

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN OBESITAS PADA ANAK USIA 6 – 12 TAHUN DI SD MOJOSONGO V SURAKARTA

Sri Iestari, Siti Nur Solikah

Akademi Keperawatan Insan Husada Surakarta
Jl. Lenjen Sutoyo Gang Jodipati No. 10 Surakarta
srilestarijs@yahoo.com

Abstrak

Obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal, tetapi masih banyak pendapat yang menganggap bahwa kegemukan adalah sehat. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010, prevalensi kegemukan pada anak balita secara nasional 14%. Terjadi peningkatan di banding hasil riset serupa tahun 2007, yakni 12,2%.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain studi *case control*. Sampel penelitian adalah anak-anak yang berusia 6-12 tahun sebanyak 42 sampel masing-masing terdiri dari 21 kasus dan 21 kontrol. Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*, analisa data dilakukan dengan uji statistik univariat dan bivariat (*chi square* dan regresi logistik sederhana).

Hasil Berdasarkan penelitian ini diperoleh hasil bahwa faktor yang tidak berhubungan dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun adalah jenis kelamin, pendidikan ibu, kebiasaan makan utama dan faktor yang berhubungan dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun adalah kebiasaan makan *fast food* dan kebiasaan minum *soft drink*.

Kata kunci : *Obesitas, Anak usia 6-12 tahun, Kebiasaan makan*

Pendahuluan. Dalam tumbuh kembang anak peran ibu sangat dibutuhkan, antara lain memberikan gizi yang baik bagi anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal yaitu sesuai dengan usianya. Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa (Soetjiningsih, 2002).

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang meningkat pada masa bayi dan masa prasekolah maka dibutuhkan asupan gizi yang baik. Karena pada

masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi sangat pesat (Nursallam, 2005).

Obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal, tetapi masih banyak pendapat yang menganggap bahwa kegemukan adalah sehat (Soetjiningsih, 2002).

Di Indonesia, angka kejadian obesitas terus meningkat, hal ini di

sebabkan perubahan pola makan serta pandangan masyarakat yang keliru bahwa sehat adalah identik dengan gemuk (Soetjningsih,2002).

Penelitian di lakukan oleh Lembaga Survey Gizi dan Kesehatan Nasional mengenai prevalensi obesitas pada tahun 2008 terhadap anak-anak sekolah dasar di sepuluh kota di Indonesia secara berurutan dari yang tertinggi ialah Jakarta (25%), Semarang (24,3%), Medan (17,75%), Denpasar (15,7%), Surabaya (13,4%), Palembang (12,2%), Padang (7,1%), Manado (5,3%), Yogyakarta (4%), dan solo (2,1%). Rata-rata prevalensi keemukan di sepuluh kota besartersebut mencapai 12,7% (Genis,2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2010,prevalensi kegemukan pada anak balita secara nasional 14%.Terjadi peningkatan di banding hasil riset serupa tahun 2007,yakni12,2%(Damayanti, 2004).

Metode. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *case control* yaitu jenis penelitian analitik yang menyangkut bagaimana variabel bebas atau resiko dipelajari dengan

menggunakan pendekatan retrospektif (Setyadi, 2010). Alasan digunakan desain ini adalah karena penelitian ini dilakukan untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan obesitas (*variabel independen*) dengan obesitas pada anak usia sekolah (*variabel dependen*).

Penelitian dilaksanakan di SDN Mojosongo V Surakarta pada bulan September sampai dengan Desember 2016 .

Hasil . Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis kelamin

| Jenis kelamin | Frekuensi N | Persentase (%) |
|---------------|----------------|----------------|
| Laki-Laki | 16 | 38,61,1 |
| Perempuan | 26 | 5' |
| Total | 42 | 100 |

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin. Dari Responden sebanyak 42 anak usia 6-12 tahun, responden laki - laki sebanyak 16 orang (38,1%), dan responden perempuan sebanyak 26 orang (61,9%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan ibu

| Jenjang Pendidikan | Frekuensi N | Persentase % |
|--------------------|-------------|--------------|
| Dasar | 7 | 16,7 |
| Menengah | 22 | 52,4 |
| Tinggi | 13 | 31 |
| Total | 42 | 100 |

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu. Pada penelitian ini, tingkat pendidikan dibedakan menjadi 3 kategori, dan dari 42 responden, yang memiliki pendidikan dasar sebanyak 7 orang (16,7%), pendidikan menengah sebanyak 22 orang (52,4%) dan yang tingkat pendidikan tinggi sebanyak 13 orang (31%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Utama

| Kebiasaan Utama | Makan Frekuensi N | Persentase(%) |
|-------------------|-------------------|---------------|
| < 3 kali per hari | 12 | 28,6 |
| > 3 kali per hari | 30 | 71,4 |
| Total | 42 | 100 |

1) Tabel 5.4 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan makan utama. Pada penelitian ini,

kebiasaan makan utama dibedakan menjadi 2 kategori, dan dari 42 responden, yang memiliki kebiasaan makan utama < 3 kali per hari sebanyak 12 orang (28,6%) dan yang memiliki kebiasaan makan utama > 3 kali per hari sebanyak 30 orang(71,4%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Makan Fast Food

| Kebiasaan Makan Food | FastFrekuensi N | Persentase (%) |
|----------------------|-----------------|----------------|
| < 3 kali per minggu | 22 | 52,4 |
| > 3 kali per minggu | 20 | 47,6 |
| Total | 42 | 100 |

Tabel 5.5 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan makan fast food. Pada penelitian ini, kebiasaan makan fast food dibedakan menjadi 2 kategori, dan dari 42 responden, yang memiliki kebiasaan makan utama < 3 kali per minggu sebanyak 22 orang (52,4%) dan yang memiliki kebiasaan makan utama > 3 kali per minggu sebanyak 20 orang (47,6%).

1) Kebiasaan Minum *Soft Drink*

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan *Minum* Soft Drink

| Kebiasaan Minum Soft Drink | Frekuensi N | Persentase (%) |
|----------------------------|-------------|----------------|
| < 2 botol per minggu | 22 | 52,4 |
| >2 botol per minggu | 20 | 47,6 |
| Total | 42 | 100 |

Tabel 5.6 menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan minum soft drink. Pada penelitian ini, kebiasaan minum soft drink dibedakan menjadi 2 kategori, dan dari 42 responden, yang memiliki kebiasaan minum soft drink < 2 botol per minggu sebanyak 22 orang (52,4%) dan yang memiliki kebiasaan minum soft drink > 2 botol per minggu sebanyak 20 orang (47,6%).

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan kerangka konsep, analisa bivariat telah menguji hubungan satu per satu antara variabel bebas dan variabel terkait. Variabel bebas adalah faktor-faktor yang mempengaruhi obesitas. Sedangkan terkaitnya adalah

obesitas pada anak usia 6-12 tahun.

1. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

Tabel 5.7 Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

| Jenis Kelamin | Obesitas | | | | Total | | OR Pvalue (95% CI) |
|---------------|----------|----|----------------|----|-------|-----|--------------------|
| | Obesitas | | Tidak Obesitas | | N | % | |
| | N | % | N | % | | | |
| Laki-laki | 8 | 50 | 8 | 50 | 16 | 100 | 100 |
| Perempuan | 13 | 50 | 13 | 50 | 26 | 100 | |
| Total | 21 | 50 | 21 | 50 | 42 | 100 | |

Berdasarkan tabel 5.7 di atas diketahui bahwa dari 16 anak yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 8 anak (50%) yang obesitas dan 8 anak (50%) yang tidak obesitas (mempunyai status gizi normal) sedangkan dari 26 anak yang berjenis kelamin perempuan terdapat 13 anak (50%) yang obesitas dan 13 anak (50%) yang tidak obesitas (mempunyai status gizi normal).

Hasil uji statistik ini memperoleh nilai p value sebesar 1,00 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin

dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Nilai OR pada analisis ini diketahui sebesar 1,00 (0,29-3,48) berarti bahwa anak yang berjenis kelamin laki-laki memiliki resiko 1 kali lebih besar untuk mengalami obesitas dari pada anak perempuan.

1. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

Tabel 5.9 Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

| Pendidikan ibu | P value OR | CI | Model | |
|----------------|------------------------------------|-----|------------------------|---------|
| | | 95% | Cox & Snell Nagelkerke | |
| | | | R Square | Rsquare |
| Dasar | 0,483 | | | |
| Menengah | 0,287 2,917 0,407- 20,899 | | 0,037 | 0,049 |
| Tinggi | 0,968 0,972 0,246- 3,849 | | | |

Hasil uji statistik dengan uji regresi logistik sederhana pada CI95% dan a 5% didapatkan nilai p value (0,483, 0,287 dan 0,968) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu (baik pendidikan dasar,

menengah, dan tinggi) dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun.

Ibu yang mempunyai pendidikan dasar memiliki kecenderungan untuk memiliki resiko anak obesitas sebesar 2,92 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah, sedangkan ibu yang mempunyai pendidikan dasar mempunyai kecenderungan untuk memiliki resiko anak obesitas sebesar 0,97 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi.

Variabel pendidikan ibu hanya bisa menjelaskan sebesar 3,7% - 4,9% pada kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun.

2. Hubungan Antara Kebiasaan Makan Utama dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

Tabel 5.10 Hubungan Antara Kebiasaan Makan Utama dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

| Kebiasaan Makan Utama | Obesitas | | Total | P OR (95% CI) value |
|-----------------------|----------|-------|-------|---------------------|
| | Obesitas | Tidak | | |
| | | | | 0,733= |

| | | | |
|-------------|---------------|----------------|----|
| | N% | Obesitas N% | |
| < 3x/ hari | 5 (41,7%) | 7 (53,8%) | 12 |
| > 3x / hari | 16 (53,3%) | 14(46,7%) | 30 |
| Total | 21 | 21 | 42 |

Berdasarkan tabel 5.10 di atas diketahui bahwa dari 12 anak yang memiliki kebiasaan makan utama < 3x/ hari hanya terdapat 5 anak (41,7%) yang obesitas dan terdapat 7 anak (53,8%) tidak obesitas (mempunyai status gizi normal) sedangkan dari 30 anak yang memiliki kebiasaan makan utama > 3x/ hari terdapat 16 anak (53,3) yang obesitas dan terdapat 14 anak (46,7%) tidak obesitas (mempunyai status gizi normal)

Hasil uji statistik ini memperoleh nilai p value sebesar 0,733 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan utama dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Nilai OR pada analisis ini diketahui sebesar 0,625 (0,161-2,419) berarti bahwa anak yang memiliki kebiasaan makan utama > 3x/ hari memiliki resiko sebesar 0,625 kali lebih besar anak untuk mengalami obesitas dari pada anak yang memiliki kebiasaan makan < 3x/ hari.

0,6253. Hubungan Antara Kebiasaan Makan *Fast Food* dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

1.11 Hubungan Antara Kebiasaan Makan *Fast Food* dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

| Kebiasaan Makan <i>Fast Food</i> | Obesitas | | Total | P (95% CI) value | OR |
|----------------------------------|--------------|--------------------|-------|------------------|----|
| | Obesitas N % | Tidak Obesitas N % | | | |
| <3x/minggu | 6 (27,3) | 16 (72,7%) | 22 | 0,005 | |
| >3x/minggu | 15 (75%) | 5 (25%) | 20 | | |
| Total | 21 | 21 | 42 | | |

Berdasarkan tabel 5.11 di atas (ketahu' bahwa dari 22 anak yang memiliki kebiasaan makan *fast food* < 3 x/ minggu hanya terdapat 6 anak (27,3) yang obesitas dan terdapat 16 anak (72,7%) tidak obesitas (mempunyai status gizi normal) sedangkan dari 20 anak yang memiliki kebiasaan makan *fast food* > 3x/ minggu terdapat 15

anak (75%) yang obesitas dan terdapat 5 anak (25%) tidak obesitas (mempunyai status gizi normal)

Hasil uji statistik ini memperoleh nilai p value sebesar 0,005 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan *fast food* dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Nilai OR pada analisis ini diketahui sebesar 0,125 (0,031-0,497) berarti bahwa anak yang memiliki kebiasaan makan *fast food* > 3x/ minggu memiliki resiko sebesar 0,125 kali lebih besar anak tersebut mengalami obesitas dari pada anak yang memiliki kebiasaan *fast food* < 3x/ minggu.

4. Hubungan Antara Kebiasaan Minum *Soft Drink* dengan Obesitas pada Usia 6-12 tahun

5.12 Hubungan Antara Kebiasaan Minum *Soft Drink* dengan Obesitas pada Usia 6-12 tahun

| Keiasaan Makan Utama | Obesitas N% | Total | P OR (95% CI) value | |
|----------------------|-------------|-------|---------------------|-------|
| | | | Tidak Obesitas N% | 0,031 |
| | | | | |

| | | | |
|-----------------|----------|------------|---|
| <2 botol/minggu | 7 (31,8) | 15 (62,8%) | 2 |
| >2 botol/minggu | 14 (70%) | 6 (30%) | 2 |
| Total | 21 | 21 | 4 |

Berdasarkan tabel 5.12 di atas diketahui bahwa dari 22 anak yang memiliki kebiasaan minum *soft drink* < 2 botol/ minggu hanya terdapat 7 anak (31,8) yang obesitas dan terdapat 15 anak (62,8%) tidak obesitas (mempunyai status gizi normal) sedangkan dari 20 anak yang memiliki kebiasaan minum *soft drink* > 2 botol/ minggu terdapat 14 anak (70%) yang obesitas dan terdapat 6 anak (30%) tidak obesitas (mempunyai status gizi normal)

Hasil uji statistik ini memperoleh nilai p value sebesar 0,031 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan minum *soft drink* dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Nilai OR pada analisis ini diketahui sebesar 0,20 (0,054-0,742) berarti bahwa anak yang memiliki kebiasaan minum *soft drink* > 2 botol/ minggu memiliki resiko sebesar 0,20 kali

lebih besar anak tersebut mengalami obesitas dari pada anak yang memiliki kebiasaan minum *soft drink* < 2 botol/ minggu

Pembahasan. Hasil Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 61,9% anak yang berjenis kelamin perempuan dan 38,1% anak yang berjenis kelamin laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak berjenis kelamin perempuan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Padmiari (2014), yaitu terdapat 54,5% berjenis kelamin laki-laki dan 45,5% anak berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa persentase anak perempuan lebih besar dibandingkan dengan anak laki-laki. Besarnya persentase anak perempuan kemungkinan disebabkan oleh populasi yang ada di SD Mojosongo V proporsi jenis kelamin perempuan jauh lebih besar daripada laki-laki.

2. Pendidikan Ibu

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak memiliki ibu berpendidikan menengah, sehingga kemungkinan anak akan mengalami masalah gizi bisa terjadi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami obesitas di SD Mojosongo V berasal dari keluarga yang pendidikan ibunya menengah (SLTA) yaitu sebesar 52,4%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anggraini (2012), dalam penelitiannya menemukan bahwa 61,4% anak yang mengalami obesitas berasal dari ibu yang memiliki pendidikan tinggi.

Ibu dapat mengalami peningkatan pengetahuan karena informasi yang diperolehnya baik melalui sumber informasi formal maupun non formal. Seperti pada pendidikan formal yang didapat ibu, dimana pendidikan akademis seseorang, ia tidak hanya diajarkan mengenai suatu ilmu tertentu, namun juga membantu ibu untuk mengembangkan pola pikir dan kecerdasannya (Mubarak, 2013).

Tingkat pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh, sebab tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada anaknya.

3. Kebiasaan Makan Utama

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makan akan berbeda satu dengan yang lain (Khomsan dkk, 2013).

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 42 anak di SD Mojosoongo V sebagian besar memiliki kebiasaan makan utama > 3x/ hari yaitu sebanyak 30 anak atau sekitar 71,4%. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Efendi (2013), yang menyebutkan bahwa keluarga Indonesia pada umumnya makan tiga kali dalam sehari walaupun pada etnik tertentu ada yang mempunyai pola makan dua kali dalam sehari. Setiap keluarga mempunyai pola jenis makanan yang berbeda untuk setiap

kali makan, yaitu sarapan pagi, makan siang, dan makan malam.

Pada penelitian ini besarnya frekuensi makan dalam sehari hanya didasarkan pada jumlah frekuensi tanpa dilakukan observasi. Penilaian kebiasaan makan utama juga hanya pada kuantitas tanpa melihat kualitas makanan.

a. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

Jenis kelamin dapat mempengaruhi obesitas pada seseorang. Kebutuhan zat gizi antara laki-laki dan perempuan berbeda. Perbedaan ini disebabkan oleh jaringan penyusun tubuh dan aktivitasnya. Jaringan lemak pada perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki, sedangkan laki-laki cenderung lebih banyak memiliki jaringan otot, sehingga menyebabkan lean body mass laki-laki menjadi lebih tinggi daripada perempuan (Sulistyoningih 2013).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penjelasan di atas, penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan obesitas pada anak usia 6-

12 tahun. Responden dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki memiliki angka kejadian untuk obesitas yang sama besarnya yaitu 50%. Dari hasil uji chi-square didapatkan hubungan yang tidak bermakna dengan nilai P value sebesar 1,00.

Hal ini dimungkinkan pada usia ini adalah masa pertumbuhan bagian anak baik laki-laki maupun perempuan. Menurut Wong (2015), pada anak usia 6-12 tahun (anak usia sekolah) merupakan masa pertengahan dimulai dari masuknya anak di lingkungan sekolah yang memiliki dampak signifikan dalam perkembangan dan mengalami pertumbuhan fisik yang sangat cepat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Padmiari (2014), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan obesitas pada anak (P value = 1,00).

Nilai OR pada penelitian ini sebesar 1,00 yang berarti bahwa anak yang memiliki jenis kelamin laki-laki memiliki peluang 1 kali lebih besar anak tersebut mengalami obesitas daripada anak perempuan.

2. Hubungan Antara Pendidikan Ibu dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

Ibu sebagai orang yang paling bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga harus memiliki pengetahuan tentang gizi, baik yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun non formal. Pendidikan formal ibu akan mempengaruhi tingkat pengetahuan gizi ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka akan semakin tinggi pula kemampuan ibu untuk menyerap pengetahuan praktis dalam pendidikan non formal maupun formal terutama melalui mass media (Berg, 2015).

Hasil analisis bivariat antara pendidikan ibu dengan obesitas menggunakan metode regresi logistik sederhana diperoleh P value = 0,483; 0,287; dan 0,968. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu (baik pendidikan dasar, menengah, dan tinggi) dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Mojosongo V.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manurung (2015), menunjukkan bahwa tidak

ada hubungan yang bermakna antarpendidikan ibu dengan obesitas. Ibu yang berpendidikan tinggi memiliki kekhawatiran yang tinggi terhadap status gizi anaknya, sebaliknya ibu yang berpendidikan rendah kemungkinan memiliki pengetahuan gizi yang rendah juga. Hasil penelitian ini didapatkan pendidikan ibu tidak berhubungan dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Hal ini mungkin disebabkan ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi proses belajar dalam diri individu yang mencakup informasi lain dan keterampilan yang telah diketahui. Meskipun dari hasil uji statistik tidak diperoleh adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan obesitas, akan tetapi apabila dilihat dari hasil OR dapat disimpulkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan dasar memiliki kecenderungan untuk memiliki anak obesitas sebesar 2,92 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan menengah, sedangkan ibu yang mempunyai pendidikan menengah mempunyai kecenderungan untuk memiliki anak

obesitas sebesar 0,97 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi.

3. Hubungan Antara Kebiasaan Makan Utama dengan Obesitas pada Anak Usia 6-12 Tahun

Anak usia 6-12 tahun yang mengalami obesitas lebih banyak terjadi pada anak yang memiliki kebiasaan makan > 3x/hari. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan P value 0,733 maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statisti antara kebiasaan makan utama dengan obesitas pada usia 6-12 tahun di SD Mojosoong V.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan hasil penelitian Damayanti(2015), yang menyebutkan bahwa frekuensi makan >3x sehari setiap hari memiliki resiko terjadinya obesitas 2,1 kali dibandingkan makan kurang atau sama dengan 3x sehari.

Kebiasaan makan atau pola makan menggambarkan frekuensi makan anak dalam sehari dan hal ini sangat bergantung pada kebiasaan makan keluarganya di rumah maupun di sekolah. Pola makan anak sangat berkaitan

dengan obesitas, karena semakin sering anak mengkonsumsi makanan dalam sehari, maka kecenderungan untuk mengalami obesitas sangat tinggi pula (Worthington & William, 2013 dalam Hayati, 2014).

Tidak terdapatnya hubungan kebiasaan makan utama dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun dimungkinkan oleh dalam penelitian ini kebiasaan makan hanya terukur frekuensi bukan pada kualitas makanan yang dimakan oleh anak.

Nilai OR pada penelitian ini sebesar 0,63 yang berarti bahwa anak yang memiliki kebiasaan makan utama > 3x/ hari memiliki peluang 0,63 kali lebih besar anak tersebut mengalami obesitas daripada anak yang memiliki kebiasaan makan < 3x/hari.

4. Hubungan Antara Kebiasaan Makan *Fast Food* dengan Obesitas pada Usia 6-12 Tahun

Hasil analisa didapatkan bahwa proporsi anak yang mengalami obesitas dengan kebiasaan makan *fast food* > 3x / minggu lebih besar yaitu sebanyak 15 anak. Hasil uji statistik didapatkan P value sebesar 0,005 menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan

makan *fast food* dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Mojosoongo V.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Hayati (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan *fast food* dengan kejadian obesitas (P value = 0,020) dengan nilai **OR**=4,6 (95% CI: 1.372-15.427) yang berarti anak yang sering mengkonsumsi *fast food* mempunyai kemungkinan menjadi obesitas 4,6 kali daripada anak yang tidak sering makan *fast food*.

Menurut Misnadiarly (2016), kebiasaan makan makanan cepat saji (*fast food*) umumnya memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang. Makanan itu lebih banyak mengandung kalori tinggi, rendah serat, dan kandungan lemak tinggi.

Lemak merupakan salah satu jaringan terbesar dalam tubuh. Jumlah lemak pada orang umumnya adalah 5-20% dari jumlah total jaringan tubuh. Pada anak yang sedang tumbuh, jumlah sel pada setiap jaringan tubuh mereka pun terus bertambah. Jaringan lemak sendiri memuat jutaan sel yang

terdiri atas bintik-bintik lemak didalamnya. Obesitas pada anak terjadi karena jumlah sel lemak dalam tubuh terlalu banyak. Padahal sekali terbentuk, sel lemak akan bertambah selamanya. Pengurangan berat badan hanya dapat dilakukan dengan mengurangi ukuran, bukan jumlah sel lemak. Dengan kata lain, anak yang sudah terlanjur mempunyai banyak sel lemak hanya dapat mengurangi berat badan dengan cara mengurangi besarnya sel (Soenardi, 2015).

Nilai OR pada penelitian nilai sebesar 0,125 yang berarti bahwa anak yang memiliki kebiasaan makan > 3x/ minggu memiliki peluang sebesar 0,125 lebih besar mengalami obesitas. Kebiasaan makan fast food berpengaruh terhadap kejadian obesitas. Semakin sering anak mengonsumsi fast food maka ada peluang untuk terjadi obesitas, dikarenakan jumlah sel lemak dalam tubuh semakin banyak.

5. Hubungan Antara Kebiasaan Minum Soft Drink dengan Obesitas pada Usia 6-12 Tahun

Anak yang mempunyai kebiasaan minum soft drink > 2 botol/ minggu

cenderung akan mengalami obesitas. Dari hasil penelitian diperoleh 70% Anak mempunyai kebiasaan minum soft drink > 2 botol/ minggu mengalami obesitas. Hasil uji statistik diperoleh nilai p -value sebesar 0,031 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan minum dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Mojosoongo V.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan hal penelitian yang dilakukan oleh Arofah (2013), tentang konsumsi soft drinks sebagai faktor resiko terjadinya obesitas pada remaja usia 15-17 tahun, menyimpulkan bahwa konsumsi minuman ringan dalam jumlah kecil tidak memberikan faktor resiko terhadap obesitas pada remaja.

Soft drink atau soda mengandung gas karbon monoksida dan sejumlah besar asam fosfat yang dapat mengganggu metabolisme kalsium dan tulang. Kadar gula pada beberapa jenis soft drink cukup tinggi, bahkan ada yang sampai lebih dari 8 sendok teh gula pasir untuk satu ukuran gelas minum. Beberapa jenis soft drink juga mengandung kafein dan zat pewarna sintesis yang terbuat dari bahan aspal. Tidak ada manfaat sedikit pun yang dapat

diperoleh dari soft drink atau soda, selain penyakit atau kelebihan berat badan (Gunawan, 2013).

Menurut Freitag (2015) Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, sejak tahun 2013-2015 jumlah orang yang meminum soft drink bertambah sampai 86%. Dan pada waktu bersamaan jumlah orang yang mengalami obesitas meningkat sampai 112%. Alasannya karena asupan energi kita jauh meningkat kalau kita mengkonsumsi minuman tersebut dibandingkan dengan meminum air putih.

Nilai OR pada penelitian ini sebesar 0,20 yang berarti bahwa anak yang memiliki kebiasaan meminum soft drink > 2 botol/ minggu memiliki peluang sebesar 0,20 lebih besar mengalami obesitas. Kebiasaan minum soft drink akan berpengaruh terhadap kejadian obesitas. Semakin sering anak meminum soft drink maka ada peluang untuk terjadi obesitas, dikarenakan asupan energi dalam tubuh semakin meningkat dan semua kandungan zat yang terdapat dalam soft drink tidak ada yang bermanfaat untuk tubuh.

b. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam proses pelaksanaannya.

Adapun keterbatasan-keterbatasan dalam penelitian ini adalah:

Desain penelitian yang digunakan adalah desain case control yang dalam pengukuran variabel retrospektif, objektivitas, dan reliabilitasnya kurang, karena subjek penelitian harus mengingat kembali faktor-faktor resikonya

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Keuntungan menggunakan kuesioner adalah dapat memperoleh data yang banyak dalam waktu yang singkat, namun penggunaan kuesioner ini memiliki kelemahan yakni tidak dapat

Kesimpulan. Responden yang mengikuti penelitian ini paling banyak berjenis kelamin perempuan (61,9%), sebagian besar (64,3%) memiliki bapak berpendidikan tinggi, sedangkan (52,4%) memiliki ibu berpendidikan menengah, mayoritas dari mereka memiliki kebiasaan makan utama (71,4%), dan mempunyai kebiasaan makan *fast food*

serta minum *soft drink* yang sama besar (52,4%).

Tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin, faktor pendidikan ibu, dan faktor kebiasaan makan utamadengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Mojosongo V Surakarta.

Ada hubungan antara faktor kebiasaan makan *fast food* dan faktor kebiasaan minum *soft drink* dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Mojosongo V Surakarta.

Anak yang memiliki kebiasaan makan $> 3x/$ minggu memiliki peluang sebesar 0,125 lebih besar mengalami obesitas. Kebiasaan makan *fast food* akan berpengaruh terhadap kejadian obesitas. Semakin sering anak megonsumsi *fast food* maka ada peluang untuk terjadi obesitas, dikarenakan jumlah kandungan zat non gizi masuk ke dalam tubuh semakin banyak.

Anak yang memiliki kebiasaan minum *soft drink* > 2 botol/ minggu memiliki peluang sebesar 0,20 lebih besar

mengalami obesitas. Kebiasaan minum *soft drink* akan berpengaruh terhadap kejadian obesitas. Semakin sering anak meminum *soft drink* maka ada peluang untuk terjadi obesitas, dikarenakan asupan energi dalam tubuh semakin meningkat dan semuakandungan zat yang terdapat dalam-*soft drink* tidak ada yang bermanfaat untuk tubuh.

1. SD Mojosongo V Surakarta
Menggiatkan kembali monitoring status gizi anak sekolah terutama siswa sekolah dasar untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan status gizinya. Hal ini dapat dilakukan melalui Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang telah ada. Menyiapkan dukungan dari lingkungan sekolah agar hanyamenjual jajanan atau makanan yang memenuhi standart kesehatan untuk anak sekolah.
2. Profesi Keperawatan
Bagi keperawatan komunitas dan keperawatan anak

dapat melakukan kegiatan penyuluhan tentang gizi secara berkala baik kepada siswa, orang tua siswa, maupun guru dengan materi penyuluhan, antara lain: masalah gizi lebih, termasuk cara pencegahan, dampak yang diakibatkan, pemilihan makanan jajanan yang sehat, kebiasaan konsumsi makanan yang sehat.

3. Peneliti Selanjutnya

Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian pada variabel lain yang belum diteliti oleh peneliti (faktor genetik, keadaan sosial ekonomi, dan aktivitas fisik) dan menggunakan metode yang lebih lengkap (food recall, food records, food frequency questionnaire) untuk lebih menyempurnakan penelitian ini sehingga hasil yang diperoleh lebih mendalam dan maksimal

Daftar Pustaka

- Anggraini, Suci. 2008. *Faktor Resiko Obesitas pada Anak Taman Kanak-Kanak di kota Bogor*. Skripsi. Bogor : Institut Pertanian Bogor.
- Arofah, Diya & Herianto WS. 2007. *Konsumsi Soft Drink sebagai Faktor Resiko Terjadinya Obesitas pada Remaja Uma 15-17 tahun (Studi Kasus di SMUN 5 Semarang)*. Jurnal. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Beck. 2011. *Pengertian Status Gizi*. Yogyakarta: Laksana.
- Cahyono, J.B. Suharjo B. 2008. *Gaya Hidup dan Penyakit Modern*. Yogyakarta : Kanisius.
- Damayanti. 2004. *Kebutuhan Nutrisi pada Anak*. Jakarta: Curvaksara.
- Damayanti, Ayu Dutika. 2008. *Cara Pintar Mengatasi Kegemukan Anak*. Jakarta: Curvaksara.
- Departemen kesehatan RI. 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.

- Departemen kesehatan RI. 2007. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik.
- Dharma Agus, dkk. 2010. *Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Masa Sekolah*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Efendi, ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas :Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Freitag, Harry L M. & Prima Oktaviani H. 2010. *Diet Seru Ala Remaja*. Yogyakarta : Jogja Great Publisher.
- Ginanjari. 2009. *Uaya Mengatasi Obesitas*. Jakarta : FKUI
- Gunawan, Andang. 2006. *Food Combining: Kombinasi Makan Serasi Pola Makan untuk Langsing dan Sehat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat, A. Aziz Alimul.2007. *Metode Penelitian Keperawatcm dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Istijanto.2005. *Aplikasi Praktis Riset Pemasaran*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Khasanah, Nur.2012. *Waspadai Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan*. Yogyakarta: Laksana.
- Malik, S Vasanti et al.2006. *Intake Sugar - Sweetened Beverages and Weight gain: Systematic Review*. US : American Journal of clinical Nutrition.
- Misnadiarly.2007. *Obesitas sebagai Faktor Resiko Beberapa Penyakit*. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
- Mubarak, Wahid Iqbal.2007. *Promosi Kesehatan Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Nuijanah Hayati.2009. *Faktor-Faktor Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas di Kelas 4 dan 5 SD Pembangunan Jaya Bintaro, Tagerang Selatan*. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ed 2 Pedoman Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta : Salemba Medika.

- Nursalam. 2005. *Kebutuhan Nutrisi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padmiari, Ida Ayu Eka & Haman Hadi. 2001. *Konsumsi Fast Food sebagai Faktor Resiko Obesitas pada Anak SD*. Jurnal. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada.
- Sadulloh. 2010. *Pengertian Pertumbuhan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Sapari. 2011. *Penilaian Status Gizi*. . Jakarta : Salemba Medika.
- Sartika, Ratu Ayu Dewi. 2005. *Jurnal Faktor Resiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun di Indonesia*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Setiadi.2007.*Konsep dan Penulisan Rim'I Ke perawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Simatupang MR. 2008.*Pengaruh Pola Konsumsi, Aktivitas fisik dan Keturunan Terhadap Kejadian Obesitas Pada Siswi Sekolah Dasar Swata di Kecamatan Medan Baru Kota Medan*. Tesis. Medan : Universitas Sumatra Utara Medan.
- Soetjiningsih. 2002 .*Pengertian perkembangan*. Jakarta :FKUI
- Soekatri, M & Kartono, D.2008.*Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi di Era Otonomi Daerah dan Globalisasi*. Jakarta: LIPI.
- Soenardi, Titi. 2008. *100 Resep Makanan Sehat imhik Anak agar Terhindar Penyakit Degeneratif saat Dewasa*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Subardjo. 2004. *Faktor yag mempengaruhi status Gizi pada anak*. Jakarta : FKUI
- Sulistyoningsih, Hariyani.2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suprajitno. 2004. *Pegertian Anak Usia Sekolah*. Jakarta : FKUI
- Menurut Wong. 2000. *Pengertian Perkembangan*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

