

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegemukan atau obesitas adalah salah satu masalah kesehatan utama di dunia, tidak saja terjadi pada orang dewasa namun juga terjadi pada anak-anak dimana sudah menjadi epidemi global yang harus segera ditangani, serta penyebab kematian kelima yang serius di dunia, sehingga meningkatnya risiko terjadinya penyakit degeneratif dan kematian (*World Health Organization* [WHO], 2016). Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan atau abnormal yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2017). Banyaknya kasus obesitas pada usia anak-anak akan meningkatkan kasus obesitas pada usia dewasa, karena pada dasarnya anak yang mengalami obesitas jika tidak diimbangi dengan pola hidup sehat akan cenderung tetap obesitas di masa dewasanya (Kuswariyan, 2019).

Menurut perkiraan global dan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017), prevalensi obesitas di seluruh dunia meningkat mencapai lebih dari 1,9 milyar orang dewasa yang berusia diatas 18 tahun yang mengalami kelebihan berat badan dan 650 juta diantaranya dinyatakan obesitas. Dipantau sejak tahun 2000 hingga 2017, secara global ada 38,3 juta anak mengalami kelebihan berat badan, kejadian ini meningkat sebesar 0,7% dari tahun 2000 yang hanya 4,9% menjadi 5,6% di tahun 2017 (UNICEF, 2018).

Anak-anak yang mengalami kelebihan berat badan ataupun obesitas banyak tinggal di negara berkembang, dimana peningkatannya 30% lebih tinggi dari pada di negara maju (WHO. 2017). Berdasarkan data WHO (2018), pada tahun 2016 anak yang tinggal di negara berkembang dan maju mengalami obesitas sebanyak lebih dari 340 juta anak. Sedangkan berdasarkan penelitian di Korea terdapat 16,7%-22,5% dialami oleh anak-anak sekolah dasar (Lee, 2015). Selanjutnya di Australia obesitas pada anak 27,5% terjadi di usia 5-9 tahun dan usia 10-14 tahun sebanyak 38,5% (Dyer *et al.*, 2017). Berikutnya penelitian dari Bharat Maharda (2017), dilakukan penelitian pada sekolah negeri 500 sekolah, swasta 500 sekolah dimana ditemukan siswa yang gemuk (8,2%) dan obesitas (2,40%) sehingga terdapat 14,00% siswa yang gemuk pada sekolah swasta sedangkan sekolah negeri 7,2%, prevalensi terbanyak pada siswa perempuan 8,60% sedangkan laki-laki 8,60% (Batara *et al.*, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Thelaancet pada tahun 2014, Indonesia berada pada peringkat ke 10 penderita obesitas di dunia.

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui hasil RISKESDAS tahun 2018 menyatakan bahwa terjadi peningkatan kasus obesitas pada anak, kasus obesitas pada usia anak meningkat menjadi 8% di tahun 2018, dimana prevalensi obesitas tertinggi pada usia anak ditemukan di Propinsi Papua (13,2%), Jambi (10,8%) dan Sumatera Selatan (10,8%). Berdasarkan data Riskesdas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2013, prevalensi kegemukan dan obesitas anak usia 5-12 tahun mencapai 18,8%. Beberapa faktor risiko obesitas seperti faktor pola makanan, aktifitas fisik, genetika, lingkungan,

psikologis dan status sosial ekonomi berperan dalam etiologi kelebihan berat badan dan obesitas (Hemmingsson, 2018; Chung *et al.*, 2016). Berdasarkan hasil penelitian dari Nuraeni *et al.*, (2013), dimana faktor penyebab dari obesitas pada anak juga berpengaruh dari pendapatan dari orang tua sehingga berpengaruh kepada uang saku dari anak yang diberikan oleh orang tua.

Pendapatan keluarga yang tinggi dan jumlah uang saku dari anak, cenderung pola makan anak pun menjadi berubah, dimana terjadi peningkatan pada asupan lemak, protein hewani dan gula (Oktari, 2014). Sejalan dengan penelitian dari Anggraeni *et al.*, (2017), anak yang menerima uang saku dalam jumlah lebih besar akan mempunyai kecenderungan mengkonsumsi lebih banyak asupan lemak, protein hewani dan gula dibandingkan dengan anak yang menerima uang saku lebih sedikit . Berdasarkan hasil penelitian (Kim & Knesebeck, 2018), ditemukan kejadian obesitas pada anak lebih tinggi terjadi pada anak dengan keluarga berpendapatan tinggi, dikarenakan anak dari keluarga dengan pendapatan tinggi cenderung membelikan anak-anak mereka berbagai macam makanan cepat saji. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki kebiasaan aktifitas dan pola makan yang baik, dimana anak pendapatan rendah lebih banyak melakukan aktivitas di luar rumah dan memiliki pola makan yang tidak mengkonsumsi makanan tinggi lemak, serta jarang mengkonsumsi makanan cepat saji (Jin & Jones-Smith, 2015).

Pola makan yang menyebabkan obesitas adalah makan tinggi lemak, gula dan garam, tidak sarapan sehingga menambah porsi makan siang atau makan, sering ngemil, pengolahan makanan banyak minyak, santan kental dan

banyak gula, jadwal makan tidak teratur dan kurang makan sayur dan buah (Kemenkes, 2020). Pola makan yang baik adalah pola makan yang bergizi seimbang mengandung zat gizi dimana jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Menurut Septina dan Raharjo (2017) anak yang sering makan makanan siap saji atau *fast food*, kurang aktivitas dengan seringnya duduk terlalu lama seperti bermain gadget dan game, ataupun menonton televisi dalam waktu yang lama tidak suka bermain di luar rumah dapat menjadi salah satu risiko terjadinya obesitas pada anak. Anak pada usia sekolah dasar sangat beresiko mengalami obesitas (Bont *et al.*, 2019).

Kelompok anak yang berisiko tinggi mengalami obesitas rentang usia 6-12 tahun (Lipson *et al.*, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh De Bontetal (2019) di China menyebutkan bahwa anak perempuan mengalami kelebihan berat badan (16%) dibandingkan laki-laki yang mengalami obesitas (26%), anak yang mengalami obesitas berasal dari orang tua pendidikan rendah dan tidak bekerja. Penelitian lain yang dilakukan Abdelkarim (2017) di SD Jakarta tentang prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas dengan kebugaran fisik anak usia sekolah di dapat (11,24%) kelebihan berat badan, (12,24%) obesitas, (67,84%) normal dan kurus. Penelitian lain yang dilakukan Jannah *et al.*, (2018) menyebutkan bahwa aktifitas fisik yang ringan besar peluang

mengalami obesitas sebesar 36,5% kali lipat dibandingkan faktor keturunan, penghasilan keluarga dan jumlah anggota keluarga.

Dampak obesitas bagi kesehatan berkaitan dengan penyakit serius seperti hipertensi, kardiovaskuler, diabetes melitus dan kanker (Choukem *et al.*, 2017). Berdasarkan penelitian Seputar (2017), ditemukan 66,7% anak yang mengalami obesitas juga mengalami gangguan tidur. Pada masa remaja, anak akan cenderung menjadi pasif dan depresi, tidak mau terlibat dengan teman sebaya, sehingga anak yang mengalami obesitas akan berdampak kepada kejiwaannya dimana remaja merasa kurang percaya diri (Masdaretal, 2016). Sehingga kejadian obesitas ini perlu mendapatkan perhatian khusus dan dilakukan pencegahan sedini mungkin karena jika terus dibiarkan akan terus mengganggu generasi penerus (Kemenkes RI, 2017).

Upaya untuk mencegah obesitas dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas fisik, pola makan dan pola asuh sesuai dengan tahap perkembangan anak maka diharapkan pemenuhan gizi anak tercapai secara optimal (Hassink *et al.*, 2015). Peran perawat khususnya perawat komunitas dalam asuhan keperawatan keluarga dapat mengatasi masalah obesitas ini diawali dengan pengkajian yang tepat dalam pola asuh keluarga agar intervensi dan edukasi yang diberikan lebih efektif (Rombemba, 2017). Keperawatan komunitas model *Precede Procede* oleh green & Kreuter (2005), *model Family Center Nursing (FCN)* mengkaji tentang diet keluarga, perencanaan, implementasi dan evaluasi promosi kesehatan tentang praktik diet keluarga yang terkait erat dalam pola asuh anak usia sekolah (Maglaya, 2009). Anak yang obesitas cenderung

memiliki kebiasaan makan berlebihan sehingga diperlukannya pencegahan obesitas untuk anak, tetapi dengan melibatkan orang tua supaya lebih efektif dan lebih fokus dalam melibatkan keluarga dalam memantau pola asuh dari anak dengan melihat asupan makanan dari anak sehari-hari (Kristina & Huriah, 2020). Pendidikan kesehatan tentang obesitas kepada anak dapat dilakukan dengan program latihan yang dilakukan di rumah dimana melibat orang tua dengan menggunakan metode dan media yang menarik untuk anak (Gushwa, Bernier, & Robinson, 2018).

Menurut Moxley *et al.*, (2019), pencegahan obesitas pada anak dengan menggunakan program intervensi dini *Pro Active Kids* menggunakan pendekatan pada usia perkembangan, dengan mendidik orang tua dan anak tentang gaya hidup sehat, nutrisi dan aktivitas fisik dan dapat mengamati peningkatan komposisi tubuh yang berkelanjutan. Selanjutnya penelitian program pencegahan obesitas pada anak dengan melakukan pendekatan dengan melibatkan ayah dari anak, dimana diberikan pendidikan kepada ayah bahwa sepenuhnya selaku orang tua ayah bertanggung jawab terhadap pencegahan terjadinya obesitas pada anak sehingga ayah harus memperhatikan asupan makanan yang dimakan oleh anak dalam sehari-hari (Vollmer, 2018). Sehingga program pencegahan obesitas pada anak akan lebih efektif dilakukan dengan melibatkan orang terdekat dari anak karena keluarga dari anak dapat melihat bagaimana asupan makanan anak setiap harinya (Kristina & Huriah, 2020). Orang tua berperan dalam merencanakan dan penyediaan makanan yang sehat bagi anggota keluarga (Edelman & Mandle, 2010).

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis hasil-hasil penelitian menjadi *systematic review* tentang promosi kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Pengambilan data hasil penelitian *systematic review* melalui lima *database* dengan *PubMed*, *SAGE*, *ScienceDirect*, *ERIC* dan *DOAJ*, berbentuk *full paper* dengan tema pendidikan kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang adalah *Systematic Review* : Promosi kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh promosi kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis jenis intervensi yang dapat diberikan untuk pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun
- b. Menganalisa manfaat promosi kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun



- c. Menganalisa perbandingan masing-masing intervensi promosi kesehatan keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai informasi dan solusi alternative dalam menyusun strategi untuk melakukan pendidikan kesehatan dalam upaya tindakan promotif dan preventif terhadap konsumsi makan seimbang pada anak sekolah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan rujukan perpustakaan dan menambah pengetahuan dalam bidang keperawatan komunitas terhadap intervensi yang paling efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap pencegahan obesitas pada anak usia 6-12 tahun

3. Bagi Penelitian

Memberikan bekal kompetensi bagi peneliti dalam penelitian *systematic review* sehingga mampu menerapkan ilmu yang didapat dan diterapkan kepada masyarakat khususnya keluarga pada anak usia 6-12 tahun