

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengukuran antropometri adalah bagian dari pemeriksaan klinis yang paling sering digunakan untuk mengidentifikasi status gizi. Ada empat variabel yang biasa digunakan dalam pengukuran ini yaitu berat badan, usia, jenis kelamin dan tinggi badan. Pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, lipatan kulit dan lingkar berbagai bagian tubuh.¹

Pengukuran tinggi badan dan berat badan dapat digunakan untuk menentukan Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT merupakan indikator yang mudah dan sering digunakan untuk menentukan status gizi. Angka IMT dapat diperoleh dari membagi berat badan dengan tinggi badan kuadrat. Batas IMT orang dewasa berbeda dengan anak-anak. Pada anak-anak (IMT menurut usia) dibedakan berdasarkan jenis kelamin karena pertumbuhan keduanya berbeda. IMT menurut usia dan jenis kelamin digunakan pada anak-anak usia 2-20 tahun yang kemudian dimasukkan pada grafik. IMT bermanfaat untuk mengetahui tingkat populasi berat badan lebih dan obesitas.²

Nilai IMT yang tinggi menunjukkan bahwa mereka kelebihan berat badan atau obesitas. Mereka memiliki kesempatan yang lebih besar untuk terkena penyakit seperti hipertensi, kolesterol, diabetes tipe 2, penyakit jantung, *stroke* dan kanker. IMT yang lebih dari normal juga memiliki peningkatan risiko kematian dini. Semakin meningkatnya skor IMT seseorang, maka risiko terhadap kesehatannya juga akan meningkat.³

Kejadian *overweight* dan obesitas pada remaja berhubungan langsung dengan depresi dan citra tubuh yang buruk sedangkan secara tidak langsung berkaitan dengan penilaian diri yang negatif, gangguan makan dan kualitas hidup yang lebih buruk.⁴ Obesitas pada remaja mengakibatkan biaya medis dan sosial yang sangat besar. Di Amerika Utara biaya medis yang dikeluarkan mencapai US\$ 209,7 miliar. Jika biaya yang dikeluarkan untuk obesitas tetap konstan dan tidak meningkat dari 2010-2030, pengeluaran medis dapat hemat mencapai US\$ 549,5 miliar.⁵

Menurut data *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) tahun 2015-2016 di Amerika Serikat, prevalensi obesitas pada remaja sebesar 18,5%. Prevalensi obesitas pada usia 6-11 tahun sebanyak 18,4% dan 20,6% di usia 12-19 tahun.⁶ Penelitian yang dilakukan di Brazil, menemukan obesitas sebanyak 10,4% (Selatan) pada usia 6-18 tahun, 15,4% (Tenggara) pada usia 2-19 tahun dan 4,3% (Timur Laut) pada usia 6-19 tahun.⁷ Penelitian dengan 30.145 sampel di lima negara *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) (Indonesia, Laos, Filipina, Thailand dan Timor-Leste) tahun 2015, pada usia rata-rata 14 tahun menemukan prevalensi obesitas (14%), *underweight* (8,7%) dan normal (77,3%).⁸

Data *survey* Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U) pada remaja usia 13-15 tahun di Indonesia sebesar 6,8% (kurus), 75,3% (normal), 11,2% (gemuk) dan 4,8% (obesitas). Prevalensi pada laki-laki sebesar 8,9% (kurus), 72,3% (normal), 10,7% (gemuk) dan 5,3% (obesitas) dan perempuan 4,5% (kurus), 78,6% (normal), 11,7% (gemuk) dan 4,3% (obesitas). Berdasarkan tempat tinggal yaitu perkotaan sebanyak 6,8% (kurus), 73,2% (normal), 12,3% (gemuk) dan 5,9% (obesitas) dan di pedesaan 6,8% (kurus), 77,7% (normal), 10% (gemuk) dan 3,6% (obesitas). Pada Sumatera Barat sebesar 6,0% (kurus), 77,3% (normal), 10,3% (gemuk) dan 4,3% (obesitas).⁹

Menurut Putra (2016) yang melakukan penelitian pada siswa kelas VII- IX di SMPN 1 Padang mendapatkan IMT pada kategori normal sebesar 61%, kategori kurus sebesar 35% dan kategori gemuk sebesar 3,9%.¹⁰ Menurut Premayani (2014) yang melakukan penelitian pada remaja di SMP Santo Yoseph Denpasar mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja di SMP Santo Yoseph Denpasar. Tingkat aktivitas fisik tergolong sangat ringan sebanyak 60,4%, tergolong ringan sebanyak 25,5% dan sisanya tergolong sedang sedangkan 40,6% remaja memiliki IMT normal, 16% kurus, 42,5% gemuk dan 0,9% obesitas.¹¹ Masalah status gizi ini, dapat diukur menggunakan IMT.¹²

IMT dihitung dengan cara berat badan dalam satuan kilogram (kg) dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter (m). Pengukuran IMT dinilai

murah dan mudah untuk melakukan skrining dalam mengkategorikan berat badan. IMT memiliki keterbatasan yaitu tidak dapat mengukur bayi usia kurang dari dua tahun, wanita hamil dan olahragawan. Hal ini disebabkan karena IMT tidak bisa membedakan antara massa lemak dengan massa otot atau cairan.¹²

Interpretasi IMT pada anak-anak tidak sama dengan IMT pada dewasa. Penentuan status gizi untuk anak-anak dilakukan dengan mengukur berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB). Hasil pengukuran dimasukkan ke dalam grafik pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) 2006 dan *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) 2000. Grafik pertumbuhan WHO 2006 digunakan untuk anak usia 0-5 tahun sedangkan grafik CDC 2000 digunakan untuk anak usia 5-18 tahun.¹³

Faktor yang mempengaruhi IMT secara langsung seperti usia, genetik dan jenis kelamin sedangkan secara tidak langsung seperti pola makan, faktor lingkungan, faktor psikis, faktor kemajuan teknologi dan aktivitas fisik.¹⁴ Salah satu cara untuk menghambat angka *overweight* dan obesitas yang terjadi sejak dini adalah rutin melakukan aktivitas fisik. Istilah aktivitas fisik berbeda dari olahraga. Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang disebabkan oleh aksi otot yang meningkatkan pengeluaran energi sedangkan istilah olahraga digunakan saat gerakannya direncanakan, terarah dan terstruktur.¹⁵

Anak-anak dan remaja usia 6-17 tahun direkomendasikan harus melakukan aktivitas fisik sedang sampai kuat selama 60 menit setiap hari. Rekomendasi menekankan bahwa bergerak lebih banyak dan sedikit duduk. Jenis aktivitas fisik yaitu aktivitas aerobik (seperti bersepeda atau jalan cepat), aktivitas penguatan otot (seperti latihan angkat berat) dan aktivitas penguatan tulang (seperti lompat tali atau lari). Berdasarkan pedoman aktivitas fisik Amerika, remaja dan orang dewasa di Amerika Serikat yang tidak cukup aktif terdapat 80%.¹⁶ Pada penduduk Indonesia yang kurang melakukan aktivitas fisik pada usia ≥ 10 tahun sebesar 33,5%.⁹

Lokasi penelitian akan dilakukan di SMPN 1 Padang. SMP ini merupakan sekolah negeri dan termasuk salah satu SMP favorit di Kota Padang. Penelitian yang dilakukan di sekolah negeri, antusias siswanya lebih tinggi terutama jika ada informasi di bidang kesehatan. Biasanya sekolah negeri secara langsung

menerapkan informasi yang diberikan di lingkungan sekolah. Mereka juga dapat memberikan penyuluhan secara preventif kepada teman-teman dan masyarakat sekitar.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa perlu untuk meneliti hubungan aktivitas fisik dengan IMT pada siswa SMPN 1 Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan aktivitas fisik dengan IMT pada siswa SMPN 1 Padang?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan IMT pada siswa SMPN 1 Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui prevalensi IMT pada siswa SMPN 1 Padang.
2. Mengetahui tingkat aktivitas fisik pada siswa SMPN 1 Padang.
3. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan IMT pada siswa SMPN 1 Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Bidang Keilmuan

Memberikan informasi berupa data yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian lanjutan terkait hubungan aktivitas fisik dengan IMT pada siswa SMPN 1 Padang.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan wadah bagi peneliti untuk dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama pendidikan, menambah pengalaman dan melatih kemampuan dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan.

1.4.3 Bagi Remaja

1. Memberikan informasi tentang manfaat aktivitas fisik pada remaja, langkah untuk mencegah dan mengatasi IMT berlebih dan berkurang.



2. Memberikan informasi tentang dampak negatif bagi kesehatan akibat IMT berlebih dan berkurang pada remaja.
3. Meningkatkan kesadaran remaja untuk menjaga berat badan normal.

