

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan kesehatan atau Sustainable Development Goals (SDGs) adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan memperkuat kapasitas seluruh negara, khususnya negara-negara berkembang dalam hal peringatan dini, penurunan resiko kesehatan nasional dan global. Salah satu masalah kesehatan di negara berkembang yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan adalah obesitas.

Overweight dan obesitas adalah salah satu risiko utama Penyakit Tidak Menular (PTM), penyebab utama kematian di negara maju dan berkembang. Prevalensi gizi lebih dan obesitas pada anak terus meningkat setiap tahunnya. Anak usia sekolah merupakan sumber daya manusia yang masih dalam tahap tumbuh kembang. Obesitas pada anak dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental Sehingga akan berdampak pada kualitas hidup serta perkembangan tubuh anak dan berpotensi mengalami penyakit metabolik dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung dan diabetes di kemudian hari. UNICEF pada tahun 2013 menyatakan bahwa prevalensi obesitas anak di Indonesia mencapai 12,3%. Dan menurut penelitian di Itali, anak terdiagnosis menderita obesitas sebanyak 42,4%.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2010) Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 menunjukkan prevalensi obesitas pada

anak usia sekolah umur 6-12 tahun sebesar 9,2%. Kementerian Kesehatan RI (2013) menunjukkan masalah kegemukan pada anak umur 5-12 tahun mengalami kenaikan dua kali lipat yaitu sebesar 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8%. Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi gemuk diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Jambi, Papua, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung Dan DKI Jakarta.

Prevalensi status gizi (IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun menurut karakteristik jenis kelamin menunjukkan presentase kegemukan pada anak laki-laki sebesar 10,4% dan pada anak perempuan sebesar 11,2%, sedangkan presentase obesitas pada anak laki-laki sebesar 10,7% dan perempuan 7,7%. Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi kegemukan terjadi lebih tinggi pada anak yang tinggal di wilayah perkotaan mencapai 11,9% dibandingkan dengan wilayah perdesaan 9,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Terjadinya obesitas karena tidak seimbang antara jumlah energi yang masuk dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Menurut Utomo, Junaidi and Rahayu (2012) beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya obesitas pada anak antara lain faktor genetik dari orang tua, pola makan, tingkat asupan gizi, dan rendahnya aktivitas fisik serta sosial ekonomi. Hal ini didukung dengan hasil Kementerian Kesehatan RI (2018) proporsi aktivitas kurang pada penduduk mengalami kenaikan dari 26,1% menjadi 33,5% dan proporsi konsumsi buah dan sayur pada penduduk dengan usia di atas lima tahun masih 95%.

Di era globalisasi dengan semua semakin canggih, lingkungan yang modern akan mempengaruhi gaya hidup, dalam melakukan aktivitas fisik. Seperti kemudahan dalam menggunakan alat transportasi yang nyaman, komputer, televisi, dan game membuat anak menjadi lebih mudah mendapatkan yang diinginkan dan malas untuk melakukan aktivitas fisik. Hal ini sesuai dengan penelitian Vertikal, (2012) bahwa rendahnya aktifitas fisik memiliki peluang 3 kali lebih besar mengalami kelebihan berat badan. Maraknya toko yang menjual makanan cepat saji, kebiasaan anak mengkonsumsi fast food ditambah dengan kesibukan orang tua sehingga tidak dapat memperhatikan asupan gizi anak. Hal ini dipilih karena pengolahan dan penyajian makanan yang cepat, bersih serta mudah ditemukan dimana saja. Kebiasaan anak sekolah dalam pola konsumsi yang salah dalam mengkonsumsi jajanan yang tinggi lemak, tinggi gula, dan tinggi kalori serta rendahnya aktifitas fisik dapat juga dapat menyebabkan obesitas (Wansink *et al.*, 2013).

Provinsi Jawa Timur menduduki posisi ketiga setelah provinsi DKI Jakarta dan Papua dengan prevalensi kegemukan pada anak umur 5-12 tahun mencapai 13,2% dan presentase obesitas mencapai 11,1% dengan perilaku konsumsi makanan berisiko ≥ 1 kali/hari pada penduduk umur 3 tahun keatas meliputi konsumsi makanan manis 31,3%, konsumsi minuman manis 57%, konsumsi makanan berlemak/berkolestrol/gorengan 48,5%, konsumsi makanan olahan dengan pengawet 4,8%, konsumsi minuman berkarbonasi 1,4% dan konsumsi mie instan/makanan instan lainnya 4,6%. Kota Surabaya merupakan salah satu kota di Jawa Timur yang banyak dijumpai kejadian kegemukan pada anak usia sekolah. Hal

ini didukung dengan penelitian Rosyidah and Andrias (2015) di Kecamatan Tambaksari Surabaya juga menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih sebesar 63,4% diantaranya prevalensi overweight 28,8% dan obesitas sebesar 34,6%. Hasil tersebut melebihi prevalensi sebelumnya yang telah diteliti oleh Yaqin and Nurhayati (2014) menyebutkan bahwa prevalensi overweight dan obesitas pada anak usia sekolah dasar di SDN Ploso 1-172 Surabaya sebesar 20%, terdiri dari overweight sebanyak 94 anak (18%) dan obesitas sebanyak 11 anak (2%).

Teori *Health Belief Model (HBM)* adalah model yang digunakan untuk mendorong masyarakat dapat berperilaku sehat atau melakukan tindakan kesehatan yang positif. Menurut Bensley (2008) teori *Health Belief Model* menekankan pada setiap individu memiliki persepsi kerentanan terhadap penyakit yang dapat mengancam kesehatan, sehingga perlu dilakukan tindakan pencegahan untuk mencegah ancaman dan memusnahkan penyakit yang mungkin akan menyerang. Melalui pendekatan teori *Health Belief Model* individu dalam mengambil tindakan pencegahan penyakit atau berperilaku sehat dipengaruhi oleh *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *self efficacy* dan *cues to action* yang dapat mempengaruhi seseorang untuk dapat berperilaku sehat (Glanz *et al.*, 2008).

Teori *Health Belief Model*, kepercayaan bahwa perilaku individu dilatar belakangi oleh *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan) terkait kerentanan dirinya terhadap penyakit untuk mencegah dan mengobati penyakit. *Perceived severity* (keparahan/keseriusan yang dirasakan) terkait dengan keseriusan terhadap penyakit obesitas yang dirasakan. *Perceived benefits* (manfaat

yang dirasakan) terkait dengan keyakinan seseorang terkait manfaat atau keuntungan yang dalam pencegahan obesitas. *Perceived barriers* (hambatan yang dirasakan) terkait hambatan dalam pencegahan obesitas. *Self efficacy* (keyakinan diri) kemampuan untuk melakukan tindakan. Dan *Cues to action* tanda-tanda yang mendorong individu untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit obesitas.

Teori *Health Belief Model* merupakan salah satu model pertama yang dirancang untuk mendorong masyarakat untuk dapat melakukan tindakan ke arah kesehatan yang positif sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan untuk mengendalikan penyakit. Teori *Health Belief Model* dapat diterapkan untuk anak-anak dan remaja atau orang tua dari anak-anak (dibawah usia 10 tahun) (Delisle *et al.*, 2014).

Perilaku pencegahan obesitas pada anak dapat dilakukan melalui pola dan perilaku konsumsi makanan dan meningkatkan kegiatan aktivitas fisik sehari-hari. Pola dan perilaku konsumsi makanan sehat meliputi meningkatkan konsumsi sayur dan buah, mengurangi konsumsi makanan dan minuman yang manis, mengurangi konsumsi makanan tinggi energi dan lemak, mengurangi fast food, dan meningkatkan kegiatan aktivitas fisik (Kementerian kesehatan RI, 2012).

Dalam penelitian Setiari and Sulistyowati (2017) menjelaskan bahwa teori *Health Belief Model* dapat digunakan untuk menjelaskan faktor perilaku pencegahan pada siswa sekolah dasar. Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Rezapour, *et al.* (2016) mengenai faktor yang menentukan aktivitas fisik pada siswa sekolah dasar di Thailand menggunakan *Health Belief Model*. Penelitian ini menjelaskan bahwa tingkat aktivitas fisik pada anak sekolah dasar dipengaruhi oleh

hambatan yang dirasakan seperti ketakutan terhadap orang asing ketika bermain diluar, cuaca yang buruk dan banyaknya pekerjaan rumah.

1.2 Identifikasi masalah

Penyakit Tidak Menular merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Provinsi Jawa Timur menduduki posisi ketiga setelah provinsi DKI Jakarta dan Papua dengan prevalensi kegemukan pada anak umur 5-12 tahun mencapai 13,2% dan presentase obesitas mencapai 11,1%. Dan hasil dari upaya dan pengendalian PTM di kota Surabaya salah satunya kegiatan pengukuran berat badan untuk pemeriksaan obesitas, diketahui bahwa ada 82,81% penderita obesitas dari 70.023 orang yang dilakukan pemeriksaan obesitas (Dinas Kesehatan, 2015).

Berdasarkan laporan pemeriksaan kesehatan tahun 2017 di puskesmas Kabupaten/Kota Surabaya, diketahui jumlah pengunjung puskesmas dan jaringannya berusia ≥ 15 tahun mencapai 2.251.995 orang. Setelah dilakukan pengukuran berat badan untuk pemeriksaan obesitas, diketahui bahwa ada 24,02% penderita obesitas dari 409.378 orang yang diperiksa, dengan proporsi penderita obesitas laki-laki sebesar 19,69% (30.551 penduduk) dan perempuan sebanyak 26,67% (67.793 penduduk). Dan pada tahun 2016 di puskesmas Dr. Soetomo, dari 2.812 orang yang diperiksa, diketahui proporsi penderita obesitas laki-laki sebesar 5,33% dan perempuan sebanyak 1,16%.

Faktor perilaku yang dapat mempengaruhi kegemukan dan obesitas pada anak sekolah yaitu kebiasaan anak sekolah dalam pola konsumsi yang salah dalam mengonsumsi makanan dan minuman berkalori tinggi, kurangnya aktivitas fisik juga dapat menyebabkan obesitas. SDN Dr. Soetomo V Surabaya adalah Sekolah

Dasar (SD) Negeri yang berlokasi di Kecamatan Tegalsari, Kota Surabaya yang merupakan salah satu sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas Dr. Soetomo. Dan SDN Dr. Soetomo V Surabaya adalah salah satu sekolah yang termasuk dalam bagian dari penelitian Sulistyowati, Hidayah and Farapti (2019) dengan judul penelitian: analisis kebutuhan program pencegahan kegemukan (obesitas) pada anak sekolah di Surabaya: prevalensi dan perilaku berisiko obesitas siswa sekolah dasar. Penelitian bertujuan untuk mengembangkan program pencegahan kegemukan (obesitas) pada anak sekolah di Surabaya dengan mengidentifikasi prevalensi dan perilaku berisiko kegemukan pada anak sekolah.

Dan berdasarkan studi pendahuluan Anggraeni (2016) Salah satu sekolah dasar negeri yang terletak di kawasan Surabaya Pusat adalah sekolah Dasar Negeri Ketabang 1 Kota Surabaya, setelah dilakukan screening terhadap 656 siswa, diketahui sebanyak 3,75% siswa berisiko tinggi untuk mengalami obesitas dan 14,6% siswa lainnya mengalami obesitas.

1.3 Pembatasan Dan Perumusan Masalah

1.3.1 Pembatasan Masalah

Berdasarkan masalah dalam penelitian ini, “Analisis Perilaku Pencegahan Obesitas Pada Siswa Sekolah Dasar Dengan Teori *Health Belief Model* (Studi Kasus di SDN Dr. Soetomo V Surabaya)?”

1.3.2 Rumusan Masalah

Permasalahan dapat dirumuskan “Bagaimana Analisis Perilaku Pencegahan Obesitas Pada Siswa Sekolah Dasar Dengan Teori *Health Belief Model* (Studi Kasus di SDN Dr. Soetomo V Surabaya)?”.

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis perilaku pencegahan obesitas pada siswa sekolah dasar dengan teori *Health Belief Model* di SDN Dr. Soetomo V Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik siswa meliputi jenis kelamin, usia, uang saku
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan siswa tentang obesitas
3. Mengidentifikasi tindakan siswa dalam pencegahan obesitas
4. Menganalisis hubungan kerentanan yang dirasakan siswa dengan tindakan dalam pencegahan obesitas
5. Menganalisis hubungan keparahan/keseriusan yang dirasakan siswa dengan tindakan dalam pencegahan obesitas
6. Menganalisis hubungan manfaat yang dirasakan siswa dengan tindakan dalam pencegahan obesitas
7. Menganalisis hubungan hambatan yang dirasakan siswa dengan tindakan dalam pencegahan obesitas
8. Menganalisis hubungan kemampuan diri yang dirasakan siswa dengan tindakan dalam pencegahan obesitas
9. Menganalisis hubungan isyarat untuk bertindak dengan tindakan dalam pencegahan obesitas
10. Menganalisis perilaku pencegahan obesitas dengan teori *Health Belief Model*

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Dapat menjadi tambahan dan pengetahuan mengenai perilaku pencegahan obesitas pada siswa sekolah dasar dengan teori *Health Belief Model* di SDN Dr. Soetomo V Surabaya.

1.5.2 Bagi Sekolah

Dapat dijadikan masukan bagi sekolah untuk menambah dan meningkatkan wawasan tentang kesehatan gizi pada anak sekolah dasar agar dapat mencegah terjadinya obesitas.

1.5.3 Bagi Penelitian lain

Memberikan informasi dasar untuk penelitian lanjutan mengenai perilaku pencegahan obesitas pada siswa sekolah dasar dengan teori *Health Belief Model* di SDN Dr. Soetomo V Surabaya.