

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan generasi penerus bangsa untuk melanjutkan berbagai pembangunan di segala sektor. Oleh karena itu suatu negara perlu mempersiapkan generasi muda baik dari segi pengetahuan maupun kesehatan. Perkembangan remaja dalam hal kesehatan perlu mendapat perhatian yang cukup dari pemerintah, hal tersebut disebabkan adanya perkembangan jaman yang membuat pola konsumsi para remaja turut berubah. Perubahan pola konsumsi pada remaja mengakibatkan munculnya berbagai masalah kesehatan, khususnya masalah gizi pada remaja.

Masalah gizi pada remaja muncul karena perilaku atau pola konsumsi yang salah, sehingga mengakibatkan ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Hal tersebut pada akhirnya berangsur-angsur akan menyebabkan peningkatan berat badan (Adriani dan Bambang, 2012). Peningkatan berat badan dapat menyebabkan terjadinya *overweight* dan obesitas pada remaja, yang didefinisikan sebagai akumulasi lemak dalam tubuh secara berlebihan (Barasi, 2007). Obesitas dan *overweight* meningkat pada usia remaja, hal tersebut dikarenakan terjadinya penurunan aktivitas fisik dan meningkatnya asupan atau konsumsi makanan tinggi lemak (Adriani dan Bambang, 2012).

Prevalensi obesitas meningkat drastis selama 20 tahun terakhir pada sebagian besar negara di dunia. Saat ini penderita gizi lebih jauh lebih banyak jika

dibandingkan dengan penderita gizi kurang. Sebanyak 65% (pria) dan 56% (wanita) di Inggris telah mengalami berat badan lebih (*overweight*) dan obesitas. Angka tersebut telah meningkat sejak tahun 1980, yaitu peningkatan prevalensi menjadi dua kali lipat pada wanita dan tiga kali lipat pada pria (Barasi, 2007). Selain itu, wanita di kawasan Sub-Sahara Afrika mengalami kelebihan berat badan sekitar 10% dan terus mengalami kenaikan hingga lebih dari 40%. Dalam kurun waktu 25 tahun antara tahun 1976 sampai 1999 terjadi peningkatan angka kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia 6 tahun hingga 11 tahun sebesar dua kali lipat dan tiga kali lipat pada remaja (Gibney, *et al.*, 2009).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gemuk pada remaja usia 13-15 tahun secara nasional adalah sebesar 10,8% yang terdiri dari 8,3% berat badan lebih dan 2,5% sangat gemuk (obesitas). Sebanyak 13 propinsi di Indonesia dengan prevalensi gemuk di atas nasional, yaitu Jawa Timur, Kepulauan Riau, DKI, Sumatera Selatan, Kalimantan Barat, Bangka Belitung, Bali, Kalimantan Timur, Lampung, Sulawesi Utara dan Papua. Sedangkan prevalensi gemuk pada remaja usia 16-18 tahun secara nasional adalah sebesar 7,3% yang terdiri dari remaja gemuk 5,7% dan remaja obesitas sebesar 1,6%. Terdapat 15 propinsi dengan prevalensi gemuk di atas angka nasional, yaitu Bangka Belitung, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, Banten, Kalimantan Tengah, Papua, Jawa Timur, Kepulauan Riau, Gorontalo, DIY, Bali, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara dan DKI Jakarta.

Obesitas disebabkan ketidakseimbangan antara asupan dan energi yang dikeluarkan (Gibney, *et al.*, 2009). Obesitas dapat terjadi karena berbagai faktor

yaitu faktor genetik, psikologi, aktivitas fisik, konsumsi energi yang berlebihan, pengetahuan gizi, faktor lingkungan, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua. Kurangnya aktivitas remaja sehari-hari membuat tubuh kurang mengeluarkan energi, sehingga jika hal tersebut beririsan dengan konsumsi energi yang lebih, maka remaja akan mudah mengalami obesitas (Rachmad dalam Aini, 2013).

Sebesar 6% obesitas secara langsung berpengaruh terhadap kasus kematian di dunia barat, selain itu obesitas dapat memperpendek usia harapan hidup rata-rata sebanyak 9 tahun. Obesitas dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh, seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung coroner, penyakit kanker, penyakit kardiovaskular, disfungsi hormonal, gangguan muskuloskeletal, kesulitan bernapas, risiko anestetik dan efek psikologis (Barasi, 2007).

Salah satu faktor risiko yang disebabkan oleh obesitas adalah hipertensi. Dalam salah satu teori disebutkan bahwa hipertensi disebabkan beberapa faktor yang saling berpengaruh, penyebab utama yang berperan dalam adalah faktor genetik dan paling sedikit dipengaruhi tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stress dan obesitas (Susalit, dkk. dalam Anggara, 2012). Prevalensi hipertensi saat ini meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seseorang dan telah menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat dan akan menjadi semakin besar jika tidak segera di tangani (Angkat, 2009). Menurut data Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi di Indonesia khususnya penduduk usia 18 tahun ke atas adalah sebesar 25,8%, sementara itu prevalensi hipertensi di Jawa Timur lebih besar dari pada prevalensi nasional yaitu sebesar 26,2%. Dalam salah satu penelitian tentang

obesitas pada remaja di Taiwan dihasilkan bahwa remaja dengan obesitas memiliki tekanan darah lebih tinggi dibandingkan remaja dengan BMI normal ([Yi-Chun Chou](#) dan Jen-Sheng Pei, 2010).

Dalam salah satu penelitian oleh Edmonds (2011), didapatkan sebuah temuan bahwa terdapat faktor potensial yang sangat penting, yaitu aktivitas fisik dan kebugaran jasmani dalam konteks pengaturan berat badan untuk menurunkan tekanan darah perempuan Afrika yang *overweight* dan obesitas. Selain itu dalam penelitian yang lain dihasilkan bahwa obesitas merupakan hal yang sangat penting untuk memprediksi SBP (*systolic blood pressure*) dengan variabel yang mempengaruhi lainnya adalah kebugaran jasmani (Chen, *et al.*, 2009). Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terdapat terdapat hubungan yang saling berpengaruh antara kebugaran jasmani, BMI (*Body Mass Index*) dan tekanan darah (Nielsen dan L.B. Andersen, 2003).

1.2 Identifikasi Masalah

Saat ini obesitas telah menjadi permasalahan dunia, bahkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mendeklarasikannya sebagai epidemik global (Muktiharti, dkk., 2010). Salah satu risiko dari obesitas adalah meningkatnya tekanan darah seseorang, sehingga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Tekanan darah merupakan kekuatan yang diperlukan agar darah dapat mengalir dalam pembuluh darah dan dapat beredar mencapai semua jaringan tubuh. Jika darah tidak mengalir dengan lancar maka dapat mengakibatkan

kerusakan dalam tubuh bahkan akan dapat berdampak pada kematian (Lumoindong, dkk., 2013).

Selain berpengaruh terhadap tekanan darah remaja, obesitas juga berpengaruh terhadap kebugaran jasmani pada remaja. Kebugaran jasmani merupakan kemampuan untuk melakukan aktivitas atau pekerjaan dengan efisien tanpa menimbulkan kelelahan yang berarti (Nurhasanah dalam Krisdiyanto, 2004). Dari hasil penelitian Krisdiyanto (2004) disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi terhadap tingkat kebugaran jasmani pada remaja. Utari (2007) dalam salah satu penelitiannya juga menyimpulkan bahwa sebagian besar dari subjek yang diteliti dengan IMT normal sampai tinggi memiliki tingkat kebugaran jasmani yang rendah, semakin tinggi Indeks Massa Tubuh semakin rendah pula tingkat kebugaran jasmani.

Penelitian pendahuluan dilakukan di SMA Negeri 5 Surabaya pada bulan Desember 2014 terhadap siswa kelas I dan II. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata remaja yang mengalami obesitas adalah sebesar 6,6% dari total siswa kelas I dan II. Jika dibandingkan dengan angka obesitas nasional (Riskesdas, 2013) yang mencapai angka 2,5% pada remaja usia 13-15 tahun dan 1,6% pada remaja usia 16-18 tahun, maka prevalensi obesitas di sekolah tersebut cukup tinggi. Oleh karena itu penelitian mengenai perbedaan kebugaran jasmani, tekanan darah dan pola konsumsi antara remaja obesitas dan non obesitas dilakukan di SMA Negeri 5 Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat perbedaan kebugaran jasmani, tekanan darah dan pola konsumsi antara remaja obesitas dengan non obesitas di SMA Negeri 5 Surabaya?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis perbedaan kebugaran jasmani, tekanan darah dan pola konsumsi antara remaja obesitas dengan non obesitas di SMA Negeri 5 Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari karakteristik remaja obesitas dan remaja non obesitas di SMA Negeri 5 Surabaya.
2. Mempelajari kebugaran jasmani remaja obesitas dan remaja non obesitas di SMA Negeri 5 Surabaya.
3. Mempelajari tekanan darah remaja obesitas dan remaja non obesitas di SMA Negeri 5 Surabaya.
4. Mempelajari pola konsumsi remaja obesitas dan remaja non obesitas di SMA Negeri 5 Surabaya.
5. Menganalisis perbedaan kebugaran jasmani remaja obesitas dan remaja non obesitas di SMA Negeri 5 Surabaya.
6. Menganalisis perbedaan tekanan darah remaja obesitas dan remaja non obesitas di SMA Negeri 5 Surabaya.

7. Menganalisis perbedaan pola konsumsi remaja obesitas dan remaja non obesitas di SMA Negeri 5 Surabaya.

1.4.3 Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai hubungan kejadian obesitas dengan kebugaran jasmani dan tekanan darah pada remaja SMA Negeri 5 Surabaya.

2. Bagi Pemerintah

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk instansi terkait dalam rangka pengembangan program kesehatan masyarakat pada remaja serta dalam rangka pencegahan kejadian obesitas pada remaja.

3. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi serta menambah wawasan kepada masyarakat terkait dampak dari obesitas terhadap kebugaran fisik dan tekanan darah remaja sehingga mendorong orang tua para remaja untuk turut dalam pencegahan kejadian gizi lebih pada remaja.