

SKRIPSI

**GAMBARAN POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK DAN *SEDENTARY*
LIFE DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA REMAJA SMK
NEGERI 7 MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH:

ASMIRA

C051171517

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK DAN *SEDENTARY LIFE* DI
MASA PANDEMI COVID-19 PADA REMAJA SMK NEGERI 7 MAKASSAR**

Oleh

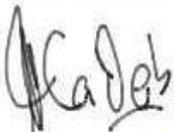
ASMIRA

C051171517

Disetujui Untuk di Seminarkan Oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns., M.Kep

Nip: 197710202003122001

Pembimbing II



Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH

Nip: 198203152008122003

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK DAN *SEDENTARY LIFE* DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA REMAJA SMK NEGERI 7 MAKASSAR

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari : **Jumat, 02 Juli 2021**
Pukul : **10.00 – 12.00 Wita**
Tempat : **Via Online**

Disusun Oleh
ASMIRA
C051171517

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing 1

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP.197710202003122001

Pembimbing 2

Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH
198203152008122003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S.Kep. Ns. M.Si
NIP. 19760618 2002 12 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Asmira

Nim : C051171517

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali

Makassar, 23 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



ASMIRA

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi dengan judul “Gambaran Pola Makan, Aktivitas Fisik dan *Sedentary Life* di Masa Pandemi Covid-19 pada Remaja SMK Negeri 7 Makassar” yang merupakan persyaratan akademis untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, bantuan dan kerjasama yang sangat berarti bagi peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini perkenankan saya sebagai penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada keluarga saya terkhusus untuk orang tua saya Ayahanda Arif dan Ibunda Hadrach, Ayahanda Arifin dan Ibunda Jamiah Qomariah, kakak Muhammad Zadly Arif, om Syawal, serta adik-adik dari peneliti Nunhadriani, Annisa Ummul Yusra Farisa yang senantiasa memberikan motivasi dan bantuan kepada peneliti mulai dari awal menuntut ilmu hingga terselesaikannya penulisan skripsi ini. Tak lupa juga saya sampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang saya hormati:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S,Kep., Ns.,M.Kes Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

3. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH selaku pembimbing yang senantiasa memberi masukan dan arahan-arahan dalam penyempurnaan skripsi
4. Bapak Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D dan Ibu Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN selaku penguji yang banyak memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar
6. Kepala sekolah, guru dan staf di SMK Negeri 7 Makassar yang membantu dalam penelitian
7. Teman seperjuangan Fitsa, Tiara, Nisa, Dhiya, Tisyam, Ifta, Nunu, Liana, Pute, Epy, Vio, Ata, Susi, Cindy, Uni dan Chntya atas kebersamaan dan partisipasi yang terus diberikan kepada penulis dalam penulisan skripsi
8. Adik-adik SMKN 7 Makassar yang bersedia menjadi responden pada penelitian ini
9. Teman-teman Verac17y yang senantiasa menjadi tempat berbagi suka dan duka selama kuliah maupun penyusunan skripsi ini

Semoga Allah SWT senantiasa membalas kebaikan yang telah dilakukan dan tugas akhir skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun pihak yang membutuhkan. Akhir kata, penulisa mohon maaf jika ada kesalahan maupun kekhilafan dalam skripsi ini

Makassar, 23 Juni 2021

Peneliti

ABSTRAK

Asmira, C051171517. GAMBARAN POLA MAKAN, AKTIVITAS FISIK DAN *SEDENTARY LIFE* DI MASA PANDEMI COVID-19 PADA REMAJA SMK NEGERI 7 MAKASSAR, dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nurhaya Nurdin.

Latar belakang: Selama masa pandemi covid-19 beberapa aspek mengalami perubahan pada remaja seperti pola makan, aktivitas fisik dan *sedentary life*, jika terjadi dalam waktu yang lama akan berisiko pada kesehatan

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui gambaran pola makan, aktivitas fisik dan *sedentary life* di masa pandemi covid-19 pada remaja SMK Negeri 7 Makassar

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Untuk jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 237 sampel. Pengambilan sampel dengan Teknik *proportional stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner Pola Makan Sehari-Hari, *Physical Activity Level* (PAL), dan *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ).

Hasil: Pola makan remaja SMKN 7 Makassar selama masa pandemi covid-19 menunjukkan pola makan kualitas sangat baik (7.6%), pola makan kualitas baik (24.5%), kualitas sedang (40.1%), kualitas kurang (20.7%) dan kualitas sangat kurang (7.2%). Remaja memiliki aktivitas fisik ringan sebanyak (99.2%), aktivitas sedang (0.8%) dan jumlah remaja yang tergolong *sedentary life* (91.6%) sedangkan tidak *sedentary life* (8.4%).

Kesimpulan dan saran: Pola makan remaja selama masa pandemi covid-19 mayoritas kualitas sedang, sebagian besar aktivitas fisik remaja ringan dan remaja dominan tergolong *sedentary life* sehingga, penting dilakukan kerjasama dengan pihak sekolah agar dapat melakukan penyuluhan secara daring mengenai pola makan, aktivitas fisik dan *sedentary life* guna untuk meningkatkan kesehatan terkait tiga hal tersebut.

Kata kunci: Remaja, Pola Makan, Aktivitas Fisik, *Sedentary Life*, Covid-19

Sumber literatur: 137 kepustakaan (2001– 2021)

ABSTRACT

Asmira, C051171517 DESCRIPTION OF DIET, PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY LIFE DURING THE COVID-19 PANDEMIC FOR ADOLESCENT IN SMK NEGERI 7 MAKASSAR, guided by Kadek Ayu Erika and Nurhaya Nurdin.

Background: During the covid-19 pandemic some aspects of adolescent change such as diet, physical activity and sedentary life, if it occurs for a long time will be a risk to health.

Research Objectives: To know the picture of diet, physical activity and sedentary life during the covid-19 pandemic in teenagers SMK Negeri 7 Makassar.

Method: This research is descriptive research. For the number of samples used in this research is 237 samples. Sampling with proportional stratified random sampling technique. The instrument used is the Daily Diet questionnaire, Physical Activity Level (PAL), and Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ).

Result: The diet of SMKN 7 Makassar during the covid-19 pandemic showed excellent quality diet (7.6%), good quality diet (24.5%), moderate quality (40.1%), poor quality (20.7%) and very less quality (7.2%). Adolescents had as much light physical activity (99.2%), moderate activity (0.8%) and the number of adolescents classified as sedentary life (91.6%) while not sedentary life (8.4%).

Conclusions and suggestions: Adolescent diet during the covid-19 pandemic majority of moderate quality, most of the physical activity of mild adolescents and dominant adolescents is classified as sedentary life so, it is important to cooperate with the school in order to conduct online counseling on diet, physical activity and sedentary life in order to improve health related to these three things

Keywords: Adolescent, Diet, Physical Activity, Sedentary Life, Covid-19.

Literature: 137 libraries (2001– 2021)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori.....	7
1. Tinjauan Umum Tentang <i>Coronavirus Disease-19</i> (COVID-19)	7
2. Tinjauan Umum Tentang Remaja.....	8
3. Masalah Gizi dan Kesehatan Remaja	9
B. Kerangka Teori.....	28
BAB III.....	29
KERANGKA KONSEP	29
A. Kerangka Konsep	29
BAB IV	30
METODE PENELITIAN.....	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Alur Penelitian	34
E. Variabel Penelitian	35

F. Instrumen Penelitian.....	36
G. Pengumpulan, Pengelolaan dan Analisis Data	38
H. Prinsip Etik Penelitian	39
BAB V.....	42
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Dalam Penelitian	60
BAB VI.....	62
KESIMPULAN DAN SARAN.....	62
A. Kesimpulan	63
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	79

DAFTAR BAGAN

Bagan 1: Kerangka Teori	28
Bagan 2: Kerangka Konsep.....	29
Bagan 3: Alur Penelitian	34

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Perhitungan Jumlah Sampel Tiap Kelas	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Kelas dan Penghasilan Keluarga pada Remaja SMK Negeri 7 Makassar (n=237).....	42
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan di Masa Pandemi Covid-19 pada Remaja SMK Negeri 7 Makassar (n=237).....	43
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Jenis Makanan, Frekuensi Makan dan Porsi Makan Responden (n=237)	44
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pola Makan Berdasarkan Karakteristik Responden (n=237).....	45
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik di Masa Pandemi Covid-19 Remaja SMK Negeri 7 Makassar (n=237).....	45
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Berdasarkan Jenis Aktivitas Responden (n=237).....	46
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Berdasarkan Karakteristik Responden (n=237).....	46
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Sedentary Life di Masa Pandemi COvid-19 pada Remaja SMK Negeri 7 Makassar (n=237).....	47

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Sedentary Life Berdasarkan Jenis Aktivitas Sedentary Responden (n=237)	47
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Sedentary Life Berdasarkan Karakteristik Responden (n=237).....	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Penjelasan Penelitian.....	77
Lampiran 2: Lembar Lembar Persetujuan Responden.....	78
Lampiran 3 : Biodata Responden	79
Lampiran 4: Instrumen Pola Makan	81
Lampiran 5: Intrumen Aktivitas Fisik.....	84
Lampiran 6: Instrumen <i>Sedentary Life</i>	85
Lampiran 7: Kategori Aktivitas Fisik	90
Lampiran 8: Master tabel	95
Lampiran 9: Distribusi frekuensi	159
Lampiran 10 : Surat-surat.....	183

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Coronavirus Disease-19 (COVID-19) merupakan virus yang sangat berbahaya dan telah mematikan banyak orang. COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona (*World Health Organization*, 2021). Seseorang dapat terinfeksi COVID-19 dari tetesan kecil (droplet) melalui mata, hidung atau mulut (*International Finance Corporation & International Labour Organization*, 2020). Kasus COVID-19 hingga saat ini terus bertambah, secara global total kasus COVID-19 per tanggal 25 februari 2021 adalah 112.209.862 jiwa dengan angka kematian 2.490.778 jiwa, di Indonesia kasus terkonfirmasi 1.314.634 jiwa dan angka kematian 35.518 jiwa, Sulawesi Selatan kasus terkonfirmasi 55.526 jiwa dengan angka kematian 833 jiwa (Kemenkes, 2020) dan untuk Makassar sendiri terkonfirmasi 27.249 jiwa dengan angka kematian 499 jiwa (Dinkes Makassar, 2021)

Selama masa pandemi COVID-19, pemerintah Indonesia mengeluarkan peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 21 tahun mengenai pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan COVID-19, sehingga pembatasan sosial di sekolah maupun tempat kerja diliburkan atau dilakukan dari rumah (Peraturan Pemerintah, 2020). Salah satu kalangan usia yang terdampak pandemi COVID-19 adalah usia remaja Sekolah Menengah Kejuruan (SMK). Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 7 Makassar sendiri telah melaksanakan pembelajaran dari rumah sejak bulan

maret 2020. Di Indonesia jumlah remaja usia 15-19 tahun terus mengalami peningkatan tiap tahunnya yaitu pada tahun 2016 sejumlah 22.161.100 jiwa, tahun 2017 sejumlah 22.212.900 jiwa, tahun 2018 sejumlah 22.242.900 jiwa dan pada tahun 2019 sejumlah 22.294.200 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2013). Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 jumlah remaja usia 15-19 tahun sejumlah 333.484 jiwa untuk pria dan untuk wanita sejumlah 385.730 jiwa dan di Makassar jumlah remaja usia 15 sampai 19 tahun sejumlah 77.972 jiwa untuk pria dan untuk wanita sejumlah 88.022 jiwa, jumlah tersebut cukup tinggi dibandingkan dengan Kabupaten/Kota lainnya yang ada di Provinsi Sulawesi Selatan (Badan Pusat Statistik & *United Nations Population Fund*, 2015). Sementara untuk Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) kelas X dan XI Negeri 7 Makassar 583 orang.

Adapun beberapa masalah yang muncul pada remaja akibat dari pembatasan sosial berskala besar seperti pola makan, aktivitas fisik (Davalos , et al., 2020) dan *sedentary life* (Stoner, et al., 2020). Pembatasan sosial berskala besar menyebabkan peningkatan perilaku kurang gerak seperti duduk, berbaring, bermain game, menonton televisi dan menggunakan perangkat seluler sehingga membuat pengeluaran energi berkurang (Possangi, Fatimawati, & Nurmidin, 2020). Pada masa pandemi COVID-19 remaja di Italia, Spanyol, Chili, dan Brazil terdapat perubahan pola makan yang meningkat seperti goreng-gorengan, sayuran, makanan manis-manis, buah-buahan, minuman manis-manis, dan daging olahan (Davalos , et al., 2020). Pada penelitian Tremblay, et al (2020) mengatakan dalam perilaku gerakan

selama 24 jam yang terdiri dari aktivitas fisik, *sedentary behavior*, dan waktu tidur secara keseluruhan didapatkan hasil *sedentary behavior* merupakan perilaku tertinggi yang dilakukan pada remaja selama masa pandemi. Sebelumnya peneliti juga telah melakukan wawancara via *chat WhatsApp* pada beberapa siswa/siswi dan hasil wawancara ada yang mengatakan selama pandemi covid-19 porsi makannya meningkat tanpa memperhatikan kandungan gizinya, siswa/siswa juga mengatakan selama masa pandemi aktivitas fisik terjadi penurunan dibandingkan dengan sebelum pandemi covid-19 dan *sedentary life* rata-rata mengatakan terjadi peningkatan selama pandemi covid-19 misalnya penggunaan alat elektronik seperti hp atau laptop dalam sehari lebih dari 10 jam.

Perubahan pola makan, aktivitas fisik dan *sedentary life* jika terjadi dalam waktu yang panjang akan berisiko pada kesehatan. Selama masa pandemi COVID-19 terjadi peningkatan risiko penyakit metabolik terkait dengan peningkatan asupan kalori dan penurunan tingkat aktivitas fisik (Ardella, 2020). Penurunan aktivitas fisik dapat menyebabkan gangguan pada sistem *neuromuscular* seperti atrofi otot dan denervasi otot (Maganaris, et al., 2020). Penurunan aktivitas fisik dalam jangka waktu yang panjang berisiko mengalami masalah kesehatan seperti diabetes, kanker, osteoporosis dan penyakit kardiovaskular (Gomar, Henry, & Lippi, 2020). Perubahan pola makan juga terjadi, baik frekuensi makan maupun jenis makanan yang mengarah pada peningkatan berat badan (Ardella, 2020). Selain terjadi perubahan aktivitas fisik dan pola makan peningkatan *sedentary life* selama

masa pandemi juga terjadi pada remaja (Tremblay, et al., 2020). Remaja dengan *sedentary lifestyle* ≥ 5 jam/hari berpeluang 4,3 kali lebih besar mengalami obesitas dibandingkan dengan *sedentary lifestyle* < 5 jam/hari (Nisaa, Sulchan, & Mandriyani, 2017).

Meskipun berbagai penelitian telah dilakukan terkait pola makan, aktivitas fisik, dan *sedentary life* namun sampai saat ini belum ada penelitian terkait tiga hal tersebut pada masa pandemi khususnya di SMK Negeri 7 Makassar padahal ketiga hal tersebut penting karena dengan memperhatikan pola hidup sehat seperti menjaga pola makan, aktivitas fisik, dan *sedentary life* dapat mengurangi resiko terjadinya masalah kesehatan pada remaja dan dapat belajar dengan baik. Dengan demikian tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran pola makan, aktivitas fisik dan *sedentary life* di masa pandemi pada remaja SMK Negeri 7 Makassar.

B. Rumusan Masalah

Pada masa pandemi COVID-19 remaja lebih banyak menghabiskan waktu di rumah mulai dari belajar dari rumah sampai kegiatan yang lain. Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 7 Makassar sendiri telah melaksanakan pembelajaran dari rumah sejak bulan maret 2020. Selama masa pandemi beberapa aspek mengalami perubahan pada remaja seperti pola makan dan aktivitas fisik mengalami perubahan, yang di mana pola makan bertambah serta kegiatan aktivitas fisik menurun (Davalos , et al., 2020) selain itu juga terjadi peningkatan *sedentary life* pada remaja (Tremblay, et al., 2020). Hasil wawancara pada beberapa siswa/siswi SMK Negeri 7 Makassar

mengatakan selama pandemi covid-19 porsi makannya meningkat tanpa memperhatikan kandungan gizinya, rata-rata juga mengatakan selama masa pandemi aktivitas fisik terjadi penurunan dibandingkan dengan sebelum pandemi covid-19 dan *sedentary life* rata-rata mengatakan terjadi peningkatan selama pandemi covid-19 misalnya penggunaan alat elektronik seperti hp atau laptop dalam sehari lebih dari 10 jam. Tetapi, hingga saat ini belum terdapat penelitian terkait pola makan, aktivitas fisik serta *sedentary life* pada remaja khususnya di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Negeri 7 Makassar. Padahal ketiga perihal tersebut sangat penting karena dengan mengetahui pola makan, aktivitas fisik serta *sedentary life* yang baik pada remaja bisa mengurangi masalah kesehatan pada remaja serta dapat belajar dengan baik. Sehingga, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana gambaran pola makan, aktivitas fisik serta *sedentary life* di masa pandemi covid-19 pada remaja Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) negeri 7 Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan, aktivitas fisik dan *sedentary life* di masa pandemi covid-19 pada remaja SMK Negeri 7 Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui pola makan di masa pandemi covid-19 pada remaja SMK Negeri 7 Makassar

- b. Diketahui aktivitas fisik di masa pandemi covid-19 pada remaja SMK Negeri 7 Makassar
- c. Diketahui *sedentary life* di masa pandemi covid-19 pada remaja SMK Negeri 7 Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber referensi dalam penelitian yang serupa

2. Bagi Remaja SMK Negeri 7 Makassar

Remaja SMK Negeri 7 Makassar dapat mengetahui pola makan, aktivitas fisik dan *sedentary life* di masa pandemi covid-19

3. Bagi Insitusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dalam dunia pendidikan sehingga, dapat meningkatkan gaya hidup sehat pada remaja melalui perubahan yang baik pada pola makan, aktivitas fisik anak dan *sedentary life* remaja

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan Umum Tentang *Coronavirus Disease-19* (COVID-19)

Coronavirus Disease-19 (COVID-19) merupakan virus berbahaya dan telah menjadi masalah pandemi. Pada 31 Desember 2019, *World Health Organization China Country Office* melaporkan kasus pneumonia yang belum diketahui penyebabnya di kota Wuhan, Provinsi Hubei, Cina. Kemudian, Pada tanggal 7 Januari 2020 China mengidentifikasi pneumonia yang tidak diketahui etiologinya tersebut sebagai jenis baru coronavirus (Kemendagri, 2020). Penyakit COVID-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh virus corona yang baru ditemukan, kebanyakan orang yang terinfeksi virus COVID-19 akan mengalami penyakit pernapasan (WHO, 2021). Seseorang jika terkena tetesan kecil (droplet) pada mata, hidung atau mulut dari penderita dapat terinfeksi COVID-19 melalui tetesan kecil (droplet) tersebut (*International Finance Corporation & International Labour Organization*, 2020).

Secara umum gejala klinis COVID-19 muncul dalam 2 hingga 14 hari setelah terpapar, gejala yang akan terjadi gangguan pernafasan seperti demam, batuk, dan sesak napas dan pada kasus yang berat dapat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal bahkan kematian (Haerussaleh, 2020). Cara yang dapat dilakukan agar dapat menghambat penularan COVID-19 adalah dengan menggunakan masker dengan benar, saat bersin atau batuk jangan tutupi hidung dan mulut dengan tangan kosong tetapi gunakan tisu atau masker sebagai gantinya,

cuci tangan dengan benar dan sesering mungkin, tingkatkan imunitas, hindari tempat yang ramai dan tertutup, berolahraga dan istirahat yang teratur (Zhou, 2020).

Pandemi COVID-19 berdampak bagi seluruh kalangan masyarakat. Demi mengurangi penularan COVID-19 pemerintah Indonesia mengeluarkan peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 21 tahun tentang pembatasan sosial berskala besar, sehingga pembatasan sosial di sekolah maupun tempat kerja diliburkan atau dilakukan dari rumah (Peraturan Pemerintah, 2020). Pembatasan sosial berskala besar dalam jangka waktu lama akan berdampak pada kesehatan, yang dimana terjadi peningkatan resiko penyakit tidak menular dikarenakan terjadi peningkatan perilaku duduk, berbaring, bermain game, menonton televisi, dan menggunakan perangkat seluler yang menyebabkan pengeluaran energi menjadi kurang (Posangi & Nurmidin, 2020). Selain itu, juga terjadi peningkatan konsumsi makan cemilan (Susanti & Noviasy, 2020). Beberapa penyakit tidak menular yang merupakan dampak dari pembatasan sosial berskala besar seperti diabetes, kanker, osteoporosis dan penyakit kardiovaskuler (Gomar, Henry, & Lippi, 2020).

2. Tinjauan Umum Tentang Remaja

Remaja merupakan peralihan anak-anak yang akan menjadi dewasa. Remaja adalah individu dalam kelompok usia 10 sampai dengan 19 tahun yang merupakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang melibatkan perubahan perkembangan fisik, seksual, psikologis dan sosial yang dramatis semua terjadi pada waktu yang sama akan tetapi selain peluang untuk berkembang transisi ini menimbulkan risiko bagi kesehatan dan kesejahteraan pada remaja (WHO, 2020b). Remaja terbagi menjadi dua, remaja awal dan remaja akhir. Usia remaja awal 13

tahun sampai 17 tahun sedangkan usia remaja akhir 17 tahun sampai 20 tahun (Octavia, 2020). Pada perempuan pubertas terjadi lebih awal yaitu pada usia 8 hingga 13 tahun sedangkan anak laki-laki pubertas terjadi antara usia 9 tahun sampai dengan 14 tahun (Kemendikbud, 2016). Ciri dari perubahan fisik pada remaja perempuan terjadi menstruasi dan pembesaran payudara sedangkan ciri yang terjadi pada laki-laki ditandai dengan tumbuhnya jakun, suara menjadi berat dan adanya ejakulasi saat tidur (mimpi basah) (Kemenkes, 2017d).

3. Masalah Gizi dan Kesehatan Remaja

1. Pola Makan

a) Defenisi Pola Makan

Pola makan adalah perilaku yang dapat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Oleh karena itu, kuantitas dan kualitas makanan maupun minuman yang akan mempengaruhi tingkat kesehatan individu dan masyarakat (Kemenkes, 2014a). Agar dapat memenuhi kebutuhan zat gizi anak, dalam sehari di anjurkan makan secara teratur tiga kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam (Kemenkes, 2014b). Selain makan utama tiga kali sehari mengonsumsi makanan selingan sehat juga dianjurkan, dan porsi untuk makan pagi tidak perlu sebanyak porsi makan siang dan makan malam secukupnya agar dapat memenuhi energi dan sebagian zat gizi sebelum waktu makan siang (Ayu & Santoto, 2017).

Adapun pesan gizi seimbang remaja yang di anjurkan seperti biasakan makan tiga kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga, biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya, perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-

buah, membiasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah, batasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan, makanan selingan yang manis, asin maupun berlemak berlemak dan biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah sarapan dan sebelum tidur dan hindari merokok (Kemenkes, 2014b).

b) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Makan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pola makan (Hanifah, 2011):

1. Budaya

Budaya dapat menentukan jenis makanan yang sering dikonsumsi. Sama halnya dengan letak geografis yang juga mempengaruhi makanan yang diinginkan. Misalnya, pada makanan pokok nasi untuk orang Asia dan Orientalis, pasta untuk orang Italia, dan curry (kari) untuk orang India. Sebagian besar masyarakat sepanjang pesisir Amerika Utara menyukai makanan-makanan laut. Sedangkan penduduk Amerika bagian Selatan lebih menyukai makanan goreng-gorangan.

2. Agama/Kepercayaan

Agama atau Kepercayaan sangat mempengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Contohnya, agama Islam dan Yahudi Orthodox mengharamkan daging babi, Agama Roma Katolik melarang makan daging setiap hari, dan beberapa aliran agama (Protestan) melarang pemeluknya mengonsumsi teh, kopi atau alkohol.

3. Status Sosial Ekonomi

Status sosial dan ekonomi berpengaruh terhadap pilihan seseorang terhadap jenis dan kualitas makanan. Pendapatan akan membatasi seseorang untuk

mengonsumsi makanan harganya mahal. Misalnya, orang kelas menengah ke bawah didesa tidak sanggup membeli makanan yang sudah jadi, daging, buah dan sayuran yang harganya cukup mahal. Pada kelompok sosial juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan, misalnya beberapa kelompok masyarakat menyukai kerang dan siput sedangkan pada kelompok masyarakat lainnya lebih menyukai hamburger dan pizza.

4. Personal Preference

Hal-hal yang disukai dan tidak disukai juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan seseorang. Umumnya, orang sering memulai kebiasaannya sejak masa kanak-kanak hingga dewasa. Sebagai contoh, ayahnya tidak suka makan ikan, sama halnya dengan anak laki-lakinya yang juga tidak suka makan ikan. Ibunya tidak suka dengan makanan kerang, sama halnya dengan anak perempuannya yang juga tidak suka makan kerang. Perasaan suka maupun tidak suka seseorang terhadap makanan tergantung asosiasinya terhadap makanan tersebut.

5. Rasa Lapar, Nafsu Makan dan Rasa Kenyang

Pusat pengaturan dan pengontrolan mekanisme lapar, nafsu makan dan rasa kenyang dilakukan oleh sistem saraf pusat, yaitu pada hipotalamus. Rasa lapar merupakan perasaan yang kurang menyenangkan karena berhubungan dengan kekurangan makanan. Nafsu makan kebalikan dari rasa lapar yaitu, sesuatu yang menyenangkan berupa kemaunan seseorang untuk makan dan rasa kenyang merupakan perasaan seseorang puas terhadap makanan karena telah memenuhi kemaunnya untuk makan.

6. Kesehatan

Kebiasaan makan seseorang tergantung pada kondisi kesehatannya. Individu yang mengalami sariawan atau sakit gigi lebih memilih makanan yang lembut. Sering juga didapatkan orang yang kesulitan menelan lebih memilih menahan lapar dari pada makan. Pada zaman dulu orang-orang memiliki tubuh yang sehat. Padahal, saat itu belum ada teori mengenai pola hidup sehat, mereka jarang terkena penyakit dan berusia relatif lebih panjang dibandingkan dengan manusia zaman modern ini. Sebaliknya, zaman modern seperti sekarang ini, banyak orang meninggal di usia yang masih muda dengan berbagai komplikasi penyakit. Sebagian dari jumlah tersebut terkait dengan pola makan yang buruk. Pola makan modern merupakan pemicu utama timbulnya penyakit-penyakit degeneratif seperti kanker, serangan jantung, stroke dan sebagainya. Beberapa pola makan modern yang tidak sesuai dengan pengertian pola makan modern yang tidak sesuai dengan pengertian pola hidup sehat seperti terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat dan lemak serta kurang mengonsumsi serat, sering mengonsumsi *fast food* yang banyak mengandung pengawet, penyedap rasa, lemak dan kalori kosong dan kebiasaan ngemil secara berlebihan.

c) Alat Ukur Pola Makan

Pola makan remaja dapat diukur menggunakan alat ukur pola makan sehari yang meliputi jenis makanan, jadwal makan dan porsi makan. Memilih jenis makanan yang bermanfaat, misalnya makanan dengan kandungan protein yang lemak tak jenuh, kemudian mematuhi jadwal makan, yaitu mengonsumsi makanan yang bergizi di waktu yang tepat pada pagi, siang dan malam disertai makanan selingan sebanyak dua kali, sebaiknya tidak makan pada kondisi yang lapar karena

membuat terburu-buru dan dapat makan secara berlebihan, perbanyak mengkonsumsi makanan yang diolah dari bahan-bahan yang segar dan makan secukupnya (Niswah, 2016) .

2. Aktifitas Fisik

a) Defenisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi yang di lakukan selama 30 menit perhari (150 menit per minggu dalam intesitas sedang (Kemenkes, 2017a). Aktivitas fisik meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga yang merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antar pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh (Kemenkes, 2014a). Aktivitas ini seperti aktivitas yang dilakukan disekolah, di tempat kerja, aktivitas dalam keluarga/rumah tangga, aktivitas selama dalam perjalanan, dan aktivitas lainnya (Kemenkes, 2017e). Aktivitas fisik sehari-hari yang biasa dilakukan antara lain berjalan kaki, berkebun, menyapu, mencuci, mengepel, naik turun tangga dan lain-lain (Kemenkes, 2014a).

Aktivitas fisik dapat bermanfaat untuk mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, menurunkan resiko keropos tulang (osteoporosis) pada wanita, mencegah diabetes militus atau kencing manis, mengendalikan kadar kolestrol, meningkatkan daya tahan dan system kekebalan tubuh, memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot, memperbaiki postur tubuh, mengendalikan stress, dan mengurangi kecemasan (Kemenkes, 2018b). Seseorang dengan aktivitas fisik ringan lebih beresiko 0,4 kali mengalami *overweight* (Putra, 2017). Individu yang beraktivitas fisik rendah lebih beresiko mengalami peningkatan berat badan

dibandingkan dengan orang yang rajin berolahraga secara teratur (Nurchahyo, 2011), Ada beberapa yang menyebabkan kurangnya aktivitas fisik yang juga dapat berdampak pada remaja seperti, pengendali jarak jauh, mesin pembersih lantai, elevator, dan travelator diberbagai pusat perbelanjaan, munculnya aplikasi-aplikasi unik dan permainan dalam jejaring (*online games*) (Kemendikbud, 2016). Dengan berkembangnya era digital, keberadaan berbagai jenis elektronik dan berbagai jenis alat, telah mengubah gaya hidup sebagian besar masyarakat perkotaan menjadi cenderung kurang bergerak.

b) Alat Ukur dan Klasifikasi Aktivitas Fisik

Salah satu alat ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat aktifitas fisik adalah formulir *Recall 24 jam Physical Activity Level (PAL)*. PAL merupakan besarnya nilai *Physical Activity Ratio (PAR)* yang dikeluarkan selama 24 jam. PAL meliputi jenis aktivitas fisik sehari-hari seperti aktivitas umum, transportasi, aktivitas dengan beban, pekerjaan rumah tangga, aktivitas pertanian, aktivitas olahraga dan aktivitas rekreasi lain. Pada instrumen PAL terbagi menjadi tiga kategori yaitu tingkat aktivitas fisik ringan (1,40-1,69), sedang (1,70-1,99) dan berat (2,00-2,40) yang dapat diketahui dari mengalikan PAR dengan alokasi waktu 24 jam dibagi waktu perhari (24 jam). Secara umum aktivitas fisik terbagi menjadi tiga kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan (Kemenkes, 2017e)

1. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan adalah aktifitas yang memerlukan sedikit pengeluaran tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan, saat

melakukan aktivitas ringan masih dapat berbicara dan menyanyi. Energi yang dikeluarkan aktivitas ringan adalah 3,5 Kcal/menit

2. Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik sedang adalah aktivitas yang saat dilakukan tubuh sedikit mengeluarkan keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat, tetap dapat berbicara, tetapi tidak dengan bernyanyi. Energi yang dikeluarkan aktivitas fisik sedang adalah 3,5-7 Kcal/menit

3. Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik berat merupakan aktivitas yang mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas sangat meningkat. Energi yang dikeluarkan saat melakukan aktivitas fisik berat adalah >7Kcal/menit

c) Faktor-faktor yang mempengaruhi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan makro, lingkungan mikro dan faktor individual (Welis & Rifki, 2013).

a. Lingkungan Makro

Dalam lingkungan makro, faktor yang berpengaruh terhadap aktivitas fisik adalah faktor sosial ekonomi. Masyarakat yang memiliki latar belakang sosial ekonomi relatif rendah memiliki kesempatan untuk melakukan aktivitas fisik yang terprogram serta terukur sehingga lebih rendah bila dibandingkan masyarakat dengan latar belakang sosial ekonomi yang relatif lebih baik. Selain itu, kondisi fasilitas umum dalam suatu negara juga mempengaruhi. Misalnya pada negara dengan kondisi sosial ekonomi tinggi menyediakan fasilitas umum yang lebih modern seperti angkutan umum yang lebih nyaman dan baik, fasilitas escalator dan

fasilitas canggih lain yang memungkinkan masyarakatnya melakukan aktifitas fisik yang rendah. Sebaliknya pada negara dengan kondisi sosial ekonomi yang rendah, negara belum mampu menyediakan fasilitas umum dengan teknologi maju. Hal tersebut akan berpengaruh pada aktifitas fisik yang dilakukan masyarakatnya.

b. Lingkungan Mikro

Lingkungan mikro yang dapat berpengaruh terhadap aktifitas fisik adalah pengaruh dukungan masyarakat sekitar. Saat ini, masyarakat sudah kurang memperlihatkan terhadap orang yang masih berjalan kaki jika pergi ke pasar, ke kantor, ke sekolah. Masyarakat lebih memberikan apresiasi yang tinggi kepada orang penggunaan mesin cuci, mesin pembajak tanah, mobil dan sepeda motor bila melakukan berbagai pekerjaan. Dengan pandangan tersebut, aktifitas fisik masyarakat menjadi berkurang. Waktu luang dengan bermain diluar rumah sudah mulai ditinggalkan diganti dengan kebiasaan menonton televisi, main playstation dan game komputer serta bermain internet.

c. Faktor Individu

Beberapa faktor individu yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik seperti pengetahuan dan persepsi tentang hidup sehat, motivasi, kesukaan berolahraga, harapan tentang keuntungan melakukan aktifitas fisik. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan persepsi yang baik terhadap hidup sehat akan melakukan aktifitas fisik dengan baik, karena mereka yakin dampak aktifitas fisik tersebut terhadap kesehatan. Selain itu, orang yang memiliki motivasi dan harapan akan terus melakukan aktifitas fisik sesuai anjuran kesehatan untuk mencapai kesehatan yang optimal.

3. *Sedentary Life*

1. Defenisi *Sedentary Life*

Semua aktifitas dengan keluaran kalori rendah (<1,5) di luar waktu tidur disebut *sedentary* (perilaku menetap) (Kemenkes, 2019). Perilaku menetap mengacu pada pekerjaan (bekerja di depan komputer, membaca, dll), di rumah (nonton TV, main game, dll), di perjalanan / transportasi (bus, kereta, motor), tetapi tidak termasuk waktu tidur (Kemenkes, 2013a). Anak-anak dan remaja disekolah maupun luar sekolah menghabiskan rata-rata 6 hingga 8 jam per hari untuk perilaku menetap (Lou, 2014).

Saat ini, kemajuan teknologi berdampak besar pada aktivitas masyarakat. Munculnya berbagai aplikasi-aplikasi pendukung telah mendorong aktivitas semakin berkurang. Misalnya dengan berbagai layanan online, apapun kebutuhannya individu tidak perlu lagi keluar rumah atau kantor untuk membeli kebutuhan seperti makan atau belanja, melainkan hanya menunggu pesanan sampai ditujuan. Faktor lain yang dapat meningkatkan perilaku *sedentary* masyarakat saat ini banyak menghabiskan waktu duduk atau nongkrong bersama yang menyebabkan peningkatan perilaku *sedentary* (Hardika , et al., 2020).

2. Faktor-Faktor yang Meningkatkan *Sedentary Life*

Berikut ini beberapa faktor yang dapat meningkatkan *sedentary life*:

1) Kemajuan Teknologi

Beberapa tahun terakhir anak-anak dan remaja mengalami peningkatan perilaku menetap seperti kebanyakan duduk, penggunaan waktu layar dan nonton TV (Lou, 2014). Kemajuan teknologi saat ini telah mengurangi tuntutan fisik dari aktivitas

sehari-hari seperti mencuci, membersihkan dan pergi ke tempat kerja (Adetunji, Olanipekun, & Akindutire, 2017). Pekerjaan telah banyak berkurang karena pengetahuan teknologi yang semakin berkembang, sebagian besar pekerjaan telah disederhanakan dengan menggunakan komputer dan semua jenis mesin yang mengurangi aktivitas fisik sehingga meningkatkan gaya hidup menetap (Inyang & Stella, 2015).

2) Demografi (Usia dan Jenis Kelamin)

Perilaku menetap meningkat pada usia anak-anak hingga remaja (Inyang & Stella, 2015). Pada penelitian yang dilakukan oleh Jardim, et al., (2016) yang dilakukan pada anak remaja, gaya hidup menetap lebih sering didapatkan pada remaja wanita dibandingkan dengan remaja laki-laki tetapi survei menunjukkan anak laki-laki lebih banyak menghabiskan banyak waktu bermain video game (Lou, 2014) Remaja berusia 12-17 tahun disarankan untuk mengurangi waktu layar yang dihabiskan hingga kurang dari 2 jam per hari (Said, Zulkefli, & Tyng, 2019)

3) Suku dan Status Sosial Ekonomi

Suku dan Status Sosial Ekonomi juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan *sedentary life*. Pada anak-anak Afrika-Amerika biasanya lebih banyak waktu dalam perilaku menetap dibandingkan anak-anak kulit putih (Lou, 2014). Status sosial ekonomi seperti pendapatan atau pendidikan orang tua, perilaku menetap cenderung lebih tinggi pada kelompok status sosial ekonomi rendah. Remaja cenderung memiliki tingkat perilaku menetap yang cukup tinggi jika orang tua atau saudara mereka juga terlibat dalam perilaku menetap tingkat tinggi, terlebih jika di kamar ada TV sedangkan orang tua yang memiliki batasan waktu tentang

TV dan penggunaan komputer memiliki tingkat perilaku menetap lebih rendah (Inyang & Stella, 2015).

3. Dampak *Sedentary Life*

Berikut beberapa dampak *sedentary life* yang berakibat pada kesehatan (Dhawan, 2020)

1) Diabetes

Pada sebuah penelitian menyimpulkan bahwa risiko dan prevalensi diabetes berhubungan langsung dengan gaya hidup menetap dan kurangnya aktivitas fisik. Penurunan berat badan dan aktivitas fisik dapat mengurangi kejadian jangka pendek dan jangka panjang dari diabetes tipe 2 dan telah dihipotesiskan bahwa penyebab perilaku utama resistensi insulin adalah ketidakaktifan fisik. Peningkatan insiden diabetes tipe 2 dikaitkan dengan kebiasaan makan yang tidak sehat dan minum serta merokok tetapi penyebab perilaku yang mendasari adalah kurangnya aktivitas fisik. Permulaan zaman modern di tahun 1950-an dengan jelas menunjukkan peningkatan tajam dalam prevalensi diabetes pada remaja maupun orang dewasa, yang menunjukkan ketergantungan penyakit pada gaya hidup yang tidak banyak bergerak.

2) Penyakit Kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler yang paling umum terkait dengan gaya hidup yang tidak aktif adalah penyakit arteri koroner, berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang teratur menurunkan kejadian penyakit arteri koroner secara signifikan. Penyakit arteri koroner dapat dicegah pada tingkat primer. Di negara maju, penyakit kardiovaskular adalah penyebab kematian nomor satu,

meskipun pencegahan primer mudah dilakukan. Ini mungkin berkorelasi dengan pekerjaan yang membutuhkan sedikit atau tanpa aktivitas fisik. Meskipun penyakit arteri koroner dapat dicegah pada tahap primer, angka kejadiannya masih meningkat. Kebugaran fisik secara teratur membantu mencegah diabetes, mempertahankan penurunan berat badan dan memiliki efek positif pada hipertensi. Sekitar 40 tahun yang lalu, dilaporkan bahwa pria paruh baya yang melakukan aktivitas fisik yang kuat di waktu senggang mereka setidaknya selama 2 hari/minggu memiliki kemungkinan sepertiga lebih rendah untuk mengembangkan penyakit arteri koroner daripada teman-teman mereka yang tidak aktif.

3) Obesitas/Kegemukan

Obesitas adalah penumpukan lemak secara berlebihan yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan energi dengan energi yang akan digunakan dalam waktu yang lama (Kemenkes, 2017b). Obesitas dapat terjadi jika dalam suatu periode waktu lebih banyak kalori yang masuk melalui makanan dibandingkan dengan yang digunakan agar dapat menunjang kebutuhan energi tubuh, yang selanjutnya energi berlebih akan disimpan sebagai trigliserida di jaringan lemak (Pramudji , 2019). Penyebab obesitas dapat disebabkan pola makan yang cenderung kurang mengkonsumsi sayur dan buah-buahan, banyak mengkonsumsi makanan yang digoreng, minuman manis, dan makanan cepat saji yang mengandung produk olahan seringkali di jumpai pada remaja saat ini. Selain pola makan dengan berkembangnya teknologi komunikasi, aktivitas fisik menjadi sangat berkurang karena remaja lebih banyak menghabiskan waktu untuk bermain elektronik dibanding dengan bergerak (Kemendikbud, 2016).

Berikut ini beberapa tipe obesitas menurut (Firdaus, et al., 2020):

1. Obesitas Tipe 1 (obesitas karena makanan)

Obesitas tipe satu dikarenakan asupan makanan dan air berkalori tinggi yang di konsumsi secara berlebihan. Biasanya, pada penderita obesitas tipe ini akan mengalami penimbunan lemak di bagian tubuh atas (dada) dan bagian perut sehingga menyebabkan perut menjadi lebih buncit.

2. Obesitas Tipe 2 (obesitas karena kecemasan)

Obesitas tipe dua disebabkan karena kecemasan dan stress. Obesitas tipe ini, biasanya terlihat gemuk di sekitar perut tengah. Rasa cemas yang berat akan mempengaruhi hormone dalam tubuh. Seseorang yang mengalami berbagai macam perasaan cemas, menjadikan makanan sebagai tempat pelarian perasaan (kompensasi) sehingga cenderung memiliki nafsu makan yang tinggi.

3. Obesitas Tipe 3 (obesitas karena gluten)

Gluten merupakan protein yang terkandung dengan pati yang terdapat pada serelia, terutama gandum, gandum hitam, dan jelai. Kandungan gluten dapat mencapai 80% dari total protein dalam tepung. Sebagian besar obesitas tipe ini umum dialami oleh para perempuan dikarenakan pengaruh ketidakseimbangan hormone seks. Pada umumnya obesitas ini terjadi selama masa remaja dan *menopause* dan biasanya di bagian pinggul dan paha akan mengalami penimbunan lemak.

4. Obesitas Tipe 4 (obesitas aterogenik metabolik)

Pada obesitas tipe 4 seluruh lemak tubuh terakumulasi dalam perut yang dapat menyebabkan masalah pernapasan sehingga, pada obesitas tipe 4 di tandai dengan perut yang sangat besar.

5. Obesitas Tipe 5 (obesitas vena)

Obesitas tipe lima sering terjadi karena sirkulasi vena di tubuh bagian bawah mengalami hambatan. Secara umum, Obesitas tipe lima sering dialami oleh wanita selama kehamilan dan pasca persalinan (menyusui). Pada obesitas tipe ini, wanita akan terlihat gemuk pada bagian tubuh bawah, yaitu mulai dari bokong, paha dan tungkai.

6. Obesitas Tipe 6 (obesitas kurang gerak / olahraga)

Obesitas tipe enam adalah jenis obesitas yang paling umum dialami karena kurang bergerak atau malas berolahraga. penyebab yang meningkatkan terjadinya obesitas ini, karena teknologi dan keadaan yang membuat orang jarang bergerak dan kebanyakan duduk di depan komputer/handphone.

4) Sakit Kepala

Penyebab sakit kepala berawal dari stres dan gaya hidup serta faktor umum lainnya dalam kehidupan seseorang. Studi menunjukkan bahwa sakit kepala dapat memiliki korelasi langsung atau tidak langsung dengan gaya hidup seseorang. diduga karena peningkatan stres dan peningkatan penggunaan layar di sekitar dengan perkembangan teknologi yang telah terbukti menjadi penyebab sakit kepala. Penggunaan perangkat dengan layar digital ini juga secara tidak langsung terkait dengan gaya hidup yang tidak banyak bergerak karena orang cenderung menggunakan perangkat ini sambil duduk atau berbaring.

i. Alat Ukur *Sedentary Life*

Alat ukur yang dapat digunakan untuk *Sedentary Life* adalah *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ). ASAQ merupakan alat ukur yang dirancang untuk mengetahui jenis, frekuensi, dan durasi *Sedentary Life* remaja selama tujuh hari terakhir yaitu pada hari kerja dan akhir pekan. ASAQ dapat mengevaluasi beberapa kategori yaitu penggunaan layar (TV, video/DVD, dan komputer untuk bersenang-senang), pendidikan (mengerjakan pekerjaan rumah dengan / tanpa komputer), perjalanan (duduk dikendaraan), budaya (membaca, memainkan alat musik, kerajinan/hobi), dan sosial (duduk-duduk dengan teman, berbicara ditelepon, kegiatan keagamaan) (Mahar, 2014).

4. Body Image, Berdiet dan Gangguan Makan

Pada masa pubertas remaja sering mengalami perubahan fisik yang signifikan dengan kecepatan yang berbeda, persepsi mengenai tubuhnya pun akan rasakan berubah seiring dengan pengalaman fisik, dan lingkungan yang ia rasakan sehingga, body image pada remaja seringkali dirasakan yang dimana remaja merasa dirinya terlalu gemuk, terlalu kurus, berjerawat, kurang tinggi, kurang cantik, kurang berotot dan sebagainya (Kemendikbud, 2016). Perilaku diet dapat diartikan sebagai aktivitas yang dilakukan untuk membatasi dan mengontrol makanan yang akan dikonsumsi dengan tujuan agar dapat mengurangi maupun mempertahankan berat badan yang dianggap ideal, mencakup pola-pola bervariasi seperti pemilihan makanan yang baik untuk kesehatan hingga pembatasan yang sangat ketat akan konsumsi kalori (Chirzin, 2018). Gangguan makan merupakan penyakit di mana seseorang merasakan gangguan dalam perilaku makan dan pikiran serta emosi yang

terkait. Orang dengan gangguan makan biasanya sering memikirkan makanan dan berat badan mereka (*American Psychiatric Association, 2020*).

5. Anemia

Anemia merupakan kondisi seseorang yang jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobinnya di dalamnya lebih rendah dari biasanya yang akan menyebabkan gejala seperti kelelahan, lemah, pusing, dan sesak napas (WHO, 2020a). Faktor fisiologi dan keadaan seseorang dapat mempengaruhi kebutuhan akan eritrosit seperti umur, jenis kelamin, kehamilan, kebiasaan merokok dan tinggal atau berada ditempat dengan ketinggian melebihi level permukaan laut dan lain-lain (Sapulate, Marunduh, Poli, & Doda, 2020). Penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting dan penyakit menular seperti malaria, tuberkulosis, HIV dan infeksi parasit (WHO, 2020a).

6. Masalah Pencernaan

1. Gastritis/Maag

Gastritis adalah penyakit yang disebabkan karena adanya asam lambung berlebihan atau meningkatnya asam lambung yang akan mengakibatkan lambung meradang atau teriris dan menjadi nyeri pada ulu hati (Jusup, 2010). Gastritis dapat disebabkan karena adanya infeksi *Helicobacter pylori* dan penggunaan obat anti inflammatory drugs (NSAID) dalam jangka waktu yang cukup lama (Utami, 2012).

Gastritis terbagi menjadi dua macam yaitu gastritis akut dan gastritis kronis, gastritis akut merupakan peradangan berat yang terjadi pada lapisan lambung secara

tiba-tiba sedangkan gastritis kronis merupakan peradangan yang berlangsung lama, bahkan dapat terjadi seumur hidup apabila tidak dilakukan pengobatan (Kemendikbud, 2016). Penyebab gastritis akut biasanya disebabkan karena pola makan yang kurang tepat, baik dalam frekuensi makanan maupun waktu makan yang tidak teratur, jenis makanan yang iritatif terhadap mukosa lambung, penggunaan obat analgetic seperti aspirin termasuk obat anti-inflamasi nonsteroid (*Non Steroid Anti Inflammation Drug*), kebiasaan mengkonsumsi alkohol, kafein, refluk bilier dan terapi radiasi sedangkan pada gastritis kronis yang merupakan kelanjutan dari gastritis akut terjadi karena faktor-faktor diatas dan juga karena peran dari bakteri *Helicobacter Pylory* yang bahkan sering menyebabkan keganasan atau kanker lambung. (Diyono & Mulyati, 2013)

2. Susah Buang Air Besar (Sembelit)

Sembelit adalah kondisi yang dialami seseorang dalam seminggu kurang dari tiga kali buang air besar dalam tinja yang keras, kering dan kecil yang membuat nyeri saat buang air besar (*National Institute of Diabetes & Digestive and Kidney Diseases*, 2013). Sembelit dapat disebabkan karena makan tidak teratur dan serat tidak cukup dalam makanan, kurangnya aktivitas fisik, obat-obatan (obat nyeri, antisida yang mengandung aluminium dan kalium), perubahan pola hidup (kehamilan dan penuaan), penyalahgunaan obat pencahar, mengabaikan keinginan buang air besar, dehidrasi, penyakit tertentu misalnya stroke, masalah dengan usus besar dan rektum (*International Urogynecological Association*, 2017). Secara umum sembelit dapat sembuh seiring dengan dilakukan perubahan jenis makanan yang dikonsumsi atau perubahan pola konsumsi dengan memperbanyak konsumsi

buah maupun sayur (Kemendikbud, 2016). Orang Indonesia dianjurkan untuk mengonsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 g perorang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah, dan 400-600 g perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa (Menkes RI, 2014).

7. Merokok

Salah satu masalah yang sering terjadi pada remaja adalah merokok. Sebanyak 62% dari responden penelitian menyatakan bahwa remaja biasanya mulai merokok adalah karena ajakan teman, sementara sisanya merokok disebabkan pengaruh diri sendiri (19%), iklan (13%) atau pengaruh orang tua (12%) (Istadi, 2014). Saat pertama kali merokok gejala-gejala awal yang sering timbul seperti batuk-batuk, lidah terasa getir, dan perut mual hal ini, seringkali di abaikan oleh para pemula hingga lama-kelamaan menjadi kebiasaan dan pada akhirnya akan menjadi kecanduan (Kemendikbud, 2016). Hal ini, dikarenakan menggunakan produk tembakau yang dimana produk tersebut mengandung nikotin dapat menyebabkan kecanduan, karena nikotin dapat mengubah cara kerja otak menyebabkan keinginan untuk mengonsumsi lebih banyak (*Food and Drugs Administration, 2020*). Adapun dampak dari seseorang yang merokok seperti rokok dapat menyebabkan seseorang lebih boros, menimbulkan ketergantungan, menurunkan konsentrasi, menurunkan kebugaran dan dapat mengganggu kesehatan (Anggraini, Bahtiar, & Wati, 2018).

8. Perilaku Kurang Bersih

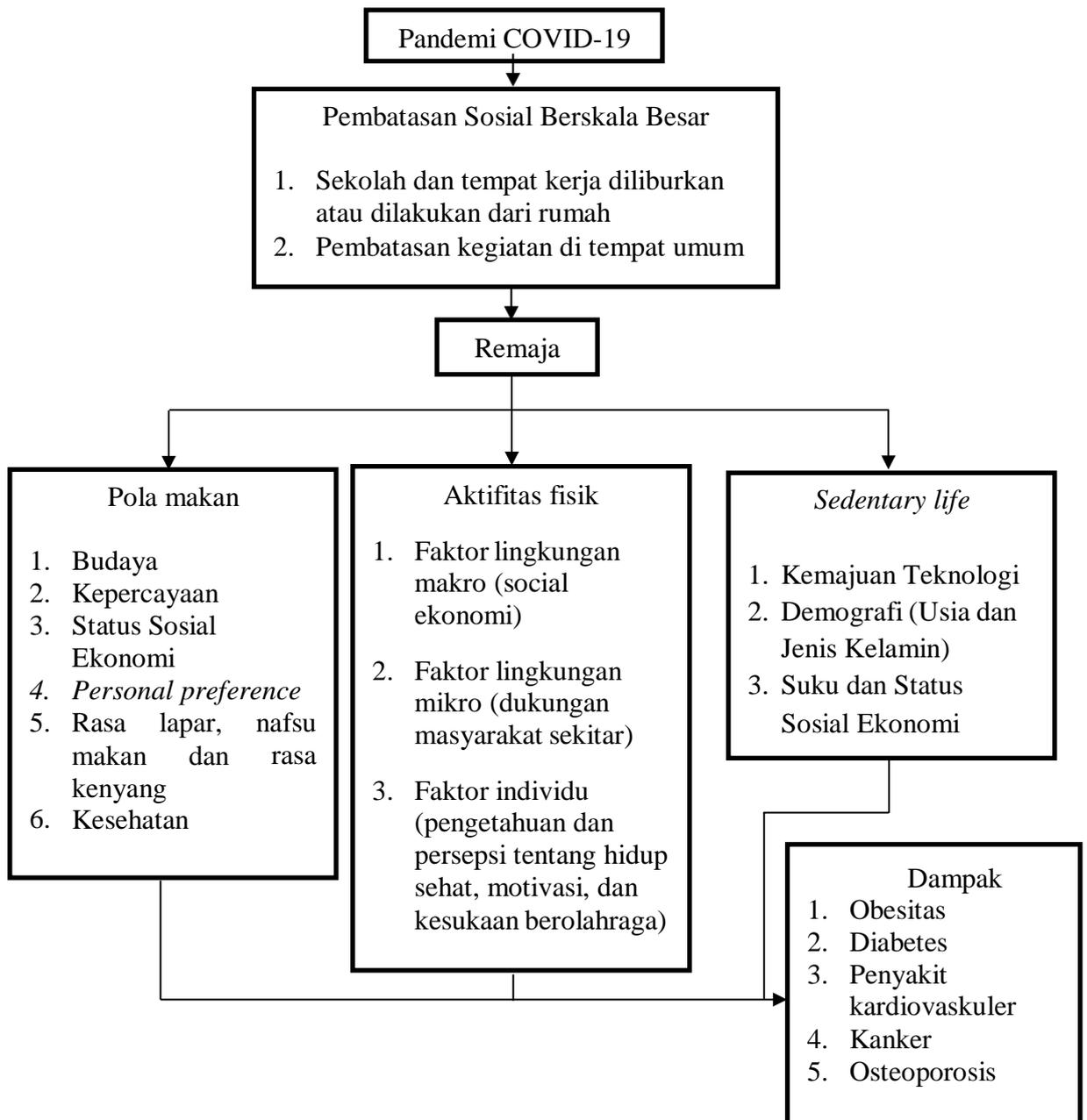
Pada remaja perilaku hidup bersih dapat di lihat dari kebiasaan mandi, menggosok gigi, mencuci tangan setelah buang air besar dan kecil, dan

menggunting kuku. Jika seseorang tidak menjalankan kebiasaan tersebut terlihat tidak membahayakan, namun tanpa disadari dengan mudah virus dan bakteri berpindah dari satu tempat ke tempat lain hingga ke tubuh kita melalui makanan, saluran pernafasan, keringat dan sebagainya (Kemendikbud, 2016). Menurut Riset Kesetahan Dasar 2013 kebiasaan menggosok gigi pada anak SMA dilakukan saat mandi (75,6%) sedangkan yang melakukan sikat gigi setelah sarapan hanya sebagian kecil (4,5%) (Kemenkes, 2013b).

Selain kepedulian terhadap kebersihan diri, dibidang pencegahan dan penanggulangan penyakit serta penyehatan lingkungan juga harus di praktikkan dengan baik seperti perilaku mencuci tangan dengan sabun, pengelolaan air minum dan makanan yang memenuhi syarat, menggunakan air bersi, menggunakan jamban yang sehat, pengelolaan limbah cair yang memenuhi syarat, memberantas jentik nyamuk, tidak merokok di dalam ruangan dan lain-lain (Kemenkes, 2011).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran teori tentang teori-teori yang digunakan sebagai dasar masalah dalam penelitian (Hidayat, 2018). Maka secara singkat kerangka teori peneliti ini dapat digambarkan sebagai berikut:

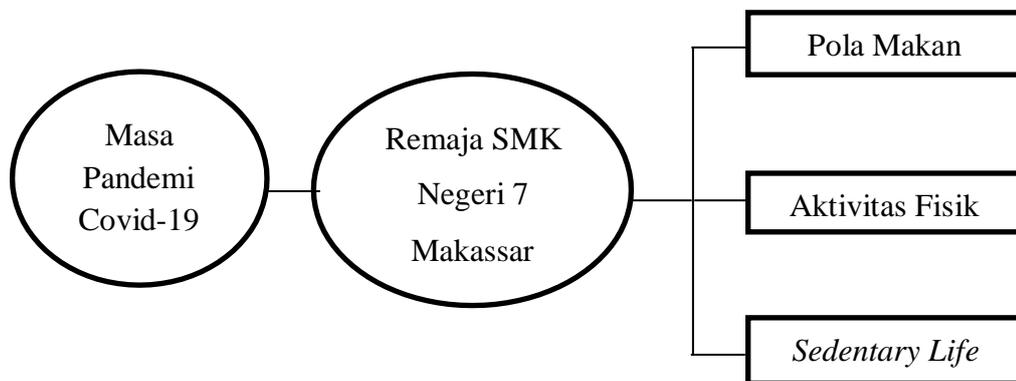


Bagan 1 : Kerangka Teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori pada tinjauan pustaka, maka secara singkat kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut:



Bagan 2 : Kerangka Konsep

Keterangan:

: Variabel yang di teliti