

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Kegemukan atau obesitas menjadi salah satu masalah kesehatan bagi orang dewasa dan usia balita. Jika kegemukan terjadi pada masa balita kemungkinan besar kegemukan akan menetap sampai dewasa. Obesitas adalah keadaan patologis dengan adanya penimbunan lemak yang berlebih dari fungsi tubuh yang normal (Soetjningsih, 2012). Selama ini sebagian masyarakat masih mempunyai anggapan bahwa balita yang gemuk menandakan balita yang sehat. Secara umum obesitas pada balita disebabkan karena kebiasaan pada pola makan, makanan siap saji salah satu contoh penyebabnya. Obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, terutama aspek perkembangan psikososial. Selain itu dampak dari obesitas juga berpotensi mengalami berbagai penyakit yang menyebabkan kematian antara lain penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan lain-lain. Setiap tahunnya angka kejadian obesitas pada balita terus meningkat, maka dari itu diperlukan pengetahuan orang tua tentang obesitas pada balita (Diana, 2013).

Lebih dari 2,1 miliar balita memiliki berat badan berlebih dan berat berlebih yang menyebabkan munculnya berbagai penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung (WHO, 2013). Di Indonesia balita yang mengalami kelebihan berat badan mencapai 19,1% dan terus meningkat setiap tahunnya (MDGs, 2013). Mengutip data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013), secara nasional masalah

obesitas pada balita masih tinggi yakni 8,8%. Prevalensi obesitas pada balita tertinggi pada tahun 2010-2013 ada di Jakarta 25%, Semarang 24,3%, Medan 17,75%, Denpasar 16,7%, Jember 15,3%, Padang 12,1%, Surabaya 10,6%, Malang 4,3%, Yogyakarta 4,1%, Solo 2,1%. Rata-rata prevalensi di 10 kota besar mencapai 12,2% (DEPKES RI, 2013). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), di Jawa Timur 14% balita mengalami gizi lebih. Di Kabupaten Ponorogo terdapat 429 balita dengan obesitas. Di Desa Jingglong Ponorogo Utara terdapat 128 balita obesitas (Dinkes, 2014).

Terjadinya obesitas merupakan dampak dari terjadinya kelebihan asupan energi dibandingkan dengan yang diperlukan oleh tubuh sehingga kelebihan asupan energi disimpan dalam bentuk lemak (Nugraha, 2009). Peranan faktor nutrisi dimulai sejak dalam kandungan dimana jumlah lemak tubuh dan pertumbuhan bayi dipengaruhi berat badan ibu. Kenaikan berat badan dan lemak anak dipengaruhi oleh waktu pertama kali mendapat makanan padat, asupan tinggi kalori dari karbohidrat dan lemak (Syarief, 2013). Penyebab terjadinya obesitas diantaranya adalah faktor genetik, faktor kesehatan, faktor psikologis, faktor kurang gerak/olahraga, dan faktor lingkungan. Mereka juga tidak menyadari bahwa aktivitas dan pola makan mereka ditiru oleh anak-anak mereka, misal pola makan ayah dan ibunya tidak teratur maka pola makan anak mereka pun akan sama, karena di lingkungan itu tidak menyediakan makanan yang tinggi energi, bahkan aktivitas dalam keluarga juga mendukung. Keadaan seperti ini juga didukung oleh perkembangan teknologi di bidang makanan dengan diketemukannya makanan siap saji. Secara keseluruhan makanan siap saji mempunyai dampak positif yaitu

berupa kepraktisan sehingga menarik untuk dinikmati oleh sebagian masyarakat dengan kemasan yang menarik. Meskipun demikian teknologi makanan yang siap saji tersebut mempunyai dampak negatif yang terkadang jauh lebih besar dari dampak positifnya. Pola makan yang tidak baik yang tidak sesuai dengan waktu, jumlah dan jenisnya merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya obesitas pada anak, karena anak-anak biasanya cenderung mengikuti perilaku dari orang tua mereka (Mu'tadin, 2010).

Beberapa dampak dari kegemukan pada anak antara lain yaitu meningkatnya risiko terkena diabetes tipe dua, kolesterol dan tekanan darah tinggi yang menjadi risiko penyakit jantung, *sleep apnea* (nafas berhenti sesaat saat tidur), gangguan ortopedi, penyakit hati dan asma. Dampak dari obesitas mengakibatkan adanya faktor risiko penyakit kardiovaskular meliputi peningkatan insulin, trigliserida, LDL (*low density lipoprotein*) kolesterol, dan tekanan darah sistolik serta penurunan kadar (*high density lipoprotein*) kolesterol. Anak obesitas cenderung mengalami peningkatan tekanan darah dan denyut jantung, sekitar 20-30% menderita hipoertensi (Verani, 2013). Pada bayi yang mengalami obesitas merupakan risiko terjadinya saluran pernafasan bagian bawah, karena terbatasnya kapasitas paru-paru. Adanya hipertrofi dan adenoid mengakibatkan obstruksi saluran nafas bagian atas, sehingga mengakibatkan anoksia dan saturasi oksigen rendah. Obstruksi ini dapat mengakibatkan gangguan tidur, gejala nafas pendek (Soetjningsih, 2012). Sering dijumpai pada anak obesitas dengan kejadian 1/100 dengan gejala mengorok. Penyebabnya adalah penebalan jaringan lemak di daerah dinding dada dan perut yang mengganggu pergerakan dinding dada dan diafragma,

sehingga terjadi penurunan volume dan perubahan pola ventilasi paru serta meningkatkan beban kerja otot pernafasan. Pada saat tidur terjadi penurunan tonus otot dinding dada yang disertai penurunan saturasi oksigen dan peningkatan kadar karbondioksida, serta penurunan tonus otot yang mengatur pergerakan lidah yang menyebabkan lidah jatuh ke arah dinding belakang faring yang mengakibatkan obstruksi saluran nafas dan menyebabkan tidur gelisah, sehingga keesokan harinya anak cenderung mengantuk dan hipoventilasi. Gejala ini berkurang seiring dengan penurunan berat badan (Syarief, 2013).

Menurut Dewi (2013), penelitian tentang pengetahuan orang tua tentang pencegahan obesitas pada balita dan bahaya yang akan ditimbulkan pada balita obesitas masih sedikit, sehingga sampai saat ini sebagian orang tua masih mempunyai anggapan bahwa balita yang gemuk menandakan balita yang sehat. Persepsi orang tua yang menganggap bahwa anak gemuk itu lucu dan ceria, yang dapat diartikan pasti sehat sehingga hal ini menjadi penyebab obesitas pada saat dewasa (Diana, 2013). Mengingat risiko yang ditimbulkan dari obesitas tersebut maka dengan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan orang tua tentang obesitas pada balita. Keadaan seperti ini tentunya memerlukan upaya untuk meluruskannya. Salah satunya dengan melakukan berbagai sosialisasi mengenai pentingnya keseimbangan kebutuhan nutrisi bagi tubuh dan mengatur pola makan pada anak untuk mencegah obesitas sejak dini. Oleh karena itu diperlukan media kampanye untuk menyosialisasikan pentingnya pola makan yang sesuai dengan porsi yang seimbang sangatlah penting (Verani, 2013).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas maka rumusan masalahnya yaitu bagaimana pengetahuan orang tua tentang obesitas pada balita?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui pengetahuan orang tua tentang obesitas pada balita.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah kajian baru ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan dan dapat digunakan sebagai bahan pembuatan penelitian selanjutnya serta angka kejadian penyakit kardiovaskuler, Diabetes Melitus pada balita dapat ditekan sejak dini.

#### 2. Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan bagi orang tua dalam meningkatkan pengetahuan tentang obesitas pada balita di lingkungan masyarakat.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi program kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pembinaan dan pelatihan secara prioritas program dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat dan penanggulangan kasus obesitas di masyarakat khususnya pada balita.

## 2. Bagi peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh selama dibangku kuliah dalam kehidupan yang nyata di tengah-tengah masyarakat.

## 3. Bagi institusi kesehatan

Sebagai bahan/sumber rujukan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

1. Dhyanaputri Sri; 2011, Persepsi Ibu, Guru dan Tenaga Kesehatan Tentang Obesitas Pada Anak Taman Kanak-Kanak.. Informan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak TK yang obesitas, guru TK dan tenaga kesehatan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam, observasi, penilaian status gizi, FFQ, *food record* dan *activity record*. Hasil penelitian analisis *food record* menunjukkan asupan energi semua anak melebihi kebutuhan. Sebagian besar asupan energi anak (53%) berasal dari makanan jajanan. Persamaanya terletak pada konsep teori tentang obesitas pada anak. Penelitian ini berbeda dalam hal variabel, tempat penelitian, desain penelitian kualitatif.
2. Dewi Yessica; 2013, Persepsi dan Perilaku Makan Buah dan Sayuran pada Anak Obesitas dan Orang Tua. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan dua variabel yaitu: (1) Persepsi terhadap buah dan sayuran pada anak obesitas dan orang tua dan (2) perilaku makan buah dan sayuran pada anak obesitas dan orang tua. Pengambilan sampel dilakukan *incidental sampling* dan *snowball sampling* dengan cara

memberikan angket kepada subyek. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan angket yaitu memberikan sejumlah pertanyaan dan pernyataan kepada subyek untuk diisi. Hasil Penelitian yaitu dari penelitian perilaku makan anak dan orang tua dapat diketahui bahwa ada kesamaan pola perilaku makan antara anak dan orang tua sebagian besar subyek anak (61.3%) dan orang tua (74.2%) makan bersama keluarga setiap hari. Persamaanya terletak pada konsep teori pada anak obesitas dan orang tua. Penelitian ini berbeda dalam hal variabel, tempat penelitian, dan desain penelitian.

3. Bidjuni Hendro; 2014, Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 8-10 Tahun Di SD Katolik 03 Frater Don Bosco Manado. Metode Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Case control* (Kasus kontrol), digunakan untuk mengetahui hubungan pola makan sebagai faktor risiko terjadinya obesitas. Penelitian ini menggunakan *retrospective*, dimana efek diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Hasil Penelitian yang dilakukan saat ini distribusi responden berdasarkan jenis kelamin paling banyak yang mengalami obesitas yaitu anak laki-laki(63.8%) kemudian disusul paling sedikit oleh anak perempuan (36.2%). Untuk anak obesitas dilihat dari umur paling banyak di usia 10 tahun (48.8%) kemudiam anak umur 9 tahun (31.2%) dan yang terakhir paling sedikit anak umur 8 tahun (20.0%). Persamaanya terletak pada konsep teori tentang obesitas pada anak. Penelitian ini berbeda dalam hal variabel, tempat penelitian, dan desain penelitian.