



Paper Riset

## Status Gizi Lebih dan Faktor-faktor lain yang Berhubungan pada Siswa Sekolah Dasar Islam Tirtayasa Kelas IV dan V di Kota Serang Tahun 2014

Hari Suharsa<sup>1</sup> dan Sahnaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Widyaiswara Ahli Muda pada Badan Diklat Provinsi Banten, Jln. Raya Lintas Timur KM.4 Karang Tanjung, Pandeglang, Provinsi Banten

<sup>2</sup> Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Mathlul Anwar, Pandeglang, Provinsi Banten

(Diterima 13 Februari 2016; Diterbitkan 31 Maret 2016)

**Abstract:** Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi ditentukan oleh dua hal, yaitu terpenuhinya dari makanan semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh dan peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat-zat gizi tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi lebih dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi lebih pada siswa Sekolah Dasar kelas IV dan V. Manfaat yang diharapkan adalah dapat memberikan informasi tentang gambaran status gizi lebih pada anak didik dan faktor-faktor yang berhubungan, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan derajat kesehatan anak didik. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian cross sectional. Hasil analisis univariat menunjukkan 59,7% responden memiliki status gizi lebih, 69,4% berusia  $\geq 10$  tahun, 62,9% mengkonsumsi energi total yang lebih, 56,5% mempunyai konsumsi lemak yang lebih atau tinggi, 62,9% frekuensi jajan yang sering, 66,1% frekuensi konsumsi fast food yang sering, 62,9% memiliki kebiasaan ngemil saat menonton TV, 51,6% mempunyai aktivitas fisik yang kurang, 62,9% menonton TV dalam jangka waktu yang lama, 62,9% memiliki kebiasaan tidur yang lama, 56,5% memiliki orang tua berpendidikan rendah, 51,6% memiliki orang tua dengan penghasilan rendah, 59,7% memiliki ibu yang bekerja, 48,4% memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang. Sedangkan hasil analisis bivariat, variabel yang memiliki hubungan yang signifikan adalah konsumsi energi total, konsumsi lemak, frekuensi jajan, frekuensi konsumsi fast food, kebiasaan ngemil saat menonton TV, antara aktivitas fisik, lamanya nonton TV, lamanya tidur, tingkat pendidikan orangtua, status bekerja ibu, pengetahuan gizi ibu.

**Keywords:** status gizi, gizi lebih, anak SD.

Corresponding author: Hari Suharsa, E-mail: [hari\\_suharsa@yahoo.co.id](mailto:hari_suharsa@yahoo.co.id), Tel. +62-08128198603.

## Pendahuluan

### a. Latar belakang

Salah satu faktor penting untuk menjaga kualitas hidup manusia yang optimal adalah kesehatan dan gizi, sedangkan kualitas sumber daya manusia digambarkan melalui pertumbuhan ekonomi, usia harapan hidup dan tingkat pendidikan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pembangunan dibidang gizi mempunyai andil yang besar dalam meningkatkan sumber daya manusia antara lain dalam meningkatkan kualitas fisik dan kecerdasan serta produktivitas kerja manusia.

Guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas perlu diperhatikan beberapa faktor berikut, yaitu faktor gizi, kesehatan, pendidikan, informasi, teknologi, dan jasa pelayanan lainnya. Dari sekian banyak faktor tersebut unsur gizi memegang peranan yang paling penting. Gizi yang tidak seimbang baik kekurangan maupun kelebihan gizi akan menurunkan kualitas sumber daya manusia.

Anak-anak merupakan sumber daya manusia yang kelak akan melanjutkan pembangunan bangsa ini. Mereka merupakan aset bangsa yang harus dijaga, agar mampu melewati masa tumbuh kembang dengan baik dan menjadi manusia berkualitas. Anak-anak khususnya usia sekolah dan remaja pada masa ini sedang mengalami pertumbuhan fisik, intelektual, mental dan sosial. Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 131 Ayat 2 menyebutkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Dan pemeliharannya menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan pemerintah daerah.

Di dalam implementasinya kita dihadapkan pada masalah yang nyata, salah satu masalah kesehatan yang berpengaruh terhadap kelangsungan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat adalah masalah gizi. Pada saat ini, Indonesia mengalami beban gizi ganda, dimana masyarakat yang kurang gizi terus meningkat dan belum tertangani secara tuntas sementara itu, masyarakat dengan gizi lebih mulai meningkat. Munculnya masalah gizi lebih merupakan hasil dari berkembangnya ilmu gizi dan perubahan pola makan serta gaya hidup. Pada tahun 1980-an yang menyebabkan terjadinya transisi pola masalah gizi dari masalah gizi kurang ke masalah gizi lebih. Pada negara berkembang khususnya di Indonesia, masa trasisi ini disebut sebagai masalah gizi ganda. Keadaan ini akan lebih memperburuk kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia.

Menurut Almsier (2001), "peningkatan pendapatan pada kelompok masyarakat tertentu, terutama di perkotaan menyebabkan perubahan dalam gaya hidup". Pola makan tradisional yang tinggi karbohidrat, tinggi serat kasar dan rendah lemak berubah ke pola makan baru yang rendah karbohidrat, rendah serat kasar dan tinggi lemak, sehingga menggeser mutu makanan ke arah tidak seimbang. Perubahan pola makan dan aktivitas fisik berakibat pada semakin banyaknya penduduk golongan itu mengalami gizi lebih berupa kegemukan dan obesitas. Faktor yang berpengaruh terhadap gizi lebih (*overweight* dan *obesitas*) pada orang dewasa antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan gizi, pendapatan (Barasi, 2009) aktifitas fisik (Barasi, 2009) *stres* (Barasi, 2009) pola konsumsi makanan (Nugraha, 2009).

Pada negara maju seperti Amerika, 15% sampai 25% anak-anak dan 15 % dewasa adalah gemuk. Menurut data di Amerika, 40% anak-anak dan 70% remaja yang gemuk akan menjadi *obese* pada usia dewasa. Angka kejadian *obesitas* di negara-negara maju terus bertambah. Untuk kawasan Asia, jumlah orang yang gemuk juga semakin meningkat terutama di kalangan ekonomi menengah ke atas.

India misalnya, data dari *Nutrition Foundation* of India tahun 2000 menunjukkan bahwa separuh dari wanita dewasa dan sepertiga laki-laki dewasa dari golongan menengah atas berstatus gizi lebih atau gemuk. Malaysia (1999), angka penduduk gemuk adalah 26 % untuk perempuan dan 28,7 % untuk laki-laki, dan di Philipina (tahun 2000) berturut-turut adalah 15,2 % dan 12,7 %. Di Indonesia (2000) angka tersebut adalah 20 % untuk perempuan dan 12,8 % untuk laki-laki, sedang yang sangat gemuk (*obes*), laki-laki 2,5 % dan perempuan 5,6 %, jauh di atas angka *prevalensi* di Asia Tenggara (0,8 %) dan Timur Tengah (3,5 %).

Penyebab gizi lebih pada anak ada bermacam-macam. Pada umumnya dapat disebabkan karena energi makanan yang berlebih atau karena pengeluaran energi yang kurang atau keduanya, sebagaimana sering ditemukan pada anak-anak dalam keluarga dengan sosial ekonomi baik, serta gaya hidup yang santai (*sedentary life style*). Gizi lebih berkaitan dengan pengaruh berbagai macam faktor antara lain, daya beli yang cukup atau berlebih, ketersediaan makanan berenergi tinggi dan rendah serat seperti pada beberapa jenis *fast-food* yang sekarang menjamur di kota-kota besar, *defisiensi* aktifitas fisik karena ketersediaan berbagai jenis hiburan yang tidak memerlukan banyak energy, pengetahuan nilai gizi yang kurang, disamping itu pula faktor genetik dan *familier* yang perlu dipertimbangkan.

Masalah gizi lebih pada anak sekolah merupakan suatu hal yang dapat memperburuk kualitas sumber daya manusia, mengingat status gizi lebih dalam bentuk gemuk dan *obes*, ketika mencapai dewasa beresiko lebih besar terhadap penyakit, seperti hipertensi, jantung, diabetes, dan kanker, yang selanjutnya dapat berdampak pada semakin meningkatnya angka kematian akibat penyakit-penyakit tersebut (Soekirman, 2000). Disamping itu, gizi lebih pada anak dapat menimbulkan gangguan terhadap psikologis anak, seperti keterbatasan dalam pergaulan.

Masalah *obesitas* pada anak Indonesia sejalan dengan suksesnya hasil pembangunan terutama di kota besar. Akan tetapi publikasi mengenai obesitas pada anak masih sangat terbatas. Hal ini tentunya sangat mengkhawatirkan mengingat risiko yang dapat ditimbulkan akibat *obesitas* pada anak-anak cukup tinggi.

Dari perkembangan yang ada saat ini, tampak adanya kecenderungan peningkatan status gizi lebih pada anak pra sekolah, sehingga penulis bermaksud meneliti tentang gambaran serta faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lebih pada anak sekolah dasar. Lokasi penelitian dilakukan pada anak sekolah dasar di SD Islam Tirtayasa Kota Serang penentuan lokasi penelitian berdasarkan pertimbangan, antara lain, sekolah tersebut berada di perkotaan dan termasuk sekolah menengah ke atas.

## **b. Perumusan masalah**

Dengan berkembangnya ilmu gizi dan perubahan pola makan serta gaya hidup telah terjadi transisi pola masalah gizi dari masalah gizi kurang ke masalah gizi lebih. Salah satu akibat gizi lebih atau kegemukan pada masa dewasa, yang dapat beresiko terhadap penyakit *degeneratif*, adalah faktor kegemukan pada masa anak-anak. Dalam hal ini salah satu populasi yang harus diperhatikan dalam hal masalah gizi lebih adalah anak sekolah. Untuk mengetahui lebih jauh tentang gambaran serta faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak sekolah dasar, terutama mengenai status gizi lebih, maka dilakukan penelitian pada anak kelas IV dan V sekolah dasar.

### c. Tujuan penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran status gizi lebih dan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan status gizi lebih pada siswa Sekolah Dasar kelas IV dan V. Adapun lebih khusus lagi, penelitian ini bertujuan agar:

1. Diketuainya gambaran status gizi lebih pada anak sekolah dasar
2. Diketuainya gambaran karakteristik anak (jenis kelamin, umur), konsumsi makan (energi total dan lemak), kebiasaan makan (frekuensi jajan, jenis jajanan, frekuensi *fast food*, dan kebiasaan ngemil saat menonton TV). Aktifitas fisik (frekuensi olahraga, lamanya menonton TV dan lamanya tidur)
3. Diketuainya gambaran karakteristik keluarga (tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendapatan keluarga perkapita/ bulan, status pekerjaan ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu)
4. Diketuainya status gizi pada murid kelas IV dan V pada berbagai karakteristik anak (jenis kelamin, umur), konsumsi makanan (energi total dan lemak), kebiasaan makan (frekuensi jajan, frekuensi *fast food*, dan kebiasaan ngemil saat menonton TV), dan aktifitas fisik (frekuensi olahraga, lamanya menonton TV dan lamanya tidur)
5. Diketuainya ada tidaknya perbedaan signifikan status gizi anak pada murid IV dan V pada berbagai kategori karakteristik keluarga (tingkat pendidikan orangtua, tingkat pendapatan keluarga perkapita/ bulan, status bekerja ibu, tingkat pengetahuan gizi ibu)

### d. Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang gambaran status gizi lebih pada anak didik dan faktor-faktor yang berhubungan, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan derajat kesehatan anak didik. Diharapkan dapat ditindak lanjuti dengan berbagai upaya program kesehatan bagi anak sekolah, baik melalui pengadaan penyuluhan, promosi pendidikan gizi dan program makanan anak sekolah, yang pada akhirnya mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Sedangkan manfaat bagi Institusi Kesehatan dapat memberikan masukan bagi upaya perbaikan status gizi anak sekolah, terutama gizi lebih pada anak sekolah dasar.

### e. Tinjauan pustaka

Almatsier (2006) menjelaskan bahwa "status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi". Dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih. Gizi salah adalah kondisi seseorang akibat mengalami kekurangan atau kelebihan zat gizi karena proporsi zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari tidak seimbang.

Status gizi ditentukan oleh dua hal, yaitu terpenuhinya dari makanan semua zat-zat gizi yang diperlukan tubuh dan peranan faktor-faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan dan penggunaan zat-zat gizi tersebut. Terhadap kedua hal ini, faktor genetik dan sosial ekonomi berperan. Status gizi lebih merupakan keadaan tubuh seseorang yang mengalami kelebihan berat badan, yang terjadi karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Ada yang menyebutkan bahwa masalah gizi lebih identik dengan kegemukan. Kegemukan dapat

menimbulkan dampak yang sangat berbahaya yaitu dengan munculnya penyakit *degeneratif*, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, gangguan ginjal dan masih banyak lagi.

*Reference* yang digunakan di Indonesia sebagai ukuran baku antropometri yaitu WHO-NHCS. Berdasarkan Baku Harvard Status gizi dibagi menjadi empat yaitu :

- a. Gizi lebih atau *over weight* termasuk kegemukan dan *obesitas*
- b. Gizi baik *well nourished*
- c. Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderate* PCM (*Protein Calori Malnutrition*)
- d. Gizi buruk Untuk *severe* PCM, Termasuk *marasmus*, *Marasmik-kwasiorkor* dan *kwashiorkor*.

Pada tahun 2000 *Center For Disease Control dan Prevetion* (CDC) *United States Departement of Health and Human Services* telah mengeluarkan CDC's *Growt Chart* yang dipergunakan untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) pada anak-anak dan remaja (2-20 tahun). IMT yang digunakan untuk anak-anak dan remaja dipergunakan untuk mengukur gizi kurang, gizi lebih dan risiko gizi lebih, dengan *cut off point* sebagai berikut.

**Tabel 1.** Klasifikasi IMT menurut Departemen Kesehatan RI.

	Kategori	IMT
<b>Kurus</b>	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
	Kekurangan berat badan tingkat tinggi	17,0-18,5
<b>Normal</b>		>18,5-25,0
<b>Gemuk</b>	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

(Sumber : Departemen Kesehatan, 2003)

Gizi lebih pada anak pada umumnya adalah berat badan yang relatif berlebihan jika dibandingkan dengan usia atau tinggi anak yang seumuran, sebagai akibat terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan dalam jaringan lemak tubuh. Atau pertumbuhan otot yang *hipertropis*. Untuk gizi lebih dengan derajat yang berat disebut *obesitas*. Jika berlebihan sekali mencapai disekitar 100% atau lebih dari BB ideal disebut super **obese**.

Power (2004) menyatakan bahwa “meskipun secara normal periode tumbuh kembang pada anak-anak stabil, kegemukan dapat dimulai pada masa itu. Hal itu dikarenakan gemuk pada masa anak atau remaja perlu mendapat perhatian serius umumnya anak yang gemuk akan gemuk terus sampai dewasa. Dan gemuk sejak masa kanak-kanak lebih sulit diatasi dari pada gemuk sejak umur dewasa. Dalam sebuah penelitian didapatkan bahwa dari 269 anak sekolah yang *obes*, sebanyak 44% diantaranya sudah *obes* sejak masa bayinya.

Status gizi lebih merupakan keadaan tubuh seseorang yang mengalami kelebihan berat badan, yang terjadi karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Ada yang menyebutkan bahwa masalah gizi lebih identik dengan kegemukan. Kegemukan dapat menimbulkan dampak yang sangat berbahaya yaitu dengan munculnya penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, gangguan ginjal dan masih banyak lagi.

Gizi lebih adalah keadaan gizi yang melampaui batas normal dalam waktu yang cukup lama dan dapat dilihat dari berat badan yang berlebihan. Kegemukan dan *obesitas* termasuk ke dalam gizi lebih. Dampak masalah gizi lebih tampak dengan semakin meningkatnya penyakit *degeneratif*, seperti jantung koroner, *diabetes mellitus* (DM), hipertensi, dan penyakit hati.

“Kemakmuran dan kemudahan hidup menimbulkan gaya hidup *sedentaris* yang amat menurunkan kerja/latihan fisik dan memberikan kesempatan yang amat luas untuk makan banyak, diduga salah satu hal yang melatarbelakangi masalah gizi lebih” (Satoto.2000). Sedangkan Samsudin (2004) menyatakan bahwa “faktor genetik dan keturunan perlu dipertimbangkan juga dalam terjadinya gizi lebih pada anak.

Khomsan (2004), menambahkan “penyebab kelebihan gizi dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor *endogen* dan faktor *eksogen*. Faktor *endogen* adalah terjadinya gangguan *metabolisme* tubuh sedangkan faktor *eksogen* adalah kelebihan konsumsi dan kurangnya aktifitas fisik”.

Penyakit gizi lebih (*obesitas*) berhubungan dengan kelebihan energi di dalam tubuh, kelebihan energi ini kemudian diubah menjadi lemak dan ditimbun pada tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi lebih diantaranya: jenis kelamin, umur, konsumsi makanan, kebiasaan makan, aktivitas fisik dan karakteristik keluarga.

Jenis kelamin menentukan pula besar-kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan energi dan protein dari pada wanita, tetapi dalam kebutuhan zat besi wanita membutuhkan lebih banyak dari pada pria.

Kebutuhan zat gizi berbeda pada tiap tingkatan umur, oleh karena itu dalam angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) dibedakan dalam tiap tingkatan umur selain jenis kelamin. Menurut Apriadi (2005), “umur merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga dapat dihubungkan dengan status gizi”, penelitian Rijanti (2002) mendapatkan hubungan yang berarti antara umur dengan status gizi.

Konsumsi makanan oleh masyarakat atau oleh keluarga bergantung pada jumlah dan jenis makanan yang dibeli, pengolahan dan distribusi dalam keluarga, dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi makanan adalah makanan yang dimakan seseorang (Almatsier, 2001). Husaini (2005) menyatakan “ada kecenderungan pada keluarga kaya membeli bahan makanan dan memasak makanan dalam jumlah yang berlimpah atau terlalu banyak”.

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) adalah suatu kecukupan rata-rata zat gizi setiap hari bagi hampir semua orang menurut golongan umur, jenis kelamin, ukuran tubuh dan aktifitas untuk mencegah terjadinya *defisiensi* gizi. Kecukupan yang dianjurkan selalu didasarkan pada patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur dan jenis kelamin.

**Tabel 2.** Angka kecukupan gizi rata-rata yang dianjurkan.

Umur	Jenis Kelamin	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kal)
7-9 Tahun	Laki-laki Perempuan	27	130	1850
10-12 Tahun	Laki-Laki	34	142	2100
10-12 Tahun	Perempuan	36	145	2000

Sumber: Risalah Widyakarya Pangan dan Gizi 2012.

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan secara mutlak, WHO (2002) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 15-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Sedangkan dalam pesan dasar PUGS (2000) dinyatakan bahwa batas konsumsi lemak sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi (Almatsier, 2008), penelitian Rijanti (2002) mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan IMT. Hubungan tersebut bersifat positif yang berarti semakin besar konsumsi lemak maka akan semakin tinggi IMT seseorang.

**Tabel 3.** Anjuran proporsi energi dari lemak, karbohidrat dan protein serta kecukupan lemak.

Umur	AKE 2012	%-Energi protein	%-Energi lemak	%-Energi Karbohidrat	AKL 2012 (gr)
Anak					
7-9 Tahun	1850	10	35	55	72
Laki-laki					
10-12 Tahun	2100	15	30	55	70
Perempuan					
10-12	2000	15	30	55	67

Sumber: Risalah Widyakarya Pangan dan Gizi 2012

Kebiasaan makan adalah satu pola perilaku konsumsi pangan yang diperoleh karena terjadi berulang-ulang. Menurut Khumaidi (1994), “kebiasaan makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan”.

Anak-anak usia sekolah sudah dapat memilih dan menentukan makanan yang disukai dan yang tidak, sehingga seringkali anak-anak memilih makanan yang salah, terlebih lagi jika orangtuanya tidak memberikan petunjuk kepadanya, menurut Husaeni (2005) “senang atau tidak senang terhadap makanan mulai berkembang sejak anak-anak usia muda”. “Makanan yang biasa dikonsumsi sejak masa anak-anak akan membentuk pola kebiasaan makan selanjutnya” (Hermina, 2000).

Kebiasaan *jajan* juga sering disebut sebagai faktor yang mempengaruhi keadaan gizi anak sekolah. Menurut Husaeni (2005) “Makanan jajanan adalah makanan atau minuman yang siap dimakan atau diminum yang dijual ditempat umum, terlebih dahulu telah dimasak ditempat produksi/ dirumah atau ditempat berjualan”. Pada penelitian tahun 2005, Husaeni menemukan bahwa makanan jajanan menyumbang 14% protein, 22% karbohidrat. Oleh karena itu, peranan makanan jajanan cukup signifikan dalam menyumbang energi dan zat-zat gizi yaitu berkisar 10-25% terhadap total konsumsi tiap hari. Susanto (2000) menyatakan banyak alasan yang melatar belakangi kebiasaan jajan anak sekolah, antara lain:

- a. Anak tidak sempat sarapan pagi sebelum ke sekolah, karena ibu tidak sempat menyiapkan makanan atau anak tidak nafsu makan pagi.
- b. Faktor psikologi, anak melihat temannya jajan
- c. Faktor biologis: tidak cukup dengan makanan yang dimakan dari rumah karena kegiatan fisik anak di sekolah memerlukan tambahan energi.

Menurut Soerjodibroto dan Tjokronegoro (2005) dalam Pudjilestari (2007) “kebiasaan mengemil merupakan dorongan nafsu makan yang terkait dengan selera. Akibatnya walaupun perut sudah kenyang suatu hidangan dapat memacu untuk makan terus dan terjadilah peningkatan tingkat

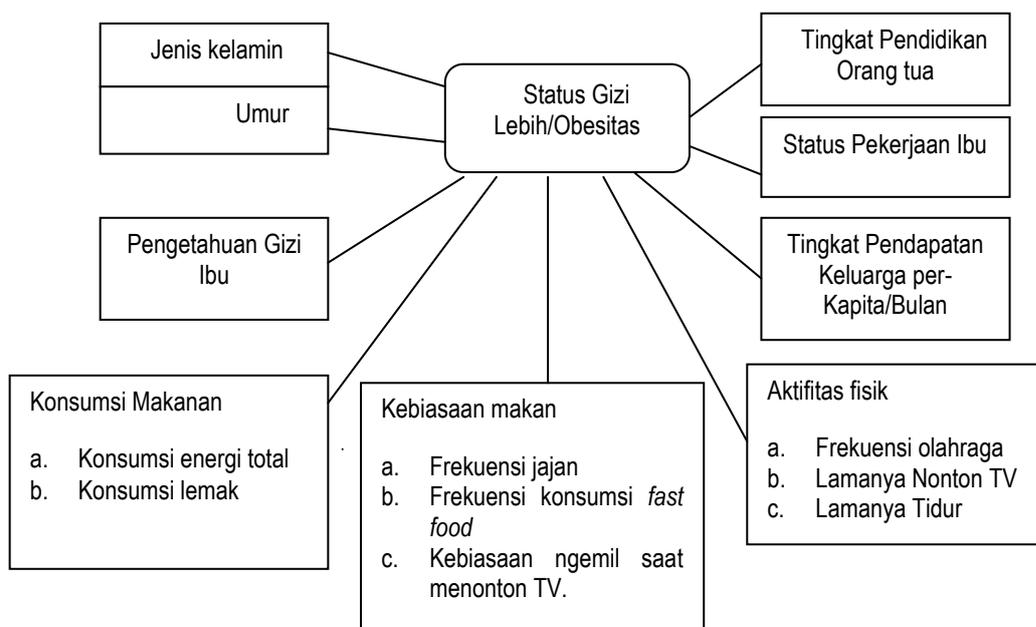
konsumsi energi. Penelitian Dietz dan Gortmaker (1999) menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara jumlah waktu menonton televisi dengan frekuensi makan panganan/selingan.

Aktifitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya dan memerlukan energi di luar kebutuhan untuk *metabolisme* basal. (Almatsier, 2008). Olahraga yang baik dilakukan dengan melihat intensitas latihan (frekuensi dan lama latihan). Latihan fisik olahraga dengan frekuensi 3-5 kali seminggu dengan durasi waktu minimal 30 menit sangat membantu untuk mempertahankan kesehatan fisik. Adapun kategori aktifitas olahraga yang dikembangkan oleh Ludwig (1999) dan Abdurrahman (2001) adalah:

- a. Ringan, jika melakukan <3 kali/minggu
- b. Sedang, jika melakukan 3-5 kali/minggu, minimal 30 menit setiap latihan
- c. Berat, jika melakukan > 5 kali/minggu, minimal 30 menit setiap latihan

Salah satu aktifitas fisik yang selalu dikaitkan dengan *obesitas* adalah menonton televisi, mereka yang menonton televisi lebih lama memiliki resiko *obesitas* lebih besar (Pipes dan cristine, 1999). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dietz dan Gortmarker (1999) yang menunjukkan adanya hubungan menonton televisi dengan kejadian *obesitas* pada anak (Khomasan, 2004). Hal ini perlu diwaspadai mengingat semakin tingginya intensitas anak menonton televisi maka semakin sedikit waktu yang tersisa untuk kegiatan fisik seperti berolah raga atau bermain yang banyak mengeluarkan energi.

Karakteristik keluarga merupakan faktor *eksternal* yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang, salah satunya adalah pendapatan keluarga. Menurut Apriadji (2005) “kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain bergantung pada besar-kecilnya pendapatan keluarga”. Semakin baik pekerjaan akan mendorong pendapatan keluarga ke tingkat yang lebih tinggi. Rijanti (2002) mendapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan per kapita/bulan dengan status gizi.



Sumber : Almatsier (2002), Notoatmodjo (2007), Barasi (2009), Nugraha (2009), Apriadji (2005).

**Gambar 1.** Konsepsi teori yang mendasari penelitian.

## Metodologi

Jenis penelitian yang digunakan adalah Survei Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar Islam Tirtayasa Kota Serang. Waktu Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan Agustus 2014.

Variabel penelitian meliputi *variable independen* dan *variable dependen*. *Variabel independen* terdiri dari Karakteristik Anak dan Karakteristik Keluarga. Karakteristik Anak meliputi : jenis kelamin, umur, konsumsi makanan, konsumsi energy total, konsumsi lemak, kebiasaan makan, frekuensi jajan, frekuensi konsumsi *fast food*, kebiasaan ngemil saat menonton TV, aktivitas fisik, frekuensi olahraga, lamanya nonton TV, lamanya tidur. Karakteristik Keluarga meliputi: tingkat pendidikan orangtua, tingkat pendapatan keluarga perkapita/ bulan, status pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu. *Variabel dependen* penelitian ini adalah status gizi lebih.

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian, populasi pada penelitian ini adalah siswa-siswi kelas IV dan V di SD Islam Tirtayasa Kota Serang berjumlah 170 orang. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa dan siswi kelas IV dan V di SD Islam Tirtayasa Serang. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *systematic random sampling* dilakukan dengan cara membagi jumlah atau anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel.

$$Z = \frac{Z_1^2 - a/2}{d^2(N-1) + Z_1^2 - a/2} P(1-P)N$$

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sample

P : Ketetapan, yaitu 0,5

d2 : Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketetapan yang diinginkan (0,1)

$Z_1^2 - a/2$  : Standar deviasi nominal yaitu 1,96 pada tingkat kepercayaan 95% sehingga jumlah sampel adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z_1^2 - a/2 P(1-P)N}{d^2(N-1) + Z_1^2 - a/2 P(1-P)} \\ &= \frac{1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5) \times 89}{0,1^2 \times (170-1) + 1,96^2 \times 0,5 \times (1-0,5)} \\ &= \frac{3,8416 \times 0,5 \times (0,5) \times 170}{0,01 \times (169) + 3,8416 \times 0,5 \times (0,5)} \\ &= \frac{3,8416 \times 0,25 \times 170}{1,69 + 3,8416 \times 0,25} \\ &= \frac{163,268}{1,69 + 0,96} \\ &= 62 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka jumlah sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah 62 responden.

N ( jumlah populasi) : 170 Orang

n (sampel) : yang diinginkan 62

I (intervalnya) :  $170/62 = 3$

Keterangan: maka anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap elemen (nama orang) yang mempunyai nomor kelipatan 3.

Kriteria sampel yang digunakan terdiri atas kriteria inklusi dan eksklusi. Ciri kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, dapat melihat dan mendengar, siswa dan siswi yang bersekolah di SD Islam Tirtayasa, sehat jasmani dan rohani, mau diwawancarai. Sedangkan ciri kriteria eksklusi yaitu tidak bersedia menjadi responden, tidak dapat melihat dan mendengar, bukan siswa dan siswi SD Islam Tirtayasa, tidak sehat jasmani dan rohani, tidak mau diwawancarai. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah wawancara dengan menggunakan angket/ kuisioner pada responden. Pengolahan Data dilakukan dalam 4 (empat) tahap yaitu *editing, coding, proccessing, cleaning*.

Teknik Analisa Data dilakukan dengan analisa *univariat* dan analisa *bivariate*. Analisa *Univariat* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk memperoleh gambaran umum dari setiap variabel. Analisa *univariat* hanya menghasilkan distribusi dan persentasi dari tiap variable. Analisa *Bivariat* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu variabel *independen* dan variabel *dependen*. Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji statistik Kai Kuadrat (*Chi Square*) dengan batas kemaknaan 0,05 apabila nila  $P < 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna dan apabila  $P > 0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2014 di SD Islam Tirtayasa Jl. Raya Jakarta KM. 4 Desa Panancangan Kecamatan Cipocok, Kota Serang - Provinsi Banten 42121. SD Islam Tirtayasa berstatus sebagai sekolah swasta dengan kelompok sekolah umum swasta Islam. Berdiri tahun 2004 dengan surat keputusan yang dikeluarkan dan ditanda tangani oleh Kepala Dinas Pendidikan Kota Serang. SD Islam Tirtayasa berada di bawah naungan Yayasan Lapenta. Pada tahun ajaran 2013/2014 jumlah murid mencapai 622 siswa yang terdiri dari 6 kelas.

### 2. Hasil Penelitian Analisa *Univariat*

#### 1) Status Gizi Lebih

**Tabel 4.** Distribusi responden berdasarkan status gizi SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Status Gizi	Jumlah	%
Lebih	37	59,7
Kurang	25	40,3
Total	62	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (59,7%) memiliki status gizi lebih.

## 2) Jenis Kelamin

**Tabel 5.** Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin SD Islam Tistayasa Tahun 2014.

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Perempuan	31	50,0
Laki-laki	31	50,0
Total	62	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan dari responden proporsinya sama (50,0%).

## 3) Umur

**Tabel 6.** Distribusi responden berdasarkan umur SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Umur	Jumlah	%
< 10 Tahun	19	30,6
≥10 Tahun	43	69,4
Total	62	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur ≥ 10 tahun (69,4%).

## 4) Konsumsi Energi Total

**Tabel 7.** Distribusi responden berdasarkan konsumsi energi total SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Konsumsi Energi Total	Jumlah	%
Lebih	39	62,9
Cukup	23	37,1
Total	62	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,9%) mempunyai konsumsi energi total yang lebih.

## 5) Konsumsi Lemak

**Tabel 8.** Distribusi responden berdasarkan konsumsi lemak SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Konsumsi Lemak	Jumlah	%
Lebih	35	56,5
Cukup	27	43,5
Total	62	100,0

Tabel 8 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (56,5%) mempunyai konsumsi lemak yang lebih atau tinggi.

## 6) Frekuensi Jajan

**Tabel 9.** Distribusi responden berdasarkan frekuensi jajan SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Frekwensi Jajan	Jumlah	%
Sering	39	62,9
Tidak Sering	23	37,1
Total	62	100,0

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,9%) mempunyai frekuensi jajan yang sering.

## 7) Frekuensi Konsumsi *Fast Food*

**Tabel 10.** Distribusi responden berdasarkan frekuensi konsumsi *fast food* SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Frekwensi Konsumsi <i>Fast Food</i>	Jumlah	%
Sering	41	66.1
Tidak Sering	21	33.9
Total	62	100.0

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (66,1%) mempunyai frekuensi konsumsi *fast food* yang sering.

## 8) Kebiasaan Ngemil Saat Menonton TV

**Tabel 11.** Distribusi responden berdasarkan kebiasaan ngemil saat menonton TV SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Kebiasaan Ngemil Saat Menonton TV	Jumlah	%
Ya	39	62,9
Tidak	23	37,1
Total	62	100,0

Tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,9%) mempunyai kebiasaan ngemil saat menonton TV.

## 9) Aktivitas Fisik

**Tabel 12.** Distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Aktivitas Fisik	Jumlah	%
Kurang	32	51,6
Baik	30	48,4
Total	62	100,0

Tabel 12 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51,6%) mempunyai aktivitas fisik yang kurang.

## 10) Lamanya Menonton TV

**Tabel 13.** Distribusi responden berdasarkan lamanya menonton TV SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Lamanya Menonton TV	Jumlah	%
Lama	39	62.9
Tidak Lama	23	37.1
Total	62	100.0

Tabel 13 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,9%) menonton TV dalam jangka waktu yang lama.

## 11) Lamanya Tidur

**Tabel 14.** Distribusi responden berdasarkan lamanya tidur SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Lamanya Tidur	Jumlah	%
Lama	39	62,9
Tidak Lama	23	37,1
Total	62	100,0

Tabel 14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (62,9%) memiliki kebiasaan tidur yang lama.

## 12) Tingkat Pendidikan Orang Tua

**Tabel 15.** Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Tingkat Pendidikan Orang Tua	Jumlah	%
Tinggi	27	43,5
Rendah	35	56,5
Total	62	100,0

Tabel 15 menunjukkan bahwa sebagian besar responden (56,5%) memiliki orang tua berpendidikan rendah.

## 13) Pendapatan Keluarga

**Tabel 16.** Distribusi responden berdasarkan pendapatan keluarga SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Pendapatan Keluarga	Jumlah	%
Tinggi	30	48,4
Rendah	32	51,6
Total	62	100,0

Tabel 16 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (51,6%) memiliki orang tua dengan penghasilan rendah.

#### 14) Status Pekerjaan Ibu

**Tabel 17.** Distribusi responden berdasarkan status pekerjaan ibu SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Status Pekerjaan Ibu	Jumlah	%
Bekerja	37	59,7
Tidak Bekerja	25	40,3
Total	62	100,0

Tabel 17 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (59,7%) memiliki ibu yang bekerja.

#### 15) Pengetahuan Gizi

**Tabel 18.** Distribusi responden berdasarkan pengetahuan ibu akan gizi SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

Pengetahuan Gizi Ibu	Jumlah	%
Kurang	30	48,4
Baik	32	51,6
Total	62	100,0

Tabel 18 menunjukkan bahwa masih ditemukan responden (48,4%) memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang.

## 2. Analisa Bivariat

### 2.1 Hubungan jenis kelamin dengan status gizi lebih

**Tabel 19.** Distribusi responden menurut jenis kelamin dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Jenis Kelamin	Status Gizi Lebih				Total	%	P Value
		Lebih	%	Kurang	%			
1	Perempuan	16	51,6	15	48,4	31	100,0	0,196
2	Laki-laki	21	67,7	10	32,3	31	100,0	
	Jumlah	37	59,7	25	40,3	62	100,0	

Tabel 19 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden jenis kelamin laki-laki (67,7%) dibandingkan pada perempuan (51,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,196$  yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi lebih.

Jenis kelamin menentukan pula besar-kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dari pada wanita, tetapi dalam kebutuhan zat besi wanita membutuhkan lebih banyak dari pada pria .

Beberapa penelitian menunjukkan keterkaitan antara jenis kelamin dan status gizi. Penelitian di Jakarta, prevalensi gizi lebih pada anak usia 6-18 tahun sebesar 23% pada perempuan dan 10% pada laki-laki (Samsudin.2003). Sedangkan Nugroho (2004) mendapatkan angka gizi lebih di salah satu SD

swasta di Semarang sebesar 47,8% pada anak laki-laki dan 27,8% pada anak perempuan. Jenis kelamin dengan status gizi lebih tidak terdapat hubungan yang signifikan, hal ini terjadi karena pada masa sekarang ada kesamaan pada kebutuhan asupan gizi serta aktivitas antara laki-laki dan perempuan yang tidak jauh berbeda.

## 2.2 Hubungan umur dengan status gizi lebih

**Tabel 20.** Distribusi responden menurut umur dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Umur	Status Gizi Lebih				Total	%	P Value
		Lebih	%	Kurang	%			
1	< 10 Tahun	8	42,1	11	57,9	19	100,0	0,061
2	≥10 Tahun	29	67,4	14	32,6	43	100,0	
Jumlah		37	59,7	25	40,3	62	100,0	

Tabel 20 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden umur ≥ 10 Tahun (67,4%) dibandingkan responden umur < 10 Tahun (42,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,061$  yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara umur dengan status gizi lebih.

Kebutuhan zat gizi berbeda pada tiap tingkatan umur, oleh karena itu dalam Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan (AKG) dibedakan dalam tiap tingkatan umur selain jenis kelamin. Menurut Apriadji (2005) "umur merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga dapat dihubungkan dengan status gizi", penelitian Rijanti (2002) mendapatkan hubungan signifikan antara umur dengan status gizi.

Variabel umur dengan status gizi lebih tidak terdapat hubungan yang signifikan, hal tersebut disebabkan pada saat sekarang terkadang pada umur yang berbeda tetapi memiliki status gizi yang sama terutama jika dilihat dari Indeks Masa Tubuh, kesamaan tersebut dapat disebabkan karena konsumsi makanan atau jajanan yang tersedia di sekolah memiliki kesamaan, begitu pula halnya pada pola aktivitas, di sekolah para siswa memiliki pola aktivitas yang tidak jauh berbeda.

## 2.3 Hubungan konsumsi energi total dengan status gizi lebih

**Tabel 21.** Distribusi responden menurut energi total dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Konsumsi energi total	Status gizi lebih				Total	%	P Value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Lebih	28	71,8	11	28,2	39	100,0	0,011	1,835
2	Cukup	9	39,1	14	60,9	23	100,0		
Jumlah		37	59,7	25	40,3	62	100,0		
Lower									1,062
Upper									3,169

Tabel 21 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden dengan konsumsi energi total lebih (71,8%) dibandingkan responden konsumsi energi total cukup (39,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,011$  yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara konsumsi energi total dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=1,835$  yang berarti responden

dengan konsumsi energi total lebih terdapat peluang 4 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan responden dengan konsumsi energi total cukup.

Husaini (2005) menyatakan “ada kecenderungan pada keluarga berada membeli bahan makanan dan memasak makanan dalam jumlah yang berlimpah atau terlalu banyak“. Hal tersebut dapat mempengaruhi terhadap status gizi anggota keluarga termasuk anak-anak.

Hubungan yang signifikan antara konsumsi energi total dengan status gizi lebih, terjadi karena secara teori pun antara konsumsi energi total berbanding lurus dengan status gizi, semakin banyak konsumsi energi total maka terdapat kecenderungan pada anak untuk berstatus gizi lebih.

#### 2.4 Hubungan konsumsi lemak dengan status gizi lebih

**Tabel 22.** Distribusi responden menurut konsumsi lemak dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

NO	Konsumsi Lemak	Status Gizi Lebih				Total	%	P value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Lebih	25	71,4	10	28,6	35	100,0	0,032	1,607
2	Cukup	12	44,4	15	55,6	27	100,0		
	Jumlah	37	59,7	25	40,3	62	100,0		
Lower									1,004
Upper									2,574

Tabel 22 menunjukkan bahwa Proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden konsumsi lemak lebih (71,4%) dibandingkan responden konsumsi lemak cukup (44,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,032$  yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=1,607$  yang berarti responden dengan konsumsi lemak lebih terdapat peluang 3 kali lebih besar untuk memiliki status gizi lebih dibanding dengan responden dengan konsumsi lemak cukup.

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan secara mutlak, WHO (1990) menganjurkan konsumsi lemak sebanyak 15-30% kebutuhan energi total dianggap baik untuk kesehatan. Sedangkan dalam pesan dasar PUGS (2000) dinyatakan bahwa batas konsumsi lemak sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi (Almatsier, 2008), penelitian Rijanti (2002) mendapatkan adanya hubungan signifikan antara konsumsi lemak dengan IMT. Hubungan tersebut bersifat positif yang berarti semakin besar konsumsi lemak maka akan semakin tinggi IMT seseorang.

#### 2.5 Hubungan frekuensi jajan dengan status gizi lebih

**Tabel 23.** Distribusi responden menurut frekuensi jajan dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Frewensi jajan	Status Gizi Lebih				Total	%	P value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Sering	29	74,4	10	25,6	39	100,0	0,002	2,138
2	Tidak Sering	8	34,8	15	65,2	23	100,0		
	Jumlah	37	59,7	25	40,3	62	100,0		
Lower									1.186
Upper									3,853

Tabel 23 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden dengan frekuensi jajan sering (74,4%) dibandingkan responden dengan frekuensi jajan tidak sering (34,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,002$  yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara frekuensi jajan dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=2,138$  yang berarti responden dengan frekuensi jajan sering terdapat peluang 5 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan responden dengan frekuensi jajan tidak sering.

Kebiasaan jajan sering disebut sebagai faktor yang mempengaruhi keadaan gizi anak sekolah. Menurut Husaeni (2005) "makanan jajanan adalah makanan atau minuman yang siap dimakan atau diminum yang dijual ditempat umum, terlebih dahulu telah dimasak ditempat produksi/ dirumah atau ditempat berjualan". Pada penelitian Husaeni (2005), menemukan bahwa makanan jajanan menyumbang 14% protein, 22% karbohidrat. Oleh karena itu, peranan makanan jajanan cukup signifikan dalam menyumbang energi dan zat-zat gizi yaitu berkisar 10-25 % terhadap total konsumsi tiap hari.

## 2.6 Hubungan frekwensi konsumsi *fast food* dengan status gizi lebih

**Tabel 24.** Distribusi responden menurut frekuensi konsumsi *fast food* dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Frekwensi konsumsi <i>fast food</i>	Status gizi lebih				Total	%	P Value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Sering	32	78,0	9	22,0	41	100,0	0,000	3,278
2	Tidak Sering	5	23,8	16	76,2	21	100,0		
Jumlah		37	59,7	25	40,3	62	100,0		
									Lower
									Upper

Tabel 24 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden frekuensi konsumsi *fast food* sering (78,0%) dibandingkan responden frekuensi konsumsi *fast food* tidak sering (23,8%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara frekuensi konsumsi *fast food* dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=3,278$  yang berarti responden dengan frekuensi konsumsi *fast food* sering terdapat peluang 11 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan responden dengan frekuensi konsumsi *fast food* tidak sering.

Makanan modern memiliki daya pikat karena selain praktis dan cepat dalam penyajian, juga mengandung gingsi bagi sebagian masyarakat ( Hermina, 1997). Disebut makanan modern sebab selain tidak berasal dari dalam negeri, datangnya pun bersamaan dengan berkembangnya peradaban modern di tengah masyarakat. Yang termasuk makanan modern *fast food* antara lain *fried chicken*, *burger*, *pizza*, *spaghetti*, *donuts*, *hotdogs*, makanan jepang, es krim, dll. Hal ini juga diperkirakan menjadi penyebab timbulnya obesitas adalah seringnya mengkonsumsi cemilan.

## 2.7 Hubungan kebiasaan ngemil saat menonton TV dengan status gizi lebih

**Tabel 25.** Distribusi responden menurut kebiasaan ngemil saat menonton TV dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Kebiasaan ngemil saat menonton TV	Status Gizi Lebih				Total	%	P Value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Ya	30	76,9	9	23,1	39	100,0	0,000	2,527
2	Tidak	7	30,4	16	69,6	23	100,0		
Jumlah		37	59,7	25	40,3	62	100,0		
Lower									1,331
Upper									4,800

Tabel 25 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden dengan kebiasaan ngemil saat menonton TV (76,9%) dibandingkan responden yang tidak melalui kebiasaan ngemil saat menonton TV (30,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan ngemil saat menonton TV dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=2,527$  yang berarti responden yang memiliki kebiasaan ngemil saat menonton TV terdapat peluang 7 kali lebih besar untuk gizi lebih dibanding dengan responden yang tidak memiliki kebiasaan ngemil saat menonton TV.

Penelitian di California menurut Dietz (1998) dalam *anonymous* (2002) menunjukkan 25% makanan masuk ke mulut anak pada saat anak menonton televisi. Menurut Soerjodibroto dan Tjokronegoro (2002) dalam Pudjilestari (2000) "kebiasaan mengemil merupakan dorongan nafsu makan yang terkait dengan selera". Akibatnya walaupun perut sudah kenyang suatu hidangan dapat memacu untuk makan terus dan terjadilah peningkatan tingkat konsumsi energi. Penelitian Dietz dan Gortmaker(1995) menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara jumlah waktu menonton televisi dengan frekuensi makan penganan/ selingan.

## 2.8 Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi lebih

**Tabel 26.** Distribusi responden menurut aktivitas fisik dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Aktivitas fisik	Status gizi lebih				Total	%	P Value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Kurang	26	81,3	6	18,8	32	100,0	0,000	0,451
2	Baik	11	36,7	19	63,3	30	100,0		
Jumlah		37	59,7	25	40,3	62	100,0		
Lower									0,274
Upper									0,743

Tabel 26 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden dengan aktivitas fisik kurang (81,3%) dibandingkan responden aktivitas fisik baik (36,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=0,451$  yang berarti responden dengan aktivitas fisik kurang terdapat peluang 1 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan responden dengan aktivitas fisik baik.

Aktifitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya dan memerlukan energi di luar kebutuhan untuk *metabolisme* basal. Olahraga yang baik dilakukan dengan melihat intensitas latihan (frekuensi dan lama latihan). Latihan fisik olahraga dengan frekuensi 3-5 kali seminggu dengan durasi waktu minimal 30 menit sangat membantu untuk mempertahankan kesehatan fisik.

## 2.9 Hubungan lamanya nonton TV dengan status gizi lebih

**Tabel 27.** Distribusi responden menurut lamanya nonton TV dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Lamanya nonton TV	Status gizi lebih				Total	%	P Value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Lama	30	76,9	9	23,1	39	100,0	0,000	2,527
2	Tidak Lama	7	30,4	16	69,6	23	100,0		
Jumlah		37	59,7	25	40,3	62	100,0		
								Lower	1,331
								Upper	4,800

Tabel 27 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden yang nonton TV lebih lama (76,9%) dibandingkan pada responden yang tidak lama menonton TV (30,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,000$  yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara lamanya nonton TV dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=2,527$  yang berarti responden dengan kebiasaan nonton TV lama terdapat peluang 7 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan responden dengan kebiasaan nonton TV tidak lama.

Salah satu aktifitas fisik yang selalu dikaitkan dengan obesitas adalah menonton televisi, mereka yang menonton televisi lebih lama akan memiliki resiko *obesitas* lebih besar (Pipes dan cristine,1993). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Dietz dan Gortmarker (1998) yang menunjukkan adanya hubungan menonton televisi dengan kejadian *obesitas* pada anak (Khomasan, 2004). Hal ini perlu diwaspadai mengingat semakin tingginya intensitas anak menonton televisi maka semakin sedikit waktu yang tersisa untuk kegiatan fisik seperti berolahraga atau bermain yang banyak mengeluarkan energi.

Sebuah *survey* yang dilakukan oleh *Annerberg Public Policy Center* terhadap rumah tangga-rumah tangga di Amerika membuktikan bahwa rata-rata anak-anak di Amerika menghabiskan waktu mereka sebanyak 25 jam per minggu di depan televisi. Hal tersebut melampaui standar yang dianjurkan oleh *American Academy of Pediatrics* (AAP). Pada tahun 1990 AAP menganjurkan agar anak-anak tidak menonton televisi lebih dari 2 jam per hari.

Penelitian Pujilestari (2000) mendapatkan bahwa intensitas menonton televisi pada anak yang mengalami *obesitas* sebanyak 3,15 jam/hari. Sementara *survey* Riset Indonesia tahun(2004) di Jakarta menyatakan bahwa rata-rata anak-anak menghabiskan waktu untuk menonton televisi selama 24,1 jam/minggu atau 3,4 jam/hari.

## 2.10 Hubungan lamanya tidur dengan status gizi lebih

**Tabel 28.** Distribusi responden menurut lamanya tidur dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Lamanya tidur	Status gizi lebih				Total	%	P Value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Lama	28	71,8	11	28,2	39	100,0	0,011	1.835
2	Tidak lama	9	39,1	14	60,9	23	100,0		
Jumlah		37	59,7	25	40,3	62	100,0		
Lower									1.062
Upper									3.169

Tabel 28 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden yang tidurnya lama (71,8%) dibandingkan responden yang tidak lama tidur (39,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,011$  yang berarti terdapat hubungan signifikan antara lamanya tidur dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=1,835$  yang berarti responden dengan kebiasaan tidur lama terdapat peluang 3 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan responden dengan kebiasaan tidur tidak lama.

Selain olahraga, dan menonton televisi yang dapat diteliti untuk melihat aktifitas fisik adalah lamanya tidur. Pada umumnya, sepertiga bagian waktu dalam sehari dipergunakan orang untuk tidur. Pada anak-anak waktu tidurnya bisa lebih lama, jika ia juga tidur pada siang hari. Penelitian Marbun (2002) mendapatkan hubungan bermakna antara lama waktu tidur siang dengan status gizi lebih.

## 2.11 Hubungan tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi lebih

**Tabel 29.** Distribusi responden menurut tingkat pendidikan orang tua dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Tingkat Pendidikan Orangtua	Status gizi lebih				Total	%	P Value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Rendah	25	71,4	10	28,6	35	100,0	0,032	0,622
2	Tinggi	12	44,4	15	55,6	27	100,0		
Jumlah		37	59,7	25	40,3	62	100,0		
Lower									0,389
Upper									0,996

Tabel 29 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden dengan tingkat pendidikan orangtua rendah (71,4%) dibandingkan dengan responden dengan tingkat pendidikan orangtua tinggi (44,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,032$  yang berarti terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan orangtua dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=0,622$  yang berarti responden dengan tingkat pendidikan orangtua rendah terdapat peluang 3 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan responden dengan tingkat pendidikan orangtua tinggi.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang. Demikian dinyatakan Apriadi (2000) bahwa tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh.

## 2.12 Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi lebih

**Tabel 30.** Distribusi responden menurut pendapatan keluarga dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Pendapatan Keluarga	Status gizi lebih				Total	%	P value
		Lebih	%	Kurang	%			
1	Rendah	20	62,5	12	37,5	32	100,0	0,640
2	Tinggi	17	56,7	13	43,3	30	100,0	
	Jumlah	37	59,7	25	40,3	62	100,0	

Tabel 30 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden dengan pendapatan keluarga rendah (62,5%) dibandingkan pada responden dengan pendapatan keluarga tinggi (56,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,640$  yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi lebih.

Menurut Apriadi (2000) Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain bergantung pada besar-kecilnya pendapatan keluarga. Semakin baik pekerjaan akan mendorong pendapatan keluarga ke tingkat yang lebih tinggi. Rijanti (2002) mendapatkan hubungan signifikan antara tingkat pendapatan per kapita/ bulan dengan status gizi.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi lebih, hal ini bisa disebabkan diantaranya oleh mutu makanan dan masalah gizi yang kompleks.

Umumnya jika pendapatan naik, jumlah dan jenis makanan cenderung ikut membaik juga. Akan tetapi, mutu makanan tidak selalu membaik kalau diterapkan tanaman perdagangan. Tanaman perdagangan menggantikan produksi pangan untuk rumah tangga dan pendapatan yang diperoleh dari tanaman perdagangan itu atau upaya peningkatan pendapatan yang lain tidak dicanangkan untuk membeli pangan atau bahan-bahan pangan berkualitas gizi tinggi.

Ahli ekonomi berpendapat bahwa dengan perbaikan taraf ekonomi maka tingkat gizi pendukung akan meningkat. Namun ahli gizi dapat menerima dengan catatan, bila hanya faktor ekonomi saja yang merupakan penentu status gizi. Kenyataannya masalah gizi bersifat multikompleks karena tidak hanya faktor ekonomi yang berperan tetapi faktor-faktor lain ikut menentukan. Oleh karena itu perbaikan gizi dapat dianggap sebagai alat maupun sebagai sasaran daripada pembangunan.

## 2.13 Hubungan status pekerjaan ibu dengan status gizi lebih

**Tabel 31.** Distribusi responden menurut status pekerjaan ibu dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Status bekerja ibu	Status gizi lebih				Total	%	P Value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Bekerja	27	73,0	10	27,0	37	100,0	0,009	0,548
2	Tidak bekerja	10	40,0	15	60,0	25	100,0		
	Jumlah	37	59,7	25	40,3	62	100,0		
Lower									0,326
Upper									0,921

Tabel 31 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden ibu yang bekerja (73,0%) dibandingkan pada responden ibu yang tidak bekerja (40,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,009$  yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara status bekerja ibu dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=0,571$  yang berarti responden dengan ibu yang bekerja terdapat peluang 2 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan responden dengan ibu yang tidak bekerja.

Status pekerjaan ibu dapat mempengaruhi perilaku makan pada anak. Terdapat perbedaan pembentukan kebiasaan makan bagi anak-anak apabila ibu mereka sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai pencari nafkah. Ibu pekerja sebagian waktunya akan tersita, sehingga perannya dalam menyiapkan makanan terpaksa dikerjakan oleh orang lain. Demikian juga pemberian makanan terhadap anak-anak. Hal tersebut dapat mempengaruhi terhadap status gizi anak.

#### 2.14 Hubungan pengetahuan ibu akan gizi dengan status gizi lebih

**Tabel 32.** Hubungan antara pengetahuan ibu akan gizi dengan status gizi lebih SD Islam Tirtayasa Tahun 2014.

No	Pengetahuan gizi ibu	Status gizi lebih				Total	%	P Value	OR
		Lebih	%	Kurang	%				
1	Kurang	14	46,7	16	53,3	30	100,0	0,043	0,649
2	Baik	23	71,9	9	28,1	32	100,0		
Jumlah		37	59,7	25	40,3	62	100,0		
Lower									0,418
Upper									1.008

Tabel 32 menunjukkan bahwa proporsi status gizi lebih, lebih tinggi pada responden dengan pengetahuan gizi ibu kurang (46,7%) dibandingkan pada responden dengan pengetahuan gizi ibu lebih (71,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,043$  yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi lebih. Diperoleh nilai  $OR=0,649$  yang berarti responden pengetahuan gizi ibu yang baik terdapat peluang 3 kali lebih besar untuk berstatus gizi lebih dibanding dengan responden dengan pengetahuan gizi ibu yang kurang.

Pengetahuan gizi ibu menurut Sajogjo *et al* (1994) dan Rahmawati (2006), pengetahuan ibu tentang gizi secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak sehingga gizinya dapat terjamin. Dengan pengetahuan yang dimiliki tersebut. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Patodo (2012) menunjukkan adanya korelasi yang signifikan ( $p=0,026$ ) antara pengetahuan ibu dan status gizi.

### Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, umur dengan status gizi lebih.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi energi total dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,011$ .
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi lemak dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,032$ .

4. Terdapat hubungan yang bermakna antara frekwensi konsumsi fast food dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,000$ .
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan ngemil saat menonton TV dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,000$ .
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,000$ .
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya nonton TV dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,000$ .
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya tidur dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,011$ .
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan orangtua dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,032$ .
10. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,640$ .
11. Terdapat hubungan yang bermakna antara status bekerja ibu dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,009$ .
12. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi lebih dengan nilai  $p = 0,043$ .

### **Ucapan terimakasih**

Penelitian ini dilakukan sebagai bentuk keprihatinan peneliti terhadap kasus gizi lebih yang secara signifikan meningkat seiring pengaruh lingkungan dan perubahan pola konsumsi dan gaya hidup masyarakat. Selesaiannya penelitian ini tentu saja berkat banyak peran dan partisipasi para pihak. Terima kasih kami ucapkan kepada Yayasan Lapenta, Kepala Sekolah dan orang tua SD Islam Terpadu, Dekan Fikes Unma serta pihak-pihak yang terlibat langsung sehingga penelitian ini dapat diselesaikan. Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi kita semua.

### **Daftar Pustaka**

- Almatsier, Sunita.2008. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Apriadi. 2005. Gizi Keluarga. PT. Penebar Swadaya Jakarta.
- Barasi.E. Mary. 2009. *At a Glance* Ilmu Gizi. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. Gizi dalam Angka (sampai dengan tahun 2002). Direktorat Bina gizi Masyarakat. Jakarta
- Gibson.Rosalind.S.2005. *Principles of Nutritional Assessment*, Oxford University Press
- Khomsan, Ali. 2004. Pengantar Pangan dan Gizi untuk Kesehatan PT. Raja Grafindo Persada.Jakarta.

- Nugraha. Irawan G.2009. Etiologi dan Patofisiologi Obesitas. Dalam Obesitas Permasalahan dan Terapi Praktis. Sagung Seto.Jakarta.
- Nurusalma. Nunung.2006. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Karyawan Rumah Sakit dr H.Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2006. FKMUI.Depok
- Riskesda. 2010. Karakteristik Respon Terhadap Status Gizi Lebih.
- Satoto. dkk.2000. Kegemukan Obesitas dan Penyakit Degeneratif : Epidemiologi
- Soekidjo Notoatmodjo. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- WHO. 2010. Angka dalam kurung merupakan kisaran anjuran di Amerika Serikat IOM. 2005
- Widyakarya Pangan dan Gizi. 2012.