

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN PERSEPSI ORANG
TUA DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK
USIA 8 - 13 TAHUN DI SD BUDI MULIA DUA
SETURAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Roviana Nurda Agustin
1610104471**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN POLA MAKAN DAN PERSEPSI ORANG
TUA DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK
USIA 8 - 13 TAHUN DI SD BUDI MULIA DUA
SETURAN YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Roviana Nurda Agustin
1610104471**

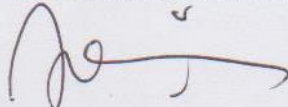
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi DIV Bidan Pendidik
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Oleh:

Pembimbing : Indriani, S.KM., M.Sc

Tanggal : 31 Juli 2017

Tanda Tangan : 

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN PERSEPSI ORANG TUA DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK USIA 8 - 13 TAHUN DI SD BUDI MULIA DUA SETURAN YOGYAKARTA

Roviana Nurda Agustin, Indriani
roviananurda@gmail.com

Latar Belakang: Obesitas pada anak merupakan permasalahan global yang jumlahnya meningkat setiap tahun. Persentase kegemukan pada anak umur 6–11 tahun di Amerika sekitar 15%. Di Indonesia tahun 2013 pada umur 5-12 tahun sebesar 18,8% (gemuk 10,8% dan obesitas 8,8%). Obesitas anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta meningkat dari tahun 2014 berjumlah 87 siswa menjadi 118 siswa pada tahun 2015 dan mengalami peningkatan menjadi 125 siswa pada tahun 2017. Obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pola makan, perilaku makan, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup. Obesitas pada anak apabila tidak dilakukan intervensi akan berdampak di masa dewasa mengalami obesitas, mengalami kesulitan bernapas, peningkatan risiko patah tulang, hipertensi, penanda awal penyakit kardiovaskular, resistensi insulin dan efek psikologis.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dan persepsi orangtua dengan kejadian obesitas pada anak usia 8-13 tahun di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta tahun 2017.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *descriptive correlation* dengan pendekatan waktu *cross sectional*, metode pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*, subjek penelitian terdapat 504 responden terdiri dari 252 siswa dan 252 orangtua, teknik analisa data menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian: Responden dengan status gizi *overweight* terdapat 42 siswa (16,67%) dan obesitas sebanyak 62 siswa (24,60%). Pola makan beresiko terdapat 116 siswa (46,03%) dan tidak beresiko sejumlah 136 siswa (53,97%). Persepsi negatif tentang obesitas sebanyak 245 responden (97,22%).

Simpulan dan saran: Ada hubungan yang bermakna antara pola makan ($p < 0,05$) dan persepsi orangtua ($p < 0,05$) dengan kejadian obesitas pada anak usia 8-13 tahun di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta. Diharapkan sekolah sebagai pusat pendidikan dasar menjadi salah satu tempat memberikan pendidikan gizi anak, melakukan pemantauan status gizi, penyediaan makan memperhatikan gizi seimbang, porsi dan jenis sesuai umur anak dan bekerja sama secara lintas sektoral baik dengan instansi pendidikan, puskesmas serta orangtua untuk penanggulangan obesitas.

LATAR BELAKANG

Kegemukan dan obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2016). Kegemukan dan obesitas terjadi akibat asupan energi lebih tinggi daripada energi yang dikeluarkan. Asupan energi tinggi disebabkan oleh konsumsi makanan sumber energi dan lemak tinggi, sedangkan pengeluaran energi

yang rendah disebabkan karena kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style* (Kemenkes RI, 2012).

Pada tahun 2014, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa berusia 18 tahun keatas kelebihan berat badan dan 13% dari populasi ini mengalami obesitas. Prevalensi di seluruh dunia obesitas lebih dari dua kali lipat antara tahun 1980 dan 2014. Penelitian di tujuh negara Eropa,

yaitu Italia, Jerman, Belanda, Rumania, Bulgaria, Lithuania, and Turki menunjukkan bahwa dari 5.206 anak sekolah umur 6–11 tahun 15,6% kegemukan dan 4,9% obesitas. Persentase kegemukan pada anak umur 6–11 tahun di Amerika sekitar 15% (Beatriz, 2015). Di Afrika, jumlah anak dengan kelebihan berat badan atau obesitas hampir dua kali lipat dari 5,4 juta di 1990 menjadi 10,6 juta pada tahun 2014 (WHO, 2016).

Prevalensi anak gemuk di Indonesia pada tahun 2013 pada usia 5-12 tahun sebesar 18,8% (gemuk 10,8% dan obesitas 8,8%) (Risikesdas, 2013). Pada tahun 2014 di Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa data balita gemuk sebesar 8,98%. (Dinkes, 2015).

Kegemukan dan obesitas disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor utama yaitu faktor lingkungan terjadi melalui ketidakseimbangan antara pola makan, perilaku makan, aktivitas fisik dan perubahan gaya hidup (Kemenkes, 2012).

Obesitas pada anak berisiko mengalami obesitas di masa dewasa (30-60%). Anak obesitas berisiko mengalami kesulitan bernapas, peningkatan risiko patah tulang, hipertensi, penanda awal penyakit kardiovaskular, resistensi insulin dan efek psikologis (WHO, 2016). Obesitas menyebabkan kemampuan motorik pada anak terganggu dalam melakukan aktivitas. Anak dan remaja yang obesitas mendapat stereotipe yang negatif dari orang lain yang berdampak pada kesehatan (Nirwana, 2011).

Pola makan yang merupakan pencetus kegemukan dan obesitas adalah mengkonsumsi makanan porsi besar (melebihi dari kebutuhan), makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana dan rendah serat. Perilaku makan yang salah diantaranya adalah memilih makanan berupa *junk food*, makanan dalam kemasan dan minuman ringan (*softdrink*). Kurangnya aktivitas merupakan faktor penyebab kegemukan dan obesitas pada anak

sekolah. Kemajuan teknologi berupa alat elektronik seperti video games, *playstation*, televisi, computer, laptop, tablet PC, handphone menyebabkan anak malas melakukan aktifitas fisik (Kemenkes, 2012).

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh persepsi orang tersebut, apabila persepsi orang tersebut baik maka perilaku mengikuti baik. Pandangan orang tua merasa bangga memiliki anak berbadan gemuk, beranggapan bahwa anak yang gemuk itu lucu, menggemaskan, dan sehat. Di kalangan masyarakat umum, masih ditemukan anggapan bahwa badan gemuk pada anak menunjukkan keberhasilan orang tua dalam merawatnya (Damayanti, 2008).

Pandangan lain masyarakat mengenai kejadian obesitas yaitu apabila anak banyak makan nasi maka sehat, selain itu gencarnya promosi makanan dan minuman instan menjadi trend pengeluaran pangan rumah tangga (Aswatini, 2008).

Upaya penanggulangan yang telah dilakukan oleh Amerika untuk mengurangi kejadian obesitas salah satunya adalah *American Dietetic Association (ADA)* telah menyarankan rencana aksi untuk mencegah obesitas berfokus pada faktor lingkungan yaitu "*Viva Veggies*". Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan anak-anak sekolah dasar di Canyon pada sayuran (Koplan, 2005).

Pemerintah Indonesia melalui program 13 pesan dasar gizi seimbang yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang. Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur.

Pemerintah RI menyusun Rencana Aksi Nasional Gerakan Nusantara Tekan Angka Obesitas (RAN GENTAS) dengan program diet sehat, aktivitas fisik serta

gaya hidup sehat. Selain itu, berbagai peraturan diperkuat, termasuk isu *food labeling* serta pengaturan konsumsi jumlah gula, garam dan lemak (Depkes, 2015).

Pemecahan masalah obesitas berawal dari dua pihak, yaitu pihak sekolah dan keluarga. Upaya dari pihak sekolah hendaknya mensosialisasikan gaya hidup sehat dan aktif dengan membuat kebijakan-kebijakan yang mendukung. Upaya dari pihak keluarga hendaknya memberikan akses/pilihan makanan dan minuman yang sehat untuk dikonsumsi, dukungan memulai gaya hidup sehat, memberikan akses pada anak

untuk mengikuti klub olahraga, menjadi teladan/role model dalam gaya hidup sehat (CDC, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui data sekunder, pada tahun 2014 jumlah anak obesitas sebanyak 87 siswa. Pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 118 siswa. Pada tahun 2017, setelah dilakukan pengukuran antropometri didapatkan kenaikan jumlah obesitas menjadi 125 siswa. Dari hasil wawancara dengan 11 wali murid, beberapa memiliki persepsi anak yang gemuk itu sehat, anak yang gemuk itu sehat dan gizinya cukup dan anak yang gemuk itu belum tentu sehat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *descriptive correlation* dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi sebanyak 352 siswa, pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sejumlah 252 siswa dan 252 orangtua. Analisa statistik dengan SPSS 17 menggunakan chi square. Antropometri data tinggi dan berat badan didapatkan

dari data sekunder dan ditentukan status gizi dengan cara melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian menghitung indeks massa tubuh (IMT) berdasarkan indikator IMT/U pada standar antropometri Kemenkes tahun 2007 dengan kategori gemuk >1 SD sampai dengan 2 SD dan obesitas >2 SD. Data primer dengan menggunakan kuesioner.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Obesitas di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta

Status Obesitas	F	%
Normal	148	58,73
<i>Overweight</i>	42	16,67
Obesitas	62	24,60
Total	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, mayoritas status gizi normal yaitu 148 siswa (58,73%), *overweight* ada 42 siswa (16,67%) dan obesitas sebanyak 62 siswa (24,60%). Dari data tersebut, jumlah obesitas tergolong tinggi. Jumlah anak obesitas di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta mengalami peningkatan setiap tahun. Pada tahun

2014 sebanyak 87 siswa, pada tahun 2015 menjadi 118 siswa dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 125 siswa.

Persentase secara global anak usia 5-17 tahun menurut Organisasi Kesehatan Dunia dan IOTF jumlah kegemukan dan obesitas pada laki-laki 14,0 % dan perempuan 12,1 %. Di Amerika terdapat 15% anak obesitas (Lobstein T, 2015). Di Indonesia tahun 2013 pada usia 5-12 tahun sebesar 18,8% (gemuk 10,8% dan obesitas 8,8%) (Riskesdas, 2013).

Pemantauan status gizi dapat dilakukan oleh pihak sekolah dan tenaga kesehatan, khususnya bidan yang merupakan tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan

berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan bahwa bidan memiliki kewenangan normal dalam pelayanan kesehatan anak dan kewenangan dalam menjalankan

Kesehatan (Permenkes) Nomor program pemerintah yaitu melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Karakteristik Responden		F	%	
Jenis Kelamin	a. Laki-Laki	111	44,05	
	b. Perempuan	141	55,95	
Usia	a. 8-9 tahun	106	42,06	
	b. 10-11 tahun	130	51,59	
	c. 12-13 tahun	16	6,35	
Asal	a. Sleman	152	59,92	
	b. Kulon Progo	6	2,38	
	c. Kota Yogyakarta	67	26,98	
	d. Bantul	27	10,72	
Pendidikan Orang Tua	a. Ayah	a. SD	0	0
		b. SMP	5	1,98
		c. SMA	20	7,94
		d. Perguruan Tinggi	227	90,08
	b. Ibu	a. SD	0	0
		b. SMP	4	1,59
		c. SMA	22	8,73
		d. Perguruan Tinggi	226	89,68
Pekerjaan Orang Tua	a. Ayah	a. Bekerja	252	100
		b. Tidak bekerja	0	0
	b. Ibu	a. Bekerja	197	78,17
		b. Tidak bekerja	55	21,83
Pendapatan keluarga	a. < Rp 5.000.000,00	29	11,5	
	b. Rp 6.000.000,00 – Rp 10.000.000,00	69	27,4	
	c. Rp 11.000.000,00 – Rp 15.000.000,00	75	29,8	
	d. > Rp 15.000.000,00	79	31,3	
Total		252	100	

Sumber : Data Primer 2017

Dari tabel diatas menunjukkan responden didominasi perempuan yaitu 141 siswa (55,95%) dan laki-laki sebanyak 111 siswa (44,05%). Jumlah siswa perempuan di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta lebih banyak dibandingkan dengan siswa laki-laki. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik pada tahun 2016, jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sebanyak 1.818.344 orang. Dari jumlah tersebut, kabupaten Sleman memiliki jumlah perempuan tertinggi yaitu sebanyak 536.700 perempuan.

Umur didominasi pada kategori 10-11 tahun sebanyak 130 siswa (51,59 %), selanjutnya kategori umur 8-9 tahun sebanyak 106 siswa (42,06%) dan umur 12-13 tahun ada 16 siswa (6,35%). Siswa yang digunakan dalam penelitian adalah kelas 3, kelas 4 dan kelas 5 di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta sehingga rata-rata berumur 10-11 tahun. Peraturan umur anak sekolah dasar terdapat dalam Peraturan Bersama Menteri Pendidikan Nasional dan Menteri Agama Nomor 2/VII/PB/2014 Nomor 7 Tahun 2014 menyatakan bahwa persyaratan calon peserta didik baru

kelas 1 (satu) pada SD/SDLB/MI/ sederajat telah berusia 7 sampai 12 tahun wajib diterima. Usia 7-12 adalah usia anak sekolah dasar.

Pada tabel diatas, sebagian besar berasal dari Sleman yaitu 152 siswa (59,92%), selanjutnya Kota Yogyakarta terdapat 67 (26,98%), kemudian Bantul ada 27 siswa (10,72%) dan paling sedikit Kulon Progo yaitu 6 siswa (2,38%). Responden dari Sleman memilih SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta sebagai pilihan sekolah anaknya sesuai dengan tempat tinggal. Dinas Pendidikan Kabupaten Sleman menerapkan sistem zonasi dalam penerimaan peserta didik baru tingkat SD. Pembagian zona jenjang SD didasarkan pada pedukuhan di sekitar sekolah sehingga siswa tidak perlu mendaftar di sekolah yang lokasinya jauh dari tempat tinggal. Penerapan ini bertujuan untuk pemerataan kualitas pendidikan di Kabupaten Sleman (Dinas Pendidikan Kabupaten Sleman, 2017).

Pendidikan ayah didominasi Perguruan Tinggi sebanyak 227 orang (90,08 %), diikuti SMA sejumlah 20 orang (7,94 %), selanjutnya SMP ada 5 orang (1,98%). Pendidikan ibu didominasi dari Perguruan Tinggi yaitu 226 orang (89,68 %), diikuti pendidikan terakhir SMA ada 22 orang (8,73%), kemudian SMP sebanyak 4 orang (1,59%) hasil ini terdapat di dalam tabel 4.2. Pendidikan Orangtua di SD Budi Mulia Dua Sleman mayoritas Perguruan Tinggi dilatarbelakangi oleh asal tempat tinggal di Sleman. Kabupaten Sleman adalah sebuah kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Ibu kota kabupaten ini adalah Sleman. Berbagai perguruan tinggi di Yogyakarta secara administratif terletak di wilayah kabupaten ini, hal ini menyebabkan pusat pendidikan berkembang pesat.

Status pekerjaan orangtua di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta didominasi ayah dan ibu bekerja yaitu 252 orang (100%) dan 197 orang (78,17%). Ibu yang tidak bekerja ada 55 orang (21,83%). Ayah adalah kepala keluarga yang bertanggungjawab memberi nafkah kepada keluarga. Pekerjaan berkaitan dengan lama jam kerja. Jam kerja diatur oleh UU No. 13 tahun 2003, yang tertera dalam Pasal 77 ayat 1 bahwa jam kerja karyawan adalah 7-8 jam perhari dalam seminggu. Jam kerja ini dapat dilakukan siang atau malam hari yang digunakan untuk melaksanakan pekerjaan. Hal ini menyebabkan ibu bekerja memiliki keterbatasan waktu untuk melakukan pekerjaan rumah tangga.

Pendapatan keluarga didominasi dari kategori >Rp 15.000.000,00 yaitu 79 responden (31,3%), diikuti pendapatan dari kategori Rp 11.000.000,00 – Rp 15.000.000,00 terdapat 75 responden(29,37%), dan pada kategori Rp 6.000.000,00 – Rp 10.000.000,00 ada 69 responden (27,4%) dan pendapatan paling rendah dalam kategori >Rp 5.000.000,00 sebanyak 29 responden (11,5%). Pendapatan keluarga yang diperoleh berasal dari dua pekerjaan sehingga pendapatan digolongkan tinggi.

Tingkat pendapatan orang tua berkaitan dengan pendidikan dan status pekerjaan. Pendidikan dan status pekerjaan orangtua di SD BMD Seturan Yogyakarta tergolong berpendidikan tinggi dan memiliki pekerjaan seperti dosen, dokter, peneliti, TNI, polisi, wiraswasta, karyawan swasta sehingga pendapatan yang didapatkan semakin tinggi. Tingkat pendapatan orangtua berkaitan dengan kemampuan mencukupi kebutuhan, pemilihan jenis dan jumlah makanan, serta berpengaruh terhadap gaya hidup keluarga yang juga akan berdampak pada anak.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Orang Serumah di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Jumlah orang serumah	F	%
3 orang	35	13,89
4 orang	96	38,09
>4 orang	121	48,02
Total	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Karakteristik responden berdasarkan jumlah orang yang tinggal serumah 3 orang sebanyak 35 siswa (13,89%), 4 orang sebanyak 96 siswa (38,09 %) dan lebih dari 4 orang sebanyak 121 siswa (48,02 %). Dari jumlah tersebut paling dominan adalah lebih dari 4 orang sehingga terdiri dari keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan 2 anak. Hal ini menunjukkan bahwa program dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) “Ayo Ikut KB 2 Anak Cukup Bahagia Sejahtera” telah memenuhi cakupan tinggi di daerah Sleman.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Saudara Kandung di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Jumlah saudara kandung	F	%
Tidak punya	35	13,89
1 orang	108	42,86
2 orang	78	30,95
> 2 orang	31	12,30
Total	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Jumlah saudara kandung mayoritas memiliki 1 orang sebanyak 108 siswa (42,86%), diikuti yang memiliki saudara kandung 2 orang sebanyak 78 siswa (30,95%), selanjutnya yang memiliki saudara kandung lebih dari 2 orang sebanyak 31 siswa (12,30%) dan kategori tidak punya saudara kandung sebanyak 35 siswa (13,89%). Jumlah saudara kandung dominan memiliki 1 orang

saudara kandung hal ini berkaitan dengan usia responden tergolong dalam rentang usia 30-50 tahun. Jumlah saudara kandung yang tinggal serumah berkaitan dengan penyediaan kebutuhan, penyediaan jumlah hingga pembagian porsi makanan sehari-hari.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keluarga yang Gemuk di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Keluarga yang gemuk	F	%
Ayah	119	47,22
Ibu	71	28,17
Ayah dan Ibu	35	13,89
Kakek/Nenek	17	6,75
Saudara Kandung	10	3,97
Total	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Keluarga yang gemuk didominasi dari ayah yaitu 119 responden (47,22%), diikuti dari ibu sejumlah 71 responden (28,17%), kemudian dari ayah dan ibu sebanyak 35 responden (13,89%), riwayat gemuk dari kakek/nenek terdapat 17 responden (6,75 %) dan saudara kandung ada 10 responden (3,97%).

Di dalam tubuh makhluk hidup kromosom terdapat di dalam inti sel. Kromosom berfungsi membawa sifat individu dan membawa informasi genetika, karena di dalam kromosom mengandung gen. Gen pada kromosom terdapat pada lokus. Gen merupakan sepenggal DNA yang berfungsi mengendalikan pembuatan protein. Protein tersebut berguna untuk melancarkan reaksi di dalam sel tubuh dan zat pembangun tubuh. Gen mengandung informasi genetika dan dapat menduplikasikan diri pada peristiwa pembelahan sel (Syamsuri 2007).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Keluarga di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Riwayat Penyakit Keluarga	F	%
Ada	50	19,84
Tidak ada	202	80,16
Total	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Riwayat penyakit keluarga dibagi menjadi dua yaitu ada sebanyak 50 (19,84%) dan tidak ada sebanyak 202 (80,16%). Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh responden diantaranya adalah alergi dingin sebanyak 5 orang, jantung ada 2 orang, vertigo sebanyak 3 orang, asthma ada 12 orang, hipertensi ada 13 orang, diabetes 9 orang, asamurat 3 orang, dan kolesterol ada 3 orang.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Siswa Tentang Kejadian Obesitas di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Pengetahuan Siswa	F	%
Baik	184	73,02
Cukup	68	26,98
Kurang	0	0
Total	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Dari tabel 4.7 diatas, dapat diketahui dari 252 responden, sebanyak 184 siswa (73,02%) memiliki pengetahuan yang baik tentang kejadian obesitas dan responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 68 siswa (26,98%).

Kurangnya pengetahuan gizi atau kurangnya kemampuan untuk menerapkan informasi yang diperoleh dalam kehidupan sehari-hari merupakan faktor penting dalam penentuan status gizi seseorang (Irianto,2014).

Penelitian oleh Marlon di Trinidad, Tobago, Karibia, yaitu intervensi pendidikan gizi berbasis

sekolah untuk meningkatkan pengetahuan gizi, sikap, dan perilaku terhadap kebiasaan makan. Hasilnya terdapat perubahan perilaku dalam kebiasaan makan secara bermakna, seperti tingkat asupan gorengan dan minuman bersoda pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol. Pengetahuan gizi dan kesehatan pada kelompok intervensi juga lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol (Marlon, 2010).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Orangtua Tentang Kejadian Obesitas di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Pengetahuan Orangtua	F	%
Baik	215	85,32
Cukup	37	14,68
Kurang	0	0
Total	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Pada tabel 4.8 diatas dapat diketahui dari 252 responden, yang memiliki pengetahuan baik tentang obesitas sebanyak 215 responden (85,32 %) dan yang berpengetahuan cukup tentang obesitas ada 37 responden (14,68%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu setelah melakukan penginderaan melalui indera penglihatan, pengraabaan, pendengaran, penciuman. (Notoatmodjo, 2010). Penelitian Andrew di California, Amerika memberikan intervensi pendidikan ekstra fisik memasak makanan sehat 30 menit/minggu, dalam penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan gizi terbukti dapat mencegah obesitas (Andrew, 2014).

Pengetahuan gizi merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi seseorang, karena status gizi dipengaruhi oleh faktor langsung yaitu konsumsi makanan. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu status

gizinya baik. Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi, khususnya obesitas adalah hubungan yang tidak langsung. Pengetahuan terlebih dahulu mempengaruhi konsumsi zat gizi. Orang yang mengetahui tentang jumlah, frekuensi, kandungan, jenis, cara pemberian dan manfaat zat gizi akan berusaha memperoleh makanan yang mengandung zat gizi yang sesuai seperti yang dibutuhkan oleh tubuhnya (Amalia, 2013).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Responden di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Pola Makan	F	%
Beresiko	116	46,03
Tidak beresiko	136	53,97
Total	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Dilihat dari tabel 4.9 dapat diketahui dari 252 responden, sebanyak 116 siswa (46,03%) memiliki pola makan yang beresiko dan sejumlah 136 siswa (53,97%) memiliki pola makan yang tidak beresiko.

Pola makan secara umum memiliki 3 komponen yaitu jenis, frekuensi dan jumlah. Jenis makanan di Indonesia yaitu pola makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. Sedangkan frekuensi, sangat tergantung kelompok umur. Umur di atas 1 tahun, pola frekuensi makan sebanyak 3 kali makanan utama, dan 2 kali makanan selingan. Pola ini berlaku untuk kelompok masyarakat yang sehat, sedangkan bagi yang menjalani diet khusus maka memiliki pola tersendiri.

Pola makan berdasarkan jumlah, menggunakan acuan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2012 tentang jumlah makanan yang harus dikonsumsi oleh kelompok masyarakat. Pola makan bersifat formal berlaku secara umum dan

sebagai pedoman. Berbeda dengan pola makan, kebiasaan makan sifatnya personal. Kebiasaan makan berupa makanan pokok dalam bentuk nasi, jagung, ubi, ataupun buah-buahan namun dalam bentuk jagung. Sedangkan kebiasaan makan lebih personal dan terbentuk berdasarkan selera dan ketersediaan makanan di tingkat rumah tangga (Irianto, 2014)

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Persepsi Orang Tua di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Persepsi Orangtua	F	%
Positif	7	2,78
Negatif	245	97,22
Total	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui dari 252 responden, yang memiliki persepsi negatif terhadap obesitas sebanyak 245 responden (97,22%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki persepsi positif terhadap obesitas sebanyak 7 responden (2,78%). Persepsi memberikan pengaruh ke perilaku. Persepsi merupakan proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia. Melalui persepsi manusia mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Pola perilaku manusia didasarkan pada persepsi mereka mengenai realitas sosial yang telah dipelajari (Slamento, 2013).

Menurut Robbins (2008) persepsi positif merupakan penilaian individu terhadap suatu objek atau informasi dengan pandangan yang positif atau sesuai dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari aturan yang ada. Sedangkan, persepsi negatif merupakan persepsi individu terhadap objek atau informasi tertentu dengan pandangan yang negatif, berlawanan dengan yang diharapkan dari objek yang dipersepsikan atau dari aturan yang ada (Robbins, 2008).

B. Analisis Bivariat

Tabel 4.11 Tabulasi Silang Hubungan Karakteristik dengan Kejadian Obesitas di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Karakteristik	Kategori Obesitas						P Value		
	Normal		Overweight		Obesitas		Total		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Jenis Kelamin									0,037
Perempuan	90	35,7	25	9,9	26	10,3	141	56,0	
Laki-laki	58	23,0	17	6,7	36	14,3	111	44,0	
Usia									0,139
8-9 tahun	60	23,8	17	6,7	29	11,5	106	42,1	
10-11 tahun	73	29,0	24	9,5	33	13,1	130	51,6	
12-13 tahun	15	6,0	1	4,0	0	0	16	6,3	
Asal									0,764
Sleman	90	35,7	26	10,3	36	14,3	152	60,3	
Kulon Progo	4	1,6	2	8,0	0	0	6	2,4	
Kota Yogya	37	14,7	12	4,8	18	7,1	67	26,6	
Bantul	17	6,7	2	8,0	8	3,2	27	10,7	
Pendidikan Ayah									0,697
SD									
SMP	0	0	0	0	0	0	0	0	
SMA	3	1,2	0	0	2	8	5	2,0	
PT	14	5,6	0	0	6	2,4	20	7,9	
Pendidikan Ibu	131	52,0	42	16,7	54	21,4	227	90,1	0,684
SD	1	4	0	0	0	0	1	4	
SMP	2	8	0	0	2	8	4	1,6	
SMA	15	6	1	4	6	2,4	22	8,7	
PT	130	51,6	41	16,3	54	21,4	225	89,3	
Pekerjaan Ayah									0,703
Bekerja	148	58,7	42	16,7	62	24,6	252	100	
Tidak bekerja	0	0	0	0	0	0	0	0	
Pekerjaan Ibu									0,111
Bekerja	111	44	35	13,9	54	21,4	200	79,4	
Tidak bekerja	37	14,7	7	2,8	8	3,2	52	20,6	
Pendapatan									0,124
< Rp 5 juta	18	7,1	4	1,6	7	2,8	29	11,5	
Rp 6-10 juta	45	17,9	8	3,2	16	6,3	69	27,4	
Rp 11-15 juta	47	18,7	9	3,6	19	7,5	75	29,8	
> Rp 15 juta	38	15,1	21	8,3	20	7,9	79	31,3	
Total							252	100	

Sumber : Data Primer 2017

Tabel 4.11 diatas menyatakan bahwa jenis kelamin didominasi perempuan yaitu sebanyak 141 siswa (56%) dari jumlah tersebut yang paling dominan yaitu 90 siswa memiliki berat badan normal. Hasil bivariate antara jenis kelamin dan kejadian obesitas mendapatkan $p=0,037$ sehingga ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian obesitas pada anak SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta

Obesitas pada laki-laki dan perempuan dapat dipengaruhi oleh

hormon, salah satunya hormon estrogen. Hormon estrogen adalah sekelompok hormon steroid disintesis dalam ovarium pada wanita, dan di testis pada laki-laki. Hormon ini mempengaruhi metabolisme lipid pada laki-laki dan perempuan. Penurunan konsentrasi mereka mengarah ke peningkatan cadangan lemak tubuh, lebih khusus lagi di daerah perut, sehingga mengakibatkan kenaikan berat badan. Defisiensi estrogen menyebabkan disfungsi metabolik yang dapat meningkatkan risiko obesitas (Sumardjo, 2009).

Penelitian Sari tahun 2012 pada anak sekolah dasar kelas 3-5 di beberapa sekolah dasar di Semarang Barat yaitu kejadian obesitas lebih tinggi ditemukan pada anak laki-laki (57,1%) dibandingkan perempuan (42,9%) (Sari, 2012). Penelitian Aerbeli tahun 2010 di Swiss menyatakan bahwa perbandingan kejadian obesitas pada anak laki-laki dengan anak perempuan yaitu 6,2% : 4,2% (Aerbeli, 2010). Berbeda dengan Lumoindong pada anak umur 10-12 tahun yang dilakukan di kota Manado dari 111 anak yang dinyatakan obesitas jumlah anak perempuan yang obesitas (57 orang) sedikit lebih banyak dibandingkan laki-laki (54 orang) (Lumoindong, 2012).

Umur dibagi menjadi 3 kelompok seperti yang tertera dalam tabel 4.2 menunjukkan kategori umur 10-11 paling dominan sebanyak 130 siswa (51,59 %) yang terdiri dari status gizi normal terdapat 73 siswa (29%) diikuti status gizi obesitas ada 33 siswa (13,1%) yang paling sedikit yaitu kategori overweight sebanyak 24 siswa (9,5%). Dari uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan p value=0,139.

Hal ini dikarenakan usia 8-10 tahun yaitu usia sekolah, anak laki-laki dan perempuan nafsu makannya meningkat karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia remaja (Supartini, 2012). Menurut data NHANES, tingkat obesitas meningkat secara signifikan di kalangan remaja A.S. berusia 2-19 selama tiga dekade terakhir. Dimulai pada akhir 1980-an, jumlah obesitas meningkat untuk anak usia 6 sampai 11 tahun dan untuk anak usia 2 sampai 5 tahun. Secara keseluruhan, terdapat 12,7 juta remaja umur 2-19 dengan obesitas. Obesitas ekstrim

meningkat pada usia 12 sampai 19 tahun dari 2,6 persen pada tahun 1988-1994 menjadi 9,1 persen pada 2013-2014 (Ogden et al., 2016). Persentase kegemukan pada anak umur 6-11 tahun di Amerika sekitar 15% (Phillips, 2013).

Penelitian oleh Song tahun 2013 pada anak usia sekolah dasar di Cina mendapatkan prevalensi tertinggi dari obesitas didapatkan pada rentang usia 7 hingga 9 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Hadi, 2013 di Padang pada 93 orang sampel yang merupakan siswa usia sekolah dasar, tidak didapatkan hubungan antara usia anak dengan obesitas yang terjadi pada anak (Hadi, 2013).

Karakteristik asal sebagian besar dari Sleman yaitu 152 siswa (59,92%) yang terdiri dari siswa 90 (35,7%) dalam kategori status gizi normal, terdapat 26 siswa (10,3%) overweight dan obesitas ada 36 siswa (14,3%). Berdasarkan uji bivariate pada tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asal dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta (p value=0,764). Sleman merupakan pusat kota yang letaknya strategis dijangkau, sehingga restoran cepat saji banyak, rumah makan mudah ditemukan, dan pusat perbelanjaan sudah tersedia. Oleh karena itu, akses memperoleh makanan mudah hingga tersedia berbagai fasilitas salah satunya pelayanan 24 jam.

Pendidikan terakhir ayah yang memiliki anak obesitas dan overweight paling dominan adalah Perguruan Tinggi yaitu 54 responden (21,4%) dan terdapat 42 responden (16,7%). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan p value=0,697. Pendidikan terakhir ibu yang memiliki anak obesitas dan overweight mayoritas Perguruan Tinggi sebanyak 54 responden (21,4%) dan 41 responden (16,3%) dan obesitas.

Berdasarkan uji bivariante pada tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan p value=0,684.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak karena dengan pendidikan yang baik, orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, asupan gizi yang sesuai, sehingga orang tua dapat menjaga kesehatan anaknya, pendidikan dan sebagainya (Cahyaningsih, 2011).

Kecenderungan obesitas terjadi pada anak yang memiliki orangtua dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi. Tingkat pendidikan orangtua merupakan salah satu faktor yang menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan gizi. Orangtua meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan formal dan non formal. Sehingga tingkat pendidikan orangtua berpengaruh terhadap pemilihan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh anak. Selain dengan pengetahuan, pendidikan berkaitan dengan pendapatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka pendapat akan semakin tinggi. Pendapatan yang tinggi berpeluang terhadap kemudahan membeli dan konsumsi makanan enak dan mahal yang mengandung kalori tinggi seperti *fastfood* (Anggraini, 2008).

Penelitian Octari disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ayah tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian obesitas pada anak di SD Padang (Octari, 2014). Penelitian Haryanto (2012) menyatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan ayah dengan kejadian obesitas pada anak. Hasil penelitian Setyoadi menunjukkan rata-rata tingkat

pendidikan orangtua pada kelompok anak obesitas lebih tinggi dibanding dengan kelompok anak dengan berat badan normal (Setyoadi, 2015).

Berdasarkan status pekerjaan, ayah yang memiliki anak obesitas dan overweight dominan bekerja ada 62 responden (24,6%) dan 42 responden (16,7%). Hasil uji statistik pada tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan p value=0,703. Ibu yang memiliki pekerjaan mayoritas memiliki anak obesitas sebanyak 54 siswa (21,4%) dan diikuti dengan ibu bekerja yang memiliki anak overweight 35 siswa (13,9 %). Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan p value=0,111.

Ibu bekerja mempunyai peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan wanita pekerja. Keadaan ini dapat memengaruhi keadaan gizi keluarga khususnya anak. Ibu bekerja cenderung memiliki keterbatasan waktu untuk mendampingi anak makan setiap saat dan memiliki peluang untuk pengasuhan anak kepada orang lain sehingga makanan anak berpeluang tidak sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan gizi anak. Hal ini disebabkan karena pekerjaan dapat menghasilkan pendapatan. Dari pendapatan yang diperoleh, maka kebutuhan primer hingga sekunder dapat terpenuhi yang berdampak pada daya beli yang tinggi (Berg, 2008).

Hasil penelitian berbeda dengan penelitian Pahlevi menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi pada anak kelas 4, 5 dan 6 di SD Kota Semarang tahun 2011(Pahlevi, 2012).

Pendapatan keluarga didominasi dari kategori lebih besar dari Rp 15.000.000,00 yaitu 79 responden

(31,3%) yang terdiri dari status gizi normal sebanyak 38 siswa (15,1%), overweight ada 21 siswa (8,3%) dan obesitas terdapat 20 siswa (7,9%). Berdasarkan uji bivariante pada tabel diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan p value=0,124.

Orangtua yang memiliki pendapatan yang memadai akan menunjang status gizi anak, karena orangtua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Pendapatan keluarga mempengaruhi ketahanan pangan keluarga, hal ini berkaitan erat dengan kemampuan daya beli tinggi terhadap ragam pangan mulai dari makanan pokok, lauk, buah dan sayur, maka asupan makanan yang diperoleh juga bernilai gizi yang kemudian berpengaruh pada pembentukan status gizinya. Namun, pendapatan tinggi belum tentu menjamin beragam dan bermutunya bahan pangan yang dikonsumsi tetapi dapat mengarah pada pemilihan bahan makanan yang

lebih enak, siap santap, cepat, dan lebih banyak mengandung lemak, minyak, dan bahan lainnya yang dapat menyebabkan obesitas (Dieny, 2014).

Anak obesitas cenderung ditemukan pada orang tua dengan tingkat pendapatan yang tinggi, karena dengan pendapatan perbulan yang tinggi memiliki daya beli tinggi, sehingga memiliki peluang untuk memilih ragam makanan selain itu pada golongan ekonomi tinggi jumlah asupan makanan yang tinggi kandungan lemak meningkat seiring dengan meningkatnya daya beli terhadap makanan mahal (Rahayu, 2008).

Penelitian Octari pada anak sekolah dasar di Padang menyimpulkan bahwa tingkat pendapatan orang tua tidak berpengaruh terhadap kejadian obesitas pada anak karena jumlah kejadian obesitas lebih banyak pada sampel dengan tingkat pendapatan orang tua di atas garis kemiskinan. (Octari, 2014). Berbeda dengan Penelitian oleh Parengkuan yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antar pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas (Parengkuan, 2013).

Tabel 4.12 Tabulasi Silang Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Kategori Obesitas	Pola Makan						P Value
	Tidak Beresiko		Beresiko		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Normal	118	46,8	30	11,9	148	58,7	0,000
Overweight	18	7,1	24	9,5	42	16,7	
Obesitas	0	0	62	24,6	62	24,6	
Total	136	54	116	46	252	100	

Sumber : Data Primer 2017

Dari penelitian diatas mayoritas anak obesitas memiliki pola makan beresiko yaitu 62 siswa (24,6%) diikuti kelompok overweight sebanyak 24 siswa (9,5%). Hasil analisis bivariat pada tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara pola makan dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta.

Di Amerika Serikat dan beberapa negara lain, prinsip Gizi Seimbang divisualisasi berupa “piramida” Gizi Seimbang. Tidak semua negara menggunakan piramida, tetapi disesuaikan dengan budaya dan pola makan setempat. Misalnya, di Thailand dalam bentuk piramida terbalik sebagai “bendera”, di China sebagai “pagoda” dengan tumpukan rantang. Para pakar gizi yang bergabung dalam Yayasan

Institut Danone Indonesia (DII) bersama para penulis dari Tabloid Nakita (Kompas-Gramedia), mengadaptasi piramida sesuai dengan budaya Indonesia, dalam bentuk tumpeng dengan nampannya yang disebut sebagai “Tumpeng Gizi Seimbang” (TGS). TGS dirancang untuk membantu setiap orang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat, sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia (bayi, balita, remaja, dewasa dan usia lanjut), dan sesuai keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktivitas fisik, sakit) (Kemenkes, 2012).

Dalam sehari, kebutuhan air putih untuk tubuh minimal 2 liter (8 gelas). Setelah itu, di atasnya terdapat potongan besar yang merupakan golongan makanan pokok (sumber karbohidrat). Golongan ini dianjurkan dikonsumsi 3-8 porsi. Kemudian di atasnya terdapat golongan sayur dan buah sebagai sumber vitamin dan mineral. Keduanya dalam potongan yang berbeda luasnya untuk menekankan pentingnya peran dan porsi setiap golongan. Ukuran potongan sayur dalam PGS dibuat lebih besar dari buah yang terletak di sebelahnya. Jumlah sayur yang harus dikonsumsi setiap hari sedikit lebih besar (3-5 porsi) dan buah (2-3 porsi). Selanjutnya di lapisan ketiga dari bawah ada golongan protein, seperti daging, telur, ikan, susu dan produk susu (yogurt, mentega, keju, dan lain-lain) di potongan kanan, sedangkan di potongan kiri ada kacang-kacangan serta hasil olahan seperti tahu, tempe, dan oncom.

Penelitian Yulaeni menyatakan bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pada anak usia 7-12 tahun di SD Mardi Rahayu Ungaran (Yulaeni, 2015). Hasil penelitian Bidjuni disimpulkan terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian obesitas pada anak usia 8-10

tahun di SD KAtolik 03 Frater Don Bosco Manado (Bidjuni, 2014).

Porsi makan pokok (nasi dan karbohidrat) dalam sehari mayoritas sebanyak 164 siswa (65,1%) menjawab 1 piring makan dan 2 piring. Porsi makan anak menurut WHO, 2009 adalah setengah piring. Anak disarankan untuk makan sesuai dengan umurnya. Sehingga porsi sangat penting diperhatikan karena pada anak sekolah dasar pola makan sudah mulai terbentuk.

Penelitian Rito tahun 2012 tentang hubungan antara kebiasaan makan terhadap obesitas pada anak umur 6–12 tahun di Kota Meksiko. Hasil penelitian menunjukkan anak dengan kebiasaan makan yang sehat, seperti makan sarapan di rumah, membawa bekal makan siang di sekolah, dan tidak membawa uang jajan di sekolah memiliki risiko yang lebih rendah terhadap kejadian obesitas. Sebaliknya anak yang biasa minum minuman manis, konsumsi tinggi karbohidrat dan lemak, mempunyai risiko lebih tinggi terhadap terjadinya obesitas (Rito, 2012).

Fastfood adalah makanan yang mengandung kadar garam, gula, lemak, atau kalori yang tinggi, tetapi rendah nutrisi, rendah vitamin, mineral, juga serat (Nurmalina, 2011). Dari data 139 siswa (55,1%) menjawab suka makan *fastfood*. Sebanyak 144 siswa (57,1%) menjawab 1 kali perminggu dan lebih dari 2 kali perbulan pergi makan ke restoran cepat saji sebulan. Hal ini merupakan kebiasaan yang tidak disarankan oleh WHO, karena di WHO, untuk aturan pergi ke restoran cepat saji paling banyak 2 kali/perbulan. Jenis makanan cepat saji yang lebih banyak dimakan siswa adalah nugget yaitu 42 siswa (25,9%) dan pizza ada 38 siswa (23,5%). Penelitian Amalia tahun 2013 di SD Pertiwi 2 Padang, menemukan bahwa ada hubungan antara konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas (Amalia, 2013).

Kebiasaan makan seperti ngemil dilakukan oleh 188 siswa (74,6%). Urutan camilan yang paling banyak dikonsumsi adalah Indomie/popmie, permen, coklat, snack ringan, gorengan, roti basah. Sekitar 130 siswa (51,6%) menjawab mengemil lebih dari satu genggam. Hal ini tidak sesuai dengan porsi ngemil, porsi ngemil untuk anak yaitu segenggam tangannya. Penelitian mayoritas pada 132 siswa (52,4%) memiliki total uang jajan Rp >10.000/hari. Hal ini dapat memberikan kesempatan anak untuk membeli jajanan sebanyak 3-4 macam yang disediakan di kantin. Urutan makanan dari yang paling sering dibeli siswa yaitu permen ada 70 siswa (25,4%), coklat 52 siswa (18,8%), gorengan, 43 siswa (15,6%), indomie /popmie 41 siswa (14,8%), snack ringan 38 siswa (13,8%) dan roti basah 32 siswa (11,6%).

Menurut Sugiyantoro, anak memiliki kegemaran untuk konsumsi jajan secara berlebihan, khususnya usia sekolah dasar (6-12 tahun). Dalam keseharian anak dikelilingi penjual jajanan, baik yang ada di rumah, lingkungan tempat tinggal hingga di sekolah. Jenis makanan yang disukai oleh anak sekolah dasar adalah makanan yang berwarna mencolok, rasanya gurih, dikemas menarik, belum pernah dicoba oleh anak dan memberikan hadiah di dalamnya. Untuk minuman yang disukai adalah yang warnanya mencolok, rasanya manis, menyegarkan dan juga memberikan hadiah (Sugiyantoro,2008).

Sayur dan buah merupakan sumber vitamin dan serat. Serat ini merupakan komponen jaringan yang pada tanaman yang tidak dapat dicerna oleh enzim pencernaan. Serat bermanfaat untuk menimbulkan adanya rasa kenyang setelah mengkonsumsi serat dalam jumlah yang cukup sehingga tidak mudah

untuk mengkonsumsi makanan lainnya. Mayoritas siswa makan sayur sebanyak 193 siswa (76,6%) tetapi sebanyak 191 siswa (75,8%) menjawab makan sayur <3 porsi. WHO merekomendasikan porsi anak makan sayur 3-5 porsi sehari. Kemenkes menyarankan untuk mencegah kegemukan disarankan makan sayur >5porsi/hari. Jenis sayuran yang paling banyak dikonsumsi adalah selada terdapat 25 siswa (12,5%). Alasan beberapa siswa tidak konsumsi sayur dikarenakan tidak terbiasa yaitu sebanyak 26 siswa (44,1%). Pada anak yang mengalami obesitas di Taiwan, konsumsi sayur lebih sedikit jika dibandingkan dengan anak yang beratnya normal (Tzou, 2012).

Sebagian besar menjawab suka makan buah, namun sejumlah 199 siswa (79%) menjawab <3 kali porsi makan buah dalam sehari. Mayoritas dari 156 siswa (61,9%) menjawab makan buah ½ mangkok kecil. Alasan sebanyak 49 siswa (41,9%) yang paling dominan tidak konsumsi buah yaitu menjawab tidak terbiasa makan buah.

Sayur dan buah merupakan sumber serat yang penting bagi anak dalam masa pertumbuhan. Berdasarkan Pedoman Umum Gizi Seimbang, konsumsi sayur dan buah minimal 3 porsi/hari. Intervensi yang telah dilakukan di Amerika yaitu adanya program *Myplate* yaitu salah satunya dengan mengisi setengah buah piring dengan sayuran. Pola konsumsi sayur dan buah pada penduduk Indonesia masih rendah dari jumlah yang dianjurkan. Hasil penelitian Sartika 2011 pada anak usia 5-15 tahun di Indonesia ini juga menunjukkan bahwa sekitar ada hubungan antara konsumsi sayur dengan kejadian obesitas pada anak usia 5-15 tahun di Indonesia (Sartika,2011).

Tabel 4.12 menjelaskan bahwa sebanyak 151 siswa (59,9%) mengkonsumsi *softdrink*. Jenis *soft drink* yang paling dominan diminum adalah fanta sebanyak 70 siswa (35%). Jenis

minuman lain yang diminum adalah susu kemasan terdapat 70 siswa (27,8%).

Penyebab utama obesitas adalah konsumsi makanan yang berlebihan tanpa diimbangi aktifitas fisik dan olahraga. Konsumsi makanan yang berlebihan dan *soft drink* yang manis memberikan sejumlah energi yang tidak dibutuhkan oleh tubuh. Minuman ringan (*softdrink*) adalah minuman yang tidak mengandung alkohol, merupakan minuman olahan dalam bentuk bubuk atau cair yang mengandung bahan makanan atau

bahan tambahan lainnya baik alami maupun sintetik yang dikemas dalam kemasan siap untuk dikonsumsi. Minuman ringan terdiri dari dua jenis, yaitu: minuman ringan dengan karbonasi (*carbonated soft drink*) dan minuman ringan tanpa karbonasi (Widodo, R, 2008).

Penelitian Setyowati tahun 2014 pada anak sekolah dasar di Bogor menyatakan bahwa frekuensi konsumsi *fast food* dan *soft drink* berhubungan dengan tingkat pendapatan orang tua. (Setyowati, 2014).

Tabel 4.13 Tabulasi Silang Hubungan Persepsi Orangtua dengan Kejadian Obesitas di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta Tahun Ajaran 2016-2017

Kategori Obesitas	Persepsi Orangtua				Total	P Value
	Negatif		Positif			
	F	%	F	%	F	%
Normal	148	58,7	0	0	148	58,7
<i>Overweight</i>	42	16,7	0	0	42	16,7
Obesitas	55	21,8	7	2,8	62	24,6
Total	245	97,2	7	2,8	252	100

Sumber : Data Primer 2017

Dalam penelitian ini baik kelompok yang obesitas dan *overweight* sama-sama memiliki persepsi negatif terhadap obesitas yaitu 55 responden (21,8%) dan 42 responden (16,7%). Dari uji hipotesis didapatkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi orangtua dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta dengan ($p < 0,05$).

Menurut Miftah Toha (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang diantaranya dapat dilihat dari faktor eksternal. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan yaitu diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera. Pola perilaku manusia didasarkan pada persepsi. Melalui persepsi manusia terus-menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya. Hubungan ini dilakukan lewat inderanya, yaitu

indera penglihat, pendengar, peraba, dan pencium.

Persepsi tentang obesitas anak dapat dipengaruhi dari pengetahuan gizi orangtua. Pengetahuan tentang gizi yang dimiliki orang tua berpengaruh terhadap pemilihan makan anak. Pengetahuan didapatkan dari pendidikan gizi yang dimiliki orang tua bisa mempengaruhi persepsi tentang makanan, yang akan berpengaruh pada perilaku dan jenis makanan yang dikonsumsi anak (Abdollahi, 2008).

Orangtua berperan penting dalam membentuk kebiasaan dan pola makan anak. Anak cenderung mengonsumsi makanan yang disediakan oleh orangtuanya. Penelitian Leonita mengungkapkan bahwa beberapa kesalahan persepsi ibu yang mengakibatkan kesalahan dalam mengatur pola makan/perilaku makan pada anak obesitas (Leonita, 2010).

Sebanyak 152 responden (60,3%) tidak setuju apabila anak gemuk itu lucu. Orangtua yang tidak setuju terhadap pernyataan bahwa anak yang gemuk itu lambang kemakmuran terdapat 159 responden (63,1%). Mayoritas dari 144 responden (57,1%) tidak setuju terhadap pernyataan anak yang gemuk itu sehat karena gizinya cukup. Sebanyak 120 responden (47,6%) yang memiliki anak obesitas dan overweight menyatakan tidak setuju bahwa anaknya mengalami kelebihan berat badan dan obesitas.

Penelitian Chung di Taiwan menyatakan bahwa prevalensi kesalahpahaman orang tua terhadap anak-anak yang kelebihan berat badan atau obesitas adalah 50%. Orang tua dari anak-anak dengan kelebihan berat badan atau obesitas memiliki rasio persepsi kesalahan yang lebih tinggi bahwa orang tua yang lebih muda, orang tua dengan anak-anak yang lebih muda, atau orang tua yang anaknya kelebihan berat badan cenderung salah menilai berat anak-anak mereka (Chung, 2016).

Berbeda dengan penelitian Min J di China menyatakan bahwa ibu memiliki persepsi negatif terhadap obesitas. Ibu yang menganggap anak-anak mereka kelebihan berat badan cenderung mendorong anak-anak mereka untuk meningkatkan aktivitas fisik mereka (Min J, 2017).

Penelitian Leonita tahun 2010 di 2 sekolah dasar negeri dan satu sekolah dasar swasta yang ada di Kota Pekanbaru Propinsi Riau menyatakan bahwa kesalahan persepsi adalah ibu menganggap obesitas pada balita adalah normal, bila sudah remaja/dewasa badan bisa kurus sendiri, sehingga keadaan obesitas tidak perlu dikhawatirkan.

Sebanyak 115 responden (45,6%) menjawab tidak setuju apabila obesitas disebabkan karena

faktor genetik/ turun-temurun. Hal ini terdapat kesenjangan dengan teori bahwa dasar genetik yang kuat menyebabkan perkembangan obesitas menjadi lebih rentan. Banyak gen yang dihubungkan sebagai faktor predisposisi terjadinya kelebihan lemak (Nirmala, 2008). Penelitian oleh Juliantini di SD Denpasar didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara kedua orangtua obesitas dengan obesitas pada anak sekolah dasar (Juliantini, 2013).

Mayoritas dari 152 responden (60,3%) setuju terhadap persepsi kegemukan pada anak bisa kembali normal. Hal ini merupakan kesalahpahaman persepsi. Anak dengan sttatau gizi kegemukan dan obesitas belum tentu berubah menjadi status gizi normal apabila tidak dilakukan penanggulangan melalui pemberian makan dan aktivitas fisik yang dipantau dengan baik.

Reyes menyatakan bahwa secara keseluruhan, 41,8% orang tua salah menilai berat badan anak mereka, sebanyak 82% tidak memperhatikan berat anak mereka, khususnya tentang kelebihan berat badan atau obesitas, sekitar 65% tidak memperhatikan berat badan anak mereka dan tentang kelebihan berat badan di masa depan sehingga mereka lebih cenderung optimis tentang makanan sehat anak mereka, jumlah makanan yang dikonsumsi, dan tingkat aktivitas fisik dibandingkan dengan perkiraan berat anak yang benar (Reyes, 2017).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan responden dengan status gizi *overweight* sebanyak 42 siswa (16,67%) dan obesitas ada 62 siswa (24,60%). Pola makan beresiko terdapat 116 siswa (46,03%) dan tidak beresiko terdapat 136 siswa (53,97%). Persepsi negatif terhadap obesitas sebanyak 245 responden (97,22%) dan persepsi positif sebanyak 7 responden (2,78%). Terdapat hubungan yang

bermakna antara pola makan ($p < 0,05$) dan persepsi orangtua ($p < 0,05$) dengan kejadian obesitas pada anak di SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta.

SARAN

Diharapkan pemerintah melalui tenaga kesehatan, khususnya bidang yang bekerja di puskesmas melakukan pemantauan status gizi anak sekolah dasar, melakukan penanggulangan dan pencegahan obesitas pada anak di cakupan wilayah kerjanya.

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta agar melakukan penelitian yang berkesinambungan

tentang pola makan dan persepsi orangtua untuk mengevaluasi kenaikan berat badan dan faktor risiko kejadian obesitas pada anak.

SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta melalui kepala sekolah dapat berkoordinasi dengan instansi pendidikan seperti universitas sehingga data permasalahan status gizi anak dapat terpantau dengan baik, bekerja sama dengan lintas sektoral misalnya puskesmas untuk memberikan pendidikan gizi dan penerapan 13 pesan dasar gizi seimbang serta melakukan penatalaksanaan lebih lanjut melalui unit UKS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdollahi M, Amini M, Kianfar H, Dadkhah-Piraghag. M, Eslami-Amirabadi M, Zoghi T, Assasi N, Kalantari N. (2008). Qualitative study on nutritional knowledge of primary-school children and mothers in Teheran. *East Mediterr Health J* 2008;14(1):82-9.
- Amalia RN. (2013). Hubungan konsumsi junkfood dengan kejadian gizi lebih pada siswa SD Pertiwi 2 Padang. *Skripsi*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Andrew GA, Wanda LG, Pedrino KJ, Lyons PE. (2014). A prospective multifactorial intervention on subpopulations of predominately Hispanic children at high risk for obesity. *Obesity*;22:249-53. doi:10.1002/oby.20557
- Aswatini, Mita Noveria dan Fitranita. (2008). Konsumsi Sayur dan Buah di Masyarakat dalam Konteks Pemenuhan Gizi Seimbang, *Jurnal Kependudukan Indonesia* Vol. III, No. 2.
- Bidjuni, Hendro, Sefti Rompas dan Meisy Indriany Bambuena. (2014). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia 8-10 Tahun di SD Katolik 03 Frater Don Bosco Manado. *Skripsi*. Universitas Sam Ratulangi.
- Chung CJ, Huang YG. (2016). Predictive factors for accuracy of perception of parents regarding their overweight or obese children in Taiwan. *Asia Pac J Clin Nutr*; 25(3):5717. doi:10.6133/apjcn.092015.18. PubMed PMID: 27440693.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas)*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan. (2015). *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta (Data Tahun 2014)*, Yogyakarta.
- Irianto, Koes. (2014). *Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi*, Bandung : Alfabeta.

- Juliantini Ni Putu Lia, dan I Gusti Lanang Sidiartha. (2013). Hubungan Riwayat Obesitas pada Orangtua dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah Dasar. *Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Koplan JP, Liverman CT, Kraak VL. (2005). Preventing childhood obesity: Health in the balance: Executive summary. *Journal American Dietetic Association*. 2005;105:131-138.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta.
- Marlon F, Selby SDN, Nequesha D. The effects of a school-based intervention programme on dietary intakes and physical activity among primary-school children in Trinidad and Tobago. *Public Health Nutr*. 2010;13(5):738-47.
- Min, J., Wang, V., Xue, H., Mi, J., & Wang, Y. (2017). Maternal perception of child overweight status and its association with weight related parenting practices, their children's health behaviours and weight change in China. *Public Health Nutrition*, 18. doi:10.1017/S1368980017001033
- Nirmala A, Reddy BM, Reddy PP. (2008). Genetics of Human Obesity: An Overview. *Int J Hum Genet*; 8(1-2): 217-26 15.
- Nirwana, Ade Benih. (2012). *Obesitas Anak dan Pencegahannya*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Octari, Cici, Nur Indrawaty Liputo, Edison. (2014). Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Gaya Hidup dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SD Negeri 08 Alang Lawas Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* ;3(2)
- Pahlevi, Andriani Elisa. (2012). Determinan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS* 7 (2) 122-126.
- Parengkuan Rendy Reynaldy, Nelly Mayulu, dan Tati Ponidjan. (2013). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah Dasar Dikota Manado. *Skripsi: Universitas Sam Ratulangi*.
- Phillips MM, Raczynski JM, West DS, Pulley LV, Bursac Z, Leviton LC. (2013). The evaluation of Arkansas Act 1220 of 2003 to reduce childhood obesity: conceptualization, design, and special challenges. *Am J Community Psychol*;51:289-98.
- Rahayu, SS. (2008). Prevalensi Obesitas pada Siswa-Siswi Kelas 5 dan 6 Berdasarkan Kebiasaan Jajan, Makanan Fast Food, Pendapatan Orang Tua, dan Pengetahuan Gizi Ibu di SD Ciriung 1 Bogor. *Skripsi. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Reyes I, Higgins M. Parental perception of child's body mass index and health within primary care. (2017). *Journal American Association of Nurse Practitioners*. Jul;29(7):375-383. doi: 10.1002/2327-6924.12463. Epub 2017 Apr 25. PubMed PMID: 28440560.
- Robbins, Stephen Dan Coulter, Mary. (2008). *Manajemen*. Jakarta: Gramedia.

- Sartika, Ratu Ayu Dewi. (2011). Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun Di Indonesia, *Jurnal Makara Kesehatan*, Vol. 15, No. 1, Juni 2011: 37-43 37.
- Syamsuri, Istamar. (2007). *IPA Biologi Untuk SMP*. Malang: Erlangga.
- Thoah, M .2010. *Kepemimpinan dan Manajemen*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Tzou IL, Chu NF. (2012). Parental influence on childhood obesity: A review. *Health*; 4 (12A):1464-70
- WHO. (2016). *Obesity and overweight* dalam http://www.who.int/media/centre/fact_sheets/fs311/en/ diakses tanggal 28 Januari 2017.
- Yulaeni, Rizki, Mona Saparwati dan Umi Aniroh. (2015). Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 7-12 Tahun Di SD Mardi Rahayu Ungaran. *Skripsi*: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta