

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Obesitas sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak dalam jaringan adiposa sehingga dapat mengganggu kesehatan. Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (Adriani M dkk 2012, hlm. 114). Obesitas merupakan salah satu masalah yang banyak terjadi pada remaja saat ini dikarenakan ketidakseimbangan pola konsumsi dengan aktivitas fisik remaja tersebut. Saat ini prevalensi kelebihan berat badan (obesitas) sangat meningkat di seluruh dunia mencapai tingkat yang membahayakan (Adriani dkk 2012, hlm. 114). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 lebih dari 600 juta jiwa mengalami obesitas. Secara keseluruhan terdiri dari 11% laki-laki dan 15% perempuan mengalami obesitas (WHO, 2015). Berdasarkan penelitian *University of North Carolina* (UNC) *Gillings School of Global Public Health*, sebesar 29,4% dari orang dewasa di Carolina Utara mengalami obesitas dan 38 negara bagian di Amerika Serikat memiliki prevalensi obesitas dewasa diatas 20% pada tahun 2010. Sedangkan obesitas pada anak usia 10 sampai 17 tahun mencapai lebih dari 12 juta kasus (UNC dalam Afdal 2011).

Prevalensi anak obesitas baik di negara maju maupun negara berkembang mengalami peningkatan dalam jumlah yang mengkhawatirkan. Prevalensi anak obesitas mencapai 13,9% tahun 2009 di Spanyol dan mencapai 15,3% tahun 2012 di Cina (Ochoa et al., 2013 dalam Setyoadi dkk., 2015, hlm. 156). Prevalensi obesitas pada remaja di Indonesia saat ini 1,4% dan terus meningkat terutama di daerah perkotaan. Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8% yang terdiri dari 8,3% gemuk dan 2,5% sangat gemuk. Berdasarkan Data Hasil Riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2007, pada kelompok usia 6-14 tahun masalah berat badan lebih perlu mendapat perhatian, khususnya di daerah perkotaan dimana prevalensinya $\geq 10\%$ yaitu di Kota Depok sebesar 14,5% untuk anak laki-laki sedangkan 13,1% untuk

anak perempuan. Sedangkan, hasil data Riskesdas Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 berdasarkan IMT/U pada usia 13-15 tahun sebesar 2,2% penduduk Jawa Barat mengalami obesitas, sedangkan menurut kabupaten/kota sekitar 1,5% penduduk Kota Depok mengalami obesitas. Prevalensi status gizi remaja yang mengalami obesitas di daerah perkotaan di Jawa Barat sebesar 2,3%. Berdasarkan penelitian Damopolii (2013) dengan sampel sebanyak 2835 siswa SMP terdapat 64,29% siswa pada usia 13-15 tahun mengalami obesitas dengan distribusi prevalensi terbanyak pada perempuan sekitar 50,71% sedangkan pada laki-laki sebanyak 49,29%.

Peningkatan obesitas pada remaja berpotensi menjadi penyakit degeneratif di masa mendatang, seperti jantung koroner, DM tipe 2, dan hipertensi (Batara 2016, hlm. 92). Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stroke dan serangan jantung (Anggara 2014, hlm. 6). Saat ini, hipertensi banyak dijumpai oleh remaja. Indonesia memiliki prevalensi hipertensi sebesar 26,5% (Riskesdas, 2013). Daerah Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi sebesar 29,4%, sedangkan kota Depok memiliki prevalensi hipertensi sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013). Dalam penelitian Anggara (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan obesitas ($p < 0,05$). Remaja obesitas memiliki risiko 7,6 kali mengalami hipertensi (Salam 2009, hlm. 7). Hubungan obesitas dengan DM tipe 2 sangat kompleks. Obesitas dapat membuat sel tidak sensitif terhadap insulin (resisten insulin) (Kariadi, 2009 dalam Fathmi 2012). Indonesia memiliki prevalensi DM sebesar 2,1% dengan prevalensi daerah Jawa Barat sebesar 2% dan kota Depok sebesar 2,7% (Riskesdas, 2013). Penelitian Anugrah (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan DM tipe 2 ($p = 0,01$).

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko stroke yang dapat dikontrol (Ophine, 2011). Berdasarkan data Riskesdas (2013), Indonesia memiliki prevalensi stroke sebesar 12,1% dengan prevalensi daerah Jawa Barat sebesar 12% dan kota Depok sebesar 21,4%. Penelitian Ophine (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dan stroke ($p = 0,013$). Selain penyakit di atas, PJK juga merupakan dampak dari obesitas. Secara nasional, prevalensi PJK di Indonesia sebesar 1,5% dengan prevalensi daerah

Jawa Barat sebesar 1,6% dan kota Depok sebesar 1,4% (Riskesdas, 2013). Penelitian Yuliani (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan risiko PJK ($p=0,023$).

Faktor penyebab obesitas pada remaja adalah aktivitas fisik yang kurang, perubahan gaya hidup, serta pola makan yang salah diantaranya pola makan tinggi lemak dan rendah serat (Makaryani 2013, hlm. 3). Obesitas tidak hanya ditemukan pada penduduk dewasa, tetapi juga pada remaja (Adriani M dkk 2012, hlm. 114).

Asupan makanan merupakan salah satu faktor penentu terjadinya obesitas. Asupan makanan dengan jumlah berlebih yang dapat berpotensi menimbulkan obesitas adalah lemak dan karbohidrat. Selain asupan karbohidrat dan lemak berlebih, asupan serat yang kurang juga dapat mempengaruhi terjadinya obesitas. Saat ini pola makan yang diterapkan adalah makanan tinggi kalori namun sedikit mengandung serat (Gharib dan Rasheed, 2011). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (2013), remaja perempuan usia 13-15 tahun membutuhkan serat sebesar 30 gram/hari, sedangkan remaja laki-laki membutuhkan serat sebesar 35 gram/hari. Kecukupan asupan serat pada makanan yang dikonsumsi oleh remaja akan menentukan derajat kesehatan remaja tersebut pada masa mendatang. Remaja yang mengalami obesitas biasanya cenderung mengonsumsi makanan tinggi lemak yang lebih sulit cerna dibandingkan dengan mengonsumsi serat yang biasa terkandung dalam buah dan sayur.

Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2007 dan 2013 mengumpulkan hal yang sama sehingga dapat dilakukan analisis kecenderungan proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun yang mengonsumsi kurang sayur dan buah. Secara nasional tidak terjadi perubahan yang berarti antara data tahun 2007 dengan tahun 2013, yaitu proporsi kurang konsumsi sayur dan buah pada tahun 2007 sebesar 93,5% sedangkan untuk proporsi kurang konsumsi sayur dan buah pada tahun 2013 sebesar 93,6%, mengalami peningkatan sebesar 0,1% selama 6 tahun. Hasil data Riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2013 proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun sebesar 1,7% tidak mengonsumsi buah dan sayur dengan prevalensi di Kota Depok sebesar 1,4% yang tidak mengonsumsi sayur dan buah.

Berdasarkan hasil penelitian Rahayuningtyas (2012) pada siswa di SMPN 115 Jakarta dapat diketahui bahwa sebanyak 48,2% dari siswa dengan asupan serat yang rendah merupakan siswa yang mempunyai status gizi lebih, sedangkan diantara siswa yang mempunyai asupan serat normal/cukup sebesar 33,35% yang memiliki status gizi lebih. Penelitian yang dilakukan Zein (2013), menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara asupan serat dengan obesitas pada remaja ($p=0,005$). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan serat dengan kejadian obesitas ($p=0,047$) dengan presentase 37% siswa yang jarang mengkonsumsi serat mengalami obesitas. Kebiasaan konsumsi serat yang jarang memiliki risiko 2 kali mengalami obesitas dibanding dengan kebiasaan konsumsi serat yang sering.

Selain kurangnya asupan serat, aktivitas fisik rendah juga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya obesitas. Aktivitas fisik rendah berhubungan dengan kemajuan teknologi yang dapat mempermudah gerak dan membuat remaja menjadi lebih santai. Salah satu kemajuan teknologi seperti di bidang transportasi telah mengurangi aktivitas berjalan kaki sehingga berakibat ketergantungan remaja pada kendaraan umum atau bermotor (Pramono & Sulchan 2014, hlm. 59). Gaya hidup sedentarian semakin meningkat seiring dengan penurunan aktivitas fisik (Al-Nakeeb dkk, 2012).

Aktivitas fisik secara teratur bermanfaat untuk mengatur berat badan. Kriteria aktivitas fisik “aktif” adalah individu yang melakukan aktivitas fisik berat atau sedang atau keduanya, sedangkan kriteria “kurang aktif” adalah individu yang tidak melakukan aktivitas fisik sedang ataupun berat. Proporsi aktivitas fisik usia ≥ 10 tahun yang tergolong kurang aktif secara umum di Indonesia adalah 26,1% (Riskesdas, 2013). Aktivitas fisik penduduk Provinsi Jawa Barat tergolong kurang aktif sebesar 33% dengan perilaku sedentari ≥ 6 jam perhari (Riskesdas, 2013). Berdasarkan hasil data Riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2013 usia ≥ 10 tahun menurut kabupaten/kota, Kota Depok masih memiliki aktivitas yang rendah dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya di daerah Jawa Barat, yaitu 40,5% dalam kategori aktivitas fisik “kurang aktif”. Sedangkan, aktivitas fisik menurut usia 10-14 tahun di Kota Depok 43,2% dalam kategori aktivitas fisik “kurang aktif”.

Penelitian Retnaningrum (2015) menunjukkan hasil bahwa sebanyak 73,2% remaja obesitas memiliki aktivitas fisik yang rendah dengan $p= 0,000$. Remaja dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko 7,2 kali lebih besar untuk mengalami obesitas. Penelitian Aini (2013) menunjukkan ada hubungan antara aktivitas fisik ($p= 0,030$) dengan resiko kejadian gizi lebih pada remaja perkotaan. Berdasarkan penelitian Pramono dan Sulchan (2014) terdapat hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan obesitas ($p=0,000$) yang menunjukkan bahwa 59% remaja dengan aktivitas rendah mengalami obesitas. Remaja dengan aktivitas ringan memiliki risiko 4,63 kali lebih besar mengalami obesitas dibanding dengan remaja yang melakukan aktivitas sedang.

SMP Mardi Yuana Depok merupakan salah satu sekolah swasta dengan status ekonomi menengah ke atas, sekolah yang terletak di tengah kota Depok yang dapat dijangkau dengan kendaraan umum atau pribadi dan terdapat beberapa kafe di sekitar sekolah tersebut. Setelah dilakukan studi pendahuluan dengan mewawancarai siswa siswi di sekolah tersebut sebanyak 23 orang. Terdapat 6 orang dari 23 orang yang mengalami obesitas (26%), 13 orang dari 23 orang yang tidak mengetahui tentang serat (56,5%). Terdapat 13 orang dari 23 orang yang tidak suka berolahraga (56,5%) dan saat waktu luang, kebiasaan semua siswa siswi yang diwawancarai berperilaku sedentari seperti menonton televisi, bermain *game*, membaca buku, mendengarkan musik, dan tidur. Dari hasil studi pendahuluan dapat disimpulkan bahwa masih terdapat siswa yang mengalami obesitas, masih banyak siswa yang tidak mengetahui serat dan memiliki aktivitas fisik rendah.

Berdasarkan hal tersebut yang mendasari latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Asupan Serat dan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok Tahun 2016”, dikarenakan di SMP tersebut belum pernah dilakukan penelitian mengenai asupan serat dan aktivitas fisik terhadap obesitas.

I.2 Rumusan Masalah

Obesitas merupakan kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (Adriani M dkk 2012, hlm. 114). Menurut WHO pada tahun 2014 lebih dari 600 juta jiwa mengalami obesitas. (WHO, 2015). Berdasarkan Data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 tahun di Indonesia sebesar 10,8% dimana sebesar 2,5% sangat gemuk. Data Riskeskas Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 berdasarkan IMT/U pada usia 13-15 tahun sebesar 2,2% penduduk Jawa Barat mengalami obesitas, sedangkan menurut kabupaten/kota sekitar 1,5% penduduk Kota Depok mengalami obesitas.

Peningkatan obesitas pada remaja berpotensi menjadi penyakit degeneratif di masa mendatang (Batara 2016, hlm. 92). Indonesia memiliki prevalensi hipertensi sebesar 26,5% (Riskesdas, 2013). Daerah Jawa Barat memiliki prevalensi hipertensi sebesar 29,4%, sedangkan kota Depok memiliki prevalensi hipertensi sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013). Indonesia memiliki prevalensi DM sebesar 2,1% dengan daerah Jawa Barat sebesar 2% dan kota Depok sebesar 2,7% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data Riskesdas (2013), Indonesia memiliki prevalensi stroke sebesar 12,1% dengan prevalensi daerah Jawa Barat sebesar 12% dan kota Depok sebesar 21,4%. Secara nasional, prevalensi PJK di Indonesia sebesar 1,5%, daerah Jawa Barat sebesar 1,6% dan kota Depok sebesar 1,4% (Riskesdas, 2013).

Faktor penyebab obesitas pada remaja adalah aktivitas fisik yang kurang serta pola makan yang salah diantaranya pola makan tinggi lemak dan rendah serat (Makaryani 2013, hlm. 3). Secara nasional tidak terjadi perubahan yang berarti antara data tahun 2007 dengan tahun 2013, yaitu proporsi kurang konsumsi sayur dan buah pada tahun 2007 sebesar 93,5% sedangkan untuk proporsi kurang konsumsi sayur dan buah pada tahun 2013 sebesar 93,6% (Riskesdas, 2013). Hasil data Riskesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2013 proporsi penduduk umur ≥ 10 tahun sebesar 1,7% tidak mengkonsumsi buah dan sayur dengan prevalensi di Kota Depok sebesar 1,4% yang tidak mengkonsumsi sayur dan buah. Penelitian Zein (2013), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan serat dengan obesitas pada remaja ($p=0,005$). Selain kurangnya asupan serat, aktivitas fisik rendah juga dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya obesitas. Proporsi

aktivitas fisik usia ≥ 10 tahun yang tergolong kurang aktif secara umum di Indonesia adalah 26,1%. Aktivitas fisik penduduk Provinsi Jawa Barat tergolong kurang aktif sebesar 33% (Risikesdas, 2013). Berdasarkan hasil data Risikesdas Provinsi Jawa Barat tahun 2013 usia ≥ 10 tahun menurut kabupaten/kota, Kota Depok masih memiliki aktivitas yang rendah, yaitu sebesar 40,5% dalam kategori aktivitas fisik “kurang aktif”. Penelitian Retnaningrum (2015) menunjukkan hasil bahwa sebanyak 73,2% remaja obesitas memiliki aktivitas fisik yang rendah dengan $p= 0,000$.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diperoleh rumusan masalah yaitu : Bagaimana hubungan asupan serat dan aktivitas fisik terhadap kejadian obesitas pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok tahun 2016.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Asupan Serat dan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.

I.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan pengetahuan gizi pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.
2. Untuk mengetahui gambaran status gizi pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.
3. Untuk mengetahui gambaran kejadian obesitas pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.
4. Untuk mengetahui gambaran asupan serat pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.
5. Untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.

6. Untuk menganalisa hubungan jenis kelamin terhadap kejadian obesitas pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.
7. Untuk menganalisa hubungan pengetahuan gizi terhadap kejadian obesitas pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.
8. Untuk menganalisa hubungan asupan serat terhadap kejadian obesitas pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.
9. Untuk menganalisa hubungan aktivitas fisik terhadap kejadian obesitas pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.
10. Untuk menganalisa variabel yang paling dominan terhadap kejadian obesitas pada remaja di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Mardi Yuana Depok.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Program Studi

Hasil penelitian dapat menambah karya penelitian terutama bagi program studi S1 Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional "veteran" Jakarta, sehingga turut memberikan sumbangan ilmu bagi generasi berikutnya.

2. Bagi Sekolah Terkait

Hasil penelitian dapat dijadikan salah satu sumber informasi mengenai gambaran obesitas dan faktor yang dapat mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja.

3. Bagi Peneliti Lain

Dapat memberikan informasi mengenai obesitas pada remaja di SMP Mardi Yuana Kota Depok dan dapat dijadikan bahan informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai obesitas pada remaja di Indonesia.