

HUBUNGAN PEMENUHAN ASUH DENGAN STATUS GIZI LEBIH PADA ANAK SEKOLAH

Liya Kurniawati, Kristiawati, Aria Aulia Nastiti

Korespondensi:

Liya Kurniawati, d/a: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kampus C Jl Mulyorejo Surabaya, Telp. 031 5913754

E-mail: liyaneeya@ymail.com

ABSTRACT

Indonesia as a developing country has many nutritional problems that a blend of malnutrition and overnutrition problem with the prevalence of obesity that increase every year. Obesity is the effect of imbalance between energy intake that exceeds expenditure energy. The purpose of this research is to analyze the relation between base requirement (foster) with overnutrition status in school age children. The design of the study was descriptive analytic with cross-sectional approach. The population was all of students in the elementary school of Sumberpucung 03 Malang with over nutrition status. The sampling technique used purposive sampling with 53 respondents. The data aggregation used quisioner and analyzed with spearman rho correlation test with $p < 0.05$ signification degrees. The result of analyze showed a significant correlation between the compliance of nutrient requirement ($p=0.003$; $r=0.397$) and it has relation with the compliance of physic activity of children ($p=0.003$; $r=0.398$) with overnutrition status. Compliance of basic requiremant (Foster): nutrition and physical activity has a positive relationship with overnutrient status that means the better compliance of diet and physical activity levels, the lower overnutrition status of school age children, so parents are expected can fullfill the nutrition and good activity to prevent overnutrition status in children.

Keywords : school age children, overnutrition status, compliance of basic requirement (foster)

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan salah satu masalah umum yang ada di tiap negara, Indonesia sebagai negara berkembang memiliki masalah gizi ganda yaitu perpaduan antara masalah gizi kurang dan gizi lebih dengan prevalensi kegemukan yang terus meningkat setiap tahunnya. (Soekirman, 2000). Status gizi lebih merupakan akibat dari ketidakseimbangan antara asupan energi yang melebihi energi yang digunakan (WHO, 2000). Status gizi lebih pada anak mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak terutama dalam aspek organik dan psikososial (Sjarif, 2004).

The National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES) pada tahun 2004 melaporkan di Amerika Serikat prevalensi kegemukan sebesar 17,1% pada anak-anak yang berusia 2 sampai 19 tahun berisiko mengalami obesitas di usia dewasa (Ogden, 2004). Data risekesdas

(riset kesehatan dasar) tahun 2010 menunjukkan bahwa secara nasional masalah kegemukan pada anak umur 6 – 12 tahun masih tinggi, yaitu 9,2% atau masih di atas 5,0%, untuk jenis kelamin laki-laki 10,7% dan perempuan 7,7%.

Menurut hasil survey dari dinas kesehatan prevalensi status gizi lebih pada anak di kota Malang masih cukup tinggi lebih dari 5 % yaitu sebesar 5,79% (Dinkes, 2009). Berdasarkan pengambilan data awal yang dilakukan pada tanggal 07 Mei 2014 di SDN (Sekolah Dasar Negeri) Sumberpucung 03 Kabupaten Malang menunjukkan angka status gizi lebih di SDN Sumberpucung 03 cenderung masih tinggi yaitu pada siswa kelas 1 sampai kelas 5 ditemukan 53 dari 202 siswa (26%) dengan status gizi berlebih dari pengukuran indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U), dengan klasifikasi *overweight* (11%), *obese* (8%) dan *severe obese* (7%).

Masalah gizi lebih pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (Yatim, 2005). Menurut Soetjiningsih (2007) pemenuhan kebutuhan dasar anak terdiri dari kebutuhan asah (stimulasi mental), asih (emosi/kasih sayang) dan asuh (kebutuhan fisik-biomedik). Menurut teori tumbuh kembang anak yang dikemukakan oleh Ismael (1991) anak yang mendapat pemenuhan asuh, asih, dan asah yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Kebutuhan dasar yang berpengaruh terhadap status gizi anak adalah kebutuhan asuh karena berkaitan langsung dengan lingkungan fisik anak (Soetjiningsih, 2007).

Status gizi lebih serta penyakit yang disebabkan oleh berat badan yang berlebihan sebagian besar dapat dicegah sehingga pencegahannya perlu prioritas tinggi (Lestari, 2009). Orang tua sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap pemenuhan status gizi anak pada anak, karena peran orang tua dalam memilih makanan dan mencontohkan perilaku makan masih sangat besar (Virani, 2011).

Keseimbangan gizi yang didapat melalui pola makan yang sehat yang ditunjang dengan aktivitas yang sesuai akan berpengaruh positif terhadap kesehatan serta tumbuh kembang anak (Anggaraini, 2003).

Melihat pentingnya fenomena di atas peneliti perlu melakukan penelitian yang mampu mengungkapkan hubungan antara pemenuhan kebutuhan dasar (asuh) dengan status gizi lebih pada anak usia sekolah.

BAHAN DAN METODE

Desain pada penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan populasi dalam penelitian ini adalah anak dengan status gizi lebih di SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang sejumlah 53 responden, dan orang yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian sebanyak 53 responden. Besar sampel ditentukan dengan *purposive sampling* berdasarkan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi.

Variabel independen penelitian adalah Kebutuhan dasar anak (asuh) yang meliputi:

nutrisi dan aktivitas anak. Variabel dependen penelitian adalah status gizi lebih pada anak usia sekolah di SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner pola makan berdasarkan *food frequency questionnaire* (FFQ) kuesioner aktivitas fisik Baecke (1981). Data yang diperoleh dianalisis menggunakan uji *spearman rho* dengan derajat signifikansi $p < 0.05$.

HASIL PENELITIAN

Distribusi responden pada penelitian ini didapatkan karakteristik responden:

Tabel 1. Distribusi berdasar karakteristik responden.

No	Karakteristik Responden	Parameter	n	%
1	Jenis Kelamin	Laki laki	27	51 %
		Perempuan	26	49 %
		Total	53	100 %
2	Usia Anak	7 tahun	10	19 %
		8 tahun	9	17%
		9 tahun	11	22%
		10 tahun	9	17%
		11 tahun	12	22%
		12 tahun	2	2%
	Total	53	100,0 %	

Tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu 27 responden (51%). Sedangkan distribusi responden berdasarkan usia terbanyak adalah usia 11 tahun yaitu 12 responden (22%).

Penilaian kebutuhan dasar asuh yang kaitannya dengan status gizi lebih anak peneliti mengambil sub variabel pemenuhan kebutuhan nutrisi dan aktivitas fisik pada anak yang dinilai dengan kuesioner pola makan berdasarkan *food frequency questionnaire* (FFQ) dan kuesioner aktivitas fisik Baecke (1981).

Tabel 2 Rincian data responden berdasarkan pola makan.

No	Pola Makan	Pengkategorian Kategori	n	N	%
1	Kebiasaan Sarapan	Sering	24	53	100%
		Jarang	29		
2	Jadwal Makan	Teratur	11	53	100%
		Tidak teratur	42		
3	Kebiasaan Konsumsi <i>Snack</i>	Sering	31	53	100%
		Jarang	22		
4	Kebiasaan Konsumsi <i>Fast food</i>	Sering	8	53	100%
		Jarang	45		

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa pada penilaian kebiasaan pola makan, sebagian besar responden memiliki kebiasaan jarang sarapan sebelum berangkat sekolah yaitu sejumlah 29 responden (55%). Pada penilaian jadwal makan mayoritas responden memiliki kebiasaan makan tidak teratur yaitu 42 responden (79%). Kebiasaan konsumsi *snack* menunjukkan sebagian besar responden memiliki kebiasaan mengkonsumsi dalam frekuensi sering yaitu 31 responden (58%). Sebagian besar responden masih jarang mengkonsumsi *fastfood* yakni sebesar 45 responden (85%).

Secara umum pola makan responden dijelaskan pada tabel dibawah:

Tabel 3 Data responden berdasarkan pola makan.

No	Kategori Pola Makan	n	%
1	Pola makan baik	25	47%
2	Pola makan	28	53%

kurang baik		
Total	53	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan status gizi lebih memiliki pola makan yang kurang baik yakni 28 responden (53%).

Untuk data aktivitas responden dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 4. Data responden berdasarkan aktivitas fisik anak.

No	Kategori Aktifitas Fisik	N	%
1	Aktif	22	41.5 %
2	Kurang aktif	31	58.5 %
Total		53	100%

Berdasarkan tabel 4 menjelaskan bahwa distribusi frekuensi aktivitas fisik anak sebagian besar memiliki aktivitas fisik kurang aktif yaitu sejumlah 31 responden (58.5%).

Tabel 5. Data responden berdasarkan status gizi lebih

No	Kategori Status Gizi Lebih	n	%
1	<i>Overweight</i>	23	43%
2	<i>Obese</i>	16	30%
3	<i>Severe obese</i>	14	27%
Total		53	100%

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diperoleh data bahwa sebagian besar reponden termasuk dalam status gizi lebih tingkat *overweight* yakni sebesar 23 anak (43%).

Tabel 6. Tabulasi silang antara pola makan dengan status gizi lebih.

Pola makan responden	Status gizi lebih anak			Total N
	<i>Overweight</i> n	<i>Obese</i> n	<i>Severe Obese</i> n	
Baik	15 (28.3%)	8 (15.1%)	2 (3.8%)	25 (47.2%)
Kurang baik	8 (15.1%)	8 (15.1%)	12 (22.6%)	28 (52.8%)
Total	23 (43.4%)	16 (30.2%)	14 (26.4%)	53 (100%)

uji korelasi <i>spearman rho</i> p = 0.003 r = 0.397
--

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan yang kurang baik yaitu 28 responden (52.8%). Dari 25 responden (47.2%) dengan pola makan yang baik sebagian besar tergolong pada *overweight* yaitu sejumlah 15 responden (28.3%) dan hanya 2 responden yang tergolong dalam status gizi *severe obese*. Dari 28 responden (52.8%) dengan pola makan kurang baik sebagian besar termasuk pada status gizi *severe obese* yakni sejumlah 12 responden (22.6%).

Dari uji korelasi *spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan p = 0.003 (p<0.05) yang berarti ada hubungan antara pola makan anak dengan status gizi lebih pada anak usia sekolah (H1 diterima). Nilai koefisien korelasi r=0.397 hal ini menunjukkan antara variabel pola makan dan status gizi lebih memiliki tingkat hubungan yang rendah dengan hubungan positif (searah) yang berarti semakin baik pola makan maka akan semakin rendah tingkat status gizi lebih.

Tabel 7. Tabulasi silang antara aktivitas fisik dengan status gizi lebih.

Aktivitas fisik responden	Status gizi lebih anak			Total N
	<i>Overweight</i>	<i>Obese</i>	<i>Severe Obese</i>	
	n	n	n	
Aktif	15 (28.3%)	4 (7.5%)	3 (5.7%)	22 (41.5%)
Kurang aktif	8 (15.1%)	12 (22.7%)	11 (20.7%)	31 (58.5%)
Total	23 (43.4%)	16 (30.2%)	14 (26.4%)	53 (100%)

Uji korelasi *spearman rho* p = 0.003 r = 0.398

Tabel 7 menjelaskan mengenai hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi lebih pada anak usia sekolah di SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang kurang aktif yaitu 31 responden (58.5%). Dari 22 responden (41.5%) dengan

aktivitas fisik yang tergolong aktif sebagian besar termasuk dalam kategori *overweight* yaitu sejumlah 15 responden (28.3%) dan hanya 3 responden yang tergolong dalam *severe obese*. Dari 31 responden (58.5%) dengan pola makan kurang baik sebagian besar termasuk pada status gizi *obese* dan *severe obese* yakni sejumlah 12 responden (22.7%) dengan status gizi *obese* dan 11 responden (20.7%) dengan status gizi *severe obese*.

Dari uji korelasi *spearman rho* didapatkan nilai kemaknaan p = 0.003 (p< 0.05) yang berarti ada hubungan antara aktivitas fisik anak dengan status gizi lebih pada anak usia sekolah (H1 diterima). Nilai koefisien korelasi r = 0.398 hal ini menunjukkan antara variabel aktivitas fisik dan status gizi lebih memiliki tingkat hubungan yang rendah dengan hubungan positif (searah) yang berarti semakin aktif tingkat aktivitas fisik maka akan semakin rendah tingkat status gizi lebih.

PEMBAHASAN

Dalam menganalisa pemenuhan kebutuhan dasar asuh yang kaitannya dengan status gizi lebih peneliti mengambil sub variabel pemenuhan kebutuhan nutrisi dan aktivitas fisik pada anak yang dinilai dengan kuesioner pola makan berdasarkan *food frequency questionnaire* (FFQ) dan kuesioner aktivitas fisik Baecke (1981). Pada penilaian pola makan sebagian besar responden memiliki kebiasaan pola makan yang kurang baik. Kebutuhan dasar anak merupakan kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (Soetjningsih, 2007). Soetjningsih (2007) menyatakan bahwa asuh menunjukkan kebutuhan anak dalam pertumbuhan anak yang berhubungan langsung dengan fisik anak.

Kebiasaan makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makan dan makanan, tata cara makan, frekuensi makan seseorang, pola makanan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam anggota keluarga, preferensi terhadap makanan dan cara memilih bahan pangan (Wirakusumah, 2001). Menurut Amelia (2009) penilaian kebiasaan makan tersebut berfokus pada: kebiasaan sarapan pagi, pengaturan jadwal makan, kebiasaan konsumsi *snack* dan kebiasaan konsumsi *fastfood*. Berdasarkan hasil uraian di atas peneliti

berpendapat bahwa sebagian besar pola makan responden di SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang masih kurang baik. sebagian besar responden memiliki kebiasaan jarang sarapan sebelum berangkat sekolah, jadwal makan mayoritas responden tidak teratur, memiliki kebiasaan konsumsi *snack* dalam frekuensi sering akan tetapi tingkat konsumsi *fastfood* sebagian besar responden masih jarang.

Hal ini didukung oleh penelitian Arundhana (2009), yang menjelaskan permasalahan yang sering dilakukan anak usia sekolah diantaranya tidak makan pagi, banyak jajan, konsumsi makanan dan minuman tinggi gula, dan kurang serat, jarang konsumsi susu, tidak suka sayur dan buah. Menurut pendapat peneliti kesadaran anak untuk makan pagi setiap harinya masih kurang dari hal ini tidak hanya disebabkan karena kemalasan dari anak tapi juga perhatian dari orang tua dalam memahami pentingnya sarapan pagi bagi anak. Perilaku pola makan anak dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan orang tua, begitu pula dengan kebiasaan sarapan, bisa karena orang tua tidak menyediakan sarapan atau perilaku orang tua yang sering melewatkan sarapan dan hal itu dicontoh oleh anak. Anak yang melewatkan sarapan sering kali mengganti makan paginya dengan jajanan yang sebagian besar kurang sehat bagi anak.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yayasan Kusuma Buana pada tahun 2002, di 13 sekolah dasar di Indonesia (n=3495) mendapatkan prevalensi anak yang berangkat sekolah sekolah tanpa sarapan sebesar 16.9% dengan prevalensi 53.44% responden disediakan sarapan sebelum berangkat sekolah, 41.89% menyatakan orang tua menyiapkan sarapan dalam frekuensi jarang dan 4.58% tidak pernah disiapkan sarapan (Soedibyo, 2009). Pada penilaian aktivitas fisik responden di SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik yang kurang aktif.

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang diproduksi oleh kontraksi otot. Aktivitas fisik untuk anak usia sekolah menurut WHO (2010) meliputi bermain, olahraga, rekreasi atau jalan-jalan, pendidikan, olahraga dan latihan rutin. Secara garis besar aktivitas fisik yang dianjurkan agar dapat

memperbaiki kebugaran kardiorespirasi dan metabolisme adalah lebih dari 1 jam dan sedikitnya 3 kali dalam satu minggu.

Berdasarkan hasil uraian di atas peneliti berpendapat bahwa sebagian besar aktivitas fisik responden di SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang masih tergolong kurang aktif. Sebagian besar anak tidak suka olahraga atau olahraga dalam intensitas waktu yang masih kurang. Hal ini didukung oleh data dari Tes kesehatan Jasmani Indonesia yang dilakukan oleh pengembangan Pusat Pengembangan Kualitas Jasmani Kementerian Pendidikan Nasional 2010 pada siswa SD, SMP, SMA dan SMK di 17 provinsi meliputi 12.240 siswa dengan hasil tingkat kebugaran baik hanya sejumlah 17 persen, siswa lainnya mempunyai kebugaran kurang 45% dan kebugaran sedang 38% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Berdasarkan hasil pengukuran IMT/U menunjukkan dari 53 responden dengan status gizi lebih sebagian besar responden termasuk dalam status gizi lebih tingkat *overweight*. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat interaksi antara asupan energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya. (Supariasa, 2001). Kelebihan dan kekurangan antara zat gizi dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelainan patologi bagi tubuh manusia salah satu kelompok usia yang beresiko terhadap status gizi lebih adalah kelompok usia sekolah (Khasanah, 2012).

Menurut WHO (2000) status gizi lebih merupakan keadaan yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*) yang melebihi energi yang digunakan (*energy expenditure*), yang ditandai dengan skor BMI pada perhitungan (IMT/U)>1. Berdasarkan hasil uraian diatas peneliti berpendapat bahwa tingkat status gizi lebih pada anak usia sekolah di SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang masih cukup tinggi dan sebagian besar pada tingkat *overweight*. Hal ini didukung data dari dinas kesehatan yang menjelaskan menurut hasil survey prevalensi status gizi lebih pada anak di kota Malang masih cukup tinggi lebih dari 5 % yaitu sebesar 5,79% (Dinkes, 2009).

Berdasarkan hasil pengambilan data pola makan anak di SDN Sumberpucung 03

menunjukkan dari 25 anak dengan pola makan yang baik, sebagian besar tergolong pada *overweight* yaitu sejumlah 15 responden dan dari 28 responden dengan pola makan kurang baik sebagian besar termasuk pada status gizi *severe obese* yakni sejumlah 12 responden. Dari uji korelasi spearman rho menunjukkan antara variabel pola makan dan status gizi lebih memiliki tingkat hubungan yang rendah dengan hubungan positif (searah) yang berarti semakin baik pola makan maka akan semakin rendah tingkat status gizi lebih.

Menurut teori tumbuh kembang anak yang dikemukakan oleh Ismael (1991) anak yang mendapat pemenuhan asuh, asih, dan asah yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimilikinya. Nutrisi sebagai salah satu kebutuhan dasar pada anak memiliki peran penting terutama dalam pemenuhan status gizi anak, seperti dalam konsep yang dikemukakan WHO (2000) yaitu asupan makanan berlebih yang tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang cukup akan membentuk energi positif yang berdampak pada status gizi lebih.

Penilaian kebiasaan makan tersebut berfokus pada: kebiasaan sarapan pagi, pengaturan jadwal makan, kebiasaan konsumsi *snack* dan kebiasaan konsumsi *fastfood*. Sarapan merupakan suatu kegiatan yang penting sebelum melakukan aktivitas yang lain pada hari itu. Melakukan sarapan dapat menyumbangkan 25% dari kebutuhan total energi harian (Khomson, 2002). Pada manusia secara alamiah akan merasa lapar setelah 3 – 4 jam makan, sehingga setelah waktu tersebut sudah harus mendapatkan makanan, baik dalam bentuk makanan ringan atau berat (Almatsier, 2002). Untuk itu normalnya anak membutuhkan makan 3x dalam sehari yaitu sarapan pagi makan siang dalam waktu yang dianjurkan (pukul 11.00 sampai dengan pukul 14.00) dan makan sore atau malam sebelum pukul 17.00 karena makan mendekati malam hari mendekati tidur membuat metabolisme mereka menjadi lebih buruk, makan di malam hari akan menurunkan oksidasi lemak dan meningkatkan kadar kolesterol jahat (kolesterol LDL), selain itu jika jarak antara dua waktu makan terlalu panjang, ada kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan secara berlebihan. Jika keadaan tersebut berlangsung relatif lama maka

akan mengakibatkan kegemukan (Almatsier, 2002).

Selanjutnya adalah pengaruh kebiasaan mengkonsumsi *fastfood* dan camilan (*snack*) terhadap kejadian status gizi lebih, *Fastfood* merupakan jenis makanan dengan kandungan lemak dan atau kalori tinggi, namun rendah gizi terutama protein yang diperlukan bagi pertumbuhan dan perkembangan (Aini, 2008). Berdasarkan hasil uraian diatas peneliti berpendapat bahwa kebiasaan atau pola makan yang kurang baik akan berhubungan dengan status gizi lebih terutama pada tingkat *severe obese*. Hasil analisis data menunjukkan 28 responden dengan pola makan kurang baik 12 diantaranya dengan status gizi *severe obese* yaitu pada responden no 2, 6, 11, 24, 27, 28, 30, 31, 35, 49, 50 dan 53.

Penelitian dari Rampersaud di Amerika Serikat menunjukkan bahwa anak yang meninggalkan sarapan akan beresiko menjadi obesitas dibandingkan mereka yang sarapan (Khomson, 2002). Penelitian ini sejalan dengan survey yang dilaksanakan oleh Badan POM RI tahun 2008 pada 4500 SD di 79 kabupaten dan kota di 18 provinsi di Indonesia yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki frekuensi jajan sering yaitu ≥ 4 x/minggu memiliki total energi konsumsi pangan jajanan adalah 384 kkal umumnya memiliki status gizi yang tergolong lebih. Kebiasaan konsumsi *fast food* dalam jumlah sering memiliki dampak terhadap status gizi lebih pada anak usia sekolah hal ini di dukung oleh penelitian dari Virani (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan konsumsi *fast food* gizi lebih pada anak usia sekolah.

Akan tetapi terdapat beberapa responden dengan pola makan baik termasuk pada status gizi lebih pada tingkat *severe obese* yaitu 2 responden pada nomor 5 dan 33, walaupun secara umum ke 2 responden tersebut memiliki kebiasaan makan baik namun responden no 5 memiliki kebiasaan tidak sarapan sebelum berangkat sekolah hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Croezen (2007) menunjukkan pola makan yang tidak teratur pada anak seperti tidak sarapan pagi, asupan alkohol, dan rendahnya aktivitas fisik menyebabkan kejadian status gizi berlebih, pada penelitian ini menemukan bahwa faktor yang paling berhubungan dengan obesitas adalah tidak

sarapan pagi. Hal ini didukung oleh penelitian dari Yuni Mariza (2012) yang menunjukkan bahwa berdasarkan uji bivariat, ditemukan bahwa tidak sarapan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan status gizi lebih akan tetapi akan mempengaruhi terhadap perilaku anak jajan disekolah yang rata-rata energi makanan jajanan lebih tinggi dari kebutuhan (Mariza, 2012).

Pada responden dengan no 33 responden tergolong memiliki pola makan yang positif dengan kebiasaan sering sarapan pagi, jarang mengkonsumsi snack dan *fastfood* akan tetapi responden memiliki kebiasaan makan malam hari dan dekat dengan waktu tidur sehingga berpengaruh terhadap obesitas anak. Hal ini didukung oleh penelitian Amelia (2009) yang menunjukkan pada kebiasaan malam yang sering terdapat sebagian besar memiliki persen lemak tubuh (PLT) yang tinggi dan lemak visceral tinggi yaitu masing-masing 62% dan 25.7%. Hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi lebih pada anak usia sekolah di SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang menunjukkan bahwa dari 22 anak dengan aktivitas fisik yang tergolong aktif sebagian besar tergolong pada *overweight* yaitu sejumlah 15 responden dan dari 31 responden dengan aktivitas fisik kurang baik sebagian besar termasuk pada status gizi *obese* dan *severe obese*, yakni 12 responden dengan status gizi *obese* dan 11 responden dengan status gizi *severe obese*.

Dari uji korelasi *spearman rho* menunjukkan antara variabel aktivitas fisik dan status gizi lebih memiliki tingkat hubungan yang rendah dengan hubungan positif (searah) yang berarti semakin aktif tingkat aktivitas fisik maka akan semakin rendah tingkat status gizi lebih. Olahraga atau latihan fisik berdampak pada pertumbuhan fisik maupun perkembangan psikososial anak. Secara fisik manfaat olahraga atau latihan yang teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga akan meningkatkan aktivitas fisik dan menstimulasi perkembangan otot dan pertumbuhan sel. Dengan melakukan aktivitas fisik memicu pengeluaran energi pada anak sehingga mengimbangi asupan energi yang masuk pada tubuh. Berdasarkan hasil uraian diatas peneliti berpendapat bahwa dengan aktivitas fisik yang kurang akan berdampak pada status gizi lebih terutama pada tingkat *obese* dan *severe obese*.

Hasil analisis data menunjukkan dari 31 responden dengan aktivitas fisik kurang aktif 12 diantaranya termasuk dalam tingkat *obese* yakni responden dengan nomor 1, 3, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 34, 37, 40 dan 44. Dan 11 responden dengan aktivitas fisik kurang termasuk dalam status gizi pada tingkat *severe obese* yakni responden nomor 2, 5, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 49, 50 dan 53. Hal ini didukung oleh penelitian dari Desvita (2011) bahwa terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas anak di SD DEK Padang Tahun 2011, seperti yang dijelaskan pada penelitian Adiwianto (2008) dengan pengaruh intervensi olahraga terhadap indeks masa tubuh remaja dengan obesitas diketahui pada penelitian ini rata-rata IMT pada subyek turun secara bermakna ($p=0,02$) setelah dilakukan intervensi, penurunan berat badan pada subyek diduga disebabkan karena berkurangnya persentase massa lemak tubuh dengan jumlah yang bervariasi.

Selain data diatas terdapat responden dengan aktivitas fisik yang aktif akan tetapi termasuk pada status gizi lebih pada tingkat *obese* dan *severe obese*, yaitu 4 responden dengan status *obese* dengan kode 8, 9, 19 dan 47. Dan terdapat 3 responden dengan aktivitas fisik aktif tergolong dalam *severe obese* yakni responden dengan kode 5, 11 dan 24. Responden no 11 dan 24 secara umum memiliki aktivitas fisik yang tergolong aktif dengan intensitas olahraga rutin namun responden memiliki kebiasaan menonton televisi dalam frekuensi sering.

Dalam beberapa studi epidemiologi ditemukan bahwa adanya hubungan antara menonton televisi dengan kejadian obesitas pada anak-anak yaitu 1 jam menonton televisi akan meningkatkan resiko obesitas sebesar 2 %, karena anak yang menonton televisi, bermain game membuat tubuh tidak banyak bergerak dan menurunkan metabolisme selain itu akan lebih banyak mengkonsumsi camilan sehingga dapat terjadi ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar.

Kaitan antara ketidakseimbangan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan aktivitas fisik pada anak dengan status gizi lebih pada penelitian ini dibuktikan dari 14 responden dengan *severe obese* yakni responden nomor 2, 5, 6, 11, 24, 27, 28, 30, 31, 33, 35, 49, 50 dan 53. Dengan rincian 10 responden yakni pada responden

nomor 2, 6, 27, 28, 30, 31, 35, 49, 50 dan 53 memiliki pola makan kurang baik dan aktivitas fisik yang kurang aktif. Sedangkan pada responden nomor 11 dan 24 memiliki aktivitas fisik dalam kategori aktif, anak memiliki kebiasaan olahraga dalam frekuensi sering, akan tetapi tidak diimbangi dengan pola makan yang baik, responden no 11 memiliki jadwal makan yang tidak teratur yakni kebiasaan makan siang kurang dari pukul 11.00 atau lebih dari pukul 14.00, memiliki kebiasaan makan malam lebih dari pukul 18.00 dan memiliki kebiasaan mengemil dalam frekuensi sering. Responden no 24 memiliki jadwal makan yang kurang teratur yakni kebiasaan makan malam lebih dari pukul 18.00 dan waktu makan dekat dengan waktu tidur (<3 jam).

Pada responden nomor 33, anak memiliki pola makan yang baik akan tetapi anak memiliki aktivitas fisik yang tidak aktif, anak tidak suka berolahraga dan waktu luang anak sering dihabiskan dengan menonton televisi. Status gizi lebih merupakan akibat dari ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*) yang melebihi energi yang digunakan (*energy expenditure*). Keseimbangan energi dapat dipengaruhi oleh intake makanan seseorang berbanding dengan aktivitas sebagai bentuk dari pengeluaran energi. Obesitas terjadi ketika keseimbangan energi positif untuk periode waktu yang panjang (WHO, 2000).

Berdasarkan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa status gizi lebih pada anak dapat terjadi ketika jumlah konsumsi makanan yang berlebih dan tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang cukup. Hal ini didukung oleh penelitian dari Pramudita (2011) tentang faktor risiko obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Bogor dengan hasil penelitian tentang asupan zat gizi anak menunjukkan rata-rata asupan energi anak obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal, kebiasaan makan anak menunjukkan sebagian besar anak *obese* suka ngemil (87,5%). Terdapat 60% anak obes yang suka ngemil makanan ringan. Hampir separuh (45%) anak *obese* yang mengonsumsi *fastfood* 4-6 kali tiap minggu. Aktivitas fisik anak menunjukkan sebanyak 77,5% anak obesitas yang menghabiskan waktu lebih dari 8 jam untuk tidur dalam satu hari, 85% anak *obese* menghabiskan waktu lebih dari 2 jam untuk waktu menonton televisi, bermain game, dan internet dalam satu hari, dan 70% anak

obes yang menghabiskan waktunya bermain di luar rumah kurang dari 2 jam per hari. Dalam penelitian Hadi (2003), menyatakan bahwa asupan energi anak dengan obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang non obesitas. Studi ini menunjukkan adanya interaksi antara gaya hidup sedentarian (perilaku hidup kurang gerak) dan diet tinggi kalori.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah maka dapat diambil kesimpulan bahwa Pemenuhan kebutuhan dasar (asuh) baik nutrisi maupun aktivitas fisik pada anak dengan status gizi lebih di SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang sebagian besar masih kurang baik. Kejadian status gizi lebih sebagian besar pada tingkat *overweight*, akan tetapi masih terdapat anak dengan status gizi tingkat *obese* dan *severe obese*. Pemenuhan kebutuhan dasar (asuh) yang meliputi pemenuhan nutrisi dan aktivitas fisik memiliki hubungan dengan status gizi dimana semakin positif pemenuhan kebutuhan dasar (asuh) maka tingkat status gizi lebih akan semakin rendah.

SARAN

Pihak sekolah SDN Sumberpucung 03 Kabupaten Malang diharapkan bisa meningkatkan program-program unit kesehatan sekolah (UKS) melalui trias UKS seperti pendidikan, pelayanan kesehatan melalui kegiatan screening berat badan rutin dan pembinaan lingkungan yang sehat serta mensosialisasikan tentang gizi seimbang dan aktivitas fisik yang tepat pada orang tua sehingga dapat mengimplementasikan pola asuh yang tepat dalam pemenuhan kebutuhan gizi kepada anggota keluarga.

Perawat anak dalam upaya meningkatkan status gizi yang baik diharapkan dapat melakukan upaya promotif, preventif dan kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas seperti pemberian nutrisi yang baik dan *screening* rutin terhadap status gizi anak usia sekolah khususnya pada anak dengan status gizi lebih.

Untuk penelitian selanjutnya dibutuhkan penelitian lebih lanjut dalam pemberian intervensi untuk pencegahan status gizi lebih pada anak usia sekolah. Penelitian selanjutnya

perlu menelaah variabel-variabel lain yang berhubungan dengan status gizi lebih pada anak usia sekolah mengingat variabel yang diteliti peneliti hanya terbatas.

KEPUSTAKAAN

- Adiwinanto, W. 2008. Pengaruh intervensi olahraga di sekolah terhadap indeks masa tubuh dan tingkat kesegaran kardiorespirasi pada remaja obesitas. *Tesis, Universitas Diponegoro, Semarang.*
- Aini, N. 2008. *Pengendalian pola makan untuk mencegah obesitas*, (<http://kulinologi.biz/preview.php?view&id=169>), diakses 20 April 2014.
- Almatsier, S 2003, *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amelia, W. 2009. Hubungan pola makan, aktivitas fisik dan status gizi dihubungkan dengan lemak tubuh pada pramusaji unit pelayanan gizi Gedung A RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. *Skripsi, Universitas Indonesia, Jakarta.*
- Anggaraini, F. 2003. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi siswa sekolah dasar di Kecamatan Pancoran. *Skripsi, Universitas Indonesia, Jakarta.*
- Arundhana, A. 2014. Kebiasaan makan anak usia sekolah. *Journal Anak Sehat Bugar*, vol 2.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Riset kesehatan dasar 2010: Laporan nasional 2010*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2007. *Riset kesehatan dasar 2007: Laporan nasional 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Riset kesehatan dasar 2013: Laporan nasional 2013*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Baecke, JAH. 1981. *A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies*, *Am Journal Clin Nutrition*, vol 36, hal. 936-942.
- Croezen, S. Visschen, T. Bogt, N. Veling, ML. 2007. *Skipping breakfast, alcohol consumption, and physical inactivity as risk factors for overweight and obesity in adolescent, Results of the E-MOVO Project.*
- Desvita, M. 2011. Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas anak pada siswa SD DEK Padang tahun 2011. *Skripsi, Universitas Andalas, Padang.*
- Dinas Kesehatan, 2009. *Puslitbang gizi dan makanan kegemukan dimulai sejak balita*, (<http://www.p3gizi.litbang.depkes.go.id/index.php?option=comcontent&task=view&id=48&Itemid=2>), diakses 24 Maret 2014.
- Hadi, S. 2005. Hubungan pendapatan perkapita pengetahuan gizi ibu dan aktivitas fisik dengan obesitas anak kelas 4 dan 5 di SD HJ. Isriati Baiturrahman Kota Semarang. *Skripsi, Universitas Muhammadiyah, Semarang.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. *Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan dan Aktivitas Fisik untuk Mencegah Penyakit Tidak Menular*. Jakarta.
- Khasanah, U. 2012. Hubungan pola asuh dan karakteristik keluarga dengan status gizi pada anak usia sekolah di SD Negeri Kelurahan Tugu Kota Depok. *Tesis, Universitas Indonesia, Jakarta.*
- Khomson, A. 2000. Teknik pengukuran pengetahuan gizi. *Departemen Gizi masyarakat dan sumber daya keluarga, Institut Pertanian Bogor.*
- Lestari, P. 2009. Hubungan status gizi dengan tumbuh kembang anak usia 3-5 tahun di YK Aisyiyah Bustanul Athfal Rejosari, Lorog, Tawang Sari, Sukoharjo Jawa Tengah. *Skripsi, Stikes Yogyakarta.*
- Mariza, Y. 2012. Hubungan antara kebiasaan sarapan dan kebiasaan jajan dengan status gizi pada anak sekolah dasar di Kecamatan Pedurungan Kota Semarang. *Artikel Ilmiah, Universitas Diponegoro, Semarang.*
- National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). 2010. *Overweight Among U.S. Children and Adolescents*, (<http://www.cdc.gov/nchs/data/nhanes/databriefs/overwght.html>), diakses pada 20 maret 2014.
- Ogden, CL. Carroll, MD. Curtin, LR. McDowell, MA. 2004. *Prevalence of*

- overweight and obesity in the United States*. JAMA: United States.
- Sjarif, D. 2004. Anak gemuk, apakah sehat?. *Artikel Ilmiah, divisi anak dan penyakit metabolic, FKUI, Jakarta*.
- Soedibyo, S. 2009. Kebiasaan sarapan dikalangan anak usia sekolah dasar di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM. *Artikel ilmiah, Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM, Jakarta*.
- Soekirman. 2000. *Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat*. Jakarta: Dirjen Depdiknas.
- Soetjningsih. 2007. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Supriasa. 2001. *Penilaian status gizi*. Jakarta: EGC.
- Virani. 2011. Hubungan antara pengetahuan dan kebiasaan konsumsi *fast food* dengan kejadian gizi lebih pada siswa Sekolah Dasar Negeri Sudirman I Makassar. *Skripsi, Universitas Hasanuddin, Makassar*.
- WHO. 2000. *Obesity: preventing and managing the Global Epidemic*. Geneva.
- Wirakusumah, ES. 2001. *Cara aman dan efektif menurunkan berat badan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Yatim, F. 2005. *30 gangguan kesehatan anak usia sekolah*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.