

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Anak

a. Pengertian Anak

Berdasarkan konvensi hak-hak anak yang disetujui oleh majelis umum Perserikatan Bangsa-Bangsa, anak adalah setiap orang yang berusia dibawah 18 tahun (WHO, 2017).

b. Kelompok Umur Anak

Berdasarkan peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia nomor 58 tahun 2009 tentang pembagian kelompok usia anak sebagai berikut:

- a) Bayi umur 0 - < 1 tahun
- b) Balita umur 0 - <5 tahun
- c) Anak Pra sekolah umur 5 - < 6 tahun
- d) Anak usia Sekolah umur 6 – <13 tahun
- e) Anak remaja usia 13 – 18 tahun

2. Obesitas

a. Pengertian

Obesitas merupakan keadaan patologis dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan daripada yang diperlukan untuk

fungsi tubuh. Obesitas didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. (Hartono, 2014)

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), obesitas merupakan keadaan indeks massa tubuh (IMT) anak yang berada di atas persentil ke-95 pada grafik tumbuh kembang anak sesuai jenis kelaminnya. Definisi ini relatif sama dengan Institute of Medicine (IOM) di AS, sementara Center for Disease Control (CDC) AS mengategorikan anak tersebut sebagai 'overweight'. CDC berargumen bahwa seorang anak dikategorikan obesitas jika mengalami kelebihan berat badan di atas persentil ke-95 dengan proporsi lemak tubuh yang lebih besar dibanding komponen tubuh lainnya (IDAI, 2012).

Obesitas atau kegemukan diartikan juga sebagai penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Secara klinis obesitas secara mudah dapat dikenali karena mempunyai tanda dan gejala yang khas antara lain wajah membulat, pipi tembem, dagu rangkap, leher relatif pendek, dada yang menggembung dengan payudara yang membesar mengandung jaringan lemak, perut membuncit dan dinding perut berlipat-lipat serta kedua tungkai umumnya berbentuk X dengan kedua pangkal paha bagian dalam saling menempel dan menyebabkan lecet (Syaf, 2012).

b. Penyebab Obesitas

Meskipun masalah genetik dan hormonal juga dapat menjadi penyebab terjadinya obesitas pada anak-anak, kebanyakan kasus kelebihan berat badan disebabkan karena anak-anak makan terlalu banyak dan terlalu sedikit bergerak. Bila anak-anak mengkonsumsi lebih banyak kalori daripada kalori yang mereka buang melalui olah gerak dan perkembangan fisik yang normal, mereka akan mendapatkan kelebihan berat (Rizqa, 2017)

Penyebab lain selain gaya hidup adalah penyakit genetik yang dapat menyebabkan seorang anak mengalami obesitas. Penyakit-penyakit seperti ini, misalnya sindrom Prader-Willi dan sindrom Bardel-Biedl hanya terjadi pada sebagian kecil anak-anak. Pada populasi umum, pola makan dan kebiasaan berolahraga memainkan peran yang lebih besar atas terjadinya obesitas. Peningkatan kasus obesitas pada anak-anak disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan (Syaf, 2012), diantaranya :

a) Faktor Keturunan

Kecenderungan menjadi gemuk pada keluarga tertentu telah lama diketahui. Mungkin saja keadaan ini disebabkan oleh kebiasaan keluarga makan banyak dan berkali-kali tiap harinya, susunan makanannya mengandung banyak lemak, sering jajan, dan sebagainya. Dengan demikian masukan energy tiap hari melebihi kebutuhannya. Akan tetapi adanya faktor keturunan dapat

dibuktikan misalnya dengan observasi pada anak kembar yang dibesarkan terpisah akan tetapi menunjukkan berat badan yang sangat berkorelasi satu sama lain. Penyelidikan lain memberi hasil sebagai berikut: anak kembar monozigot walaupun dibesarkan terpisah mempunyai berat badan yang lebih mendekati dibandingkan dengan anak kembar dizigot walaupun dibesarkan bersama. Lagipula tidak terdapat korelasi antara berat badan anak pungut dan orangtua yang memungutnya, akan tetapi ada korelasi antara anak kandung dengan orangtuanya. Namun, faktor genetik saja tidak menyebabkan obesitas. Obesitas baru terjadi jika si anak makan lebih banyak kalori daripada yang bisa dihabiskan oleh tubuhnya.

b) Pola Makan

Anak-anak jaman sekarang lebih banyak makan makanan instan, makanan cepat saji, minuman yang mengandung tinggi gula serta makanan cemilan yang sudah diproses yang tinggi kalori dan lemak namun rendah vitamin lainnya dibandingkan makanan sehat dan segar seperti sayur dan buah-buahan. Pola makan yang menyebabkan obesitas adalah makan tidak pada saat lapar dan makan sambil menonton TV atau mengerjakan sesuatu seperti pekerjaan rumah atau membaca. Mengonsumsi makanan berkalori tinggi, seperti makanan cepat saji, makanan yang dibakar dan kudapan memiliki andil dalam peningkatan berat badan. Makanan

tinggi lemak biasanya tinggi kalori. Minuman bersoda, kudapan, permen dan makanan penutup dapat juga menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan. Makanan dan minuman seperti ini biasanya memiliki kandungan kalori dan gula atau garam yang tinggi.

c) Status Sosial Ekonomi

Berkaitan dengan gaya hidup, sikap, dan perilaku. Di Indonesia, orang cenderung salah kaprah mengasosiasikan gemuk adalah baik. Anak harus gemuk, montok, baru dibilang anak yang sehat. Kalau anak tidak gemuk, seolah-olah hal tersebut merupakan kegagalan dari si ibu yang pada umumnya penyanggah tugas pengasuhan anak. Jadi tujuan makan bergeser dari memenuhi kebutuhan anak ke menjadikan anak gemuk. Timbullah cara-cara instan seperti mengkonsumsi susu khusus bahkan mengkonsumsi makanan cair sebagai pengganti susu atau sarapan.

d) Penurunan Aktivitas Fisik

Kecanggihan teknologi seperti televisi dan komputer menyebabkan banyak anak-anak terpaku di depannya sehingga kurang melakukan permainan yang melibatkan kegiatan fisik seperti bermain sepeda. Menonton televisi bukan hanya menghabiskan kalori yang sangat sedikit, tetapi bahkan menambah kalori karena makan cemilan selagi nonton. Kondisi keamanan yang kurang menjamin sehingga banyak orang tua yang tidak

memperbolehkan anaknya bermain keluar rumah melakukan kegiatan olahraga atau bermain di lapangan. Ruang yang terbatas di sekolah menyebabkan banyak sekolah yang tidak memiliki lapangan bermain yang memadai bagi murid-muridnya untuk melakukan kegiatan fisik. Kegemukan sering muncul di masa pubertas, nafsu makan di usia remaja ini memang meningkat. Kegemukan ini bisa menjadi lingkaran setan. Makin gemuk anak, makin malas ia berolahraga. Makin sedikit ia bergerak makin banyak lemak ditimbun di tubuhnya. Kalau anak kegemukan, ia sering tidak bisa ikut bermain dengan teman-temannya. Akibatnya ia akan makin kesepian, dan makannya akan semakin banyak. Begitulah seterusnya.

Untuk pengukuran aktivitas fisik menurut Yulinar Syam (2017). Pada pengukuran aktivitas fisik, peneliti menggunakan kuesioner *Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C)* yaitu *recall* aktivitas fisik yang telah dilakukan oleh anak 7 hari terakhir yang terdiri dari 9 item dan setiap item memiliki poin skala 5 yang memiliki aktivitas fisik terendah mendapatkan 1 poin dan aktivitas fisik tertinggi mendapatkan 5 poin. Setelah itu kita menjumlahkan item 1-9 lalu mencari median dari total nilai PAQ-C, nilai median tersebut akan menjadi standar nilai menentukan kategori dari kuesioner tersebut. Jika nilai total kurang dari atau sama dengan nilai median maka aktivitas fisik termasuk kedalam kategori rendah sedangkan jika nilai total lebih dari nilai median maka aktivitas fisik termasuk

kedalam kategori tinggi. Kuesioner ini dibuat oleh Kowalski, Crocker, & Donen (2004) yang merupakan kuesioner baku kemudian diartikan ke dalam bahasa Indonesia pada penelitian (Erika, 2014).

e) Bangsa atau Suku

Pada bangsa atau suku tertentu kadang-kadang terlihat lebih banyak anggotanya yang menderita obesitas. Dalam hal ini sukar untuk menentukan faktor yang lebih menonjol, keturunan atau latar belakang kebudayaannya seperti biasa makan makanan yang mengandung banyak energy, tidak berolahraga, dan sebagainya.

f) Gangguan Emosi

Gangguan emosi merupakan sebab terpenting obesitas anak besar dan remaja. Pada anak yang sedang bersedih hati dan memisahkan diri dari lingkungannya timbul rasa lapar yang berlebihan sebagai kompensasi terhadap masalahnya. Adakalanya kebiasaan makan yang terlampau banyak ini akan menghilang dengan menyembuhnya gangguan emosi yang dideritanya.

g) Gangguan Hormon

Walaupun sangat jarang, adakalanya obesitas disebabkan oleh tidak adanya keseimbangan antar hormon, seperti pada Sindroma Cushing, hiperaktivitas adrenocortikal, hipogonadisme, dan penyakit hormon lain.

c. Gejala Klinis Obesitas

Menurut Syaf (2012) gejala klinis obesitas sebagai berikut:

- a) Anak terlihat sangat gemuk
- b) Wajah membulat
- c) Pipi tembem
- d) Leher relatif pendek
- e) Dada membusung, dengan payudara yang membesar karena mengandung jaringan lemak
- f) Sering terlihat dagu yang berganda (double chin)
- g) Perut membuncit disertai dinding perut yang berlipat-lipat
- h) Pada umumnya anak demikian lebih tinggi daripada anak normal seumur
- i) Perut menggantung ke bawah
- j) Penis pada anak laki-laki terlihat kecil, oleh karena sebagian organ tersebut tersembunyi dalam jaringan lemak pubis (burried penis).

d. Komplikasi Obesitas

Anak yang kelebihan berat badan dapat menderita masalah kesehatan yang cukup serius, seperti diabetes dan penyakit jantung, dan sering kali juga membawa kondisi ini sampai ke masa dewasanya. Anak yang kelebihan berat badan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita (Syaf, 2012) antarlain:

- a) Diabetes tipe 2, resisten terhadap insulin
- b) Sindrom metabolisme: kegemukan terutama di daerah perut, kadar lemak yang tinggi, tekanan darah tinggi, resistensi terhadap insulin, kerentanan terhadap terbentuknya sumbatan pembuluh darah, dan kerentanan terhadap proses peradangan (American Heart Association).
- c) Tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi dan tingkat blood lipid yang abnormal
- d) Asma dan masalah saluran pernapasan lainnya (misalnya, napas pendek yang dapat membuat olah raga, senam atau aktivitas fisik lainnya sulit untuk dilakukan)
- e) Masalah tidur
- f) Penyakit liver dan kantong empedu
- g) Pubertas atau menarche dini: anak yang kelebihan berat badan dapat tumbuh lebih tinggi dan secara seksual lebih matang dari anak-anak sebayanya, membuat orang-orang berharap mereka dapat berlaku sesuai dengan ukuran tubuh mereka, bukan sesuai dengan usia mereka; gadis-gadis yang mengalami kelebihan berat badan seringkali mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dan menghadapi masalah fertilitas pada usia dewasanya.
- h) Masalah makan
- i) Infeksi kulit
- j) Masalah pada tulang dan persendian

Faktor risiko yang ada pada masa kanak-kanak (termasuk tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, dan diabetes) dapat menyebabkan terjadinya masalah medis saat mereka beranjak dewasa seperti penyakit jantung, gagal jantung, dan stroke. Mencegah atau menangani obesitas pada anak-anak dapat mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan seperti ini saat mereka dewasa. Kelebihan berat juga dapat menyebabkan terjadinya masalah yang menyangkut perkembangan sosial dan emosional anak seperti:

- 1) Percaya diri rendah dan rawan diganggu anak lain. Anak-anak seringkali mengganggu atau mencela kawan mereka yang kelebihan berat badan, yang seringkali mengakibatkan anak tersebut kehilangan rasa percaya diri dan meningkatkan risiko terjadinya depresi.
- 2) Problem pada pola tingkah laku dan pola belajar. Anak-anak yang kelebihan berat badan cenderung lebih sering merasa cemas dan memiliki kemampuan bersosialisasi yang lebih rendah daripada anak-anak dengan berat normal. Pada satu sisi yang ekstrim, masalah-masalah ini akan menyebabkan anak tersebut meledak dan mengganggu ruang kelas. Pada sisi ekstrim yang lain, anak tersebut akan menarik diri dari pergaulan sosial. Stress dan kecemasan juga akan mengganggu proses belajar. Kecemasan yang berhubungan dengan masalah sekolah dapat menimbulkan lingkaran setan dimana

didalamnya rasa khawatir yang terus meningkat akan menyebabkan menurunnya pencapaian akademis.

- 3) Depresi. Isolasi sosial dan rendahnya rasa percaya diri menimbulkan rasa perasaan tidak berdaya pada sebagian anak yang kelebihan berat. Bila anak-anak kehilangan harapan bahwa hidup mereka akan menjadi lebih baik, pada akhirnya mereka akan mengalami depresi. Seorang anak yang mengalami depresi akan kehilangan rasa tertarik pada aktivitas normal, lebih banyak tidur dari biasanya atau seringkali menangis. Pada beberapa anak yang mengalami depresi, mereka dapat menyembunyikan kesedihan mereka sehingga emosi mereka justru kelihatan datar saja. Bagaimanapun, depresi adalah masalah yang serius baik pada anak-anak maupun pada orang dewasa.

e. Body Mass Indeks (BMI)

Body Mass Index (BMI) merupakan suatu pengukuran yang menghubungkan atau membandingkan berat badan dengan tinggi badan. Walaupun dinamakan “indeks”, BMI sebenarnya adalah rasio yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).¹² Interpretasi BMI tergantung pada umur dan jenis kelamin anak, karena anak lelaki dan perempuan memiliki lemak tubuh yang berbeda. Berbeda dengan orang dewasa, BMI pada anak berubah sesuai umur dan sesuai dengan peningkatan panjang dan berat badan.¹³ BMI digunakan untuk penilaian obesitas akan tetapi bukan

merupakan indeks adipositas karena tidak membedakan jaringan tanpa lemak (*lean tissue*) dan tulang dari jaringan lemak. Untuk ketepatan dalam riset diperlukan *dual x-ray absorptiometry* yang dapat menentukan secara tepat komposisi tubuh.

The World Health Organization (WHO) pada tahun 1997, *The National Institute of Health* (NIH) pada tahun 1998 dan *The Expert Committee on Clinical Guidelines for Overweight in Adolescent Preventive Services* telah merekomendasikan *Body Mass Index* (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) sebagai baku pengukuran obesitas pada anak dan remaja di atas usia 2 tahun. BMI merupakan petunjuk untuk menentukan kelebihan berat badan berdasarkan Indeks Quetelet (berat badan dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m)). *Body Mass Index* (BMI) dapat diperoleh dengan perhitungan rumus sebagai berikut :

$$\text{BMI} = \frac{\text{berat badan (Kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

BMI mempunyai keunggulan utama yakni dapat menggambarkan lemak tubuh yang berlebihan, sederhana dan bisa digunakan dalam penelitian populasi berskala besar. Pengukurannya hanya membutuhkan 2 hal yakni berat badan dan tinggi badan, yang keduanya dapat dilakukan secara akurat oleh seseorang dengan sedikit latihan. Keterbatasannya adalah membutuhkan penilaian lain bila dipergunakan secara individual. Selain itu, keterbatasan yang lain dari BMI adalah tidak bisa membedakan berat yang berasal dari lemak dan berat dari otot atau tulang. BMI juga

tidak dapat mengidentifikasi distribusi dari lemak tubuh. Sehingga beberapa penelitian menyatakan bahwa *standard cut off point* untuk mendefinisikan obesitas berdasarkan BMI mungkin tidak menggambarkan risiko yang sama untuk konsekuensi kesehatan pada semua ras atau kelompok etnis.

Pengukuran BMI yang dilakukan dalam penelitian ini adalah BMI Anak yaitu Indeks Massa Tubuh per Umur (IMT/U). Biasanya BMI tidak meningkat dengan bertambahnya umur seperti yang terjadi pada berat badan dan tinggi badan, tetapi pada bayi peningkatan BMI naik secara tajam karena terjadi peningkatan berat badan secara cepat relatif terhadap panjang badan pada 6 bulan pertama kehidupan. IMT menurun pada bayi setelah 6 bulan dan tetap stabil pada umur 2-5 tahun.

Cara menentukan IMT/U adalah dengan menentukan terlebih dahulu BMI anak dengan rumus BMI. Setelah nilai BMI diperoleh, bandingkan nilai BMI hasil perhitungan pada diagram *BMI for age* sesuai dengan jenis kelamin dan umur anak. Penentuan kriteria anak disesuaikan dengan memperhatikan nilai *Z score* pada diagram WHO. *Z score* merupakan indeks antropometri yang digunakan secara internasional untuk menentukan status gizi dan pertumbuhan, yang diekspresikan sebagai satuan standar deviasi (SD) populasi rujukan. Untuk pengukuran *Z score* umumnya digunakan pada indikator panjang atau tinggi badan anak. Rumus yang digunakan untuk populasi yang distribusinya normal adalah sebagai berikut :

$$Z \text{ Score} = \frac{\text{nilai yang diamati} - \text{nilai referensi median}}{Z \text{ Skore populasi referensi (SD)}}$$

untuk populasi yang distribusinya tidak normal :

$$Z \text{ Score} = \frac{\text{nilai yang diamati} - ML}{L \times S}$$

Keterangan :

M = nilai angka median referensi yang diperoleh dari estimasi rata-rata

Populasi

L = nilai angka yang diperlukan untuk mentransformasikan data dalam rangka untuk mengurangi kemencengan kurva

S = koefisien variansi

Rumus di atas M, L, dan S adalah nilai dari populasi referensi. Rumus ini juga disebut rumus LMS, biasanya untuk menghitung *Z score* berat badan per umur (BB/U), berat badan per panjang badan/ tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), dan indeks massa tubuh per umur (IMT/U).

Untuk melihat kriteria BMI anak, lihat nilai BMI anak hasil perhitungan pada diagram *BMI for age* kemudian sesuaikan dengan nilai *Z score* sesuai dengan jenis kelamin dan umur anak (Gambar 1 dan 2). Penjelasan diagram WHO untuk *BMI for Age* (BMI terhadap Umur) terlihat pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Z Skore

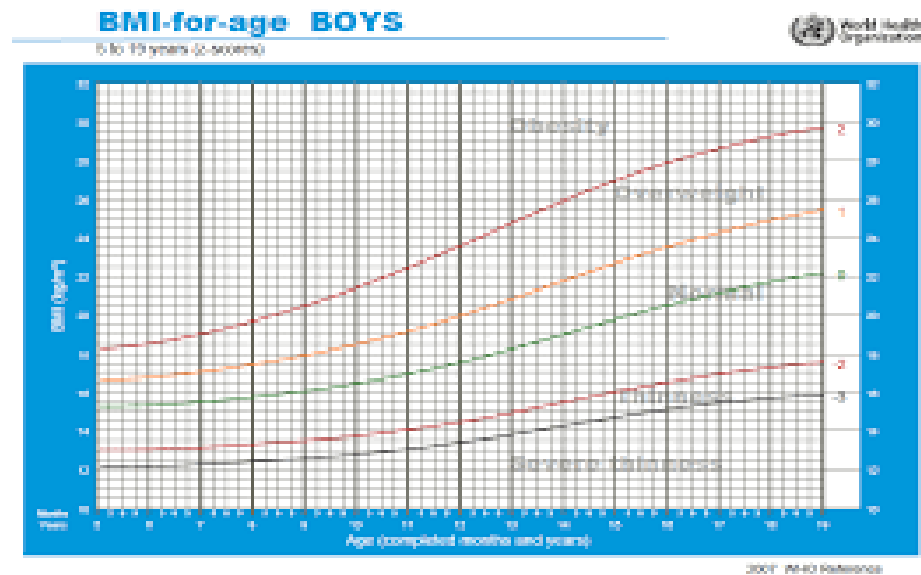
<i>Z score</i>	Indikator Pertumbuhan			
	TB/U	BB/U	BB/TB	IMT/U
Di atas 3	Sangat Tinggi	Gizi Lebih	Sangat Gemuk (<i>Obes</i>)	Sangat Gemuk (<i>Obes</i>)
Di atas 2	Normal		Normal	Gemuk (<i>Overweight</i>)
Di atas 1		Resiko Gemuk		Resiko Gemuk
0 (Angka Median)		Normal		Normal
Di bawah -1				
Di bawah -2	Pendek (<i>Stunded</i>)	Gizi Kurang	Kurus (<i>Wasted</i>)	Kurus (<i>Wasted</i>)
Di bawah -3	Sangat Pendek (<i>Severe Stunded</i>)	Gizi Buruk	Sangat Kurus (<i>Severe Wasted</i>)	Sangat kurus (<i>Severe Wasted</i>)

Catatan :

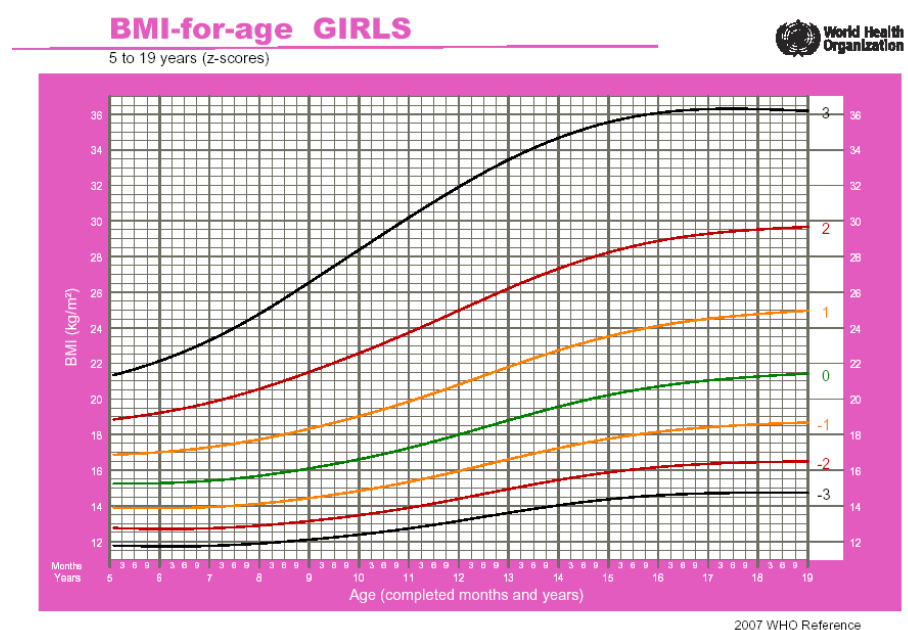
- a. Seorang anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali anak yang sangat tinggi mungkin mengalami gangguan endokrin seperti adanya tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuklah anak tersebut jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang tinggi sekali menurut umurnya, sedangkan tinggi orangtua normal).
- b. Seorang anak berdasarkan BB/U pada kategori ini, kemungkinan mempunyai masalah pertumbuhan, tetapi akan lebih baik bila anak ini dinilai berdasarkan indikator BB/PB atau BB/TB atau IMT/U
- c. Hasil plotting di atas 1 menunjukkan kemungkinan risiko. Bila kecenderungannya menuju garis *z-score* +2 berarti risiko lebih pasti.

- d. Anak yang pendek atau sangat pendek kemungkinan akan menjadi gemuk bila mendapatkan intervensi gizi yang salah.

Gambar 2.1
Diagram *BMI for Age* untuk anak laki-laki usia 5-19 tahun



Gambar 1.2
Diagram *BMI for Age* untuk anak perempuan usia 5-19 tahun



f. Penanganan Obesitas

Anak-anak, tidak seperti orang dewasa, membutuhkan nutrisi dan kalori untuk perkembangan dan pertumbuhan mereka. Meskipun demikian, berat badan merupakan suatu keseimbangan antara kalori yang masuk dengan kalori yang dibuang. Anak-anak yang makan sejumlah kalori yang mereka butuhkan untuk aktivitas sehari-hari dan pertumbuhan yang normal, akan mengalami penambahan berat badan yang sesuai dengan pertambahan tinggi badan mereka. Akan tetapi anak-anak yang makan lebih banyak kalori daripada yang mereka butuhkan, akan mendapatkan penambahan berat badan lebih banyak daripada yang dibutuhkan untuk menopang penambahan postur tubuh mereka. Pada kasus-kasus seperti ini, penambahan indeks massa tubuh sesuai umur akan berbanding lurus dengan bertambahnya risiko obesitas dan timbulnya masalah kesehatan yang berhubungan dengan berat badan (Maulinda, 2015).

Untuk anak-anak di bawah usia 7 tahun yang tidak memiliki masalah kesehatan lainnya, tujuan penanganan ini adalah untuk menjaga berat badan bukan mengurangi berat badan. Strategi ini menyebabkan anak-anak tetap menambah tinggi badan mereka tanpa harus menambah berat badan, sehingga indeks massa tubuh akan terus menurun seiring dengan bertambahnya waktu sampai pada kisaran normal. Meskipun demikian, untuk anak yang mengalami obesitas, menjaga berat badan sambil menunggu pertambahan tinggi badan

dapat menjadi sama sulitnya dengan menurunkan berat badan pada orang-orang dewasa. Penurunan berat badan biasanya direkomendasikan untuk anak-anak berusia di atas 7 tahun atau untuk anak-anak dengan usia yang lebih muda yang memiliki masalah kesehatan. Penurunan berat badan harus dilakukan secara teratur dan sedikit demi sedikit. Biasanya dengan kisaran antara 1 pound (0,45 kg) dalam seminggu sampai dengan 1 pound dalam sebulan, tergantung pada kondisi anak anda (Syaf, 2012)

Metode-metode yang dilakukan untuk menjaga berat badan atau menurunkan berat badan adalah sama yaitu anak anda harus makan dengan pola makan yang sehat dan meningkatkan aktivitas fisiknya. Kesuksesan metode ini sangat bergantung pada komitmen orangtua untuk membantu anak anda melakukan perubahan ini. Orangtua harus memikirkan pola makan dan pola olahraga sebagai satu koin dengan dua sisi yang berbeda. Penanganan Obesitas meliputi (Depkes RI, 2012):

a) Makan dengan Pola Makan yang Sehat

Makanan selalu dibeli oleh para orangtua, mereka juga memasak makanan dan mereka juga yang menentukan makanan mana yang akan dimakan. Bahkan perubahan sekecil apapun dapat menyebabkan perubahan besar pada kesehatan anak.

b) Bila sedang berbelanja untuk sehari-hari, pilihlah buah dan sayuran dibandingkan makanan cepat saji. Selalu sediakan kudapan yang

sehat. Dan jangan pernah menggunakan makan sebagai hadiah atau hukuman.

- c) Batasi pembelian minuman yang manis, termasuk juga minuman yang memiliki rasa buah. Minuman seperti ini hanya memberikan sedikit nutrisi dibandingkan dengan kalori tinggi yang mereka miliki. Minuman ini juga dapat membuat anak anda merasa terlalu kenyang untuk makan makanan yang lebih sehat.
- d) Pilih resep dan metode memasak yang menggunakan lemak sesedikit mungkin. Contohnya, memanggang ayam bukan menggorengnya.
- e) Sajikan makanan berwarna-warni di atas meja: sayuran hijau dan kuning, buah aneka warna, dan roti yang terbuat dari whole-grain. Batasi sajian karbohidrat berwarna putih: beras, pasta, roti putih dan gula (sebagai makanan penutup).
- f) Duduk bersama untuk menikmati makanan sekeluarga. Buat makan bersama sebagai kebiasaan – saat untuk berbagi berita dan cerita. Jangan makan di depan televisi atau komputer, yang akan menyebabkan anak mengunyah tanpa berpikir.
- g) Batasi kebiasaan makan di luar rumah, terutama di restoran cepat saji. Banyak pilihan menu pada restoran seperti ini yang tinggi lemak dan kalori.
- h) Jangan biasakan makan di depan layar, seperti televisi, komputer atau video game. Kebiasaan ini akan menyebabkan anak makan

secara terburu-buru dan menurunkan kesadaran akan berapa banyak makanan yang telah dimakan.

- i) Jangan sampai jatuh ke dalam perangkap kebiasaan makan yang kurang baik:
- j) Jangan berikan permen atau jajanan sebagai hadiah bagi anak yang berkelakuan baik atau untuk menghentikan kelakuan buruk. Cari solusi lain untuk mengubah perilaku mereka.
- k) Jangan biasakan anak untuk selalu menghabiskan isi piringnya. Anda harus menyadari seberapa lapar anak anda. Bayipun akan menolak botol susu atau ASI sebagai tanda bahwa mereka sudah kenyang. Bila anak-anak sudah cukup kenyang, jangan paksa mereka untuk melanjutkan makan. Orangtua harus menguatkan pikirannya, bahwa anak hanya akan makan bila mereka lapar.
- l) Jangan berbicara soal “makanan yang jelek” atau sama sekali melarang adanya permen dan makanan favorit dari menu makanan anak yang mengalami kelebihan berat badan. Anak-anak bisa berontak dan mengkonsumsi makanan terlarang tersebut dalam jumlah banyak di luar rumah atau menyelundupkan makanan tersebut ke dalam rumah.
- m) Meningkatkan Aktivitas Fisik

Satu komponen yang sangat penting dalam penurunan berat badan, terutama pada anak-anak, adalah aktivitas fisik. Kegiatan ini tidak hanya akan membakar kalori, tapi juga dapat memperkuat tulang

dan otot dan membantu anak-anak tidur dengan nyenyak di malam hari dan terjaga di siang hari. Kebiasaan seperti ini yang dibangun sejak masa kanak-kanak akan membantu mereka menjaga berat badan pada kisaran yang sehat pada masa dewasanya, meskipun mereka mengalami pertumbuhan yang pesat, perubahan hormon dan mengalami perubahan sosial yang seringkali menyebabkan mereka terlalu banyak makan. Anak-anak yang aktif akan cenderung tumbuh menjadi orang dewasa yang sehat.

g. Faktor-faktor perilaku Kesehatan

Obesitas dapat dipengaruhi oleh perilaku kesehatan seseorang. Kemudian perilaku seseorang tentang kesehatan menurut Lawrance Green (2010) terdapat 3 faktor yaitu :

a) Faktor predisposisi (*predisposissing factor*)

Adalah suatu keadaan yang dapat mempermudah dalam mempengaruhi individu untuk berperilaku yang terwujud adapun faktor predisposisi meliputi:

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui penciuman manusia, yakni indra penglihatan dan pendengaran manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagain besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2011)

2) Sikap

Sikap (*attitude*) merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap, baik sebagai individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan. Banyak pula penelitian telah dilakukan terhadap sikap, kaitannya dengan efek dan perannya dalam pembentukan karakter dan sistem hubungan antar kelompok, serta pilihan-pilihan yang ditentukan berdasarkan lingkungan dan pengaruhnya terhadap perubahan (Wawan & Dewi, 2011).

3) Kepercayaan nilai-nilai

Nilai yang dianut dari perbedaan ras, suku, agama, pendidikan, jenis kelamin, dan lain sebagainya juga membedakan manusia yang satu dengan yang lain (Mantra, 2010).

4) Status ekonomi

Dalam kehidupan di masyarakat yang berlaku dan diterima secara luas oleh masyarakat. Di sekitar kita ada orang yang menempati jabatan tinggi seperti gubernur dan wali kota dan jabatan rendah seperti camat dan lurah. Di sekolah ada

kepala sekolah dan ada staf sekolah. Di RT atau RW kita ada orang kaya, orang biasa saja dan ada orang miskin. Perbedaan itu tidak hanya muncul dari sisi jabatan tanggung jawab social saja, namun juga terjadi akibat perbedaan ciri fisik, keyakinan dan lain-lain (Notoatmodjo, 2010).

5) Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung (Notoatmojo, 2010).

6) Jenis kelamin

Perbedaan gender yang terdiri dari laki-laki dan perempuan sesuai dengan kodrat hidup manusia (Nanda, 2013).

7) Pendidikan

Pendidikan saat ini merupakan kebutuhan primer setiap manusia. Pendidikan merupakan usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan sarana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak yang mulia serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan Negara. Pendidikan dalam

kehidupan manusia merupakan sebuah proses yang harus dilakukan sepanjang hayat. Pendidikan mempunyai fungsi utama yang selalu ada dalam perkembangan sejarah manusia yaitu untuk meningkatkan taraf pengetahuan manusia. Pendidikan merupakan sarana sosialisasi nilai-nilai budaya yang ada di masyarakat setempat, juga sebagai media untuk mentransmisikan nilai-nilai baru maupun mempertahankan nilai-nilai lama (Anwarudin, 2011).

8) Pengalaman

Hasil terdahulu yang dilakukan oleh seseorang. Pengalaman memungkinkan seseorang memiliki pengetahuan dan dapat memilih yang menurut mereka baik untuk hidupnya (Murni, 2011).

b) Faktor pendukung (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya; ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial; adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

c) Faktor pendorong (*reinforcing factor*)

Terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain.

B. Penelitian Terkait

1. Jasmin (2016) analisis faktor risiko kejadian obesitas pada anak perkotaan di beberapa sekolah dasar Kabupaten Jember. Didapatkan hasil penelitian dari keseluruhan faktor risiko dapat disimpulkan bahwa faktor yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu memiliki orang tua gemuk berpengaruh terhadap kejadian obesitas dengan risiko 6 kali dibandingkan anak yang tidak memiliki orang tua gemuk. Dari faktor yang dapat dimodifikasi, anak yang memiliki frekuensi makan lebih dari 3 kali tidak berpotensi terkena obesitas dengan meninjau ulang makan yang dikonsumsi. Konsumsi susu yang sering sesuai dengan Dietary Guideline for American 2015 memiliki faktor protektif dibandingkan dengan anak yang jarang mengkonsumsi susu.
2. Widyawati (2014) judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan obesitas pada anak sekolah dasar usia 6-14 tahun di SD. Hasil penelitian didapatkan faktor yang berhubungan dengan obesitas adalah faktor kegiatan fisik p-value = 0,002, faktor lama menonton TV p-value = 0,009, faktor lama bermain game p-value = 0,004, faktor pendidikan ayah p-value

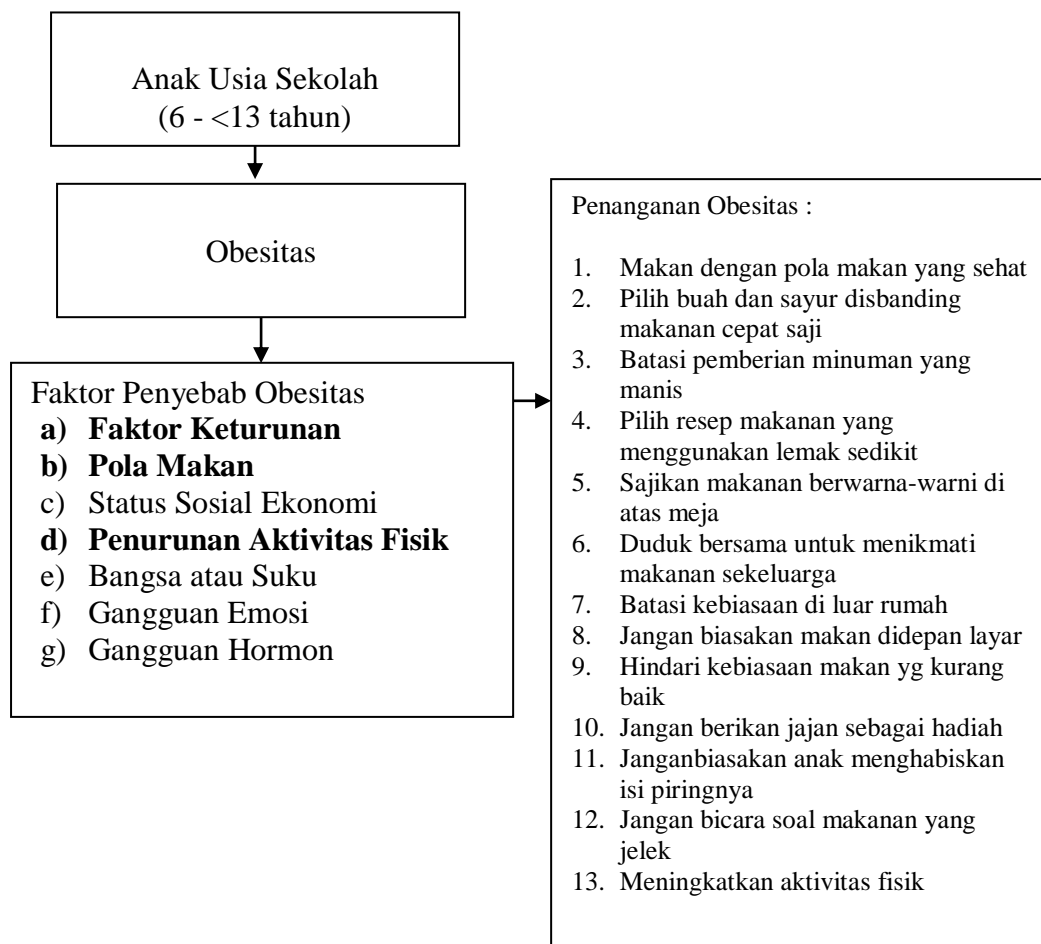
= 0,018, faktor pendidikan ibu p-value = 0,004, faktor besarnya keluarga p-value = 0,028, faktor pola makan p-value = 0,007 dan faktor kebiasaan makan seafood dan soft drink p-value = 0,000.

3. Yolanda (2017) Gambaran Status Gizi Siswa-Siswi SMP Negeri 13 Pekanbaru. Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden paling banyak dengan jenis kelamin perempuan dengan umur 13 tahun dan pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA. Berdasarkan IMT/U didapatkan status gizi normal sebagai nilai tertinggi diikuti status gizi obesitas, gemuk, kurus dan sangat kurus.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo, 2010). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Teori



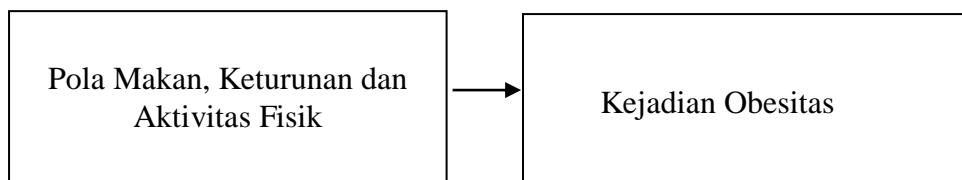
Sumber : Lawreen Green dalam Notoatmodjo (2010), Syaf (2012), Depkes RI (2012).

D. Kerangka Konsep

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari

konsep (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.3
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2006). Dari pendapat diatas dapat dipahami hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara yang disusun berdasarkan data – data yang didapat dari pra riset, dan harus diuji kembali kebenarannya melalui suatu penelitian, hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ho = Tidak Ada hubungan faktor pola makan dengan kejadian obesitas pada anak usia Sekolah Dasar di SD Negeri 1 Podomoro Kecamatan Pringsewu 2019

Ha = Ada hubungan faktor keturunan dengan kejadian obesitas pada anak usia Sekolah Dasar di SD Negeri 1 Podomoro Kecamatan Pringsewu 2019

Ho = Tidak ada hubungan faktor aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak usia Sekolah Dasar di SD Negeri 1 Podomoro Kecamatan Pringsewu 2019