

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja terbentuk sebagai kelompok umur yang secara struktur menjadi titik fokus dan perencanaan strategi untuk melakukan pembangunan sumber daya manusia. Masalah kesehatan remaja yang ditemukan secara umum yaitu kebugaran (*physical fitness*) yang cukup kurang oleh remaja di Indonesia, masalah sosial budaya yaitu kesulitan dalam belajar, membolos, kenakalan remaja, dan masalah dalam emosional remaja seperti kurang percaya diri, stress dan dari segi persepsi yaitu mengalami kesulitan dalam berkomunikasi yang menyebabkan disfungsi keluarga (Soeroso, S. (2016)).

Beberapa faktor yang dapat berpengaruh dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja diantaranya pola asupan makanan, latihan fisik, kondisi kesehatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku sehat remaja yaitu : 1) Harga diri terbukti menjadi komponen penting dibuktikan oleh remaja dengan harga diri rendah mempunyai perilaku yang beresiko; 2) Strategi koping sebagai strategi dalam kognitif dan perilaku remaja dapat menstabilkan kedua situasi yang menekan dan bereaksi buruk yang ditimbulkan; 3) Perkembangan kognitif remaja dikaitkan dengan pengambilan keputusan yang beresiko yang dipengaruhi terhadap keterbatasan kognitif remaja serta sistem nilai; 4) Hubungan dengan sekolah menjadi faktor pelindung perilaku

beresiko kesulitan dalam pembelajaran dan komitmen sekolah menimbulkan perilaku beresiko remaja; 5) Status sosial ekonomi dan gender, remaja dengan status sosial yang tinggi cenderung memiliki perilaku sehat yang lebih tinggi demikian juga berpengaruh pada jenis kelamin dimana remaja laki-laki lebih berperilaku tidak sehat dibandingkan remaja perempuan.

Pusdatin tahun 2015 (dalam buku Mewujudkan Remaja Sehat Fisik, Mental, dan Sosial, 2021) menyampaikan bahwa masalah kesehatan remaja yang buruk menyebabkan kurangnya dalam keaktifan bergerak, dan mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi hal ini dapat terjadi peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti kardiovaskuler dan diabetes. Beberapa tren pada remaja menunjukkan bahwa perilakunya dapat membahayakan kesehatan fisik seperti aktivitas fisik yang kurang, kegemukan dan obesitas, makanan tidak bergizi, serta kualitas tidur yang buruk dan meningkatkan resiko penyakit tidak menular.

Faktor terhadap risiko penyakit tidak menular disebabkan dengan adanya perubahan pada gaya hidup digambarkan bahwa 36,6% remaja memiliki prevalensi riwayat hipertensi, 84,1% memiliki kebiasaan merokok dan sekitar 68,7% remaja mempunyai kebiasaan olahraga yang tidak teratur, hal tersebut diperberat dengan remaja sering melakukan diet yang tidak sehat, aktivitas fisik yang sangat

minim, remaja yang merokok aktif dan pasif serta konsumsi alkohol (Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2020).

Kebutuhan gizi pada remaja juga menjadi aspek penting yang perlu menjadi perhatian, data *baseline* yang terdapat dari hasil survei UNICEF (2017) terdapat perbedaan antara pola makan, aktivitas fisik remaja lebih banyak menghabiskan waktu luang untuk menjangkau internet dan berkegiatan yang tidak aktif dalam bergerak. Selama pandemi *covid-19* di Shanghai, China pada anak berusia 6-17 tahun menunjukkan prevalensi remaja tidak aktif bergerak sebanyak 21,3% hingga 65,6% dan penurunan aktivitas yang berdampak buruk bagi kesehatan (Rukmana, E., & Tyas Permatasari, E. E. (2020).

Gambaran yang didapatkan remaja yang berusia 10-19 tahun di dunia saat ini mewakili 16% dari populasi global, dan wilayah Asia Selatan, Asia Timur dan Pasifik memiliki remaja terbanyak di dunia dengan sekitar 650 juta dan hal ini dinyatakan pada wilayah yang berpenghasilan tinggi prevalensi remaja dengan kelebihan berat badan di wilayah tersebut tinggi, sedangkan pada wilayah Asia Pasifik yang memiliki penghasilan kebawah memiliki prevalensi berat badan kurang menurut WHO dalam *Health at a Glance Asia/Pacific 2020*.

Selain itu pada tahun 2017 di Kalimantan Timur didapatkan prevalensi remaja dengan berat badan lebih sebesar 37% dengan usia 15-18 tahun dimana lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi Nasional yaitu 31% pada remaja yang mengalami berat badan

berlebih. Menurut data pemeriksaan obesitas di Kalimantan Timur didapatkan hasil bahwa Kabupaten Kutai Kartanegara diposisi tertinggi kedua dengan jumlah remaja dengan berat badan berlebih sebanyak 3.385 orang persentase sebanyak 4,27% (Mardiana et al, 2019).

Menurut Riskesdas 2018 provinsi Kalimantan Timur dengan kelompok usia remaja antara 10-14 tahun memiliki prevalensi kurang dalam melakukan aktivitas fisik tertinggi sebanyak 67,43% dan prevalensi kurang konsumsi sayur dan buah tertinggi sebanyak 97,36% (Nabila et al, 2021).

Berdasarkan profil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mengenai status gizi pada remaja di Indonesia dengan umur 13-15 tahun sekitar 25,7% dan remaja dengan usia 16-18 tahun 26,9% menunjukkan remaja dengan status gizi menurun dan sangat menurun. Selain itu diperoleh 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan keadaan kurus dan sangat kurus, jumlah keseluruhan remaja dengan berat badan berlebih sebanyak 16,0% remaja dengan usia 13-15 tahun dan 13,5% remaja dengan usia 16-18 tahun (Firmansyah, A. R., & Nurhayati, F. (2021).

Gaya hidup tidak sehat menjadi salah satu yang sering terjadi pada remaja dan berdampak pada status gizi mereka, gaya hidup tradisional tergantikan dengan gaya hidup *sedentary* dan seseorang cenderung memilih untuk bermain komputer, bermain *handphone*,

membaca buku, menonton televisi, dan berbaring. Hal ini menjadikan seseorang kurang aktif dalam bergerak dalam melakukan kegiatan.

Menurut pernyataan dari *Sedentary Behavior Research Network* (SBRN) pada tahun 2012 pengertian *sedentary lifestyle* yaitu sebagai perilaku dengan pengeluaran energi sebesar $\leq 1,5$ MET (Gonzales et al, 2017), perilaku *sedentary lifestyle* yang terjadi pada remaja di Amerika sebanyak 28% dengan menonton televisi selama lebih 3 jam, dengan penggunaan komputer lebih 1 jam dengan jumlah 24% dan yang terjadi pada remaja di Indonesia sebanyak 33,5% menghabiskan waktu sebanyak >6 jam sehari untuk melakukan *sedentary lifestyle* (Sholihah, M. (2019).

Melalui data dari Riskesdas tahun 2018 seluruh penduduk di Indonesia diatas 10 tahun memiliki kategori kurang dalam aktivitas fisik sebesar 33,5% dengan kumulatif olahraga waktu kurang dari 150 menit seminggu. Intensitas mengurung diri dirumah dalam kurung waktu lama dapat menyebabkan perilaku *sedentary lifestyle* seperti peningkatan waktu duduk yang cukup lama dan terlalu sering menatap layar *handphone*, laptop, serta perilaku makan yang tidak sehat.

Berdasarkan jenis kelamin anak laki-laki dan perempuan yang mempunyai *sedentary behaviour* selama <3 jam dalam satu harinya yaitu dengan anak laki-laki (34,7%) sedangkan anak perempuan (40,9%). dan waktu yang dihabiskan melakukan *sedentary behaviour* dengan waktu > 6 jam perharinya didapatkan jenis kelamin laki-laki

sebesar 22,2% dan perempuan 26,1% (Puspita, L. M., & Utami, K. C. (2020).

Sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan tanggal 25 Oktober 2021 pada siswa kelas X di MAN 2 Kutai Kartanegara di dapatkan beberapa fenomena terkait *sedentary lifestyle* dan kesehatan remaja di lingkungan siswa, di mana terdapat 15 siswa menyatakan bahwa seluruh siswa setuju dengan kesehatan menjadi suatu aspek terpenting dalam kehidupan dari 15 siswa didapatkan 9 siswa kurang setuju apabila masalah prestasi belajar, pergaulan dan penampilan tidak mempengaruhi kesehatan remaja. Pada wawancara yang dilakukan, siswa lebih menyukai melakukan aktivitas berupa menonton televisi bermain *handphone* daripada harus bermain diluar dan berolahraga.

Pada pembelajaran dalam jaringan (daring) ini seluruh siswa jarang dalam berolahraga, siswa beranggapan bahwa kegemukan diusia remaja adalah hal yang biasa dan lebih banyak mengurangi waktu mereka untuk bermain *handphone*. 7 dari 15 siswa lebih suka pulang kerumah langsung daripada harus mengikuti kegiatan ekstrakurikuler.

Kendala dari siswa yang jarang berolahraga atau melakukan aktivitas diluar karena adanya pandemi *covid-19*, dimana memasuki masa pandemi ini kegiatan belajar mengajar di MAN 2 Kutai Kartanegara dilakukan secara daring dengan durasi 7 jam perhari nya

dan ditambah dengan 3 tugas per harinya hal ini berpengaruh dengan kesehatan pada siswa. Berdasarkan uraian masalah berikut dan belum pernah dilaksanakannya penelitian yang sesuai sebelumnya di MAN 2 Kutai Kartanegara maka peneliti melakukan analisa yang lebih lanjut terkait dengan hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja kelas X di MAN 2 Kutai kartanegara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti merumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja kelas X di MAN 2 Kutai Kartanegara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja kelas X di MAN 2 Kutai Kartanegara

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pada siswa berdasarkan usia dan jenis kelamin
- b. Mengidentifikasi *sedentary lifestyle*
- c. Mengidentifikasi kesehatan remaja
- d. Menganalisis hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan penelitian ini menjadi sumber informasi, referensi ataupun bahan bacaan bagi peneliti yang lain sebagai bukti secara ilmiah mengenai hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja kelas X di MAN 2 Kutai Kartanegara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Sekolah

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan serta siswa dapat mengendalikan tentang aspek kesehatan untuk meningkatkan kuantitas derajat kesehatan jasmani bagi semua warga sekolah.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan gambaran referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan menambah wawasan dan pengetahuan tambahan yang akan dilakukan.

c. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan informasi dan lebih banyak memiliki pengetahuan serta keterampilan peneliti untuk mempersiapkan, menganalisa dan ditingkatkan ilmu pengetahuan agar peneliti dapat mengaplikasikan teori

penelitian yang didapatkan melalui hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan sumber informasi, referensi, bahan rujukan yang memerlukan mengenai *sedentary lifestyle* dan kesehatan remaja bagi yang ingin melakukan penelitian hal serupa.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Achmad Reza Firmansyah, Faridha Nurhayati (2021) dengan judul “Hubungan Aktivitas Sedentari dengan Status Gizi pada siswa SMP di Masa Pandemi Covid-19” pada penelitian menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan non eksperimen, dengan jumlah populasi sebanyak 354 siswa dan didapatkan sampel penelitian sebanyak 187 siswa.
 - a. Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan metode pendekatan kuantitatif non eksperimen dengan teknik pengambilan jumlah sampel sama menggunakan rumus Slovin, variabel independen pada penelitian ini sama yaitu *sedentary*.
 - b. Perbedaan penelitian ini yaitu dari judul dimana pada penelitian ini berjudul “hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja kelas X di MAN 2 Kutai Kartanegara” lokasi penelitian yang digunakan pada penelitian

ini yaitu MAN 2 Kutai Kartanegara dan instrumen yang digunakan pada penelitian Firmansyah dan Nurhayati, 2021 menggunakan kuesioner *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ)*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Luh Mira Puspita, Kadek Cahya Utami (2020) dengan Judul "*Sedentary Behaviour* pada anak usia sekolah di Kecamatan Denpasar Timur" pada penelitian menggunakan metode dengan pendekatan kohort, lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Timur.
 - a. Persamaan penelitian ini yaitu sama meneliti tentang *sedentary* dengan teknik pengambilan sampel *Probability Sampling*.
 - b. Perbedaan penelitian ini yaitu dari judul dimana pada penelitian ini berjudul "hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja kelas X di MAN 2 Kutai Kartanegara" lokasi penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu MAN 2 Kutai Kartanegara. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuantitatif dan instrumen yang digunakan pada penelitian Puspita & Utami, 2020 menggunakan kuesioner *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ)*.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Erlina Nurlaili Rahma, Bambang Wirjatmadi (2020) dengan judul "Hubungan antara Aktivitas Fisik

dan Aktivitas Sedentari dengan Status Gizi Lebih Pada Anak Usia Sekolah” pada penelitian menggunakan metode pendekatan *case control*, dengan jumlah populasi sebanyak 210 siswa dan didapatkan sampel penelitian sebanyak 22 sampel kelompok kasus dan 22 sampel kelompok kontrol.

- a. Persamaan penelitian ini yaitu sama menggunakan instrumen penelitian kuesioner.
- b. Perbedaan penelitian ini yaitu dari judul dimana pada penelitian ini berjudul “hubungan antara *sedentary lifestyle* dengan kesehatan remaja kelas X di MAN 2 Kutai Kartanegara” lokasi penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu MAN 2 Kutai Kartanegara, pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif sedangkan pada penelitian tersebut dengan pendekatan *case control*. Instrumen yang digunakan pada penelitian Rahma & Wirjatmadi, 2020 menggunakan kuesioner dengan lembar biodata responden dan kuesioner *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ)*.