

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin tahun terjadi peningkatan angka kejadian penyakit degeneratif. Pada tahun 2005 berdasarkan estimasi WHO telah terjadi kematian sebanyak 50 juta jiwa. Dari jumlah tersebut, 35 juta diantaranya meninggal akibat penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit kronis lainnya. Sekitar 80% kematian tersebut terjadi di negara menengah ke bawah (*low income* dan *middle income*), sisanya 20% terjadi di negara maju (*high income*) (Cahyono, 2008).

Salah satu faktor resiko penyakit degeneratif adalah obesitas. Obesitas mulai menjadi masalah kesehatan diseluruh dunia, bahkan WHO menyatakan obesitas sudah merupakan suatu epidemi global, sehingga obesitas sudah merupakan suatu problem kesehatan yang harus segera ditangani. Berbagai resiko akibat dari obesitas seperti hipertensi, peningkatan kadar kolesterol tipe LDL dan trigliserida sementara kadar kolesterol tipe HDL turun, penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus dan kanker, serta osteoarthritis. Laporan WHO (World Health Organization) tahun 2003 dalam menunjukkan bahwa kematian akibat penyakit kardiovaskuler mencapai 29,2% dari seluruh kematian di dunia atau 16,7 juta jiwa setiap tahun (7,2 juta PJK; 5,5 juta penyakit serebrovaskuler; 4 juta hipertensi dan penyakit jantung lainnya). Dari jumlah kematian tersebut, 80% diantaranya terdapat di negara miskin, menengah dan negara berkembang (Hasibuan, 2010).

Data diperoleh dari penelitian Satoto., *et al.*, (1988) dalam Hasibuan (2010) menggambarkan bahwa prevalensi obesitas meningkat dari tahun ke tahun, baik di negara maju maupun negara yang sedang berkembang. Di antara negara sedang berkembang, jumlah anak usia sekolah dengan *overweight* terbanyak berada di kawasan Asia yaitu 60% populasi atau sekitar 10,6 juta jiwa (Undip, 2010). Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Indonesia dalam Indika (2010) mencatat dari perkiraan 200 juta penduduk Indonesia tahun 2000, jumlah penduduk yang mengalami *overweight* mencapai 76,7 juta (17,5%) dan obesitas mencapai 9,8 juta (4,7 %). Sjarif (2002) dalam Indika (2010) menyebutkan kasus obesitas pada anak remaja banyak ditemukan pada remaja putri (10,2%), sedangkan remaja putra hanya 3,1%. Hasil yang dihimpun oleh Riskedas (2007) menunjukkan bahwa remaja laki-laki di Jawa Timur yang mengalami obesitas sebanyak 15% dan remaja wanita 25%. Di kota Malang, 23,3% remaja laki-laki dan 32% remaja perempuan mengalami obesitas.

Ada beberapa faktor penyebab obesitas, diantaranya adalah stres dan gaya hidup. Stres merupakan segala peristiwa baik tuntutan psikologis maupun fisiologis yang menuntut, membebani, dan melebihi kapasitas sumber daya adaptasi individu sehingga menimbulkan ketegangan baik psikis maupun fisik (Lazarus dan Folkman, 1984). Stres psikologis secara biokimiawi dapat diketahui salah satunya dengan kadar kortisol di dalam tubuh. Kortisol adalah produk glukokortikoid korteks adrenal yang memainkan peranan penting dalam respon stres seorang individu. Kortisol dapat mempengaruhi metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dapat menyebabkan obesitas (Guyton dan Hall, 2006). Secara fisiologis, remaja dan stres merupakan dua hal yang selalu berkaitan karena masa remaja adalah fase transisi dari masa kanak-kanak ke masa

dewasa sehingga menimbulkan banyak perubahan, baik internal maupun external individu. Hall (1989) dalam Papalia dan Olds (1998) menyebut masa ini sebagai periode “*storm and stress*”, yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meningkat sebagai akibat perubahan fisik dan kelenjar (Susanti, 2011). Pada remaja Sekolah Menengah Umum di wilayah kotamadya Malang ditemukan prevalensi remaja depresi ringan sebanyak 32,5 %, depresi sedang 28,2% dan sisanya depresi berat (11,1%) responden (Asmika, *et al.*, 2008). Apabila stres yang merupakan faktor resiko obesitas terus terjadi pada remaja, dikhawatirkan pada masa yang akan datang, remaja yang sudah tumbuh menjadi orang dewasa akan mudah mengalami penyakit degeneratif.

Selain stres, faktor penyebab obesitas lainnya adalah gaya hidup. Gaya hidup modern merambah negara berkembang diawali dengan peningkatan dan perkembangan teknologi yang memudahkan semua kegiatan hingga menyebabkan kurang bergerak (*low body movement*) atau sering disebut dengan istilah *hypokinetic*, seperti penggunaan *remote control*, komputer, *lift*, *escalator*, transportasi, dan peralatan canggih lainnya tanpa diimbangi dengan aktifitas fisik (Dede Kusuma, 2006 dalam Hasibuan, 2010). Gaya hidup duduk terus-menerus dalam bekerja (*sedentary*) juga mendukung terjadinya gejala kurang bergerak (*hypokinetic*) dan akan berpotensi terhadap munculnya berbagai penyakit. Studi WHO menyatakan bahwa gaya hidup duduk terus-menerus dalam bekerja adalah 1 dari 10 penyebab kematian dan kecacatan di dunia. Lebih dari dua juta kematian setiap tahun disebabkan oleh kurang bergerak atau kurang aktifitas fisik. Pada kebanyakan negara diseluruh dunia antara 60% hingga 85% orang dewasa tidak cukup beraktifitas fisik untuk memelihara fisik mereka ditambah dengan adanya faktor resiko berupa merokok, pola makan yang tidak sehat

(Hasibuan, 2010). Di Indonesia, walau tidak fokus hanya pada remaja tetapi prevalensi tentang perilaku beresiko perlu mendapat perhatian. Prevalensi perilaku kurang aktivitas fisik (*sedentary lifestyle*) dengan penduduk diatas 10 tahun mencapai 48,2% sedangkan prevalensi kurang makan buah dan sayur di Indonesia mencapai 98,2% (Riskesdas, 2007).

Hypokinetic dapat menyebabkan gejala dan timbulnya penyakit tidak menular atau degeneratif, seperti *overweight*, obesitas, diabetes mellitus, kolesterol, hipertensi, kanker usus, *anxiety*, depresi, osteoporosis, dan juga resiko penyakit jantung (kardiovaskuler) yang merupakan penyakit yang penyebab kematian no 1 di dunia (Satoto dkk, 1988 dalam Hasibuan, 2010). Pola hidup kebiasaan *westernisasi* dan kurang gerak juga memberi dampak pada remaja (Hidayati, *et al.*, 2006 dalam Darmansyah, 2012). Selain pola hidup *hypokinetic* dan *sedentary life*, remaja lebih sering mengkonsumsi diet tinggi karbohidrat dan lemak, kebiasaan mengkonsumsi makanan siap saji dengan kandungan natrium tinggi, dan konsumsi makanan rendah serat (Budiyanto, 2002). Konsumsi ini dapat menyebabkan kelebihan kalori dan asupan makanan yang tidak digunakan akan diubah dan disimpan sebagai cadangan lemak yaitu trigliserida yang dapat menyebabkan penyakit degeneratif (Dalimartha S., 2007; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2008 dalam Darmansyah, 2012). Gaya hidup modern ini tentu saja sangat tidak baik untuk kesehatan. Namun sayangnya, remaja sebagai individu yang sedang mencari jati diri atau masih labil mudah sekali mengikuti gaya hidup seperti ini (Akbar, 2012). Apabila gaya hidup seperti ini terus dilanjutkan dapat menyebabkan obesitas dan kedepannya bukan hal yang tidak mungkin dapat terkena penyakit degeneratif.

Sebagai metode pencegahan penyakit degeneratif di kemudian hari,

penelitian ini menitikberatkan pada hubungan stres terhadap gaya hidup terutama pada remaja obesitas di Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan stres terhadap gaya hidup pada remaja obesitas di Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stres terhadap gaya hidup pada remaja obesitas di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui gambaran remaja obesitas di Kota Malang meliputi IMT dan lingkar pinggang.
- Mengetahui tingkatan stres pada remaja obesitas di Kota Malang.
- Mengetahui tingkatan gaya hidup pada remaja obesitas di Kota Malang meliputi olahraga, penggunaan bahan kimia, nutrisi, relaksasi (istirahat), dan pemeriksaan kesehatan mandiri.
- Menganalisa hubungan stres terhadap gaya hidup pada remaja obesitas di Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Dapat dijadikan sebagai dasar ilmu untuk mengetahui hubungan stres terhadap gaya hidup pada remaja obesitas di Kota Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai masukan untuk pengembangan model intervensi pencegahan penyakit degeneratif berbasis sekolah. Model ini diharapkan akan menjadi program yang dapat dilakukan UKS di sekolah untuk mengurangi angka kejadian penyakit degeneratif di waktu yang akan datang.

