkonsumsi susu formula dengan jumlah asupan yang melebihi porsi yang dibutuhkan bayi atau anak (Settler et al, 2002). Anak yang berusia 5-7 tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap gizi lebih. Oleh karena itu, anak dalam rentang usia ini perlu mendapat perhatian dari sudut perubahan pola makan sehari-hari karena makanan yang biasa dikonsumsi sejak masa kanak-kanak akan membentuk pola kebiasaan makan (Toschke et al, 2004).

Faktor penyebab obesitas lainnya adalah kurangnya aktivitas fisik baik kegiatan harian maupun latihan fisik terstruktur. Aktivitas fisik yang dilakukan sejak masa anak sampai lansia akan mempengaruhi kesehatan seumur hidup (Maffeis et al, 1998). Latihan fisik (*exercise*) didefinisikan sebagai aktivitas fisik berupa gerakan tubuh yang terencana, terstruktur, repetitif atau berulang. Baik latihan fisik maupun aktivitas fisik dapat dikerjakan dengan intensitas yang beragam seperti kebugaran yang berhubungan dengan kesehatan (yaitu; kebugaran kardiorespiratori, kekuatan dan ketahanan otot, komposisi tubuh, kelenturan atau fleksibilitas) dan kebugaran yang berhubungan dengan kinerja; (yaitu kebugaran kardiorespiratori, kekuatan dan ketahanan otot, komposisi tubuh, kelenturan, tenaga otot (*muscle power*), kecepatan (*speed*), agitas, dan keseimbangan). Anak yang jarang melakukan aktivitas fisik dan cenderung terbiasa makan secara berlebihan, akan lebih berisiko mengalami

kegemukan. Risiko tinggi tersebut akibat aktivitas mereka tidak membakar seluruh kalori yang berlebihan dalam tubuhnya.

Faktor riwayat obesitas orang tua juga berpengaruh dengan kejadian obesitas pada anak. Kegemukan dapat diturunkan dari generasi sebelumnya pada generasi berikutnya di dalam sebuah keluarga. Itulah sebabnya kita seringkali menjumpai orang tua yang gemuk cenderung memiliki anak-anak yang gemuk pula. Penelitian di Amerika menunjukkan bahwa obesitas pada usia 1-2 tahun dengan orang tua normal, sekitar 8% menjadi obesitas dewasa, sedang obesitas pada usia 10-14 tahun dengan salah satu orang tuanya obesitas, 79% akan menjadi obesitas dewasa. Obesitas pada usia anak akan meningkatkan risiko obesitas pada saat dewasa (Whitaker et al, 1997).

Faktor sosial ekonomi keluarga juga berpengaruh dalam memenuhi kebutuhan gizi yang lengkap, seimbang dan makanan siap saji. Tingkat pendidikan orang tua sangat berpengaruh terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi anaknya. Pada orang tua dengan tingkat pendidikan lebih tinggi sangat diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan pemahaman terhadap pola asuh dan nutrisi yang baik untuk anak dibandingkan orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (Padmiari & Hadi, 2001). Kemajuan teknologi mempengaruhi dalam aktivitas fisik sehari-hari misalnya berangkat ke sekolah menggunakan mobil. Dari hasil observasi juga dilihat banyaknya siswa-siswi yang berangkat ke sekolah menggunakan mobil atau pun motor. Selain itu, sebagian besar status ekonomi keluarga siswa-siswi adalah menengah keatas. Anakobesitas lebih banyak ditemukan juga pada orang tua dengan tingkat pendapatan tinggi, karena pada orang tua dengan

pendapatan perbulan yang tinggi memiliki daya beli yang juga tinggi, sehingga memiliki peluang untuk memilih ragam makanan. Selain itu, pada golongan ekonomi tinggi jumlah asupan makanan yang tinggi kandungan lemak meningkat seiring dengan meningkatnya daya beli mereka terhadap makanan mahal (Rahayu, 2008).

Faktor ekonomi dinilai berdasarkan rata-rata pengeluaran perkapita dalam sebulan. Pengeluaran perkapita adalah pengeluaran kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan rumah tangga dibagi dengan jumlah anggota rumah tangga yang bersangkutan. Data dari BPS SUMBAR tahun 2016 bahwa rata-rata pendapatan perkapita dalam sebulan di kota Padang adalah Rp 449.658 (BPS Kota Padang, 2016). Perekonomian Sumatera Barat Tahun 2015 yang diukur berdasarkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) atas dasar harga berlaku mencapai Rp 178,81 triliun dan PDRB perkapita mencapai Rp 34,41 juta atau US\$ 2572,41 (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2015).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mengenai masalah gizi pada remaja awal adalah sebagai berikut : Kejadian kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah (11,1%) terdiri dari (3,3%) sangat kurus dan (7,8%) kurus, sedangkan kejadian kegemukan pada remaja umur 13-15 tahun adalah sebesar (10,8%) yang terdiri dari (8,3%) gemuk dan (2,5%) obesitas. Di provinsi Banten, prevalensi kejadian kurus dan kegemukan berada diatas angka nasional (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masalah gizi kekurusan maupun kegemukan terjadi pada remaja awal.

Dengan demikian obesitas pada anak remaja awal memerlukan perhatian yang serius dan penanganan yang sedini mungkin, dengan melibatkan peran serta

orang tua. Berdasarkan BPS Kota Padang, SMP Negeri 1 Padang merupakan SMP terfavorit di kota Padang serta orang tua memiliki sosial ekonomi menengah keatas. Berdasarkan hal-hal yang diuraikan di atas, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas, maka penulis merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Bagaimana faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi obesitas pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.
2. Mengetahui pola konsumsi makanan pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.
3. Mengetahui aktivitas fisik pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.
4. Mengetahui riwayat obesitas orang tua pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.
5. Mengetahui penghasilan orang tua siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang .

6. Mengetahui tingkat pendidikan orang tua siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.
7. Mengetahui hubungan pola konsumsi makanan dengan kejadian obesitas pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.
8. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.
9. Mengetahui hubungan riwayat obesitas orang tua dengan kejadian obesitas pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.
10. Mengetahui hubungan penghasilan orang tua dengan kejadian obesitas pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.
11. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian obesitas pada siswa kelas VIII di SMP Negeri 1 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Masyarakat

Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang frekuensi dan faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada siswa di Sekolah Menengah Pertama sebagai upaya pencegahan obesitas.

2. Klinis

Menjadi bahan tambahan rujukan dalam pengambilan dan penegakan diagnosis untuk obesitas pada anak.

3. Pendidikan

Sebagai salah satu sumber analisis suatu penyakit khususnya obesitas pada anak akibat faktor resiko yang berperan dalam pembelajaran baik mandiri ataupun kelompok dan menjadi dasar penelitian selanjutnya.