

SCREEN BASED ACTIVITY SEBAGAI FAKTOR RESIKO OBESITAS PADA BALITA OBESITAS DI PUSKESMAS JETIS KOTA YOGYAKARTA

INTISARI

Hasriati¹, Esti Nurwanti², Febrina Suci Hati³

Latar Belakang: *Screen based activity* merupakan salah satu penyebab obesitas pada balita karena balita cenderung memiliki aktifitas yang kurang sehingga terjadi penimbunan jaringan lemak dalam tubuh secara berlebihan. Obesitas terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar.

Tujuan: Untuk mengetahui apakah *screen based activity* merupakan faktor resiko obesitas pada balita.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Populasi pada penelitian ini yaitu balita yang berada di area Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta berusia 24-59 bulan. Data status gizi diperoleh dari data sekunder Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dan diolah menggunakan software WHO anthro. Data *screen based activity* diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Kasus yaitu 51 balita obesitas (BB/TB Z score ≥ 3) dan kontrol 51 balita dengan status gizi normal yang dipilih secara random. Analisa statistik menggunakan software SPSS.

Hasil: Rata-rata durasi *screen based activity* balita yaitu 4,8 jam perhari (balita obesitas) dan 2,66 jam perhari (balita normal).

Kesimpulan: *screen based activity* merupakan faktor resiko obesitas (OR : 21,5 95% CI 6,677-69,492).

Kata Kunci : *Screen based activity*, Obesitas, Durasi nonton TV, Durasi maen games

¹ Mahasiswa DIII Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Program Studi S1 Ilmu Gizi STIKES Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Program Studi DIII Ilmu Kebidanan STIKES Alma Ata Yogyakarta

PENDAHULUAN

Prevalensi obesitas meningkat pada tahun-tahun terakhir. Prevalensi obesitas pada anak usia 6-17 tahun di Amerika Serikat dalam tiga dekade terakhir meningkat dari 7,6-10,8% menjadi 13-14% dan pada tahun 2000 di Singapura di dapatkan prevalensi obesitas pada anak umur 6-7 tahun sebesar 10,8% (Flier E. M, 2008). Menurut data Riskesdas 2010, prevalensi berat badan lebih pada anak di provinsi DIY adalah sebesar 7,8% (Kemenkes, 2010).

Menurut Riskesdas (2013), prevalensi obesitas pada balita adalah 11,9%. Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah gagal menurunkan angka obesitas dalam waktu 6 tahun, yaitu hanya turun 0,3% dari 12,2% (2007). Prevalensi balita obesitas di DIY adalah 2,83% (2012) mengalami peningkatan jika dibandingkan prevalensi tahun 2011 (2,53%) dan telah melebihi dari standar minimum yang diharapkan. Kota Yogyakarta, kabupaten Sleman dan Kabupaten Bantul prevalensinya 2,5-4,9% (Dinkes, 2012).

Balita yang mengalami obesitas di area Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta yaitu 17,58% (indikator BB/TB) dan 4,87% (indikator BB/U) (Dinkes, 2013).

Menurut laporan pemantauan status gizi bulan Agustus tahun 2014

berdasarkan indikator balita yang obesitas BB/TB Puskesmas Jetis untuk usia 0-5 bulan sebesar 12,35%, usia 6-11 bulan 7,77%, usia 12-23 bulan 7,33%, usia 24-59 bulan 9,09% dan usia 0-59 bulan sebesar 8,78%.

Menurut Ochoa *et al.*, salah satu penyebab meningkatnya prevalensi obesitas anak yaitu kebiasaan menonton televisi dan aktivitas di waktu luang yang diisi dengan aktifitas yang tidak memerlukan pengeluaran energi (Ochoa *et al.*,2007). Hampir semua anak-anak menghabiskan waktunya melakukan aktifitas berbasis layar (*screen based activity*) seperti menonton televisi, bermain *playstation*, komputer/laptop dan semuanya itu termasuk dalam *sedentary* (Ochoa *et al.*,2007).

Dengan tingginya prevalensi gizi lebih pada balita di Kota Yogyakarta maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul *screen based activity* Sebagai Faktor Resiko Obesitas pada Balita di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan rancangan *Case Control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Jetis Kota berjumlah 102

responden. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *random sampling*. Tempat penelitian yaitu di Puskesmas Jetis Kota dan waktu penelitian bulan Mei-Juni 2015. Pada penelitian ini data berat badan, tinggi badan diambil dari data Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Data *screen based activity* diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Kasus yaitu 51 balita obesitas (Z score ≥ 3 BB/TB) dan kontrol 51 balita normal (Z score < 2 BB/TB). Kasus yang dipilih 51 balita dari 72 dan kontrol yang dipilih 51 balita dari 122 balita. Pengambilan dibantu oleh Mahasiswa yang sudah terlatih. Penelitian ini menggunakan analisa data univariat dan bivariat dan analisa statistik dengan software SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Karakteristik Reponden Di Puskesmas Jetis Kota Tahun 2015

Karakteristik	Obesitas		Tidak Obesitas		Total	
	N=51	%	N=51	%	N=102	%
Jenis Kelamin						
Laki-laki	23	48,9	24	51	47	46
Perempuan	28	50,9	27	49	55	54
Kelompok Usia						
24-36 bulan	14	27,5	14	27,5	23	22,5
37-48 bulan	22	43,1	22	43,1	37	36,3
49-59 bulan	15	29,4	15	29,4	42	41,2

Karakteristik	Obesitas		Tidak Obesitas		Total	
	N=51	%	N=51	%	N=102	%
Pendidikan Ibu						
Tinggi (\geq SMA)	47	92,2	42	82,4	89	87,3
Rendah ($<$ SMP)	4	7,8	9	17,6	13	12,7
Pekerjaan Ibu						
Bekerja	24	47,1	30	58,8	54	52,9
Tidak Bekerja	27	52,9	21	41,2	48	47,1
Pendidikan Ayah						
Tinggi (\geq SMA)	50	98	48	94,1	98	96,1
Rendah ($<$ SMP)	1	2	3	5,9	4	3,9
Pekerjaan Ayah						
Wiraswasta	20	39,2	12	23,5	32	31,4
Karyawan Swasta	15	29,4	26	51	41	40,2
PNS/TNI/PO LRI	6	11,8	2	3,9	8	7,8
Buruh	10	19,6	11	21,6	21	20,6

Berdasarkan tabel karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status gizi obesitas paling tinggi menurut jenis kelamin yaitu 28 (51,1%) balita perempuan dan balita laki-laki sebesar 23 (48,9%). Sedangkan balita yang berstatus gizi normal atau tidak obesitas sebanyak 27 (49%) balita perempuan dan 24 (51%) balita laki-laki.

Menurut kelompok usia balita 24-36 bulan sebanyak 14 (27,5%) dengan status gizi obesitas dan 14 (27,5%) balita tidak obesitas. Usia balita 37-48 bulan dengan status gizi obesitas sebanyak 22 (43,1%)

sedangkan balita tidak obesitas 22 (43,1%). Selanjutnya untuk usia 49-59 bulan terdapat 15 (29,4%) balita dengan status gizi normal atau tidak obesitas.

Karakteristik responden menurut pendidikan ibu terdapat 47 (92,2%) balita obesitas dengan ibu yang berpendidikan tinggi dan 4 (7,8%) balita obesitas dengan ibu berpendidikan rendah. Sedangkan balita dengan status gizi normal atau tidak obesitas terdapat 42 (82,4%) balita dengan ibu berpendidikan tinggi dan 9 (7,6%) balita dengan ibu berpendidikan rendah.

Berdasarkan pekerjaan ibu dengan kategori ibu yang bekerja terdapat balita yang berstatus gizi obesitas sebanyak 24 (47,1%) balita obesitas dan 27 (52,9%) balita obesitas dengan ibu tidak bekerja, sedangkan balita dengan status gizi normal terdapat 30 (58,8%) dengan ibu yang bekerja dan 21 (41,2%) balita dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut tinggi atau rendahnya pendidikan ayah terdapat balita berstatus gizi obesitas 50 (98%) dengan ayah yang berpendidikan tinggi dan 1 (2%) balita obesitas dengan pendidikan ayah rendah, sedangkan untuk balita berstatus gizi normal atau tidak obesitas sebanyak 48 (94,1%) dengan ayah berpendidikan tinggi dan

3 (5,9%) balita normal dengan ayah pendidikannya rendah.

Sedangkan karakteristik menurut jenis pekerjaan ayah seperti wiraswasta terdapat 20 (39,2%) balita dengan status gizi obesitas dan 12 (23,5) balita tidak obesitas, ayah karyawan swasta terdapat 15 (29,4%) balita dengan gizi obesitas dan 26 (51%) balita tidak obesitas, ayah PNS/TNI/POLRI terdapat balita berstatus gizi obesitas sebanyak 6 (11,8%) dan 2 (3,9%) balita tidak obesitas, sedangkan ayah yang bekerja sebagai buruh terdapat 10 (19,6%) balita berstatus gizi obesitas dan 11 (21,6%) balita normal atau tidak obesitas.

Tabel 4.2 Rata-rata durasi *screen based activity*

	Rata-rata Per Hari	
	Obesitas	Tidak Obesitas
Durasi nonton TV	2,58	1,56
Durasi main <i>games</i>	2,21	1,12
Total durasi <i>screen based</i>	4,80	2,66
Duras tidur	12,6	11,42

Menurut tabel 4.2 mengenai rata-rata frekuensi aktifitas balita perhari berdasarkan jenis-jenis aktifitas seperti nonton *televisi*, bermain *games*, tablet, komputer rata-rata perhari balita

berstatus gizi obesitas nonton TV 2.58 jam perhari sedangkan balita tidak obesitas yaitu sebesar 1.56 jam perhari. Bermain *games* pada balita obesitas rata-rata frekuensi perhari 2.21 jam sedangkan balita yang status gizinya tidak obesitas hanya 1.12 jam

perhari. Total durasi *screen based* rata-rata perhari 4.80 jam perhari oleh balita obesitas dan 2.66 jam perhari oleh balita tidak obesitas. Durasi tidur rata-rata perhari 12,6 jam di konsumsi oleh balita obesitas dan 11,42 jam perhari di lakukan oleh balita tidak obesitas.

Tabel 4.3 Karakteristik *Screen Based* Pada Balita Obesitas Dan Tidak Obesitas Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2015

Karakteristik	Obesitas		Tidak Obesitas		Total	
	N=51	%	N=51	%	N=102	%
Menonton TV						
Setiap hari	37	72,5	21	41,1	58	56,9
Sering	12	23,5	18	35,3	30	29,4
Kadang-kadang	2	4	12	23,6	14	13,7
Bermain games						
Setiap hari	25	49	30	58,8	55	54
Sering (4-6x per minggu)	12	23,6	6	11,7	18	17,6
Kadang kadang (1-3x per minggu)	11	21,6	13	25,5	24	23,5
Tidak pernah	3	5,9	2	4	5	4,9
Tempat menonton TV						
Kamar	32	62,7	16	31,4	48	47,1
Ruang keluarga	19	37,3	35	68,6	54	52,9
Durasi tidur						
<10 jam	22	43,1	18	35,3	40	39,2
≥10 jam	29	56,9	33	64,7	62	60,8
Konsumsi makan saat menonton TV						
Snack manis	21	41,2	28	55	49	48
Snack asin	21	41,2	12	23,5	33	32,4
Minuman manis	9	17,7	11	21,5	20	19,6

Berdasarkan tabel 4.3 mengenai karakteristik *screen based* anak obesitas cenderung menonton televisi setiap hari (72,5%) dibandingkan dengan anak tidak obesitas (41,1%). Pada hasil penelitian dapat dilihat bahwa anak yang tidak obesitas cenderung bermain games

setiap hari (49%) dibanding dengan anak yang obesitas (58,8%), sedangkan dilihat dari tempat menonton televisi anak tidak obesitas cenderung menonton televisi di ruang keluarga (68,6%), berdasarkan durasi tidur anak tidak obesitas mempunyai durasi tidur ≥ 10 jam perhari (64,7%)

dibandingkan dengan anak yang obesitas (56,9), sedangkan dilihat dari makanan yang di konsumsi balita yang

tidak obesitas suka mengkonsumsi snack manis (55%) dibanding dengan anak yang obesitas (41,1%).

Tabel 4.4 Kategori durasi menonton TV dan risiko obesitas Di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta Tahun 2015

Variabel Bebas	Obesitas				χ^2	P	OR	95% CI
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%				
Durasi nonton TV								
Baik < 2 jam/hari	11	21,6	27	52,9	10,3	0,001*	4,09	7,315-57,050
Tidak baik \geq 2 jam/hari	40	78,4	24	47,1				
Durasi main games								
Baik < 2 jam/hari	11	21,6	22	43,1	5,42	0,020	2,75	1,159-6,567
Tidak baik \geq 2 jam/hari	40	78,4	29	56,9				
Total durasi screen based								
Baik < 5 jam/hari	4	7,8	33	64,7	35,6	0,002*	21,5	6,677-69,492
Tidak baik \geq 5 jam/hari	47	92,2	18	35,3				

Berdasarkan tabel 4.4 dengan uji bivariat diperoleh hasil mengenai *screen based activity* sebagai faktor risiko obesitas pada balita menurut variabel bebas yaitu balita yang nonton TV \geq 2 jam perhari cenderung menyebabkan terjadinya obesitas dibandingkan balita yang nonton TV < 2 jam. Dari hasil uji *chi-square* (X^2) sebesar 10,3 dengan nilai *p-value* 0,001 OR = 4,09 dan keeratan hubungannya CI 95% 7,315-57,050. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa durasi balita yang menonton televisi \geq 2 jam

memiliki peluang 4,09 kali untuk terjadi resiko obesitas di bandingkan dengan yang menonton televisi <2 jam.

Menurut variabel bebas pada durasi bermain *games* didapatkan bahwa balita yang bermain *games* \geq 2 jam perhari cenderung menyebabkan obesitas dibandingkan dengan balita yang bermain *games* <2 jam perhari. Dari hasil uji *chi-square* (X^2) sebesar 5,42 *p-value* 0,020 OR = 2,75 dan keeratan hubungannya CI 95% 1,159-6,567. Hal ini dapat

diinterpretasikan bahwa durasi balita yang bermain *games* ≥ 2 jam memiliki peluang 2,75 kali untuk terjadi resiko obesitas dibandingkan dengan yang bermain *games* < 2 jam.

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh rata-rata menonton televisi perhari pada penelitian ini yaitu dikatakan tinggi apabila ≥ 2 jam perhari dan dikatakan rendah apabila < 2 jam perhari. Dengan menggunakan *uji chi square* pada penelitian diperoleh bahwa balita yang melakukan aktifitas seperti nonton televisi, bermain *games* ≥ 2 jam perhari cenderung menyebabkan terjadinya obesitas dibandingkan dengan balita yang hanya bermain < 2 jam perharinya. Total durasi *screen based activity* yang diperoleh pada penelitian ini yaitu hasil uji *chi-square* (X^2) 35,6 nilai $p=0,002$ OR = 21,5 dan derajat kemaknaan CI 6,677-69,492. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa total durasi *screen based activity* ≥ 5 jam perhari memiliki peluang 21,5 kali untuk terjadi resiko obesitas dibandingkan dengan total *durasi screen based* < 5 jam perhari.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Sebagian besar umur responden adalah 37-48 bulan pada balita obesitas dan tidak obesitas yaitu sebanyak 22 orang (43,1%). Berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu balita yang berjenis kelamin perempuan terdapat 28 (51,1%) pada balita obesitas, dan 27 (49%) pada balita tidak obesitas. Menurut pekerjaan ayah pada balita obesitas dan tidak obesitas yaitu karyawan swasta, pada balita obesitas terdapat 15 orang (29,4%) sedangkan pada balita tidak obesitas terdapat 26 (51%), sedangkan menurut pekerjaan ibu pada balita obesitas yaitu tidak bekerja sebanyak 27 orang (52,9%). Dan pada balita tidak obesitas yaitu bekerja sebanyak 30 orang (58,8%).
2. Rata-rata durasi nonton TV pada balita obesitas yaitu 2,58 jam perhari dan pada balita tidak obesitas yaitu 1,56 jam perhari, sedangkan rata-rata durasi bermain game pada balita obesitas yaitu 2,21 jam perhari dan pada balita tidak obesitas yaitu 1,12 jam perhari.

Serta durasi tidur pada balita obesitas yaitu 12,6 jam perhari dan pada balita tidak obesitas yaitu 11,42 jam perhari.

3. Terdapat hubungan *screen based activity* dengan obesitas yaitu balita yang menonton televisi >2 jam per hari akan menyebabkan obesitas.

SARAN

Sebagai penutup dalam penelitian ini, penyusun dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi petugas kesehatan (khususnya bidan)
Di harapkan Petugas kesehatan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu balita khususnya tentang *screen based activity*.
2. Bagi Stikes Alma Ata
Institusi pendidikan seharusnya dapat menambah lebih banyak lagi pustaka-pustaka yang berkaitan dengan *screen based*
3. Bagi responden
Bagi ibu balita yang obesitas maupun tidak obesitas seharusnya bisa membatasi *screen based* pada balita maksimal 2 jam perhari.
4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan rancangan penelitian sebaiknya dengan kohort sehingga bisa diketahui efek dari *screen based activity* jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI (2010). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
2. Dinkes. (2013). *Peta Situasi Gizi DIY Tahun 2012*. Yogyakarta.
3. World Health Organization (2012) *Chilhood Overweight and Obesity*.
4. Ochoa, Moreno-Aliaga, Gonzalez-Martinez A, Marti A, GENOI members. Predictor factors for chilhood obesity in a Spanish case-control study. *Nutrition (Elsevier) : 2007*.
5. Wong *et al.* (2009). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Ketajaman Penglihatan pada Pelajar Sekolah Dasar Katolik Santa Theresia 02 Kota Manado* : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
6. Halford, J. C. G., Gillespie, Jane, B., Victoria, B., Pontin, E. E., Dovey, T. M. (2004) *Effect of*

Television Advertisement for Foods on Food Consumption in Children .

7. Sjarif DR. Childhood obesity : evaluation and management. Naskah lengkap National Obesity Symposium II 2003.
8. Pearson N, Biddle SJH. Sedentary behavior and dietary intake in children, adolescents, and adults. A systematic review. Am J preventive Med : 2011.
9. Prentice AM. The Emerging Epidemic of obesity in Developing Countries. Int J Epidemiol : 2006
10. Harris JL, Bargh JA, Brownell KD. Priming Effects of Television Food Advertising on Eating Behavior. Health psychol: 2009