

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gizi Lebih atau kegemukan adalah kondisi berat tubuh melebihi berat tubuh normal (Rimbawa, 2004). Gizi lebih dapat terjadi pada berbagai kelompok jenis kelamin dan usia, termasuk pada anak sekolah. Anak usia sekolah menurut definisi WHO (World Health Organization) yaitu golongan anak yang berusia antara 7-15 tahun, sedangkan di Indonesia lazimnya anak yang berusia 7-12 tahun (Putri, LD. 2011).

Gizi lebih menjadi faktor risiko terjadinya berbagai penyakit metabolik dan degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, osteoarthritis, kanker dll. Pada anak, kegemukan dan obesitas juga dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan yang sangat merugikan bagi anak seperti gangguan pertumbuhan, gangguan tidur, *sleep apnea* (henti napas sesaat) dan gangguan pernafasan lain. Sehingga pada anak sekolah kegemukan merupakan masalah yang serius karena kemungkinan akan berlanjut hingga usia dewasa dan merupakan (Kemenkes, 2012).

Meningkatnya prevalensi gizi lebih di sejumlah negara telah digambarkan sebagai epidemik global (WHO,2016). Di negara-negara berkembang, prevalensi gemuk dan sangat gemuk dikalangan anak laki-laki meningkat dari 8,1% menjadi 12,9% dan prevalensi di kalangan anak perempuan meningkat dari 8,4% menjadi 13,4% (Kaplan, 2014). Tingkat obesitas penduduk Indonesia menurut BBC (British Broadcasting Corporation) berada di urutan ke-10 dunia sebanyak 11 juta penduduk setelah Amerika Serikat, Tiongkok, India, Rusia, Brasil, Meksiko, Mesir, Jerman dan Pakistan.

Di Indonesia masalah gizi lebih pada anak usia 5-12 tahun menurut IMT/U masih tinggi yaitu 18,8%, yang terdiri dari gemuk (*overweight*) 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,0%. Berdasarkan IMT/U prevalensi gemuk anak usia 5-12 tahun tertinggi terdapat di DKI Jakarta yaitu 30,1% (diatas nilai nasional) (Risksedas, 2013).

Gizi lebih terutama disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pola makan dan aktivitas fisik. Selain itu kemajuan teknologi berupa alat elektronik menyebabkan anak malas untuk melakukan aktivitas fisik dan lebih mengarah pada *sedentary life style* (Kemenkes, 2012). Proporsi aktivitas fisik tergolong kurang aktif di Indonesia (penduduk umur ≥ 10 tahun) adalah 26,1% dan DKI Jakarta merupakan provinsi yang memiliki proporsi tertinggi yaitu sebesar 44,2% (Risksdas, 2013). Aktivitas fisik berdampak positif pada pengeluaran energi dan dapat menekan nafsu makan. Bila asupan energi lebih banyak dari pengeluaran (tidak melakukan aktivitas fisik) maka energi yang tidak digunakan akan disimpan di dalam tubuh dalam bentuk lemak, akibatnya banyak orang yang tubuhnya menjadi obesitas karena kelebihan energi (Graha, 2010). Anak yang melakukan aktivitas fisik sedang-berat ≤ 1 jam/hari berpeluang 5 kali lebih besar untuk mengalami obesitas daripada anak dengan aktivitas sedang-berat > 1 jam/hari (Zamzani, 2016).

Faktor risiko gizi lebih lainnya adalah durasi tidur. Durasi tidur adalah kondisi tidak sadar dimana individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensori yang sesuai. Durasi tidur merupakan jumlah waktu yang dipakai anak untuk tidur, baik tidur siang dan tidur malam dalam satu hari (Marufah, 2013). Data dari *National Sleep Foundation* menyebutkan bahwa kurangnya durasi tidur akan berdampak pada kurangnya aktivitas fisik yang merupakan salah satu faktor risiko kegemukan. Prevalensi obesitas pada anak usia umur 5-12 tahun menurut penelitian di Australia menunjukkan bahwa yang mempunyai waktu tidur pendek < 10 jam ditemukan berhubungan dengan meningkatnya risiko obesitas 2,61 kali lebih besar dibandingkan pada anak yang durasi tidurnya panjang ≥ 10 jam (Shi, Z, 2010).

Faktor risiko gizi lebih berikutnya adalah kebiasaan sarapan. Sarapan merupakan kegiatan makan dan minum yang dilakukan dimuali dari bangun pagi hingga jam 9 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15-30% kebutuhan gizi) (Kemenkes, 2014). South East Asian Nutrition Survey (SEANUTS) tahun 2011 mengungkap bahwa 90% lebih anak Indonesia memiliki kualitas dan kuantitas sarapan yang buruk. Orang yang jarang melakukan sarapan berisiko menderita obesitas 4,5 kali lebih tinggi daripada orang yang melakukan sarapan

secara teratur (Adriyani, 2012). Melewatkan sarapan dapat menyebabkan penurunan aktivitas fisik dipagi hari, ketika individu lapar mereka dapat menghemat energi dengan membatasi kegiatan fisik sehingga menyebabkan kondisi tubuh tidak menurunkan berat badan tetapi menaikkan berat badan dengan mudah (Watanabe, *et al*, 2014).

Faktor risiko gizi lebih yang terakhir adalah kebiasaan makan cepat saji. Survei MasterCard tahun 2015 yang berjudul *Consumer Purchasing Priorities* menunjukkan 80% orang Indonesia lebih memilih untuk makan di resto cepat saji (Annisa, 2017). Makanan cepat saji umumnya memiliki kandungan kalori, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat. Lemak merupakan zat gizi padat energi, nilai kalorinya 9 kalori setiap gram dan dapat mengakibatkan timbunan lemak pada jaringan-jaringan otot sehingga menyebabkan kegemukan (Adriyani, 2012). Mengonsumsi makan cepat saji 2 kali seminggu atau lebih dapat meningkatkan risiko gizi lebih karena makanan cepat saji secara terus menerus mengandung banyak lemak 42.8% dan 47.9% dari total kalori dan rendah karbohidrat. Kebiasaan mengonsumsi makan cepat saji 2 kali seminggu juga menimbulkan peningkatan rata-rata energi harian sebesar 750 k joule, yang rata-rata setahun dapat menambah berat badan sebesar 8.8 kg (Octavia, 2013).

I.2 Tujuan Penelitian

I.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan aktivitas fisik, durasi tidur, kebiasaan sarapan dan kebiasaan makan cepat saji dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5 (Kelas 4 dan 5).

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran status gizi, aktivitas fisik, durasi tidur, kebiasaan sarapan dan kebiasaan makan cepat saji di SDS Kartika VIII-5 (Kelas 4 dan 5).
- b. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5 (Kelas 4 dan 5).

- c. Mengetahui hubungan durasi tidur dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5 (Kelas 4 dan 5).
- d. Mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5 (Kelas 4 dan 5).
- e. Mengetahui hubungan makan cepat saji dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5 (Kelas 4 dan 5).

I.3 Rumusan Masalah

Penelitian akan dilakukan pada anak usia sekolah terpilih yaitu di SDS Kartika VIII-5 pada anak kelas 4 dan 5 yang memiliki cakupan usia antara 7-12 tahun (usia sekolah). Sekolah ini berada di daerah Jakarta, daerah yang memiliki prevalensi gemuk dan sangat gemuk anak usia 5-12 tahun tertinggi di Indonesia. Hasil observasi awal pada kelas 4a SDS Kartika VIII-5 sebanyak 28 siswa) usia 9-11 tahun didapatkan hasil 58,3% anak memiliki status gizi lebih. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan aktivitas fisik, durasi tidur, kebiasaan sarapan dan kebiasaan makan cepat saji dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti Lain

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merancang dan melaksanakan penelitian ilmiah dalam bidang gizi dan kesehatan masyarakat.

I.4.2 Bagi Profesi Gizi

Penelitian ini diharapkan dapat menambah karya penelitian serta turut menambah informasi dan pengetahuan serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian lebih lanjut di masa yang akan datang.

I.4.3 Bagi SDS Kartika VIII-5

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk merencanakan program yang dapat mengurangi dan mencegah gizi lebih serta meningkatkan kualitas kesehatan siswa/i SDS Kartika VIII-5.

I.5 Hipotesis

- a. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5.
- b. Ada hubungan kebiasaan sarapan dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5.
- c. Ada hubungan durasi tidur dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5.
- d. Ada hubungan kebiasaan makan cepat saji dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5.

I.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* yang dilakukan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik, durasi tidur, kebiasaan sarapan dan kebiasaan makan cepat saji dengan kejadian gizi lebih di SDS Kartika VIII-5 Jakarta Tahun 2017. Data yang dikumpulkan untuk mendukung penelitian ini meliputi gambaran aktivitas fisik, durasi tidur, kebiasaan sarapan yang diperoleh dari hasil kuesioner dan kebiasaan makan cepat saji diperoleh dari hasil pengisian FFQ yang dilakukan dengan cara wawancara.