

ANALISIS FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN OBESITAS REMAJA DI DKI JAKARTA	
 Peneliti	 Ringkasan Eksekutif
<p>Ketua : Nazhif Gifari</p> <p>Anggota : Rachmanida Nuzrina Laras Sitoayu Putri Ronitawati Mury Kuswari</p>	<p>Karakteristik remaja di DKI Jakarta, sebagian besar responden berada di usia remaja awal, dimana pada masa itu rentan terhadap pengaruh lingkungan. Banyak remaja DKI Jakarta yang melewatkan sarapan, hampir sebagian besar mengaku memiliki kebiasaan sarapan kadang-kadang dan tidak pernah. Durasi tidur remaja DKI Jakarta rata-rata kurang dari 7 jam perhari, bahkan masih ditemukan sekitar 7% remaja yang merokok di wilayah DKI Jakarta, yang seharusnya tidak boleh. Untuk persepsi tubuh, remaja dengan persepsi tubuh positif berimbang dengan yang negatif, artinya banyak remaja DKI Jakarta yang memiliki persepsi tubuh salah. Pengetahuan gizi remaja di DKI Jakarta hanya 25% remaja di DKI Jakarta yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, sebagian besar lainnya memiliki pengetahuan yang rendah. Hasil pengetahuan gizi yang kurang ini berdampak pada status gizi, status gizi remaja di DKI Jakarta ditemukan lebih dari 20% di setiap wilayah DKI Jakarta ditemukan remaja dengan status gizi lebih. Prevalensi gizi lebih ini juga berperan dalam peningkatan persen lemak tubuh remaja putri yang cenderung tinggi di setiap wilayah DKI Jakarta. Asupan zat gizi makro pada remaja di DKI Jakarta masih kurang dari Angka Kecukupan Gizi (AKG), hanya di satu wilayah di DKI Jakarta, pada asupan protein sudah mencukupi kebutuhan gizi remaja. Keragaman konsumsi pangan pada remaja di DKI Jakarta menunjukkan bahwa sebagian besar keragaman konsumsi pangan pada remaja masih rendah. Remaja di DKI Jakarta sebagian besar juga melakukan aktivitas fisik yang rendah sehingga perlu dimotivasi untuk meningkatkan aktivitas fisik. Oleh karena itu, kejadian obesitas remaja di DKI Jakarta disebabkan oleh beberapa faktor dominan seperti, karakteristik remaja (jenis kelamin dan pendapatan orang tua), persepsi body image, asupan zat gizi (energi dan lemak) berkorelasi positif dengan Indeks Massa Tubuh remaja di Jakarta dan asupan energi, lemak dan IMT/U Berkorelasi Positif dengan Persen Lemak Tubuh Remaja di Jakarta.</p> <p>Kata Kunci : Remaja, Asupan Zat Gizi, Aktivitas Fisik, Obesitas</p>

	 <p>HKI dan Publikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • HKI: Poster Pesan Gizi Seimbang • Publikasi: International Bereputasi (Q3)
--	---

 Latar Belakang	 Hasil dan Manfaat
<p>Masalah obesitas bagi usia remaja dapat menyebabkan berbagai macam penyakit tidak menular, seperti stroke, jantung, dan diabetes melitus tipe 2 yang merupakan penyebab utama kematian di tahun 2012 (Twig et al., 2016). Namun, tidak hanya itu beberapa penyakit lainnya seperti muskuloskeletal (osteoarthritis, cedera) dan beberapa jenis kanker termasuk endometrium, payudara, ovarium, prostat, hati, kandung empedu, ginjal dan usus besar (Li Ming et al, 2015; Vanni & Bugianesi, 2014; Wilson & Cho, 2016).</p> <p>Penilaian status gizi merupakan kondisi keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak sampai usia dewasa, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh agar bisa hidup sehat dan produktif. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Kemenkes, 2008). Pada remaja, kejadian kegemukan dan obesitas merupakan masalah yang serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa.</p> <p>Masalah obesitas pada dewasa ini merupakan faktor risiko terjadinya berbagai penyakit metabolik dan degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, osteoarthritis, dll. Pada anak usia 13-</p>	<p>Karakteristik remaja di DKI Jakarta, sebagian besar responden berada di usia remaja awal, dimana pada masa itu rentan terhadap pengaruh lingkungan. Banyak remaja DKI Jakarta yang melewati sarapan, hampir sebagian besar mengaku memiliki kebiasaan sarapan kadang-kadang dan tidak pernah. Durasi tidur remaja DKI Jakarta rata-rata kurang dari 7 jam sehari. Masih ditemukan sekitar 7% remaja yang merokok di wilayah DKI Jakarta, yang seharusnya tidak boleh. Untuk persepsi tubuh, remaja dengan persepsi tubuh positif berimbang dengan yang negatif, artinya banyak remaja DKI Jakarta yang memiliki persepsi tubuh salah.</p> <p>Pengetahuan gizi remaja di DKI Jakarta hanya 25% remaja di DKI Jakarta yang memiliki pengetahuan gizi yang baik, sebagian besar lainnya memiliki pengetahuan yang rendah</p> <p>c. Status gizi remaja di DKI Jakarta lebih dari 20% di setiap wilayah DKI Jakarta ditemukan remaja dengan status gizi lebih. Prevalensi gizi lebih ini juga berperan dalam peningkatan persen lemak tubuh remaja putri yang cenderung tinggi di setiap wilayah DKI Jakarta.</p> <p>Asupan zat gizi makro pada remaja di DKI Jakarta masih kurang dari Angka Kecukupan Gizi (AKG), hanya di satu wilayah di DKI Jakarta asupan protein yang sudah mencukupi kebutuhan gizi remaja. Keragaman konsumsi pangan pada remaja di DKI Jakarta menunjukkan bahwa sebagian besar keragaman konsumsi pangan pada remaja masih rendah.</p>

18 tahun, kegemukan dan obesitas juga dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan yang sangat merugikan kualitas hidup anak seperti gangguan pertumbuhan tungkai kaki, gangguan tidur, sleep apnea (henti napas sesaat) dan gangguan pernafasan lainnya (Kemenkes RI, 2012). Hal inilah yang melatar belakangi penulis untuk melakukan penelitian tentang analisis faktor determinan kejadian obesitas remaja di DKI Jakarta.





Metode

Penelitian diawali dengan pembuatan proposal penelitian dan diskusi antara tim peneliti untuk waktu audiensi dengan Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan DKI Jakarta, pemilihan sekolah, metode, dan waktu pelaksanaan penelitian. Tahap kedua merupakan pengumpulan data awal yang diambil di wilayah Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Timur dan Jakarta Selatan. Tahap selanjutnya yaitu pengolahan dan analisis data untuk menganalisis variabel- variabel sesuai dengan tujuan penelitian. Kemudian, tahapan terakhir dalam penelitian ini merupakan diseminasi serta pelaporan hasil penelitian.

Penelitian ini akan tergabung dalam Physical Activity, Nutrition, and Obesity (PEANUT Project), yang melibatkan empat orang dosen dan lima mahasiswa Program Studi Gizi. Lokasi penelitian dilakukan di SMAN yang berada di 5 wilayah DKI Jakarta, yaitu Jakarta Pusat, Jakarta Utara, Jakarta Barat, Jakarta Timur dan Jakarta Selatan. Adapun Sekolah Menengah Atas yang terlibat antara lain SMAN 23, SMA 57, SMAN 113, SMAN 01, SMAN 98, SMAN 68, SMAN 3, SMAN 6, SMAN 13 dan SMAN 52. Waktu Penelitian dilaksanakan pada Bulan Juli - November 2019.

Persentase remaja di DKI Jakarta yang melakukan aktivitas fisik intensitas rendah masih lebih tinggi dibandingkan dengan aktivitas fisik dengan intensitas tinggi.

Faktor yang secara bermakna berhubungan dengan Kejadian Gizi Lebih adalah berturut-turut; Jenis Kelamin, Pekerjaan Ibu, Persepsi Body Image, Asupan Energi, dan Asupan Lemak, Asupan Energi dan lemak berkorelasi positif dengan Indeks Massa Tubuh remaja di Jakarta dan Asupan Energi, lemak dan IMT/U berkorelasi positif dengan Persen Lemak Tubuh remaja di Jakarta.

<p>Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi di wilayah DKI Jakarta dengan jumlah 221.464 siswa. Sampel pada penelitian diambil menggunakan teknik purposive sampling, dimana sampel yang terpilih sesuai dengan ketentuan kriteria.</p>	
<p> Skema LITABMAS</p> <p>Penelitian Mandiri</p>	<p> Ucapan terimakasih</p> <p>Dinas Pendidikan Provinsi DKI Jakarta</p>

DAFTAR PUSTAKA
<p>Diversity and Nutritional Status of Adolescent Girls in Selected Urban Slum of Dhaka City in Bangladesh. <i>Nutrition in Food Science International Journal</i>. 7 (3) : 1-5.</p> <p>Balibangkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar Nasional Republik Indonesia. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.</p> <p>Bauman, A. E., Grunseit, A. C., Rangul, V., & Heitmann, B. L. (2017). Physical activity, obesity and mortality: does pattern of physical activity have stronger epidemiological associations? <i>BMC Public Health</i>, 17, 1–12. https://doi.org/10.1186/s12889-017-4806-6.</p> <p>Christianti DF, Ali Khomsan. 2012. Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Pada Remaja Putri Yang Sudah Dan Belum Menstruasi. <i>Jurnal Gizi dan Pangan</i>, November 2012, 7(3): 135–142.</p> <p>Dewi, S. R. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Sikap Terhadap Gizi dan Pola Konsumsi Siswa Kelas XII Program Keahlian Jasa Boga di SMK Negeri 6 Yogyakarta, 1–91.</p> <p>Dure DL, Sheeword RJ, et al. 2008. Body Composition Methods: Comparisons and Interpretation. <i>J Diabetes Sci Technol</i>. 2008 Nov; 2(6): 1139–1146.</p> <p>Ellis, S., Turley, R., ... Battersby, A., (2016). Adherence to exercise referral schemes by participants – what do providers and commissioners need to know? A systematic review of barriers and facilitators. <i>BMC Public Health</i> 16. doi:10.1186/s12889-016-2882-7.</p> <p>[FAO] Food and Agriculture Organization. 2011. Guidelines for Measuring Household and Individual Dietary Diversity. [internet]. Italy: FAO. [diunduh 2014 Maret 23]. Tersedia pada: www.foodsec.org.</p> <p>Grydeland, M., Bergh, I. H., Bjelland, M., Lien, N., Andersen, L. F., Ommundsen, Y., ... Anderssen, S. A. (2013). Intervention effects on physical activity: The HEIA study - a cluster randomized controlled trial. <i>International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</i>, 10. https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-17.</p> <p>Hallal PC, Andersen LB, Bull FC et al. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. <i>Lancet</i> 2012; 380: 247– 257.</p> <p>Hills AP, Dengel DR, Lubans DR. (2015). Supporting public health priorities: recommendations for physical education and physical activity promotion in schools. <i>Prog Cardiovasc Dis</i>. 2015;57(4):368–74.</p> <p>Hardinsyah. 2007. Review Faktor Determinan Keragaman Konsumsi Pangan. <i>Jurnal Gizi dan Pangan</i>. 2(2) :55-74. Bogor.</p> <p>Haryono, A., Rindiarti, A., Arianti, A., Pawitri, A., Ushuluddin, A., Setiawati, A., ... Sekartini, R. (2016). Prevalensi Gangguan Tidur pada Remaja Usia 12- 15 Tahun di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama. <i>Sari Pediatri</i>, 11(3), 149. https://doi.org/10.14238/sp11.3.2009.149-54.</p> <p>Li Ming, Wu ZX, Mau YQ, et al. 2015. The association between BMI and gallbladder cancer risk: a meta-analysis. <i>Oncotarget</i>. 2016 Jul 12; 7(28): 43669–43679.</p>

Jalali-Farahani, S., Amiri, P., & Chin, Y. S. (2016). Are physical activity, sedentary behaviors and sleep duration associated with body mass index for age and health-related quality of life among high school boys and girls? *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(1).
<https://doi.org/10.1186/s12955-016-0434-6>.

Kemkes RI. 2003. Petunjuk Teknis Pemantauan Status Gizi Orang Dewasa dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Jakarta (ID): Direktorat Gizi Masyarakat, Dirjen Binkesmas, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.