

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN PERILAKU SEDENTARI  
DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SDIT  
AL-AKHYAR PONDOK MADINAH MAKASSAR**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan*



**Oleh :**

**FARAH FATHIAH**

**R011181048**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

Halaman Persetujuan Skripsi

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN PERILAKU SEDENTARI  
DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SDIT  
AL-AKHYAR PONDOK MADINAH MAKASSAR**

Oleh :

**Farah Fathiah**

**R011181048**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi  
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
**Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D**  
NIP. 19820419 200604 1 002

  
**Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc**  
NIP 19921206 202204 3 001

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN PERILAKU SEDENTARI DENGAN STATUS GIZI  
PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SDIT AL-AKHYAR PONDOK MADINAH MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 27 Juni 2022

Pukul : 08.00 WITA – Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

**Farah Fathiah**  
**R011181048**

Dan yang bersangkutan dinyatakan:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes. Ph.D  
NIP 19820419 200604 1 002

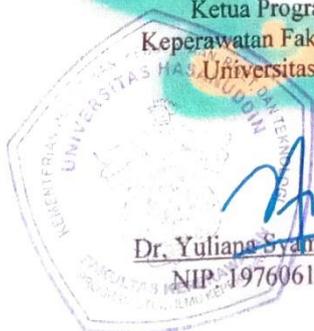
Pembimbing II



Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc  
NIP 19921206 202204 3 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu  
Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si  
NIP 19760618 200212 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Farah Fathiah

NIM : R011181048

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian 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 ada paksaan sama sekali

Makassar, 1 Juli 2022

Yang membuat pernyataan,



Farah Fathiah

## ABSTRAK

Farah Fathiah. R011181048. **HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN PERILAKU SEDENTARI DENGAN STATUS GIZI PADA ANAK SEKOLAH DASAR DI SDIT AL-AKHYAR PONDOK MADINAH MAKASSAR**, dibimbing oleh Syahrul Said dan Andi Fajrin Permana

**Latar Belakang** : Peningkatan status gizi pada anak perlu mendapat perhatian sebab dapat menentukan derajat kesehatan dalam tahapan usia selanjutnya. Salah satu faktor yang dapat berkontribusi dalam ketidakseimbangan status gizi adalah rendahnya aktivitas fisik dan peningkatan perilaku sedentari.

**Tujuan Penelitian** : Untuk mengetahui adanya hubungan antara aktivitas fisik dan perilaku sedentari dengan status gizi pada anak sekolah dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C)* dan *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ)*. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 214 siswa.

**Hasil** : Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa mayoritas siswa memiliki tingkat aktivitas fisik rendah sebanyak 116 anak (54,2%) dan tingkat perilaku sedentari tinggi yaitu 157 anak (73,4%). Terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik terhadap status gizi pada responden ( $p=0,004 < 0,005$ ) dan terdapat pula hubungan antara perilaku sedentari dengan status gizi pada anak usia sekolah dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar, ditunjukkan dengan nilai  $p=0,000 < 0,005$ .

**Kesimpulan dan Saran** : Disimpulkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dan perilaku sedentari terhadap status gizi pada siswa di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat mengadakan penyuluhan kesehatan pada kelompok serupa terkait penyebab, urgensi, pencegahan dan penanggulangan obesitas pada anak.

**Kata Kunci** : Status gizi, Aktivitas fisik, Perilaku sedentari, Anak sekolah dasar

## ***ABSTRACT***

Farah Fathiah. R011181048. **THE RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND SEDENTARY BEHAVIOR WITH NUTRITIONAL STATUS AMONG ELEMENTARY SCHOOL CHILDREN IN SDIT AL-AKHYAR PONDOK MADINAH MAKASSAR**, under the guidance of Syahrul Said and Andi Fajrin Permana

**Background :** Increase of children's nutritional status needs more attention because it can determine their degree of health in the next age stage. One of the factors that can contribute to children's nutritional status imbalance is lack of physical activity and excessive sedentary behavior.

**Objective :** The study objective is to analyze the relationship between physical activity and sedentary behavior with nutritional status among elementary school children in SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.

**Methods :** This research using a quantitative method with cross sectional research design. The instruments that used were the Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C) and the Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ). The sampling technique used is stratified random sampling with the sample size is 214 students.

**Results :** In this study, the results showed the majority of students had a low level of physical activity were 116 children (54.2%) and a high level of sedentary behavior were 157 children (73.4%). There is a significant relationship between physical activity and nutritional status in respondents ( $p = 0.004 < 0.005$ ) and there is also a relationship between sedentary behavior and nutritional status in elementary school age children at SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar, with  $p$  value =  $0.000 < 0.005$ .

**Conclusions and Suggestions :** There is a relationship between physical activity and sedentary behavior with the nutritional status of students at SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar. For health workers, expected will be able to provide health education to similar groups regarding the causes, urgency, prevention and control of obesity in children.

**Keyword :** Nutritional status, Physical activity, Sedentary behavior, Elementary school children

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmanirrahim*

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Aktivitas Fisik dan Perilaku Sedentari dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar”. Skripsi ini berisi hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti selama beberapa bulan ini. Skripsi ini terlebih dahulu akan diseminarkan untuk mendapatkan masukan yang membangun untuk peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Pada proses penyusunan skripsi tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan memberi arahan, bimbingan, dukungan, semangat, motivasi, dan doa dalam menyelesaikan penelitian ini. Perkenankan penulis menyampaikan terima kasih kepada :

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

3. Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kes, Ph.D selaku dosen pembimbing I dan Andi Fajrin Permana, S.Kep., Ns., MSc. selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Prof. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku dosen penguji I dan Wa Ode Nur Isnah S., S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji II atas arahan dan masukan yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Kedua orang tua tercinta yaitu Ayahanda Mudiawan, ST. dan Ibunda Tuti Jumriah Alwi, S.Si., M.Kes yang senantiasa memberi doa, kasih sayang, dukungan moral dan material, serta semangat selama penyelesaian skripsi.
7. Kepala sekolah dan tenaga pendidik SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar yang telah memberi kesempatan dan menyambut dengan hangat selama proses penelitian.
8. Seluruh siswa dan orang tua/wali SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar yang telah menjadi responden dan sangat kooperatif selama proses penelitian.

9. Saudara-saudara saya; Rail, Rihlah, Jihan, Farhan, dan Riayah serta seluruh keluarga yang senantiasa memberikan dukungan, semangat, doa, kasih sayang dan telah menghibur selama proses penyusunan skripsi.
10. Sahabat-sahabat saya; Fitri, Esty, Mala, Gaby, Ayu, Sri, Alifah, Indah, Nurfadila, Almis, Intan, Christy, Avia, Alfiah, Dilla, dan Uci serta teman-teman Ners A Angkatan 2018 yang senantiasa memberi dukungan, bantuan, dan motivasi kepada peneliti sejak perkuliahan hingga di titik sekarang ini.

Mengingat keterbatasan pengetahuan, pengalaman, dan kemampuan penulisan, penelitian ini tidaklah luput dari kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan masukan berupa saran dan kritik yang konstruktif demi kesempurnaan penyusunannya. Penulis berharap agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi penyusun penelitian selanjutnya dan bagi pembacanya. Akhir kata mohon maaf atas segala salah dan khilaf dari penulis.

Makassar, Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iii
ABSTRAK .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Status Gizi .....	9
B. Status Gizi Lebih.....	13
C. Aktivitas Fisik .....	22
D. Perilaku Sedentari .....	28
BAB III : KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Hipotesis.....	33
BAB IV : METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
C. Populasi dan Sampel .....	35

D. Alur Penelitian .....	39
E. Variabel Penelitian .....	40
F. Instrumen Penelitian.....	43
G. Pengolahan dan Analisa Data.....	47
H. Masalah Etika.....	49
<b>BAB V: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	52
B. Pembahasan.....	63
C. Keterbatasan Penelitian.....	71
<b>BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	73
B. Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA .....	75
LAMPIRAN - LAMPIRAN.....	81

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi IMT/U pada anak usia 5-19 tahun .....	11
Tabel 4.1 Distribusi Sampel per Kelas.....	37
Tabel 4.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	41
Tabel 5.1 Karakteristik Responden di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar .....	54
Tabel 5.2 Distribusi Responden di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar berdasarkan Status Gizi .....	56
Tabel 5.3 Distribusi Responden di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar berdasarkan Tingkat Aktivitas Fisik .....	57
Tabel 5.4 Distribusi Responden di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar berdasarkan Tingkat Perilaku Sedentari.....	57
Tabel 5.5 Hubungan Karakteristik Responden dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.....	58
Tabel 5.6 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.....	60
Tabel 5.7 Durasi Perilaku Sedentari pada Anak Sekolah Dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar .....	61
Tabel 5.8 Hubungan Perilaku Sedentari dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.....	62

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka konsep.....	33
Bagan 4.1 Alur penelitian .....	39

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian.....	82
Lampiran 2	Lembar Persetujuan menjadi Responden .....	84
Lampiran 3	Lembar Instrumen : Data Demografi.....	85
Lampiran 4	Lembar Instrumen : Kuesioner <i>Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C)</i> .....	86
Lampiran 5	Lembar Instrumen : Kuesioner <i>Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ)</i> .....	90
Lampiran 6	Lembar Surat Izin Penelitian .....	93
Lampiran 7	Surat Pengantar Izin Etik .....	94
Lampiran 8	Lembar Izin Penelitian Pelayanan Terpadu Satu Pintu .....	96
Lampiran 9	Lembar Surat Rekomendasi Persetujuan Etik .....	97
Lampiran 10	Lembar Hasil Pengujian/Kalibrasi Alat Kesehatan .....	98
Lampiran 11	Master Tabel .....	100
Lampiran 12	Hasil Analisa Univariat .....	121
Lampiran 13	Hasil Analisa Bivariat.....	124
Lampiran 14	Dokumentasi .....	140

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Indonesia masih menjadi salah satu negara berkembang yang memiliki permasalahan kompleks terkait status gizi. Persoalan gizi yang dialami Indonesia tergolong masalah gizi ganda, yakni terjadinya masalah gizi kurang dan berkembangnya masalah gizi berlebih secara bersamaan. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan status gizi berlebih (*overweight* dan obesitas) sebagai peningkatan akumulasi penumpukan lemak tubuh di atas batas normal, sehingga meningkatkan risiko kejadian masalah kesehatan lain pada tubuh (WHO, 2021). *Overweight* merupakan suatu masalah epidemi global, khususnya bagi masyarakat di negara berkembang. Peningkatan angka prevalensi masyarakat di seluruh dunia yang mengalami status gizi lebih telah mencapai titik yang mengkhawatirkan, tidak hanya pada dewasa saja melainkan juga pada usia anak-anak (Rahma & Wirjatmadi, 2020).

WHO melaporkan secara global pada tahun 2016 sebanyak 18% anak usia 5-19 tahun mengalami status gizi lebih. Angka ini meningkat sebanyak lebih dari 10% dibandingkan pada tahun 1980 (WHO, 2021). Prevalensi status gizi lebih juga mengalami peningkatan di Indonesia.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, dilaporkan prevalensi anak usia 5-12 tahun yang memiliki berat badan berlebih sebesar 10,8% gemuk dan 8,0% obesitas. Prevalensi tersebut terus meningkat dibuktikan melalui hasil Riskesdas tahun 2018 bahwa prevalensi anak gemuk naik menjadi 9,8% dan obesitas sebesar 9,2%. Persentase anak usia 5-12 tahun yang mengalami berat badan berlebih di Provinsi Sulawesi Selatan berdasar hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan angka 6,5% dan meningkat pada tahun 2018 mencapai angka 7,8% (Kemenkes RI, 2013, 2018).

Peningkatan kasus ini perlu mendapat perhatian sebab konsekuensi atas status gizi berlebih pada anak saat ini dapat menentukan derajat kesehatan dalam tahapan usia selanjutnya dan dikhawatirkan memicu berbagai penyakit penyerta (Setyo et al., 2015). *Overweight* berkontribusi pada peningkatan timbulnya berbagai penyakit degeneratif, seperti diabetes tipe 2, asma, penyakit kardiovaskular, *obstructive sleep apnea*, hipertensi, karsinoma hepatoseluler, hingga masalah psikososial (Smith et al., 2020). Selain meningkatkan angka morbiditas, kelebihan berat badan pada anak juga merupakan prediktor peningkatan terjadinya kematian dini, beban ekonomi terhadap kesehatan, dan komplikasi medis di masa dewasa (Hamilton et al., 2018).

Status gizi berlebih dinilai sebagai kondisi multifaktorial yang dipengaruhi berbagai interaksi antara faktor internal dan faktor eksternal,

dimana sebagian besar kasus merupakan akibat dari faktor eksternal. Pola makan yang tidak teratur, peningkatan konsumsi makanan cepat saji, *screen-time* berlebih, rendahnya aktivitas fisik dan peningkatan perilaku sedentari merupakan perilaku obesogenik umum yang dapat berkontribusi pada perubahan keseimbangan energi dan berujung pada masalah gizi berlebih (Russell & Russell, 2019).

Aktivitas fisik dan status gizi berlebih memiliki hubungan terkait dengan pengeluaran energi dimana penumpukan lemak tubuh terjadi akibat dari ketidakseimbangan antara total pengeluaran energi dengan total masukan asupan energi dalam tubuh. Aktivitas fisik menyumbang pengeluaran energi sebesar 20–50%. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan terjadinya kelebihan energi yang pada akhirnya disimpan dalam bentuk jaringan lemak (Setyo et al., 2015). Selain itu, dengan kemajuan teknologi dan kondisi pandemi COVID-19 yang terjadi saat ini membentuk pola hidup pasif pada masyarakat. Terjadi pengurangan aktivitas fisik yang menjurus pada peningkatan perilaku sedentari pada anak dan menghasilkan pola hidup kurang gerak. Salah satu penelitian menunjukkan hasil bahwa anak sekolah dasar dinilai masih kurang dalam melakukan aktivitas fisik (69,6%) dan masih sering menerapkan perilaku sedentari (75%) (Ramadhani & Bianti, 2017). Hal ini didukung penelitian yang dilakukan di Kanada bahwa selama masa pandemi COVID-19

sebagian besar anak usia sekolah mengalami peningkatan dalam aktivitas sedentari, antara lain dalam menonton televisi (58,8%), komputasi atau game (56,4%), dan penggunaan perangkat berbasis layar (75,9%) (McCormack et al., 2020)

SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah merupakan salah satu sekolah swasta yang terletak di Kota Makassar. Berdasarkan observasi awal di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah diketahui bahwa sekolah tersebut tidak menyediakan fasilitas program makan siang sekolah dan hanya terdapat sebuah kantin. Layaknya kantin pada umumnya yang menyediakan berbagai jenis makanan atau jajanan dan siswa diberi kebebasan untuk memilih sendiri asupan makan siang. Selain itu, observasi awal bahwa sekolah ini telah melaksanakan pembelajaran melalui daring sejak awal masa pandemi COVID-19, sehingga kegiatan belajar mengajar dan aktivitas anak dinilai kurang karena hanya akan duduk dan menerima pelajaran di depan gadget. Hal ini mengindikasikan kejadian penurunan aktivitas fisik dan peningkatan perilaku sedentari pada anak dengan menghabiskan lebih banyak waktu luang di rumah, seperti hanya dengan bermain gadget maupun menonton TV.

Hal ini didukung hasil wawancara dengan beberapa guru bahwa sebagian anak mengalami peningkatan berat badan ketika kembali bersekolah secara luring setelah kondisi pandemi COVID-19 membaik.

Minimnya tingkat aktivitas fisik pada siswa selama masa pandemi ini yang kemudian diasumsikan dapat mempengaruhi peningkatan status gizi anak. Berdasarkan pengambilan data awal pada siswa SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar, diperoleh hasil bahwa prevalensi anak dengan status gizi lebih menurut IMT/U dari 60 siswa adalah sebanyak 37%, dimana 17 anak mengalami *overweight* dan 5 anak mengalami obesitas. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan Aktivitas Fisik dan Perilaku Sedentari dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah status gizi masih menjadi salah satu persoalan kesehatan kompleks di Indonesia, yang dialami tidak hanya pada orang dewasa melainkan juga pada anak. Peningkatan prevalensi status gizi berlebih pada anak di Indonesia, khususnya di Sulawesi Selatan menjadikan masalah *overweight* pada usia kanak-kanak menjadi masalah kesehatan yang harus diprioritaskan. Peningkatan angka kejadian status gizi berlebih pada anak dapat dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah frekuensi aktivitas fisik dan perilaku sedentari. Situasi dan kondisi pandemi COVID-19 saat ini, dimana aktivitas masyarakat dibatasi akan menghasilkan pola hidup kurang gerak yang menyebabkan pengurangan

frekuensi aktivitas fisik dan peningkatan perilaku sedentari pada anak. Telah dilakukan observasi data awal dan diperoleh hasil prevalensi siswa SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar dengan status gizi lebih menurut IMT/U dari 60 siswa adalah sebanyak 37%, dimana 17 anak mengalami overweight dan 5 anak mengalami obesitas. Dari uraian tersebut, peneliti mencoba merangkai bahwa masalah status gizi pada anak dapat dipengaruhi oleh penurunan aktivitas fisik dan peningkatan perilaku sedentari. Penelitian ini akan dilakukan pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar. Oleh karena itu, pertanyaan penelitian ini yaitu bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dan perilaku sedentari dengan status gizi pada anak sekolah dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara aktivitas fisik dan perilaku sedentari dengan status gizi pada anak sekolah dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik anak usia sekolah dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.
- b. Mengidentifikasi status gizi yang diukur berdasar tinggi badan, berat badan, umur dan IMT pada anak di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.
- c. Mengetahui tingkat aktivitas fisik dan perilaku sedentari pada anak di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.
- d. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dan perilaku sedentari dengan status gizi anak di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas wawasan, memberi pengalaman, dan menambah kompetensi bagi peneliti sebagai pembelajaran untuk melatih kemampuan dalam melaksanakan penelitian ilmiah.

### 2. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi dasar pengembangan materi edukasi yang efektif bagi perawat dalam upaya promotif

terhadap kemampuan keluarga mengendalikan gaya hidup sehat dengan menghindari faktor risiko masalah status gizi pada anak usia sekolah dasar.

### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan baca dan meningkatkan wawasan masyarakat dalam menjaga tingkat aktivitas fisik dan perilaku sedentari untuk mengendalikan status gizi pada anak. Selain itu diharap mampu memberi informasi kepada pihak sekolah terkait tingkat status gizi siswanya, serta memberi masukan bagi pihak sekolah agar dapat menunjang siswanya untuk aktif dalam melakukan aktivitas fisik dan mengurangi perilaku sedentari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Status Gizi**

##### **1. Definisi Status Gizi**

Status gizi didefinisikan sebagai kondisi kesehatan yang menunjukkan keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi dengan zat gizi yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Indikator ini sangat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer meliputi asupan gizi yang tidak seimbang akibat susunan makanan yang tidak tepat, sedangkan faktor sekunder meliputi pemanfaatan gizi yang terganggu sehingga zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Kebutuhan zat gizi yang diperlukan setiap individu berbeda, tergantung pada usia, jenis kelamin, tingkat aktivitas, berat badan, dan tinggi badan (Par'i et al., 2017).

##### **2. Penilaian Status Gizi**

Menilai status gizi dapat dilakukan melalui berbagai metode pengukuran untuk menemukan suatu populasi atau individu memiliki status gizi normal atau tidak normal. Sistem penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi beberapa yaitu

berdasarkan konsumsi pangan, antropometri, klinis, dan biokimia. Metode antropometri merupakan cara yang paling sederhana dan murah untuk dilakukan dibandingkan metode lainnya (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

Metode antropometri diartikan sebagai pengukuran fisik atau bagian tubuh manusia. Beberapa contoh indikator tubuh manusia yang digunakan sebagai parameter antropometri dalam penilaian status gizi seperti berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar kepala, ukuran lingkar dada, ukuran lingkar lengan atas, dan lainnya (Par'i et al., 2017). Berdasar Depkes 1995 dalam Hardinsyah & Supariasa (2017), indikator antropometri menggunakan parameter gabungan seperti indikator Berat Badan Menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U), dan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U).

Penilaian status gizi pada anak usia 5-18 tahun dapat menggunakan standar antropometri IMT/U. Pengukuran ini dilakukan dengan membagi nilai berat badan (kg) dengan kuadrat dari tinggi badan ( $m^2$ ). Selanjutnya nilai Z-Score bisa diperoleh dengan memasukkan nilai hasil pada kurva pertumbuhan anak sesuai jenis kelamin dan usia anak. Penentuan klasifikasi status gizi berdasar IMT/U menggunakan Z-Score atau Standar Deviasi (SD)

sebagai batas kategori dan digunakan dalam memantau perkembangan status gizi. Z-Score dapat dihitung menggunakan rumus :

$$\text{Z-Score} : \frac{\text{Nilai IMT Individu} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan (SD)}}$$

Klasifikasi indeks massa tubuh menurut umur pada anak usia 5-18 tahun yang dimuat dalam Permenkes RI No.2 Tahun 2020 yaitu :

**Tabel 2.1. Klasifikasi IMT/U pada anak usia 5-19 tahun**

Klasifikasi Status Gizi	Nilai Z-Score
Gizi buruk ( <i>severe thinness</i> )	< -3 SD
Gizi kurang ( <i>thinness</i> )	-3 SD sd < -2 SD
Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
Gizi lebih ( <i>overweight</i> )	+1 SD sd +2 SD
Obesitas ( <i>obese</i> )	> +2 SD

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Dalam Damayanti et al. (2017) menjelaskan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan gizi anak sekolah, antara lain :

a. Usia

Usia sekolah 7-13 tahun merupakan tahap perkembangan paling pesat setelah masa balita, dimana derajat kesehatan optimal dapat berdampak pada pertumbuhan anak yang optimal pula. Asupan makan kaya nutrisi sangat mempengaruhi tumbuh kembang otak dan organ-organ lain yang dibutuhkan anak. Hal ini penting diperhatikan karena asupan gizi diperlukan untuk mengoptimalkan kesehatan fisik dan mental anak.

b. Aktivitas Fisik

Anak usia sekolah merupakan usia yang senang bermain, menandakan tingkat aktivitas tubuh semakin tinggi dan energi juga semakin banyak diperlukan. Untuk itu diperlukan asupan nutrisi yang cukup untuk menunjang aktivitas fisik anak.

c. Sikap terhadap Makanan

Pengaruh dari lingkungan anak dapat mempengaruhi perubahan sikap anak terhadap makanan. Selera makan anak sangat mudah berubah dan tidak dapat ditebak. Pada tahap usia inilah, perhatian orangtua atau

pengasuh terhadap pola konsumsi anak harus terus diperhatikan.

## **B. Status Gizi Lebih**

### **1. Definisi Status Gizi Lebih**

Status gizi lebih (*overweight*) atau secara awam dikenal sebagai kegemukan merupakan status gizi tidak seimbang dengan akumulasi lemak tubuh berlebihan, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan lain pada tubuh (Mardalena, 2016). Individu mengalami kondisi gizi lebih akibat pemenuhan kebutuhan energi melampaui batas dan dalam waktu yang cukup lama. Pendapat lain mengatakan bahwa status gizi lebih merupakan kondisi yang muncul sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara kalori yang dikonsumsi lebih banyak daripada yang dikeluarkan. Dalam jangka waktu yang lama, kelebihan energi ini akan tersimpan dalam bentuk jaringan lemak tubuh yang mengarah pada peningkatan berat badan (Smith et al., 2020).

### **2. Dampak Status Gizi Lebih**

Peningkatan prevalensi anak dengan status gizi lebih perlu mendapat perhatian sebab konsekuensi atas kondisi berat badan berlebih pada anak saat ini bisa menentukan derajat kesehatannya

dan dikhawatirkan memicu berbagai penyakit penyerta dalam tahapan usia selanjutnya (Setyo et al., 2015). Banyak fungsi tubuh yang dapat terganggu akibat kondisi berat badan berlebih pada anak. Selain itu, anak berpotensi memiliki tingkat harga diri yang lebih rendah dan fungsi sosial yang buruk dibandingkan anak dengan berat badan normal (Bass & Eneli, 2015). Hal ini juga dikaitkan dengan penurunan prestasi akademik dan kualitas hidup yang lebih rendah pada anak (Bhadoria et al., 2015).

*Overweight* pada anak yang tidak segera ditangani dapat mengarah pada berbagai kondisi kesehatan fisik serius termasuk diantaranya diabetes tipe 2, gangguan kardiovaskular, asma, *obstructive sleep apnea*, tekanan darah tinggi/hipertensi, karsinoma hepatoseluler, pubertas dini, haid yang tidak teratur, dan gangguan muskuloskeletal. Dalam kasus terburuk, beberapa kondisi kesehatan ini bahkan dapat menyebabkan kematian (Bass & Eneli, 2015; Bhadoria et al., 2015; Smith et al., 2020).

### **3. Pencegahan Status Gizi Lebih**

Pencegahan terhadap kelebihan berat badan pada anak harus dilakukan sedini mungkin. Diperlukan kepedulian dan peran serta berbagai pihak dalam upaya pencegahan ini. Kemenkes RI (2012) mengungkapkan pencegahan kelebihan berat badan anak dapat

dimulai melalui pendekatan dari orang-orang terdekat kepada anak dengan memberi arahan terkait gaya hidup sehat, seperti pola dan asupan makan serta aktivitas fisik. Hal ini didukung oleh CDC (2021) bahwa orang tua, wali, dan guru dapat membantu anak menjaga berat badan yang sehat dengan mengembangkan kebiasaan makan yang sehat dan membatasi ketersediaan makanan tinggi lemak dan gula. Selain itu, perlu untuk membantu anak aktif secara fisik, mengurangi perilaku sedentari, dan mengatur pola tidur anak.

Tatalaksana pola makan dapat dilakukan dengan pemberian diet seimbang sesuai dengan kebutuhan anak. Diharapkan terjadi perubahan pola dan perilaku makan pada anak meliputi peningkatan kebiasaan konsumsi buah dan sayur, mengurangi konsumsi makanan dan minuman manis, serta mengurangi konsumsi makanan tinggi energi dan lemak. Sedangkan pola aktivitas yang benar pada anak dilakukan dengan meningkatkan latihan dan aktivitas harian disesuaikan dengan tingkat perkembangan motorik, kemampuan fisik, dan umurnya. Umumnya anak usia sekolah (6-12 tahun) lebih senang melakukan latihan fisik dengan keterampilan otot seperti bersepeda, berenang, menari, karate, senam, sepak bola, dan basket, sedangkan anak di

atas usia 10 tahun lebih menyukai olahraga dalam bentuk kelompok. Latihan ini kemudian dioptimalkan dalam aktivitas sehari-hari seperti berjalan kaki atau bersepeda ke sekolah, mengurangi lama menonton televisi atau bermain games komputer, dan anjuran anak bermain di luar rumah (Kemenkes RI, 2012).

#### **4. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Lebih**

Secara mendasar, kondisi berat badan berlebih merupakan akibat dari ketidakseimbangan antara jumlah kalori yang dikonsumsi dan jumlah kalori yang dikeluarkan (Smith et al., 2020). Davison (2001) dalam Bhadoria et al. (2015) menunjukkan dalam teori ekologi bahwa faktor risiko anak mengalami berat badan berlebih termasuk asupan makan, aktivitas fisik dan perilaku sedentari. Dampak dari faktor risiko ini kemudian dimoderasi oleh karakteristik anak, seperti faktor jenis kelamin, usia, dan gen keluarga. Hal ini didukung oleh CDC (2021a) bahwa perilaku obesogenik yang dapat mempengaruhi kelebihan berat badan termasuk diantaranya asupan makan berkalori tinggi, rutinitas tidur, aktivitas fisik yang kurang, dan meningkatnya perilaku sedentari.

Beberapa faktor yang diketahui berperan besar dalam peningkatan risiko berat badan berlebih pada anak, yaitu :

a. Genetik

*Parental fitness* atau riwayat kegemukan orang tua dinilai sebagai faktor genetik utama dalam kejadian berat badan berlebih pada anak. Namun, kerentanan genetik ini perlu kontribusi dari faktor lingkungan dan perilaku untuk mempengaruhi berat badan. Faktor genetik mempengaruhi kurang dari 5% dari kasus obesitas pada masa kanak-kanak (Anderson 2006 dalam Bhadoria et al., 2015). Hasil penelitian Septiani & Raharjo (2017) terkait analisis faktor keturunan terhadap kejadian obesitas pada anak SD Negeri 01 Tonjong, didapatkan nilai p-value  $0.002 < 0.005$  yang menunjukkan hubungan bermakna adanya peran faktor genetik terhadap berat badan berlebih pada anak.

b. Jenis Kelamin

Data internasional menunjukkan bahwa di antara anak-anak usia 5-9 tahun, 123 dari 188 negara melaporkan prevalensi kelebihan berat badan dialami lebih banyak pada anak laki-laki daripada anak perempuan. Perbedaan prevalensi ini sebagian didorong oleh pengaruh biologis, seperti hormon steroid seks yang berhubungan dengan perbedaan komposisi tubuh pada anak dan remaja (Shah et

al., 2020). Perbedaan ini juga dinilai merupakan pengaruh sosial budaya. Adanya stereotip berbasis gender bahwa identitas feminin ditandai dengan makan porsi yang lebih kecil dan lebih memilih asupan lebih sehat untuk mempertahankan penampilan, sedangkan identitas maskulin ditandai dengan merasa kenyang, dengan fokus pada mengoptimalkan kinerja fisik (Keller et al., 2019). Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Maharani & Hernanda (2020) pada 163 anak sekolah dasar di Sumatera Selatan menunjukkan bahwa anak laki-laki dengan kelebihan berat badan lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan.

c. Tingkat Sosial Ekonomi

Peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu, utamanya di daerah perkotaan menyebabkan perubahan gaya hidup anak, terutama pola makan. Peningkatan pendapatan rumah tangga dapat meningkatkan peluang daya beli pangan dengan kualitas dan kuantitas lebih baik. Namun, jika tingginya pendapatan tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang cukup dapat menimbulkan pola perilaku konsumtif yang berdampak

pada status gizi anak (Sulistyoningsih, 2019). Berdasar hasil penelitian Widyantari et al. (2018) pada anak usia sekolah dasar di Bali, ditemukan nilai p-value  $<0,05$  yang menunjukkan adanya hubungan antara kejadian berat badan berlebih dengan pendapatan keluarga. Diperoleh pula nilai uji statistik  $OR=4,333$  yang menunjukkan bahwa anak dengan keluarga pendapatan tinggi memiliki risiko 4,333 kali lebih besar mengalami kelebihan berat badan dibandingkan anak dengan keluarga berpendapatan rendah.

d. Pola Makan

Pola makan yang berkontribusi pada peningkatan kejadian berat badan berlebih pada anak antara lain mengonsumsi makanan dalam jumlah melebihi kebutuhan, peningkatan asupan makanan padat energi dengan kandungan lemak dan gula tinggi serta rendah serat. Industrialisasi dalam bidang pangan menyebabkan pergeseran perilaku makan masyarakat. (Sudargo et al., 2018). Pola konsumsi anak berubah menjadi pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat, tetapi tinggi kalori dan lemak sehingga menjadikan mutu makanan anak tidak seimbang. Didukung penelitian oleh Sriwahyuni et al.

(2021) pada anak sekolah dasar di kota Makassar, menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola makan dengan kejadian berat badan berlebih pada anak sekolah dasar. Hal ini disimpulkan akibat sebagian besar anak lebih senang mengkonsumsi *fast food* yang dijual di kantin sekolah dengan frekuensi lebih dari dua kali dalam seminggu.

e. Aktivitas Fisik

Pola aktivitas fisik yang minim dinilai berkontribusi dalam peningkatan risiko berat badan berlebih pada anak. Anak yang kurang beraktivitas fisik menyebabkan jumlah kalori yang dibakar pada proses metabolisme tubuh lebih sedikit daripada jumlah kalori yang dikonsumsi sehingga mendorong terjadinya timbunan lemak yang terakumulasi menjadi peningkatan berat badan (Wahyu, 2009). Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila melakukan latihan fisik intensitas sedang selama minimal 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu (Badan POM RI, 2013). Namun seiring perkembangan era teknologi, terjadi pergeseran pola aktivitas pada anak menjadi malas bergerak dan beraktivitas. Anak-anak lebih tertarik untuk

menghabiskan sebagian besar waktu dengan melakukan aktivitas pasif, seperti menonton tv, bermain video game, atau berselancar di internet. Dalam penelitian yang dilakukan Ermona & Wirjatmadi (2018) pada 88 anak sekolah usia 8-12 tahun di Kota Surabaya, menunjukkan adanya pengaruh bermakna antara variabel aktivitas fisik dengan berat badan berlebih pada anak sekolah dasar ( $p$ -value= 0,024). Anak dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah cenderung memiliki berat badan lebih dibandingkan dengan anak dengan aktivitas fisik yang baik.

f. Perilaku Sedentari

Perilaku sedentari (*sedentary life*) memiliki makna berbeda dengan kurangnya aktivitas fisik, yakni sekelompok perilaku yang membutuhkan pengeluaran energi yang sangat rendah, selain pada waktu tidur (Tremblay, 2012 dalam Field, 2017). Berbagai bentuk kemudahan di era saat ini menyebabkan penurunan aktivitas fisik yang menjurus pada peningkatan perilaku sedentari pada anak dan menghasilkan pola hidup kurang gerak yang berakibat pada status gizi berlebih anak (Arundhana et al., 2013). Hal ini diperkuat penelitian

bahwa sejak memasuki masa pandemi Covid-19, anak menggunakan sebagian besar waktunya melakukan aktivitas sehari-hari dengan posisi berbaring atau duduk, seperti membaca, menonton televisi, mengerjakan tugas sekolah, bermain gadget, atau hanya sekedar bersantai (McCormack et al., 2020). Hasil penelitian Rahma & Wirjatmadi (2020) di Surabaya dengan menganalisa tingkat perilaku sedentari, diperoleh hasil bahwa mayoritas anak sekolah dasar dengan berat badan berlebih memiliki tingkat perilaku sedentari yang tinggi (72,7%). Hasil uji statistik mendapati p value sebesar 0,026 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara aktivitas sedentari dengan kejadian berat badan berlebih pada anak usia sekolah dasar.

## **C. Aktivitas Fisik**

### **1. Definisi Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik didefinisikan oleh WHO sebagai setiap gerakan fisiologis yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot dan membutuhkan pengeluaran energi. Hal ini termasuk seluruh gerakan saat beraktivitas sehari-hari seperti bekerja, bermain, bepergian, bahkan selama waktu senggang (WHO, 2020). Aktivitas

fisik merupakan seluruh gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). WHO mengidentifikasi aktivitas fisik yang kurang sebagai salah satu faktor risiko utama kejadian penyakit tidak menular dan kematian secara global. Orang yang tidak aktif secara fisik memiliki risiko kematian 20% hingga 30% lebih tinggi dibandingkan mereka yang cukup aktif (WHO, 2010). Aktivitas fisik yang direncanakan, terstruktur, berulang, dan memiliki tujuan, berperan dalam mempertahankan kebugaran tubuh.

Aktivitas fisik pada anak usia sekolah dapat berupa aktivitas sehari-hari seperti di sekolah maupun di rumah, bermain, hobi, maupun latihan fisik dan olahraga. Dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada anak, baik bagi orang tua maupun orang tua sebaiknya menyediakan aktivitas fisik yang terstruktur. *American Academy of Pediatrics* (AAP) merekomendasikan anak usia sekolah (6-17 tahun) untuk melakukan minimal 60 menit aktivitas fisik intensitas sedang hingga kuat selama minimal 3 hari dalam seminggu, termasuk melakukan aktivitas pembentukan otot dan tulang (American Academy of Pediatrics, 2020).

## **2. Manfaat Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik yang dilakukan teratur terbukti mampu mencegah dan mengelola penyakit tidak menular seperti stroke, penyakit jantung, diabetes, dan beberapa jenis kanker. Selain itu, aktif secara fisik juga membantu dalam mencegah hipertensi, menjaga berat badan tetap sehat, dan meningkatkan kualitas hidup serta kesejahteraan (WHO, 2020). Menurut CDC, aktivitas fisik memiliki manfaat untuk kesehatan, antara lain (CDC, 2018) :

### **a. Meningkatkan kesehatan otak**

Hal ini meliputi peningkatan fungsi kognitif khususnya pada anak usia 6-13 tahun. Aktivitas fisik membantu menjaga keterampilan berpikir dan belajar. Selain itu juga membantu menurunkan perasaan cemas jangka pendek bagi orang dewasa, sehingga mengurangi risiko stres dan depresi.

### **b. Mengendalikan berat badan**

Aktivitas fisik berperan penting dalam menjaga berat badan yang sehat dan mencegah berat badan berlebih. Kalori yang dikonsumsi melalui asupan makanan dan minum akan dibakar selama aktivitas fisik, sehingga penting untuk memantau keseimbangan kalori.

c. Mengurangi risiko penyakit

Menjadi aktif secara fisik dapat membantu mengurangi risiko terserang penyakit tidak menular, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes tipe 2, dan beberapa jenis kanker.

d. Memperkuat tulang dan otot

Melakukan aktivitas fisik teratur dapat membantu dalam penguatan otot dan tulang dengan menghambat hilangnya kepadatan tulang. Aktif secara fisik membantu menurunkan risiko patah tulang pinggul dan cedera akibat jatuh.

e. Meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas harian

Bagi orang dewasa, aktivitas fisik teratur membantu mengurangi risiko keterbatasan fungsional dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu juga berperan dalam peningkatan fungsi fisik dan mengurangi risiko jatuh.

### **3. Jenis Aktivitas Fisik**

Anak usia sekolah dapat memperoleh manfaat kesehatan yang substansial dengan melakukan aktivitas fisik intensitas sedang dan kuat dalam waktu minimal 60 menit tiap hari. Aktivitas fisik ini berfokus pada tiga jenis aktivitas yang masing-masing

memiliki manfaat kesehatan penting bagi tubuh anak. Adapun jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan anak usia sekolah menurut CDC (2018) yaitu :

a. Aktivitas aerobik

Aktivitas aerobik membantu meningkatkan kebugaran kardiorespirasi. Aktivitas ini termasuk aktivitas harian intensitas sedang dan berat dalam jangka waktu berkelanjutan. Contoh aktivitas aerobik seperti lari, lompat tali, berenang, dan bersepeda. Pelaksanaannya pada anak harus dilakukan selama 60 menit setiap hari atau setidaknya 3 hari dalam seminggu.

b. Penguatan otot

Aktivitas penguatan otot membantu otot melakukan lebih banyak pekerjaan dalam aktivitas harian. Penguatan otot dapat dilakukan secara tidak terstruktur. Contoh aktivitas ini seperti bermain dengan peralatan, memanjat pohon, dan bermain tarik tambang. Aktivitas ini dapat dilakukan sebagai bagian dari 60 menit aktivitas fisik setiap hari atau minimal 3 hari per minggu.

c. Penguatan tulang

Penguatan tulang pada anak dapat dilakukan dengan lari, lompat tali, basket, tenis, dan olahraga lainnya. Aktivitas ini dapat berupa aerobik maupun penguatan otot. Berfungsi menghasilkan kekuatan pada tulang yang mendukung perkembangan anak. Dilakukan sebagai bagian dari 60 menit aktivitas fisik dalam sehari selama minimal 3 hari seminggu.

**4. Instrumen Aktivitas Fisik**

*Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C)* merupakan instrumen pengukuran tingkat aktivitas fisik bagi anak usia sekolah (8-14 tahun), yang dikembangkan oleh Kowalski, et al., pada tahun 2004. Kuesioner ini kemudian dimodifikasi dan disesuaikan dengan kondisi dan budaya di Indonesia. PAQ-C merupakan instrumen yang dinilai dengan mengingat aktivitas fisik yang telah dilakukan anak selama 7 hari terakhir. Kuesioner terdiri atas 9 item yang termasuk *scaled response questions* yakni pertanyaan yang menggunakan skala ukur, dimana setiap item memiliki skala 5 poin (Kowalski et al., 2004).

## **D. Perilaku Sedentari**

### **1. Definisi Perilaku Sedentari**

Konsep “*Sedentary*” diadaptasi dari bahasa latin “*Sedere*” yang berarti “duduk”. Perilaku sedentari (*Sedentary Behavior*) merupakan istilah yang digunakan untuk suatu kebiasaan hidup yang dicirikan dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah. Batasan karakteristiknya ditandai dengan rata-rata aktivitas fisik harian yang dilakukan kurang dari yang dianjurkan menurut gender dan usia (Herdman, 2018). Kemenkes RI (2013) mendefinisikan perilaku sedentari sebagai perilaku yang berhubungan dengan rendahnya pengeluaran energi tubuh, setara 1-1,5 MET. Perilaku sedentari meliputi perilaku menetap dalam aktivitas sehari-hari di luar waktu tidur, baik di tempat kerja (kerja di depan komputer, membaca, dsb.), di rumah (menonton TV, bermain game, dsb.), dan di perjalanan (bus, kereta, motor).

Beberapa studi menunjukkan hubungan erat antara jumlah waktu melihat layar dan kegemukan pada anak-anak, khususnya bagi anak di area perkotaan. Seiring perkembangan teknologi yang lebih canggih, menyebabkan penurunan intensitas aktivitas yang dilakukan secara manual sehingga meningkatkan perilaku sedentari. Perkembangan teknologi membawa perubahan terhadap

gaya hidup masyarakat yang menjadi faktor terjadinya perilaku sedentari. Anak usia sekolah cenderung lebih senang melakukan aktivitas sedentari, seperti bermain komputer, bermain gadget, dan menonton televisi (Inyang & Stella, 2015)

Kondisi pandemi Covid-19 juga ikut andil dalam peningkatan perilaku sedentari. Pembatasan aktivitas masyarakat dilakukan sebagai bentuk pencegahan penularan virus. Kebijakan ini dinilai meningkatkan perilaku sedentari dibarengi dengan penurunan intensitas aktivitas fisik. Salah satu penelitian menunjukkan adanya peningkatan perilaku sedentari anak usia sekolah selama masa pandemi Covid-19 antara lain peningkatan durasi menonton TV (58,8%), bermain video game (56,4%), dan menggunakan gadget (75,9%) (McCormack et al., 2020)

Peningkatan perilaku sedentari pada anak perlu menjadi perhatian. Tubuh yang kurang bergerak dan menggunakan hanya sedikit energi tubuh dapat meningkatkan risiko kelebihan kalori dan penumpukan lemak tubuh yang berujung pada status gizi berlebih. Pasien obesitas cenderung kurang bergerak. Oleh karena itu, peningkatan aktivitas dapat digunakan sebagai strategi mencegah obesitas (Healy et al., 2008).

## **2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sedentari**

Menurut Inyang dan Stella (2015), beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku sedentari pada anak, yaitu :

### **a. Usia dan Jenis Kelamin**

Usia kanak-kanak hingga remaja umumnya mengalami peningkatan dalam perilaku sedentari. Hal ini terkait dengan kesenangan dalam melakukan aktivitas menetap seperti menonton televisi, bermain game, dan menggunakan gadget. Beberapa studi melaporkan bahwa anak laki-laki menghabiskan lebih banyak waktu untuk bermain game atau menonton dibandingkan dengan anak perempuan.

### **b. Pengetahuan dan Sikap**

Perilaku sedentari yang dilakukan terus menerus merupakan akibat dari kurangnya pengetahuan terkait dampak perilaku sedentari bagi tubuh serta keuntungan dari menghindari perilaku sedentari. Semakin tinggi pengetahuan maka orang tua dan anak dapat mengurangi aktivitas yang tergolong sedentari. Ketika orang tua dan anak paham terkait dampak perilaku sedentari yang dapat

terjadi, maka akan terbentuk sikap tertarik untuk mengurangi perilaku tersebut.

c. Kemajuan Teknologi

Seiring perkembangan teknologi di berbagai bidang kehidupan, masyarakat terdorong untuk membentuk pola hidup pasif yang kurang gerak. Perkembangan teknologi memudahkan berbagai pekerjaan, sehingga sebagian pekerjaan telah disederhanakan dengan segala jenis teknologi komputer. Hal ini menyebabkan pengurangan aktivitas sehingga meningkatkan gaya hidup menetap.

d. Status Sosial Ekonomi

Anak dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi tinggi cenderung melakukan perilaku sedentari dalam skala tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh mudahnya anak memperoleh fasilitas-fasilitas yang mendorong peningkatan perilaku sedentari. Orang tua yang tidak memiliki banyak waktu akibat bekerja, cenderung memberikan fasilitas teknologi sebagai hiburan bagi anak sehingga terbiasa menghabiskan lebih banyak waktu di depan layar dibandingkan bermain bersama teman sebaya.

### **3. Instrumen Perilaku Sedentari**

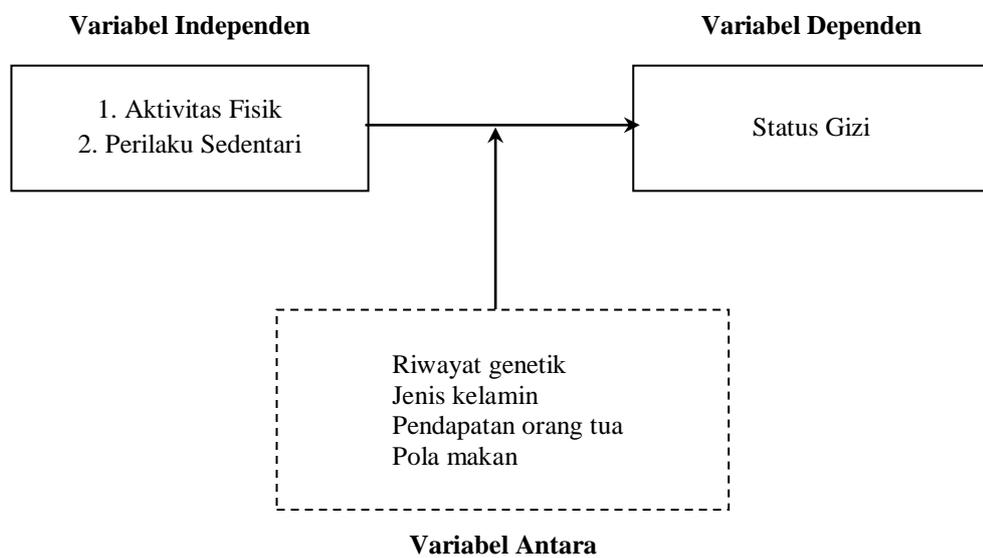
Perilaku sedentari pada anak dapat diukur dengan instrumen penelitian *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ) yang telah dimodifikasi. Kuesioner ini telah melalui uji reliabilitas dengan nilai 0,57-0,86 serta memiliki nilai validitas yang baik (Hardy et al., 2007). ASAQ merupakan instrumen yang dikembangkan untuk mengidentifikasi perilaku sedentari berdasar 3 dimensi perilaku yaitu tipe, durasi, dan frekuensi. ASAQ meliputi 11 pertanyaan terkait perilaku sedentari yang diukur selama tujuh hari terakhir. Hasil dari kuesioner yang diisi kemudian dikategorikan menjadi 3 tingkatan, yaitu rendah (<2 jam sehari), sedang (2-5 jam sehari), dan tinggi (>5 jam sehari).

## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Bagan 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :

- = Variabel diteliti
- = Variabel tidak diteliti

#### B. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan perilaku sedentari dengan status gizi pada anak usia sekolah dasar di SDIT Al-Akhyar Pondok Madinah Makassar.