

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, definisi sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Pencapaian derajat kesehatan yang baik dan setinggi-tingginya merupakan suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, jenis kelamin, politik yang dianut, dan tingkat sosial ekonominya. Berdasarkan deklarasi *Health for all by the Year 2000* oleh WHO tahun 1980, setiap negara dihimbau untuk melakukan pembangunan kesehatan, sehingga derajat kesehatan tiap individu meningkat. Negara Indonesia menindaklanjuti komitmen *Health for all by the Year 2000* melalui Sistem Kesehatan Nasional atau yang dikenal dengan singkatan SKN. Salah satu upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui pembangunan nasional di Indonesia adalah melalui program pembangunan kesehatan dengan salah satu program adalah dalam upaya perbaikan gizi masyarakat.

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih (Sartika, 2011). Istilah gizi lebih sering digunakan untuk menggambarkan kejadian *overweight* dan obesitas (Subardja, 2004). *Overweight* dan obesitas, yang keduanya didefinisikan sebagai kelebihan berat badan, secara umum merupakan keadaan kegemukan dengan perbedaan tingkatan, yaitu kelebihan berat badan tingkat ringan (*overweight*) dan berat (obesitas), yang dibedakan sesuai dengan kriteria kegemukan berdasarkan pengukuran indeks massa tubuh (IMT).

Kejadian *overweight* dan obesitas menjadi masalah di seluruh dunia karena prevalensinya yang meningkat pada orang dewasa dan anak, baik di negara maju maupun negara berkembang (Hadi, 2005). Di seluruh dunia, prevalensi kegemukan telah mengalami

peningkatan lebih dari dua kali lipat antara tahun 1980 hingga 2008. Pada tahun 2008, 10% pria dan 14% wanita di dunia mengalami kegemukan tingkat berat dengan $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$, dibandingkan dengan data penderita pada tahun 1980 yakni 5% untuk pria dan 8% untuk wanita.

Di negara berkembang, jumlah anak remaja dengan *overweight* terbanyak berada di kawasan Asia, yaitu 60% populasi atau sekitar 10,6 juta jiwa. Kejadian *overweight* dan obesitas di Negara Malaysia sebesar 20,7% dan 5,8% tahun 1996 dan meningkat menjadi 47,9% dan 16,3% pada tahun 2006. Di Filipina, prevalensi *overweight* dan obesitas pada tahun 1998 sebesar 15,8% dan 2,7%, meningkat menjadi 24% dan 4,3% pada tahun 2006 (Hadi, 2005; WHO, 2008).

Kegemukan tidak hanya ditemukan pada penduduk dewasa, tetapi juga pada anak-anak. Penelitian yang dilakukan di Malaysia, menunjukkan bahwa prevalensi obesitas mencapai 6,6% untuk kelompok umur 7 tahun dan menjadi 13,8% pada kelompok umur 10 tahun (Ismail & Tan, 1998). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, prevalensi kegemukan di Indonesia mencapai 9,2% pada anak usia 6-12 tahun. Kegemukan, baik pada kelompok anak-anak maupun dewasa, meningkat hampir satu persen setiap tahunnya. Pada tahun 2010, prevalensi secara nasional di Indonesia adalah 14,0%, terjadi peningkatan yang bermakna dibandingkan prevalensi kegemukan tahun 2007, yaitu 12,2% (Balitbangkes, 2010).

Di seluruh dunia, setidaknya 2,8 juta orang meninggal setiap tahun sebagai akibat dari *overweight* atau obesitas. Orang-orang dengan kegemukan menghadapi risiko morbiditas yang meningkat dan dengan demikian harus mencegah kenaikan berat badan yang lebih lanjut (Gibney, 2008). Para ahli berkeyakinan bahwa kegemukan pada usia anak akan menimbulkan masalah yang berkelanjutan pada usia remaja dan dewasa, yaitu penyakit hipertensi, stroke, diabetes dan berbagai kelainan atau penyakit kronis lainnya (Yatim, 2005).

Prevalensi kegemukan pada anak berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2011, adalah sebesar 5,4%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, obesitas anak termasuk dalam 10 penyakit terbanyak pada anak sekolah dasar (SD) di Kota Padang dengan prevalensi sebesar 9,2% pada tahun 2010-2011, hal ini merupakan masalah kesehatan karena masih melebihi prevalensi nasional, yaitu sebesar 5%.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku seseorang. Pengetahuan gizi yang baik akan menyebabkan seseorang mampu menyusun menu yang baik untuk dikonsumsi. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang, maka akan semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang diperolehnya untuk dikonsumsi (Sediaoetama, 2000). Kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu tanpa diikuti dengan pengetahuan tentang gizi yang memadai, memegang peranan besar dalam peningkatan masalah gizi, yaitu peningkatan kejadian *overweight* dan obesitas di Indonesia (Azwar, 2004). Pengetahuan gizi yang baik memberikan bekal pada anak bagaimana memilih makanan yang sehat dan mengerti bahwa makanan berhubungan erat dengan gizi dan kesehatan. Rendahnya pengetahuan gizi pada anak membuat anak akan menunjukkan sikap masa bodoh dalam memilih makanan. Anak menjadi mudah terpengaruh dengan jajanan yang dijual di sekolah, *fastfood*, dan berbagai makanan ringan yang marak diiklankan di televisi. Kandungan kalori yang tinggi pada jenis makan tersebut, apabila tidak diimbangi dengan pengeluaran energi melalui aktivitas fisik yang setara, pada akhirnya dapat mengakibatkan kegemukan pada anak.

Gaya hidup yang kurang menggunakan aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh seseorang (Wirakusumah, 2003). Data menunjukkan bahwa beberapa tahun terakhir terlihat adanya perubahan gaya hidup yang menjurus pada penurunan aktivitas fisik anak, seperti ke sekolah dengan kendaraan, kurangnya aktivitas bermain dengan teman, serta lingkungan rumah yang tidak memungkinkan anak-anak bermain di luar rumah, sehingga anak lebih sering bermain komputer, *video games*, dan menonton televisi. Penelitian di Amerika

menunjukkan bahwa anak dengan lama waktu menonton televisi 5 jam per hari, memiliki resiko kegemukan sebesar 5.3 kali lebih besar daripada anak dengan lama menonton 2 jam per hari (Hidayati, dkk, 2006).

Penelitian dilakukan di SDN 01 Sawahan, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang. Pemilihan lokasi penelitian dilakukan secara *purposive* dan pertimbangan sekolah negeri favorit di Kota Padang, khususnya di Kecamatan Padang Timur yang siswanya tergolong berasal dari kelompok keluarga ekonomi menengah ke atas, sehingga peluang untuk memperoleh anak dengan kegemukan cukup tinggi.

Berdasarkan data Dinas Pendidikan Kota Padang mengenai peringkat hasil Ujian Nasional SD se-kota Padang, didapatkan bahwa SDN 01 Sawahan merupakan salah satu SD dengan peringkat UN tertinggi di Kota Padang dan memiliki rata-rata hasil UN yang paling stabil dalam 2 tahun terakhir (Dinas Pendidikan, 2010;2011). Hal ini secara tidak langsung menggambarkan tingkat pengetahuan yang cukup baik bila dibandingkan siswa di SD lain di Kota Padang secara umum.

Hasil wawancara 8 orang siswa di SD tersebut, didapatkan 6 diantaranya memiliki kebiasaan dirumah menonton TV dan bermain *game* internet. Untuk pergi dan pulang sekolah, diantar jemput dengan menggunakan mobil dan kendaraan bermotor oleh orang tua mereka. Jadi, dapat disimpulkan bahwa aktivitas yang dilakukan oleh para siswa sangat kurang sekali.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Kegemukan pada Siswa di SDN 01 Sawahan, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang Tahun 2013”**.

1.2 Perumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dengan kegemukan pada siswa SDN 01 Sawahan?

2. Apakah terdapat hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan kegemukan pada siswa SDN 01 Sawahan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi dan aktivitas fisik dengan kegemukan pada siswa SDN 01 Sawahan, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian kegemukan pada siswa SDN 01 Sawahan, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan gizi siswa SDN 01 Sawahan, Kecamatan Padang, Timur Kota Padang.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat aktivitas fisik siswa SDN 01 Sawahan, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang.
4. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian kegemukan pada siswa SDN 01 Sawahan, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang.
5. Untuk mengetahui hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian kegemukan pada siswa SDN 01 Sawahan, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis atau Aplikatif

1. Menambah data dan informasi untuk dinas dan petugas kesehatan setempat, serta instansi terkait mengenai tingkat pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan kegemukan pada anak usia sekolah, khususnya para siswa di SDN 01 Sawahan.

2. Setelah diketahui hubungan pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan kegemukan, diharapkan petugas kesehatan dan instansi terkait dapat melakukan upaya untuk mengurangi kejadian kegemukan pada anak dengan melakukan peningkatan pengetahuan tentang gizi dan peningkatan aktivitas fisik, sehingga dapat menurunkan kejadian kegemukan pada anak usia sekolah.

1.3.1 Manfaat Teoritis atau Akademis

1. Melatih peneliti untuk melakukan penelitian ilmiah terutama dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat.
2. Menambah wawasan bagi para pembaca, mahasiswa dan peneliti lain.
3. Sebagai tambahan data dan bahan penelitian lebih lanjut mengenai pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan kejadian kegemukan pada anak usia sekolah.