

Hubungan pola makan dengan tingkat obesitas anak (studi empiris pada anak umur 8-10 tahun di Sekolah Dasar Bunda Hati Kudus)

Nadya Hambali¹, Idawati Karjadidjaja^{2,*}

¹ Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: idawatik@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Masalah kegemukan atau obesitas merupakan suatu masalah yang cukup merisaukan di seluruh dunia. Penyebab masalah obesitas secara global adalah faktor genetik atau keturunan, dan faktor lingkungan justru lebih memegang peranan yang berarti. Faktor lingkungan memberikan dampak obesitas pada anak-anak seperti makanan yang tersedia di lingkungan sekolah dan pusat perbelanjaan. Kebiasaan makan adalah faktor penting yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan anak. Prevalensi obesitas pada responden penelitian sebesar 21,35%. Berdasarkan uji Chi - Square dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pola makan yang buruk dengan obesitas (nilai p adalah $0,000 < 0,01$). Maka. Perilaku gizi salah yang membentuk sebuah pola makan yang buruk dapat meningkatkan risiko seorang anak menjadi obesitas. Selain pola makan, faktor aktivitas fisik ($p=0,001$) juga memiliki hubungan yang bermakna dengan obesitas. Dengan demikian, perlu dilakukan upaya intervensi dan penanggulangan faktor risiko obesitas dengan menanamkan pendidikan kesehatan pada anak sejak usia dini serta membudayakan gaya hidup yang lebih aktif.

Kata kunci: obesitas, IMT, anak (8-10 tahun), pola makan

PENDAHULUAN

Berdasarkan *World Health Organisation* (WHO), obesitas diartikan sebagai abnormalitas dari akumulasi lemak tubuh yang mempengaruhi indeks massa tubuh (IMT), lebih spesifiknya dengan nilai IMT di atas persentil ke-95 pada grafik tumbuh kembang anak sesuai jenis kelaminnya.¹ Penilaian status gizi seorang anak dapat dilakukan dengan menggunakan diagram *IMT for Age* (Indeks Masa Tubuh terhadap umur) dan *Height for Age* (Tinggi Badan terhadap Umur) yang dikeluarkan oleh WHO tahun 2007.

Prevalensi obesitas pada anak secara global adalah sebesar 3.3 persen. Beberapa negara di wilayah Timur Tengah, Afrika Utara dan Latin Amerika memiliki prevalensi obesitas lebih tinggi dibanding negara lainnya. Jumlah negara ini meningkat dari 16 menjadi 38 negara. Sedangkan wilayah Asia dan Afrika memiliki prevalensi anak yang kurang gizi 2.5-3 kali lebih besar dibanding negara-negara lainnya.²

Kini diketahui bahwa kegemukan pada anak merupakan faktor pencetus terjadinya penyakit *non-communicable* dan menurunkan usia harapan hidup. Gizi lebih akan

berakibat timbulnya masalah seperti hipertensi, dislipidemia, peningkatan idiopatik tekanan intrakarnial, apnea, dan lainnya yang dapat menjadi penyakit kronis. Penyakit tersebut bisa menyerang saat usia sekolah atau saat dewasa nanti.³

Indonesia sebagai negara berkembang kini dihadapkan pada persoalan beban ganda, dimana satu sisi masalah anak kurang gizi masih banyak terjadi, namun di sisi lain jumlah anak dengan obesitas juga makin meningkat. Menurut sebuah penelitian IDAI di Jakarta pada tahun 2011 menemukan sekitar 22,5 persen anak-anak usia sekolah dasar menderita obesitas, hasil ini meningkat tajam dibanding dengan hasil penelitian pada tahun 2009 dimana prevalensinya sebesar 12,4 persen.⁴ Usia yang rentan terhadap kejadian obesitas adalah prapubertas.⁵

Obesitas dapat diturunkan dalam keluarga, sehingga mencetuskan bahwa faktor genetik mengambil peranan penting dalam masalah ini. Banyak laporan yang menunjukkan adanya hubungan antara keturunan dengan obesitas. Bila kedua orang tua gemuk, maka 80 persen peluang anak menjadi gemuk. Bila salah satu orang tua gemuk, maka peluang anak untuk gemuk sebanyak 40 persen dan bila kedua orang tua tidak gemuk, maka peluang anak untuk gemuk jauh lebih kecil, sebanyak 7 persen.⁶

Kebiasaan makan yang sehat yang diajarkan sejak kecil, akan membantu menjaga kesehatan anak hingga dewasa nanti. Beberapa cara untuk menerapkan pola makan sehat antara lain mengikuti keteraturan jadwal makan, mengonsumsi menu gizi yang seimbang, memilih makanan ringan yang sehat dan menghindari konsumsi *junk food*. Camilan yang tidak sehat, *junk food* dan *fast food* dapat mengganggu status gizi anak, karena tingginya kadar kalori, lemak, garam dan gula tetapi miskin zat gizi yang lain.⁷

Sarapan pagi mempunyai peranan penting untuk anak-anak pada usia sekolah 6-14 tahun. Makan pagi merupakan pasokan energi untuk otak yang paling baik agar dapat berkonsentrasi di sekolah. Tanpa sarapan pagi, otak akan sulit berkonsentrasi di sekolah karena gula darah dalam tubuh yang rendah.⁸

Pada usia anak sekolah, asupan energi yang dianjurkan adalah 60–70 kkal/kgBB/hari untuk anak laki-laki dan 50-60 kkal/kgBB/hari untuk anak perempuan, kebutuhan protein sebanyak 1-1,2 g/kgBB/hari, kebutuhan lemak sebanyak 25-30% dari total kalori dan kebutuhan cairan sebanyak 2000-2500 mL/hari.⁹

Selain karena ketidakseimbangan pasokan makanan pada anak, kurangnya aktivitas pada anak dapat menyebabkan obesitas.

Aktivitas fisik yang kurang atau tidak memadai dan nutrisi yang tidak mencukupi karena hanya konsumsi pangan padat kalori diakui sebagai mekanisme utama yang mendasari peningkatan dalam berat badan berlebih.¹⁰ Peningkatan aktivitas fisik dan gizi merupakan fokus utama sebagai tindakan awal dalam peningkatan kesehatan untuk mencegah *overweight* dan obesitas pada anak-anak.

Riskesdas tahun 2007 menyatakan bahwa 48.2 persen penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 10 tahun kurang melakukan aktivitas fisik, dimana kelompok perempuan yang kurang melakukan aktivitas fisik (54.5 persen) lebih tinggi dari pada kelompok laki-laki (41,4 persen).⁴ Berdasarkan semua latar belakang diatas, maka penulis mengambil judul penelitian ini: “Hubungan Pola Makan Dengan Tingkat Obesitas Anak (studi empiris pada anak umur 8-10 tahun di Sekolah Dasar Bunda Hati Kudus)”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan bersifat *cross-sectional*. Penelitian ini didasarkan studi epidemiologi yang bersifat deskriptif numerik menggunakan metode rerata karena penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan distribusi dan frekuensi

faktor resiko (pola makan) dengan obesitas pada sampel (*prevalence survey*).

Pengambilan sampel dilakukan secara *non-probability sampling*, yang berjenis *consecutive sampling*. Penelitian dimulai dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan di Unit Kesehatan Sekolah (UKS). Lalu membagikan lembaran kuesioner kepada responden untuk diisi oleh orangtuanya masing-masing. Kuesioner disertai dengan lembaran persetujuan partisipasi dalam penelitian (*inform consent*). Pada kuesioner tersebut, orangtua diminta untuk memberikan informasi tentang kebiasaan makan anak dalam satu bulan terakhir mencakup *snack frequency* kualitatif dan *food frequency* kualitatif, beserta dengan kuesioner tentang aktivitas fisik anak baik kegiatan harian maupun latihan fisik terstruktur. Pengembalian kuesioner dilakukan setelah dua sampai tiga hari sejak lembaran dibagikan. Sehingga dari hasil tersebut dapat diketahui hubungan antara pola makan responden yang menyeluruh dengan obesitas.

HASIL PENELITIAN

Subyek penelitian ini terdiri dari 50 anak laki-laki dan 39 anak perempuan, yang terdiri dari 48 anak yang berusia 8 tahun, 30 anak yang berusia 9 tahun dan 11 anak yang berusia 10 tahun. Mayoritas dari

responden memiliki status gizi normal, dengan persentasi obesitas sebesar 21,35%. Distribusi status gizi dari 89 responden dapat dilihat di Tabel 1.

Selain itu, dilakukan juga penelitian terhadap frekuensi konsumsi *snack* responden beserta dengan aktivitas fisik sebagai data penunjang. Menurut data yang terkumpul mayoritas responden sering mengonsumsi *snack* (54%) dan responden yang tidak sering melakukan aktivitas fisik atau berolahraga sebesar 36%.

Hasil penilaian kuesioner menunjukkan bahwa 64,7% responden yang mengalami obesitas dan gizi berlebih mayoritas memiliki pola makan yang buruk, sedangkan 35,3% memiliki pola makan yang baik. Pada responden yang memiliki status gizi normal atau non-obesitas ditemukan yang sebaliknya, 74,7% responden memiliki pola makan yang baik dan 26,3% memiliki pola makan yang buruk (Tabel 2).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Berdasarkan IMT

Z Score	Jumlah Responden	Persentase (%)
Obesitas	19	21,35
Berat badan berlebih	32	35,95
Normal	38	42,70
Total	89	100.00

Tabel 2. Distribusi skor pola makan pada responden

	Pola makan buruk	Pola makan baik
Obesitas	33 (64,7%)	18 (35,3%)
Non – obesitas	10 (26,3%)	28 (73,7%)

PEMBAHASAN

Distribusi status gizi yang hampir serupa ditemukan juga pada penelitian yang dilakukan pada anak sekolah dasar di Jakarta Selatan dan Jakarta Timur.^{12,13} Namun persentasi anak dengan status gizi kurang ditemukan lebih besar

dibandingkan responden di Sekolah Dasar Bunda Hati Kudus.

Di negara Amerika Serikat, obesitas menjadi masalah kesehatan publik yang serius.¹⁴ Dua dari tiga anak-anak di Amerika mengalami obesitas. Sejak

1980, angka obesitas terus meningkat dua kali lipat pada anak umur 2-19 tahun.¹⁵

Mengenai data mayoritas responden sering mengonsumsi *snack* dan tidak sering melakukan aktivitas fisik atau berolahraga, menurut seorang Dokter Ahli Ilmu Gizi dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Bardosono, di Indonesia kelebihan kalori disebabkan oleh banyaknya konsumsi gula.⁵ Ternyata masalah ini tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga banyak di negara-negara maju seperti Inggris, empat dari lima anak berumur 4 – 18 tahun mengonsumsi camilan berupa keripik, biskuit dan coklat secara reguler. Sekitar dua per tiga dari anak – anak usia sekolah mengonsumsi camilan manis setiap hari selama 7 hari periode rekaman konsumsi makanan (*food recall*), 84 % anak laki-laki dan 80 % anak perempuan mengonsumsi coklat.¹⁶

Berdasarkan hasil dari analisis kuesioner yang dilakukan pada responden dengan uji hipotesis Chi-square, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pada frekuensi makan pokok sehari ($p=0,00$), konsumsi sarapan pagi ($p=0,001$), konsumsi makan malam dekat dengan waktu tidur ($p=0,004$), frekuensi konsumsi *snack* harian ($p=0,000$) dan *fast food* ($p=0,001$) dengan obesitas pada responden. Ditemukan juga adanya

hubungan kebiasaan olah raga yang tidak rutin dengan obesitas pada responden ($p=0,002$). Sedangkan dari hasil data penunjang analisis obesitas seperti jenis kelamin ($p=0,227$) dan tinggi badan ($p=0,216$) tidak ditemukan hubungan yang bermakna. Uji hipotesis Chi-Square pada keseluruhan skor pola makan menunjukkan hubungan yang bermakna antara pola makan (baik dan buruk) dengan status gizi (obes dan non-obes) pada 89 responden di Sekolah Dasar Bunda Hati Kudus, dengan nilai $p = 0,00$.

KESIMPULAN

Menurut penelitian yang telah dilakukan dengan metode *cross-sectional* di SD Bunda Hati Kudus terhadap 89 responden, pada bulan Januari 2014 didapatkan bahwa 51.7% dari total 89 responden memiliki pola makan yang baik. Dengan pola makan yang baik, 18 responden (39.1%) tetap mengalami gizi berlebih dan obesitas, sedangkan 28 responden (60.9%) memiliki status gizi normal. Dengan pola makan yang buruk, 33 responden (76.7%) mengalami gizi berlebih dan obesitas, sedangkan 10 responden (22.3%) tetap memiliki status gizi yang normal.

Dari hasil analisis data, didapatkan hubungan yang bermakna antara aktivitas

fisik yang kurang ($p=0,01$) dengan status obesitas responden. Proporsi anak yang tidak mengalami obesitas sebesar 42% memiliki kebiasaan olahraga yang rutin setiap harinya dibandingkan responden yang jarang berolahraga.

Dari uji hipotesis *Chi-Square*, didapatkan hubungan yang bermakna antara pola makan (baik dan buruk) dan frekuensi aktivitas fisik dengan tingkat obesitas pada 89 responden di Sekolah Dasar Bunda Hati Kudus.

SARAN

Pola makan yang baik dan frekuensi dalam melakukan aktivitas fisik harus dilakukan untuk mengurangi tingkat obesitas murid di sekolah dasar sehingga mencegah penyakit terkait obesitas yang dapat terjadi langsung atau di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. Health topics – Obesity. Diunduh dari: <http://www.who.int/topics/obesity/en/> diakses pada tanggal 2 November 2012.
- De Onis M., Blössner M. Prevalence and Trends of Overweight Among Preschool Children in Developing Countries. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2000;72:1032–9.
- Tan ES. Prevalens dan faktor risiko obesitas pada anak sekolah dasar usia sekolah di lima wilayah DKI Jakarta. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia; 2007.
- Kementrian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Kemenkes RI; Jakarta. 2010.
- Nirmala Devi. 2012. Gizi Anak Sekolah. Jakarta: PT.Kompas Media Nusantara.
- Indra RM. Dasar Genetik Obesitas Viseral. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 2006 April; vol.XXII:1:10-15
- Sasongkowi R. Bahaya Gula, Garam, dan Lemak. Yogyakarta: Penerbit Indoliterasi; 2014.
- Whitaker RC, Wright JA, Pepe MS, Seidel KD, Dietz WH. Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med*. 1997; 337: p.869-73
- Arora. Anjali. 5 Langkah Mengendalikan Obesitas. Jakarta: BIP Gramedia; 2008.
- Mustelin L, Silventoinen K, Pietilainen K, Rissanen A, Kaprio J. Physical Activity Reduces the Influence of Genetic Effects on BMI and Waist Circumference: a study in young adult twins. *Int J. Obes*. 2009; 33: 29-36
- AKG.(2004).<http://gizi.net/download/AKG2004.pdf>. diunduh 5 maret 2014.
- Alatas SS. Status gizi anak usia sekolah (7-12 tahun) dan hubungannya dengan tingkat asupan kalsium harian di Yayasan Kampungkids Pejaten Jakarta Selatan. Tesis. Jakarta: Universitas Indonesia; 2009.
- Sartika RAD. Faktor Risiko Obesitas pada Anak 5 – 15 tahun di Indonesia. *Makara Kesehatan*. 2011 Juni; vol.15:1:37-43
- “Resident Population Projections by Sex and Age 2005 to 2050.” U.S. Census Bureau, Statistical Abstract of the United States, 2006. Table 12. <http://www.census.gov/prod/2005/pubs/06statab/pop.pdf>
- Odgen C, Flegal KM, Carroll MD, et al.. “Prevalence and trends in overweight among U.S. children and adolescents, 1999-2000.” *Journal of the American Medical Association*. 288(14):1728-1732, 2002.
- The Food Standards Agency's National Diet & Nutrition Survey of four and a half to eighteen year olds (2000) and the Department of Health's report: Diets of British Schoolchildren (1989). Diunduh dari: http://www.users.totalise.co.uk/~foodcom/m/parents_jury/csoc_why.htm.