

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Obesitas pada usia anak dan remaja merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang kritis di seluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan prevalensi obesitas mengalami peningkatan secara signifikan selama beberapa dekade terakhir (WHO, 2016 ; Prentice Dunn, 2012). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pada tahun 1975 prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak dan remaja usia 5 – 19 tahun sebesar 4% meningkat menjadi 18% pada tahun 2016. Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control* (CDC) (2019) di Amerika Serikat pada tahun 2015 – 2016 prevalensi *overweight* dan obesitas pada usia 2 – 5 tahun sebesar 13,9% , usia 6 – 11 tahun sebesar 18,4%, dan usia 12 – 19 tahun sebesar 20,6%.

Peningkatan prevalensi obesitas diberbagai negara disebabkan oleh beberapa faktor dan saling berhubungan antara lain peningkatan jumlah asupan makan dan rendahnya aktifitas fisik (De Onis *et al*, 2010). Obesitas akan berdampak pada gangguan metabolis seperti peningkatan tekanan darah, kolesterol, trigliserida, dan resistensi insulin yang berkaitan dengan beberapa penyakit degeneratif seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular (Pusparini, 2007). Obesitas akan sulit teratasi terlebih bila sudah terjadi sejak masa – masa kritis kehidupan yaitu salah satunya pada usia remaja karena peningkatan berat badan sehingga menyebabkan peningkatan sel lemak dan akan sulit membuangnya. Apabila tidak tertangani dengan baik, obesitas pada usia muda akan menjadi beban baru bagi masyarakat seperti

meningkatnya masalah kesehatan, menurunnya kualitas hidup dan produktivitas kerja (In-lw *et al*, 2012 ; Utami, 2018)

Seiring dengan perkembangan teknologi terkait media elektronik, anak – anak dan remaja menghabiskan cukup banyak waktu pada *screen time*. Anak – anak dan remaja dengan durasi *screen time* yang tinggi dapat memperburuk risiko kelebihan berat badan / obesitas karena kurangnya aktivitas fisik dan cenderung memilih makanan berkalori tinggi (Maher *et al*, 2012 ; Shang *et al*, 2015 ; Sigmun *et al*, 2015).

Durasi *screen time* yang tinggi disertai aktivitas fisik yang rendah dan perilaku *sedentary*, maka akan menyebabkan rendahnya pengeluaran energi. Terdapat penelitian yang menyebutkan adanya peningkatan asupan makanan dan minuman pada saat *screen time* sebagian besar disebabkan karena paparan iklan/pemasaran produk makanan dan minuman yang tidak sehat (Wiecha *et al*, 2006 ; Speers *et al*, 2011). Penelitian lain pada anak sekolah di Kanada Amerika menyebutkan bahwa makan sambil menonton televisi akan meningkatkan berat badan (Liang *et al*, 2009; Zimmerman & Bell, 2010). Hal tersebut dikarenakan makanan yang dikonsumsi saat *screen time* mengandung tinggi energi. Apabila asupan energi melebihi yang dibutuhkan oleh tubuh, maka jaringan adiposa akan meningkat disertai dengan peningkatan kadar leptin dalam peredaran darah . Leptin berfungsi dalam merangsang *anorexigeniccenter* untuk mengendalikan nafsu makan. Sebagian besar orang yang kelebihan berat badan atau obesitas terjadi resistensi leptin, sehingga kadar leptin tinggi menyebabkan tidak terjadinya penurunan nafsu makan (Jeffrey, 2009). Penelitian lain membuktikan makan yang dilakukan saat menonton televisi dapat mengurangi perhatian terhadap

jumlah asupan makan, memperpanjang durasi makan, dan mengalihkan rasa kenyang . Apabila hal tersebut terjadi dalam kurun waktu yang lama dapat berpengaruh terhadap status gizi (Bellisimo *et al*, 2007 ; Robinson & Mathewson , 2015).

Anak – anak dan remaja merupakan populasi yang memiliki paparan *screen time* tinggi terutama televisi dan komputer sehingga memiliki risiko tinggi akan terjadinya gizi lebih dan berdampak obesitas pada jangka panjang (Utami, 2018).

## **B. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan uraian diatas, tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara *screen time* dengan status gizi pada anak usia 6 – 18 tahun.