

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Aktivitas fisik merupakan salah satu kondisi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan pada anak (Alves dan Alves, 2018). Rekomendasi aktivitas fisik untuk anak usia sekolah yaitu setidaknya 60 menit melakukan kegiatan *moderate to vigorous physical activity* (MVPA) setiap hari (Hartson *et al.*, 2018). Beberapa contoh aktivitas fisik adalah berlari, lompat tali, berenang, menari, dan bersepeda (Early *et al.*, 2013).

Perilaku sedentari dapat dilihat sebagai perilaku fisik yang tidak aktif (Gijsselaers *et al.*, 2016). Aktivitas sedentari yang sering dilakukan oleh anak-anak adalah menonton televisi, bermain *video games*, menggunakan komputer, kebiasaan duduk yang lama, bahkan menggunakan media komunikasi telepon genggam seperti mengirim pesan dan menelpon (Ramadhani *et al.*, 2017). Ditemukan *sedentary lifestyle* pada siswa usia sekolah di SDN Penjaringansari I/271 Surabaya dengan durasi ≥ 3 jam dengan dominasi kegiatan *small screen recreation* yaitu menonton televisi.

Menurut WHO, pada tahun 2002 diperkirakan dua pertiga anak-anak di dunia, baik dari negara maju maupun negara berkembang menjalani kehidupan yang kurang aktif, yang nantinya akan berakibat pada kesehatannya di masa depan (WHO, 2002). Proporsi aktivitas sedentari pada anak usia ≥ 10 tahun di Indonesia dengan durasi < 3 jam berjumlah 33,9%, 3-5,9 jam berjumlah 42,0%, dan ≥ 6 jam berjumlah 24,1%. Berdasarkan kelompok umur, proporsi aktivitas sedentari pada usia 10-14 tahun berjumlah < 3 jam sebanyak 28,2%, 3-5,9 jam sebanyak 42,7%,

dan ≥ 6 jam sebanyak 29,1% (Riskesdas, 2013). Proporsi anak dengan usia ≥ 10 tahun yang melakukan aktivitas fisik kurang dari 150 menit/minggu mengalami peningkatan pada tahun 2013 tercatat 26,1% dan naik menjadi 33,5% di tahun 2018 (Kesehatan, 2018). Sedangkan di Jawa Timur, proporsi aktivitas sedentari pada anak usia ≥ 10 tahun dengan durasi < 3 jam (22,7%), 3-5,9 jam (43,5%), dan ≥ 6 jam (33,9%) (Riskesdas, 2013). Proporsi anak usia ≥ 10 tahun yang melakukan aktivitas fisik kurang dari 150 menit/minggu mengalami peningkatan di tahun 2018 (Kesehatan, 2018). Di Indonesia, prevalensi gemuk pada anak umur 5-12 tahun berjumlah 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8% (Riskesdas, 2013).

Kemajuan teknologi membuat kegiatan sehari-hari menjadi lebih praktis dan tidak membutuhkan tuntutan fisik (Akindutire dan Olanipekun, 2017). Anak-anak dengan usia kurang dari 10 tahun bisa mengakses kemajuan teknologi dengan mudah. Anak-anak sudah mulai memanfaatkan kecanggihan teknologi dengan menggunakan komputer setiap hari untuk pekerjaan sekolah maupun kecanduan untuk bermain *game* (Inyang dan Stella, 2015). Adanya kemajuan teknologi membuat anak-anak merubah aktivitas mereka di waktu luang (Odiaga dan Doucette, 2017). Mereka lebih memilih untuk menggunakan kemajuan teknologi daripada menghabiskan waktu untuk bermain (Odiaga dan Doucette, 2017). Sedangkan, pada masa anak-anak seharusnya mereka mulai tertarik untuk mempelajari lingkungan diluar keluarga, dan secara bertahap mulai meningkatkan interaksi interpersonal di ruang lingkup yang lebih luas, dan mempunyai rasa ingin tau yang tinggi dalam memahami lingkungan (Wong, 2011).

Saat ini terjadi perubahan gaya hidup yakni dari *tradisional lifestyle* berubah menjadi *sedentary lifestyle* (Ramadhani *et al.*, 2017). *Sedentary lifestyle* ditandai dengan pengeluaran energi yang kurang dari 1,5 METs (*Metabolic Equivalent Task*) (Inyang dan Stella, 2015). Kemajuan teknologi dan berbagai macam kemudahan menyebabkan penurunan aktivitas fisik yang mengarah pada perilaku sedentari yang menghasilkan pola hidup santai sehingga berakibat terjadinya obesitas (Ramadhani *et al.*, 2017). Obesitas pada anak usia sekolah dapat berlanjut saat anak berusia dewasa (Odiaga dan Doucette, 2017). Seiring dengan berkembangnya zaman, banyak anak-anak usia sekolah dasar yang sudah menggunakan *smartphone* dimana hal ini akan memicu *sedentary lifestyle* (Saputri, 2019).

Pengurangan aktivitas fisik secara drastis menyebabkan banyak masalah kesehatan, baik fisik, mental maupun emosional (Akindutire dan Olanipekun, 2017). Anak-anak yang mempunyai perilaku aktivitas fisik rendah beresiko mempunyai masalah harga diri rendah, kecemasan yang lebih besar, dan tingkat stress yang tinggi (Akindutire dan Olanipekun, 2017). Anak-anak juga berisiko mempunyai kebiasaan merokok maupun menggunakan zat-zat (*drugs*) berbahaya (Akindutire dan Olanipekun, 2017). Jika obesitas pada anak berlanjut sampai usia dewasa akan menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti sindrom metabolik, penyakit *fatty liver non-alcoholic*, sindrom *polycystic ovarian*, resistensi insulin, dan DM tipe 2 (Odiaga dan Doucette, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 April 2019 kepada 6 siswi SDN Penjaringansari I/271 Rungkut Surabaya menunjukkan bahwa 100% siswa melakukan kegiatan sedentari ≥ 3 jam perhari diluar waktu sekolah.

Kegiatan yang dilakukan adalah menonton televisi, mengerjakan tugas/PR tidak menggunakan komputer, membaca untuk kesenangan (novel, koran, dan komik) melakukan perjalanan menggunakan alat transportasi, mengerjakan kerajinan tangan atau hobi, belajar tambahan berupa les atau tutor, menonton video/DVD, dan bermain atau mendengarkan alat musik. Namun, dominasi kegiatan sedentari yang dilakukan oleh 6 siswa tersebut adalah menonton televisi yang dilakukan di waktu siang hari dan malam hari. Berdasarkan studi pendahuluan yang mengukur IMT pada tanggal 27 April 2019 kepada 10 siswa dan siswi SDN Penjaringansari I/271 umur 9-11 tahun menunjukkan hasil bahwa 3 orang tergolong obesitas, 3 orang tergolong gemuk, dan 4 orang tergolong normal.

Family role model dari orang tua berhubungan langsung dengan tingkat aktivitas pada anak, jika orang tua memiliki *sedentary lifestyle* maka anak-anak mereka juga menirukan gaya hidup yang dilakukan oleh orang tua (Odiaga dan Doucette, 2017). Orang tua mempunyai peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak, karena peran mereka sebagai pengambil keputusan dan *role model* untuk anak selama bertahun-tahun dalam penentuan diet, aktivitas fisik, maupun penggunaan media (A. Aftosmes-Tobio *et al.*, 2016). Promosi kesehatan, skrining kesehatan, edukasi dari perawat maupun tenaga kesehatan lainnya perlu dilakukan, selain itu *support* dari keluarga juga akan menjadi komponen penting untuk meningkatkan aktivitas anak yang dapat berdampak pada penurunan tingkat *sedentary lifestyle* (Odiaga dan Doucette, 2017).

Berbagai penelitian menunjukkan hasil bahwa pola asuh dan faktor lingkungan keluarga sangat berpengaruh dalam sebuah promosi perilaku gaya hidup sehat dan pertumbuhan yang optimal pada anak-anak (Alyssa Aftosmes-

Tobio *et al.*, 2016). Peran orang tua sangat dibutuhkan untuk peningkatan pemberdayaan pada anak (Beckerman *et al.*, 2019). Orang tua yang memberikan peran pola asuh anak yang dapat meningkatkan status kesehatan maupun pemberdayaan pola hidup sehat (seperti melakukan aktifitas fisik yang cukup, memberikan peraturan dalam penggunaan media digital, memberikan fasilitas dalam melakukan *exercise*, dan lain sebagainya) (Beckerman *et al.*, 2019). Mengurangi gaya hidup sedentari harus dimulai dini. Mengetahui faktor yang dapat memicu terjadinya gaya hidup sedentari harus diketahui mulai dini, untuk mencegah dampak kesehatan yang akan terjadi karena gaya hidup sedentari seperti obesitas, dan membangun gaya hidup sehat mulai dari sekarang. Orang tua memegang peran kunci dalam faktor determinan tingkat aktivitas fisik pada anak (Sallis *et al.*, 2000 dalam (Gillison *et al.*, 2017)). Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan *Family Ecological Model* untuk mengetahui faktor determinan apa sajakah yang mempengaruhi gaya hidup sedentari pada anak dan penelitian berpusat pada keluarga. Model ini digunakan karena pada masa anak-anak mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan orang tua sebagai *role model* khususnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, karena pembuatan peraturan, adanya contoh perilaku, dan pemberian pola asuh berpusat dirumah (Davison *et al.*, 2016). Jika orang tua, baik ayah maupun ibu menetapkan peraturan dalam pola asuh, dapat mengurangi dampak kesehatan karena *sedentary lifestyle* yaitu tingkat obesitas (Davison *et al.*, 2016).

1.2. Rumusan Masalah

Apakah determinan *sedentary lifestyle* pada anak usia sekolah berdasarkan *Family Ecological Model* di SDN Penjaringan Sari I/271 Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menjelaskan determinan *sedentary lifestyle* pada anak usia sekolah berdasarkan *Family Ecological Model* di SDN Penjaringansari I/271 Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor *Family Demographics* (pendapatan keluarga, tipe keluarga, dan tingkat pendidikan) dengan *sedentary lifestyle* pada anak usia sekolah berdasarkan *Family Ecological Model*.
2. Menganalisis pengaruh faktor *Child Characteristic* (jenis kelamin dan IMT) dengan *sedentary lifestyle* pada anak usia sekolah berdasarkan *Family Ecological Model*.
3. Menganalisis pengaruh faktor *Organizational Characteristics* (jenis pekerjaan orang tua) dengan *sedentary lifestyle* pada anak usia sekolah berdasarkan *Family Ecological Model*.
4. Menganalisis pengaruh faktor *Community Characteristics* (akses perumahan yang aman dan tempat bermain) dengan *sedentary lifestyle* pada anak usia sekolah berdasarkan *Family Ecological Model*.
5. Menganalisis pengaruh faktor *Policies and the Media* (kebijakan makanan) dengan *sedentary lifestyle* pada anak usia sekolah berdasarkan *Family Ecological Model*.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan faktor yang berpengaruh terhadap *sedentary lifestyle* pada agregat anak usia sekolah

berdasarkan Family Ecological Model sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan komunitas.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi siswa dapat mengetahui faktor-faktor determinan *sedentary lifestyle* yang perlu dihindari.
2. Bagi sekolah dapat mengetahui determinan faktor *sedentary lifestyle* untuk menyusun kebijakan sekolah yang lebih aktif bergerak.
3. Bagi perawat UKS dapat digunakan sebagai rancangan intervensi atau promosi kesehatan untuk mencegah *sedentary lifestyle*.
4. Bagi puskesmas dapat menjadikan landasan dalam penyusunan kebijakan dan program promosi kesehatan pada anak usia sekolah untuk mencegah *sedentary lifestyle*.