

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah sesuatu hal yang sangat penting bagi setiap orang. Masalah kesehatan juga merupakan sesuatu hal yang ada pada tiap-tiap negara, baik itu negara miskin, negara berkembang, maupun negara maju. Yang mana pada negara miskin biasanya lebih cenderung terjadi masalah kekurangan gizi, sedangkan pada negara maju lebih sering terjadi masalah kelebihan gizi. Dan pada negara berkembang seperti Indonesia, biasanya lebih cenderung terjadi perpaduan ganda, yaitu antara masalah kurang gizi dan kelebihan gizi (Soekirman, 2000). Salah satu contoh masalah gizi adalah obesitas.

Obesitas atau kegemukan dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan jaringan lemak tubuh yang berlebihan. Setiap orang mulai dari dalam kandungan hingga dewasa mempunyai kemungkinan untuk bertumbuh menjadi gemuk, tetapi pada individu tertentu bisa saja terjadi kecenderungan yang lebih besar karena adanya berbagai faktor pendukung. Terdapat dua macam jenis obesitas bila dilihat dari faktor penyebabnya, yaitu obesitas primer yang disebabkan oleh faktor nutrisi dan obesitas sekunder yang disebabkan oleh faktor non-nutrisi (Yanuar, 2011)

Hingga saat ini, masih ada anggapan bahwa anak gemuk adalah anak sehat. Sebenarnya anggapan itu tidak benar. Karena sesungguhnya akan banyak sekali masalah yang akan dihadapi oleh anak yang kegemukan, diantaranya adalah masalah kesehatan. Pada kebanyakan orang, anak-anak atau pun dewasa bila memiliki berat badan yang lebih langsung disebut sebagai obesitas. Padahal

untuk dapat mengatakan seseorang mengalami obesitas, di samping bila dilihat dari gejala klinis, juga harus didukung oleh pemeriksaan antropometri (fisik). Yang mana pemeriksaan fisik dalam hal ini antara lain penimbangan berat terhadap tinggi badan, berat terhadap umur, dan tebalnya lipatan kulit (minimal perbandingannya 10 % di atas nilai normal). Obesitas sudah sering dianggap sebagai salah satu penyebab terjadinya penyakit non- infeksi, yang pada saat ini banyak terjadi di negara maju maupun negara berkembang. Fenomena ini sering diberi nama Sindrom Dunia Baru. Sindrom ini telah banyak menimbulkan beban sosial-ekonomi serta kesehatan masyarakat sangat besar di negara berkembang, termasuk Indonesia. Tingginya angka obesitas, non insulin dependent diabetes mellitus (NIDDM), hipertensi, dislipidemia, dan penyakit kardiovaskuler, yang disertai meningkatnya jumlah perokok dan penyalahgunaan obat, sangat erat hubungannya dengan proses modernisasi / akulturasi dan meningkatnya kemakmuran sekelompok sosial masyarakat. Sindrom Dunia Baru bertanggung jawab terhadap meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas di negara-negara yang baru saja mencapai kategori maju, termasuk negara-negara Eropa Timur. Modernisasi dan pasar global sangat bisa dirasakan di sebagian besar negara berkembang telah memberikan kepada masyarakat beberapa kemajuan dalam standar kehidupan dan pelayanan yang tersedia. Namun, modernisasi juga membawa beberapa konsekuensi negatif, yang secara langsung atau tidak langsung telah mengarahkan terjadinya penyimpangan pola makan dan aktivitas fisik, yang berperan penting terhadap munculnya obesitas (Ethical Digest, 2006).

Eropa, Inggris menjadi negara nomor satu dalam kasus obesitas pada anak-anak, dengan angka prevalensi 36 %. Disusul oleh Spanyol, dengan prevalensi 27

% berdasarkan laporan Tim Obesitas Internasional (Cybermed, 2003). Penelitian di Malaysia menunjukkan prevalensi obesitas mencapai 6,6 % untuk kelompok umur 7 tahun dan menjadi 13,8 % pada kelompok umur 10 tahun. Di Cina, sekitar 10 % anak sekolah mengalami obesitas, sedangkan di Jepang prevalensi obesitas pada anak umur 6-14 tahun berkisar antara 5 % - 11 %. Sementara itu, menurut Damayanti dari RS Cipto Mangunkusumo yang melakukan penelitian pada anak-anak SD di 10 kota besar di Indonesia periode 2002 – 2005 dengan metode acak, hasil yang diperoleh ternyata prevalensi kegemukan pada anak-anak SD tertinggi ada di Jakarta (25 %), kedua Semarang (24,3 %), dan Medan di posisi yang ketiga (17,75 %), Denpasar (11,7 %), Surabaya (11,4 %), Padang (7,1 %), Manado (5,3 %), Yogyakarta (4 %), Solo (2,1 %). Rata-rata kegemukan di 10 kota besar tersebut mencapai 12,2 % (21-25 %). Angka ini hampir sama dengan prevalensi obesitas di Inggris (10-17 %) dan di Amerika (10-12 %). Maka, obesitas pada anak merupakan masalah yang sangat mengkhawatirkan di Indonesia khususnya kota Jakarta sebagai peringkat pertama (Andra, 2007) dalam (www.USURepositorypdf.ac.id, 2009).

Dalam penelitian dr. Damayanti Rusli Sjarif pada anak-anak Sekolah Dasar di Jakarta, dari 2.270 sampel yang dikumpulkan pada tahun 2002, prevalensi obesitasnya 27,5 %. Diantara penderita obesitas itu, sebanyak 33,1 % mengalami hiperkolesterolemia, 28,7 % mengalami peningkatan kolesterol LDL, dan 20 % menunjukkan hipertensi diastolik. Pada penelitian 2003, dari 917 sampel, prevalensi obesitasnya 20,9 %, dan sebanyak 10,8 % diantaranya mengalami sindrom *sleep apnea*. Dari 486 sampel yang diambil pada tahun 2004, prevalensi obesitasnya adalah 21 % (Ethical Digest, 2006). Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI), Jakarta, pada tahun 2000, tentang kegemukan

pada anak-anak, yang dilakukan terhadap 254 anak SD di ibu kota dengan usia 6-12 tahun, menyimpulkan, sebanyak 27,5 % anak-anak usia SD mengalami obesitas (Ethical Digest, 2006).

Pola aktivitas fisik mempunyai pengaruh kuat terhadap keseimbangan energi, dan dapat dikatakan sebagai faktor utama yang bisa dimodifikasi (*modifiable factors*). Melalui faktor-faktor tersebut, banyak faktor luar tubuh yang dapat memicu penambahan berat badan. Lebih jelasnya, diet tinggi lemak dan tinggi kalori dan pola hidup kurang gerak (*sedentary lifestyles*) adalah dua karakteristik yang sangat berkaitan dengan peningkatan prevalensi obesitas di seluruh dunia (WHO, 2000).

Berdasarkan hasil studi dari Williamso, mengatakan bahwa rendahnya dan menurunnya aktivitas fisik merupakan faktor paling bertanggungjawab terjadinya obesitas. Obesitas, misalnya tidak terjadi pada atlet yang aktif, sedangkan atlet yang berhenti melakukan latihan olahraga lebih sering mengalami kenaikan berat badan atau kegemukan. Lebih lanjut, kecenderungan sekuler (*secular trend*) dalam kenaikan prevalensi obesitas paralel dengan penurunan aktivitas fisik dan peningkatan perilaku hidup kurang gerak atau *sedentary lifestyles* (Ethical Digest, 2006).

Anak-anak tidak pernah memisahkan antara bermain dan bekerja. Bagi anak-anak bermain merupakan seluruh aktivitas anak termasuk bekerja, kesenangannya, dan merupakan metode bagaimana mereka mengenal dunia. Bermain tidak sekedar mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan, cinta kasih, dll. Anak-anak memerlukan berbagai variasi permainan untuk kesehatan fisik, mental dan perkembangan emosinya. Melalui bermain, anak tidak hanya menstimulasi pertumbuhan otot-ototnya,

tetapi lebih dari itu. Anak tidak sekedar melompat, melempar, atau berlari. Tetapi mereka bermain dengan seluruh emosinya, perasaannya dan pikirannya. Para pakar mengatakan bahwa dunia anak adalah dunia bermain. Bermain bisa terungkap dalam berbagai aktivitas. Mereka bermain ketika bernyanyi, menggali tanah, membangun balok atau meniru sesuatu yang mereka lihat. Dalam kehidupan anak, bermain mempunyai arti yang sangat penting. Dapat dikatakan bahwa anak yang sehat selalu mempunyai dorongan untuk bermain sehingga dapat dipastikan bahwa anak yang tidak bermain pada umumnya dalam keadaan sakit, baik jasmani atau rohani (Nirwana, 2012).

Berdasarkan fenomena di atas dan belum adanya penelitian sebelumnya mengenai aktivitas fisik dan bermain pada anak usia SD, maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara aktivitas fisik dan bermain terhadap kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Marsudirini Matraman, Jakarta. Karena menurut Nirwana (2012) pola aktivitas fisik dan bermain sangat berpengaruh pada pencegahan terjadinya obesitas pada anak-anak. Sehubungan di SD Marsudirini tersebut juga belum pernah dilakukan penelitian terkait judul di atas. Dari data yang diperoleh sesuai hasil pengukuran BB dan TB pada saat uji kesehatan yang dilakukan pada bulan April 2012 diperoleh data dari anak sejumlah 526 orang, sebanyak 112 orang anak mengalami obesitas (sekitar 21 %).

Alasan lain yang mendukung peneliti di dalam pemilihan judul adalah dilihat dari perkembangan teknologi yang semakin pesat, yang mengakibatkan anak-anak sekolah menjadi kurang tertarik untuk melakukan aktivitas fisik atau bermain. Hal ini disebabkan oleh karena mereka sudah terlalu sibuk untuk menggunakan alat-alat teknologi tersebut, mereka lebih banyak menghabiskan

waktu mereka untuk bermain dengan alat-alat tersebut. Sehingga peneliti ingin melihat antara faktor aktivitas fisik (sesuai dengan aktivitas fisik yang telah ditentukan berdasarkan usia anak sekolah tersebut) terhadap kejadian obesitas.

B. Perumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, terdapat masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan antara aktivitas tubuh dan bermain terhadap kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Marsudirini Matraman, Jakarta.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Hubungan Antara Aktivitas Tubuh Dan Bermain Terhadap Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Marsudirini Matraman, Jakarta.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a) Mengidentifikasi aktivitas tubuh dan bermain pada anak usia 6-12 tahun yang ada di SD Marsudirini Matraman, Jakarta.
- b) Mengidentifikasi angka kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Marsudirini Matraman, Jakarta.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Bagi Pihak Sekolah

Sebagai masukan bagi pihak sekolah agar lebih selektif dalam menyediakan berbagai macam aktivitas tubuh dan aneka permainan yang cocok bagi anak-anak usia 6-12 tahun.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan untuk mengetahui hubungan antara aktivitas tubuh dan bermain terhadap kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti karena pertama kalinya melakukan penelitian dan menambah pengetahuan peneliti di samping teori-teori yang telah didapatkan, khususnya mengenai aktivitas tubuh dan bermain dan obesitas pada anak usia 6-12 tahun.

4. Sebagai masukan dan informasi bagi pendidik dan orang tua dalam mengantisipasi terjadinya obesitas pada anak usia 6-12 tahun yang berkaitan dengan aktivitas tubuh dan bermain.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan Antara Aktivitas Tubuh dan Bermain Terhadap Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Marsudirini Matraman, Jakarta.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2012 sampai Januari 2013 terhadap anak-anak usia 6-12 tahun di SD Marsudirini Matraman, Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelatif. Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan kuisioner yang akan disebar dan diisi oleh anak.