

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perkembangan masalah gizi di Indonesia silih berganti sejak tahun 1990-an hingga tahun 2000-an, masalah gizi di Indonesia terfokus pada masalah gizi buruk, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), ataupun anemia. Dalam pertemuan *International conference on obesity* (ICO) ke-12 di Malaysia tahun 2014, obesitas masuk sebagai salah satu masalah di dunia yang sangat berpotensi memunculkan masalah baru. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengatakan obesitas dan kegemukan saat ini telah menjadi ancaman kesehatan di seluruh dunia (WHO, 2017).

Prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak-anak dan remaja berusia 5-19 tahun meningkat drastis dari 4% pada tahun 1975 menjadi 18% pada tahun 2018 (WHO, 2018). Indonesia menempati urutan kedua setelah Singapura dengan jumlah obesitas terbesar yaitu 12,2% kemudian Thailand sebesar 8%, Malaysia 6% dan Vietnam 4,6% (liebert m. a., 2020).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan pravelensi obesitas di Indonesia terus meningkat dari 14,8% (2013) menjadi 21,8% pada tahun 2018. Secara nasional masalah gemuk pada anak umur 5-12 tahun di Indonesia masih tinggi yaitu 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8 persen dan sangat gemuk (obesitas) 8,8%. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan tertinggi di DKI Jakarta (30,1%). Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan

Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Jambi, Papua, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung dan DKI Jakarta.

Data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali tahun 2018 menunjukkan prevalensi obesitas pada anak sekolah mencapai 9,2%. Jembrana mencapai (7,66%), Tabanan (11,16%), Badung (11,44%), Gianyar (8,66%), Klungkung (11,41%), Bangli (7,52%), Buleleng (10,82%), Denpasar dengan prevalensi paling tinggi yakni (15,12%) dan Karangasem dengan prevalensi terendah yakni (4,55%) (RISKESDAS, 2018).

Pengaruh budaya asing banyak masuk ke Indonesia, salah satunya yaitu konsep makan dan gaya hidup. Masalah kesehatan seperti obesitas dapat terjadi apabila sering mengonsumsi *junk food* secara terus menerus yang tidak diimbangi oleh aktivitas fisik yang cukup (Widyastuti & Sodik, 2018).

Crawford (2019) mengatakan bahwa terdapat 3 faktor yang berhubungan dengan obesitas yaitu kebiasaan, lingkungan, dan psiko-sosial. Pertama adalah faktor kebiasaan (*behavior*) yang meliputi gaya hidup serta komponen di dalamnya seperti pengetahuan dan sikap individu, serta model atau panutan yang mereka lihat. Misalnya saja mengapa orang terbiasa makan makanan cepat saji karena diperspektif mereka bahwa makan makanan cepat saji memiliki nilai sosial yang baik. Kebiasaan tidak sehat lainnya misalnya gaya hidup santai atau sedentari akibat kemajuan teknologi. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa perilaku *sedentary* adalah kegiatan yang dilakukan di luar waktu tidur dan hanya mengeluarkan kalori dalam jumlah sedikit.

Anak yang lebih banyak mengalami perilaku *sedentary* akan lebih banyak waktu digunakan untuk bermain sendiri, dan kurang bergerak serta kurang

berinteraksi dengan lingkungan luar (Ludyanti, 2019). Tubuh menjadi gemuk karena energi yang masuk berbentuk kalori dalam makanan lebih banyak daripada yang dikeluarkan dalam bentuk aktivitas. Aktivitas yang minim akan meningkatkan risiko kegemukan dan obesitas pada anak. Anak usia sekolah pada umumnya memiliki kegiatan fisik yang cukup banyak, namun seiring perkembangan zaman dan perubahan gaya hidup mengakibatkan mayoritas anak sekolah terbiasa nyaman dengan fasilitas yang disediakan orang tuanya seperti pemberian gadget serta disediakannya televisi (Silwanah et al., 2019).

Faktor kedua adalah ekonomi sosial dan budaya. Perspektif yang salah mengenai faktor sosial ekonomi adalah semakin gemuk anak maka menandakan bahwa keluarganya makin kaya (Try Aziz Zulkarnaen, Mubarak Dahlan, 2022).

Faktor ketiga adalah lingkungan (*obesogenic environment*). Faktor lingkungan menjadi penyempurna 2 faktor sebelumnya yang disebut sebagai lingkungan obesogenik. Lingkungan obesogenik adalah jaminan ketersediaan berbagai makanan padat energi, murah, dan mengundang selera bagi mereka yang tinggal di wilayah tersebut, dan ketika ingin mendapatkannya tidak memerlukan energi yang banyak untuk bergerak sehingga menyebabkan ketidakseimbangan energi (Arundhana, 2021). Lingkungan obesogenik ini dapat terjadi di daerah perkotaan, terutama kota-kota besar seperti Jakarta, Medan, Surabaya, Makassar, Denpasar dan sebagainya, Anak-anak banyak menikmati kondisi ini karena kemudahan yang didapat.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan pada anak SD kelas 5 di wilayah Surabaya didapatkan bahwa adanya hubungan antara perilaku *sedentary*

dengan persentase sebesar 61,91% dengan kejadian obesitas pada anak sebesar 32,1%.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan pada anak sekolah dasar di wilayah Makasar pada tahun 2017, dari 50 responden memperoleh data bahwa anak yang melakukan aktivitas *sedentary* sebanyak 35 orang (70,0%) dan tidak melakukan aktivitas *sedentary* sebanyak 15 orang (30,0%). Dari 35 siswa yang melakukan aktivitas *sedentary* terdapat 27 siswa (77,1%) mengalami obesitas dan 8 siswa (22,9%) yang tidak mengalami obesitas. Kemudian dari 15 siswa yang tidak *sedentary* terdapat 6 siswa (40,0%) mengalami obesitas dan 9 siswa (60,0%) tidak mengalami obesitas (MAR'AH, 2017).

WHO memprediksikan penderita obesitas pada tahun 2030 akan mencapai 58% . Prevalensi obesitas di Indonesia akan terus meningkat terutama di daerah perkotaan termasuk kota Denpasar yang disebabkan karena masyarakat di Indonesia mempunyai aktivitas fisik yang kurang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Dinas Kesehatan Kota Denpasar pada tanggal 17 Agustus 2023, didapatkan bahwa total jumlah kasus pada anak sekolah di seluruh wilayah kerja puskesmas Se-Kota Denpasar Tahun 2022 yaitu gemuk sebanyak (865 kasus) dan obesitas sebanyak (192 kasus) dari total jumlah SD/MI yang dijangkit sebanyak 265 sekolah dan total jumlah peserta didik SD/MI yang dijangkit sebanyak 13.817 siswa. Dengan uraian di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Denpasar Utara tidak terjangkit kasus obesitas namun ditemukan dengan status gemuk sebanyak (38). UPTD Puskesmas II Denpasar Utara tidak terjangkit kasus obesitas namun ditemukan dengan status gemuk sebanyak (158). UPTD Puskesmas III Denpasar Utara sebanyak (8 kasus

obesitas). UPTD Puskesmas I Denpasar Timur (18 kasus obesitas). UPTD Puskesmas II Denpasar Timur (83 kasus obesitas). UPTD I Puskesmas Denpasar Barat tidak terjaring kasus obesitas namun ditemukan dengan status gemuk sebanyak (62). UPTD Puskesmas II Denpasar Barat (55 kasus obesitas). UPTD Puskesmas I Denpasar Selatan tidak terjaring kasus obesitas namun ditemukan dengan status gemuk sebanyak (176). UPTD Puskesmas II Denpasar Selatan (14 kasus obesitas). UPTD Puskesmas III Denpasar Selatan (5 kasus obesitas) dan UPTD Puskesmas IV Denpasar Selatan (9 kasus Obesitas). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Timur menjadi wilayah dengan kejadian obesitas tertinggi pada anak sekolah yang menjadi pertimbangan tempat penelitian.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Perilaku *Sedentary* Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah di SDN 13 Kesiman Denpasar Timur”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang ingin diteliti adalah: “Apakah Ada Hubungan Perilaku *Sedentary* dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Di SDN 13 Kesiman Denpasar Timur?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Perilaku *Sedentary* Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Di SDN 13 Kesiman Denpasar Timur

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perilaku *sedentary* pada anak sekolah
- b. Mengidentifikasi kejadian obesitas pada anak sekolah
- c. Menganalisis Hubungan Perilaku *Sedentary* Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Di SDN 13 Kesiman Denpasar Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam bidang ilmu pengetahuan kesehatan khususnya berkaitan dengan kejadian obesitas pada anak sekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman baru dalam melaksanakan penelitian mengenai hubungan perilaku *sedentary* dengan kejadian obesitas pada anak sekolah.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu sedikit dalam menyelesaikan masalah yang ada di Indonesia mengenai obesitas pada anak sehingga orangtua dapat menjadi peningkat kualitas hidup anak.