

[ISSN 2597- 6052](#)

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia

The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Determinan Perilaku Makan Anak Gemuk dan Obesitas di Duren Sawit, DKI Jakarta

Determinants of Overweight and Obese Children Eating Behavior in Duren Sawit, DKI Jakarta

Mina Septiani^{1*}, Danang Wahansa Sugiarto², Hadi Pratomo³, Diah Mulyawati Utari⁴, Trini Sudiarti⁴¹Poltekkes Kemenkes Jakarta III²STIKES Yogyakarta³Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia⁴Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia*Korespondensi Penulis : mee_na08@yahoo.com

Abstrak

Latar Belakang: Jumlah kegemukan dan obesitas anak berusia 5-19 tahun meningkat lebih dari sepuluh kali lipat secara global, dari 11 juta pada tahun 1975 menjadi 124 juta pada tahun 2016. Faktor perilaku menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kegemukan dan obesitas. Beberapa perilaku tidak sehat berkontribusi terhadap asupan dan *output* kalori yang tidak sama sehingga menghasilkan kegemukan dan obesitas.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas pada di tingkat Sekolah Dasar di wilayah Kecamatan Duren Sawit, Jakarta.

Metode: Penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 247 responden dari Mei-Juni 2018. Penarikan sampel menggunakan teknik *multistage random sampling* yang terdiri dari murid tingkat SD negeri yang masuk kategori gemuk dan obesitas. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner dan dianalisis secara univariat, bivariat dengan *chi-square*, dan multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 55,1% anak gemuk dan obesitas memiliki perilaku makan yang buruk. Berdasarkan hasil analisis multivariat, peran keluarga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas (OR = 2,942; 95% CI = 1,496-5,785), setelah dikontrol oleh pengetahuan dan sikap tentang gizi.

Kesimpulan: Proporsi perilaku makan anak gemuk dan obesitas cenderung kurang baik dan peran keluarga memiliki hubungan paling kuat dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas.

Kata Kunci: Perilaku Makan; Anak Gemuk Dan Obesitas; Anak Sekolah

Abstract

Introduction: The number of overweight and obese children aged 5-19 years has increased more than tenfold globally, from 11 million in 1975 to 124 million in 2016. Behavioral factors are one of the factors that influence overweight and obesity. Several unhealthy behaviors contribute to unequal calorie intake and output resulting in overweight and obesity.

Objective: This study aims to determine the factors associated with the eating behavior of overweight and obese children at the public elementary school level in the Duren Sawit sub-district, Jakarta.

Methods: The study used a cross-sectional design with a total sample of 247 respondents from May-June 2018. The sampling used a multistage random sampling technique consisting of public elementary school students who were categorized as overweight and obese. Data was collected by filling out questionnaires and analyzed by univariate, bivariate with *chi-square* test, and multivariate with multiple logistic regression test.

Results: The results showed that as many as 55.1% of overweight and obese children had poor eating behavior. Based on the results of multivariate analysis, the role of the family is the most dominant variable related to the eating behavior of overweight and obese children (OR = 2,942; 95% CI = 1.496-5.785), after being controlled by knowledge and attitudes about nutrition.

Conclusions: The proportion of eating behavior of overweight and obese children tends to be poor and the role of the family has the strongest relationship with the eating behavior of overweight and obese children.

Keywords: Eating Behavior; Overweight and Obese Children; School Children

PENDAHULUAN

WHO menganggap kegemukan dan obesitas pada anak-anak sebagai masalah kesehatan masyarakat terbesar pada abad ke-21. Kegemukan dan obesitas pada anak-anak dan remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, dan penelitian obesitas telah menjadi bidang studi yang penting (1). Jumlah kegemukan dan obesitas anak berusia 5–19 tahun meningkat lebih dari sepuluh kali lipat secara global, dari 11 juta pada tahun 1975 menjadi 124 juta pada tahun 2016 (2).

Suatu analisis sistematis yang dilakukan pada tahun 1980 sampai 2013 oleh Institute for Health Metrics and Evaluation menyatakan bahwa prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak-anak di seluruh dunia meningkat 47,1%. Prevalensi obesitas meningkat secara substansial pada anak-anak dan remaja di negara maju, yaitu 23,8% (22,9–24,7) pada anak laki-laki dan 22,6% (21,7–23,6) pada anak perempuan. Prevalensi kegemukan dan obesitas juga meningkat pada anak-anak dan remaja di negara berkembang, dari 8,1% (7,7–8,6) sampai 12,9% (12,3–13,5) pada anak laki-laki dan dari 8,4% (8,1–8,8) sampai 13,4% (13,0–13,9) pada anak perempuan (3).

Berdasarkan data yang dipublikasikan pada tahun 2012 dari SEANUTS (South East Asian Nutrition Surveys) yang dilakukan di 4 negara, yaitu Indonesia, Malaysia, Thailand, dan Vietnam, menyatakan bahwa kegemukan dan obesitas adalah masalah yang juga mulai muncul di negara berkembang (4). Studi di India, Singapura, Cina, Malaysia, dan negara-negara Asia lainnya menunjukkan prevalensi kegemukan dan obesitas yang meningkat di masa anak-anak. Obesitas pada anak telah mencapai lebih dari 25%. Tingkat obesitas anak berusia 7–17 tahun di kota-kota besar di Cina mencapai lebih dari 20% (5).

Di Indonesia, masalah gizi anak saat ini memasuki masalah gizi ganda. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih (6). Masalah kegemukan dan obesitas di Indonesia terjadi pada semua kelompok umur dan pada semua strata sosial ekonomi (7). Obesitas pada anak berhubungan dengan status kelebihan berat badan orang dewasa dan pengembangan faktor risiko penyakit kardiovaskular di masa dewasa, termasuk hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, dislipidemia, dan sindrom metabolik (8).

Faktor perilaku menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kegemukan dan obesitas. Beberapa perilaku tidak sehat berkontribusi terhadap asupan dan *output* kalori yang tidak sama sehingga menghasilkan kegemukan dan obesitas. Beberapa perilaku yang tidak sehat termasuk kebiasaan makan yang buruk, pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya latihan fisik (9).

Berdasarkan data Riskesdas tentang analisis Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) tahun 2014, sebesar 40,7% masyarakat Indonesia mengonsumsi makanan berlemak, 53,1% mengonsumsi makanan manis, 93,5% kurang konsumsi sayur dan buah, dan 26,1% aktivitas fisik kurang. Konsumsi sayur dan olahannya hanya sebesar 57,1 gram per orang per hari (dari anjuran 200–300 gram per orang per hari) dan konsumsi buah-buahan dan olahannya sebesar 33,5 gram per orang per hari (dari anjuran 3–5 penekar). Angka ini masih rendah sehingga belum mencukupi kebutuhan tubuh akan vitamin, mineral, dan serat (10).

Kota Administrasi Jakarta Timur memiliki angka obesitas tertinggi di Provinsi DKI Jakarta pada tahun 2015, yaitu mencapai 87,58% dari jumlah pengunjung Puskesmas di Kota Administrasi Jakarta Timur (11). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Sekolah Dasar wilayah Kecamatan Duren Sawit, salah satu wilayah di Kota Administrasi Jakarta Timur, didapatkan bahwa anak sekolah yang mengalami kegemukan atau obesitas mencapai 25,7%, melebihi angka kegemukan dan obesitas di Indonesia dalam Riskesdas (12). Dengan dasar tersebut, perilaku makan anak gemuk dan obesitas perlu diteliti agar anak tersebut dapat mengendalikan kadar kegemukannya dan memperbaiki perilaku makannya sehingga tidak memperburuk kesehatannya di masa depan. Selain itu, hal ini juga dapat mencegah peningkatan angka kegemukan dan obesitas pada anak di kemudian hari. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku tersebut.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan rancangan studi *cross-sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan dari perilaku makan anak yang gemuk dan obesitas di sekolah dasar negeri di Kecamatan Duren Sawit, DKI Jakarta. Penelitian ini berlangsung pada Mei–Juni 2018. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku makan pada anak gemuk dan obesitas. Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi variabel pengetahuan tentang gizi, sikap tentang gizi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, kebiasaan membawa bekal, kebiasaan sarapan, kebiasaan jajan, peran keluarga, peran guru, keterpaparan informasi tentang gizi, dan uang saku.

Populasi pada penelitian ini adalah anak sekolah di SDN wilayah Kecamatan Duren Sawit Kota Administrasi Jakarta Timur yang memiliki kriteria gemuk atau obesitas. Sampel dalam penelitian ini berjumlah minimal 227 responden dengan pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling*. Langkah pertama, memilih 4 kelurahan dari 7 kelurahan yang ada di Kecamatan Duren Sawit secara random. Langkah kedua

adalah memilih sekolah secara random dari setiap kelurahan terpilih. Selanjutnya dilakukan perhitungan jumlah sampel pada masing-masing kelurahan. Sekolah yang terpilih ada 12, yaitu SDN Pondok Bambu 13, SDN Pondok Bambu 14, SDN Pondok Bambu 15, SDN Klender 01, SDN Klender 06, SDN Klender 12, SDN Malaka Jaya 01, SDN Malaka Jaya 11, SDN Malaka Jaya 12, SDN Malaka Sari 03, SDN Malaka Sari 04, dan SDN Malaka Sari 05.

Tabel 1. Perhitungan dan Distribusi Jumlah Sampel

Kelurahan Terpilih	Sekolah yang Terpilih	Jumlah Murid Kelas 4 dan 5	Jumlah Sampel
Pondok Bambu	SDN Pondok Bambu 13	454	$454/2142 \times 227$
	SDN Pondok Bambu 14		= 48
	SDN Pondok Bambu 15		
Klender	SDN Klender 01	590	$590/2142 \times 227$
	SDN Klender 06		= 62
	SDN Klender 12		
Malaka Jaya	SDN Malaka Jaya 01	479	$479/2142 \times 227$
	SDN Malaka Jaya 11		= 51
	SDN Malaka Jaya 12		
Malaka Sari	SDN Malaka Sari 03	619	$619/2142 \times 227$
	SDN Malaka Sari 04		= 66
	SDN Malaka Sari 05		
	Jumlah	2142	227

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah siswa kelas 4 dan 5 SD pada tahun ajaran 2017–2018 yang masuk kriteria gemuk atau obesitas, yaitu yang memiliki nilai ambang batas *Z score* berdasarkan indeks IMT/U untuk kriteria gemuk adalah > 1 SD sampai dengan 2 SD dan kriteria obesitas > 2 SD (13), bersedia menjadi responden, serta bisa membaca dan menulis. Penetapan kriteria sampel ini disesuaikan dengan penelitian Choi *et al* dalam Saifah (14). Anak kelas 6 tidak dilibatkan dalam penelitian karena sudah menyelesaikan kegiatan Ujian Akhir Nasional.

Instrumen penelitian menggunakan timbangan berat badan dewasa dan alat ukur tinggi badan (*stature meter*) untuk mengukur status gizi, dan kuesioner penelitian untuk mengukur variabel penelitian. Untuk perilaku makan anak gemuk dan obesitas menggunakan instrumen kuesioner dari Wardle *et al* (15). Pengumpulan data menggunakan metode wawancara kemudian menuliskan jawabannya ke kuesioner. Sebelum pengambilan data di lapangan, kuesioner penelitian telah dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas. Pengujian dilakukan terhadap 34 anak sekolah yang gemuk atau obesitas, kelas 4 dan 5 yang bersekolah di SDN Kramatjati 02. Penelitian ini telah lulus proses kaji etik dari Komisi Etik Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia dengan nomor surat 513/UN2.F10/PPM.00.02/2018 tanggal 25 Mei 2018.

HASIL

Pada proses pengumpulan data di lapangan, didapatkan total sebanyak 247 responden, dari jumlah minimal sampel 227 orang. Tabel 2 menunjukkan distribusi dari variabel dependen penelitian. Didapatkan bahwa sebanyak 55,1% responden memiliki perilaku makan anak gemuk dan obesitas yang kurang baik.

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan perilaku makan anak gemuk (variabel dependen penelitian) (N=247)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Perilaku makan anak gemuk dan obesitas		
Baik (\geq median)	111	44,9
Kurang baik ($<$ median)	136	55,1

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan tentang gizi yang kurang (68%), memiliki sikap yang positif tentang gizi (51,8%), memiliki ibu dengan pendidikan kategori tinggi (51%), memiliki ibu yang tidak bekerja (75,7%), memiliki jumlah anggota keluarga yang kecil (51,4%), tidak biasa membawa bekal (78,1%), memiliki kebiasaan sarapan yang kurang baik (50,2%), memiliki kebiasaan jajan yang sering (85,4%), Selain itu, didapatkan juga hasil bahwa mayoritas responden memiliki peran keluarga yang kurang baik (68%), memiliki peran guru yang kurang baik (52,2%), terpapar informasi tentang gizi (95,5%), dan memiliki uang saku yang besar (51,4%).

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan variabel independen penelitian (N=247)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan tentang gizi		
Baik (≥ 7)	79	32
Kurang baik (< 7)	168	68
Sikap tentang gizi		
Positif (\geq rata-rata)	128	51,8
Negatif ($<$ rata-rata)	119	48,2
Pendidikan ibu		
Tinggi (\geq SMA)	126	51
Rendah ($<$ SMA)	121	49
Pekerjaan ibu		
Tidak bekerja	187	75,7
Bekerja	60	24,3
Jumlah anggota keluarga		
Kecil (< 5)	127	51,4
Besar (≥ 5)	120	48,6
Kebiasaan membawa bekal		
Biasa membawa bekal	54	21,9
Tidak biasa membawa bekal	193	78,1
Kebiasaan sarapan pagi		
Baik (≥ 5 kali dalam seminggu)	123	49,8
Kurang baik (< 5 kali dalam seminggu)	124	50,2
Kebiasaan jajan		
Tidak sering (< 2 kali sehari)	36	14,6
Sering (≥ 2 kali sehari)	211	85,4
Peran keluarga		
Baik (\geq median)	79	32
Kurang baik ($<$ median)	168	68
Peran guru		
Baik (\geq rata-rata)	118	47,8
Kurang baik ($<$ rata-rata)	129	52,2
Keterpaparan informasi tentang gizi		
Terpapar	236	95,5
Tidak terpapar	11	4,5

Uang saku

Kecil (< median)	120	48,6
Besar (\geq median)	127	51,4

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Didapatkan bahwa variabel pengetahuan tentang gizi, sikap tentang gizi, pendidikan ibu, kebiasaan membawa bekal, kebiasaan sarapan, peran keluarga, dan peran guru berhubungan dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas (nilai $p \leq 0,05$). Untuk melakukan uji multivariat, dilakukan seleksi variabel bebas yang akan masuk ke uji multivariat. Variabel yang masuk ke uji multivariat adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$. Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, pendidikan ibu, kebiasaan membawa bekal, kebiasaan sarapan, peran keluarga, dan peran guru menjadi variabel yang masuk ke uji multivariat.

Tabel 4. Hasil uji bivariat hubungan setiap variabel independen dengan variabel dependen penelitian

Variabel	Perilaku makan anak gemuk dan obesitas		Total N (%)	OR (95% CI)	p-value
	Baik	Kurang baik			
	N (%)	N (%)			
Pengetahuan tentang gizi					
Baik					
Kurang baik	57 (72,2)	22 (27,8)	79 (100)	5,47 (3,035-9,857)	0,0001
	54 (32,1)	114 (67,9)	168 (100)		
Sikap tentang gizi					
Positif	79 (61,7)	49 (38,3)	128 (100)	4,383 (2,555-7,519)	0,0001
Negatif	32 (26,9)	87 (73,1)	119 (100)		
Pendidikan ibu					
Tinggi	68 (54)	58 (46)	126 (100)	2,127 (1,276-3,546)	0,005
Rendah	43 (35,5)	78 (64,5)	121 (100)		
Pekerjaan ibu					
Tidak bekerja	86 (46)	101 (54)	187 (100)	1,192 (0,662-2,147)	0,662
Bekerja	25 (41,7)	35 (58,3)	60 (100)		
Jumlah anggota keluarga					
Kecil					
Besar	56 (46,7)	64 (53,3)	120 (100)	0,873 (0,529-1,442)	0,687
	55 (43,3)	72 (56,7)	127 (100)		
Kebiasaan membawa bekal					
Biasa					
Tidak biasa	35 (64,8)	19 (35,2)	54 (100)	2,836 (1,512-5,318)	0,002
	76 (39,4)	117 (60,6)	193 (100)		
Kebiasaan sarapan					
Baik	43 (35)	80 (65)	123 (100)	2,259 (1,353-3,771)	0,003
Kurang baik	68 (54,8)	56 (45,2)	124 (100)		
Kebiasaan jajan					
Tidak sering	18 (50)	18 (50)	36 (100)	1,269 (0,625-2,575)	0,632
Sering	93 (44,1)	118 (55,9)	211 (100)		
Peran keluarga					
Baik	58 (73,4)	21 (26,6)	79 (100)	5,993 (3,303-10,874)	0,0001
Kurang baik	53 (31,5)	115 (68,5)	168 (100)		
Peran guru					
Baik	67 (56,8)	51 (43,2)	118 (100)	2,538 (1,516-4,247)	0,001
Kurang baik	44 (34,1)	85 (65,9)	129 (100)		
Keterpaparan informasi tentang gizi					
Terpapar	106 (44,9)	130 (55,1)	236 (100)	1,022 (0,303-3,442)	1
Tidak terpapar	5 (45,5)	6 (54,5)	11 (100)		
Uang saku					
Kecil	53 (44,2)	67 (55,8)	120 (100)	0,941 (0,570-1,554)	0,913
Besar	58 (45,7)	69 (54,3)	127 (100)		

Tabel 5 menunjukkan hasil akhir uji multivariat. Berdasarkan hasil pemodelan regresi logistik ganda, didapatkan bahwa variabel pengetahuan tentang gizi, sikap tentang gizi, dan peran keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hasil uji statistik juga menunjukkan bahwa variabel peran keluarga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas, dengan hasil OR 2,942. Hal tersebut berarti anak gemuk dan obesitas dengan peran keluarga yang kurang baik memiliki kemungkinan 2,9 kali lebih tinggi untuk memiliki perilaku makan yang kurang baik dibandingkan dengan anak gemuk dan obesitas dengan peran keluarga yang baik, setelah dikontrol variabel pengetahuan dan sikap tentang gizi.

Tabel 5. Hasil akhir pemodelan uji multivariat

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Pengetahuan tentang gizi	0,002	2,893	1,493-5,607
Sikap tentang gizi	0,003	2,477	1,362-4,504
Peran keluarga	0,002	2,942	1,496-5,785

PEMBAHASAN

Hasil dari perilaku makan anak gemuk dan obesitas menunjukkan bahwa lebih banyak anak gemuk dan obesitas yang memiliki perilaku makan yang kurang baik, yaitu sebanyak 55,1%. Hal ini sangat berisiko karena perilaku makan yang tidak baik akan meningkatkan risiko penyakit tidak menular dan semakin meningkatnya status kegemukan dan obesitas. Penelitian yang dilakukan oleh Lee *et al* menunjukkan bahwa anak yang makan dengan berlebihan memiliki risiko tiga kali untuk mengalami kenaikan berat badan (16).

Pada variabel pengetahuan, hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara variabel pengetahuan tentang gizi dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rachman *et al*, di mana anak dengan pengetahuan yang baik memiliki perilaku makan yang baik pula (17). Untuk variabel sikap, hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara sikap dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Febriyanto bahwa responden yang dengan sikap tidak baik cenderung untuk berperilaku negatif (18). Sikap positif anak terhadap kesehatan kemungkinan tidak berdampak langsung pada perilaku positif anak, tetapi sikap yang negatif terhadap kesehatan hampir pasti berdampak pada perilakunya (19). Pemberian info dan pengetahuan akan meningkatkan sikap ke arah yang positif. Promosi kesehatan atau KIE gizi di sekolah akan membantu anak juga orang tua atau wali memahami gizi dengan lebih baik.

Terkait variabel pendidikan ibu, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian van Amsem *et al* bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki anak dengan perilaku makan kurang sehat dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan yang tinggi (20). Ibu dengan pendidikan yang tinggi dinilai lebih mengetahui dan paham terkait pemilihan makanan yang baik dan bergizi untuk anaknya. Terkait variabel pekerjaan ibu, didapatkan dari analisis bivariat bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Meriska *et al* dan Sitasari *et al* (21,22). Ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengurus keluarganya dan mempersiapkan makanan sehat untuk anak-anaknya. Namun, hal tersebut tidak mutlak karena walaupun seorang ibu bekerja, tetapi jika ia seorang yang sadar akan peran dan tanggung jawabnya, serta pandai membagi waktu, bukan tidak mungkin untuk bisa menjadi ibu yang dapat menyiapkan makanan terbaik untuk keluarganya.

Pada variabel jumlah anggota keluarga, berdasarkan analisis bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Purnamasari *et al* (23). Pada variabel kebiasaan membawa bekal, variabel ini memiliki hubungan dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas, berdasarkan analisis bivariat. Hasil ini sejalan dengan penelitian dari Aprillia (24). Dengan membawa bekal makanan, kemungkinan anak untuk jajan di luar akan semakin kecil dan membuat status gizi anak terjaga. Terkait variabel kebiasaan sarapan, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara kebiasaan sarapan dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Ahmad *et al* (25). Pada variabel kebiasaan jajan, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan jajan dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Walaupun begitu, orang tua tetap harus memberikan pengawasan dan peringatan terhadap anaknya mengenai makanan jajanan yang sehat. Orang tua juga harus membiasakan anak sarapan dengan baik di rumah.

Terkait variabel peran keluarga, terdapat hubungan antara variabel keluarga dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas, berdasarkan hasil analisis bivariat. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Saifah (14) yang

membahas tentang peran keluarga terhadap perilaku kesehatan di keluarga, salah satunya gizi. Untuk variabel peran guru, berdasarkan hasil analisis bivariat, terdapat hubungan antara peran guru dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Meriska *et al* (21). Sebagai orang tua kedua, guru memiliki peran penting dalam membentuk perilaku seseorang, salah satunya perilaku makan yang sehat.

Terkait variabel keterpaparan informasi tentang gizi, berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi tentang gizi dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari Rachman *et al* (27) yang menyatakan terdapat hubungan antara dua variabel tersebut. Walau begitu, pemberian informasi gizi yang baik dan benar harus tetap dilakukan karena akan meningkatkan pemahaman anak juga orang tua atau wali tentang gizi yang baik dan sehat. Untuk variabel uang saku, semakin besar uang saku yang diterima maka semakin sering pula anak tersebut jajan, yang berakibat status gizi yang tidak terkontrol. Pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara uang saku dengan perilaku makan anak gemuk dan obesitas. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian dari Purba (27). Orang tua atau wali harus dapat mengontrol uang saku yang diberikan dan mengawasi penggunaan uang saku tersebut, utamanya yang dipakai untuk jajan atau makanan.

Berdasarkan hasil uji multivariat, didapatkan bahwa variabel peran keluarga adalah yang paling dominan terhadap perilaku makan anak gemuk dan obesitas setelah dikontrol dengan variabel pengetahuan dan sikap tentang gizi. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan serta perkembangan anak, karena di lingkungan keluarga, anak akan mendapatkan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan, mulai dari kebutuhan jasmani seperti sandang, pangan, dan papan, hingga kebutuhan rohani, seperti bimbingan, pendidikan, dan kasih sayang dari orang tua (28). Orang tua anak memainkan peran langsung dalam pola makan melalui perilaku, sikap, dan gaya makan. Orang tua adalah model yang paling berpengaruh dalam pengetahuan, preferensi, dan konsumsi terkait makanan anak. Penelitian menunjukkan bahwa ada kesamaan antara penerimaan dan preferensi makanan orang tua dan anak, asupan, dan kemauan untuk mencoba makanan baru. Anak-anak lebih cenderung mencoba makanan yang tidak biasa setelah mereka melihat orang dewasa memakannya (29).

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa proporsi perilaku makan anak gemuk dan obesitas pada anak SDN di Duren Sawit, Jakarta, cenderung masuk ke perilaku makan yang kurang baik, yaitu sebanyak 55,1%. Dari 12 variabel bebas yang diteliti, hasil analisis menunjukkan bahwa variabel peran keluarga merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan perilaku makan anak gemuk, setelah dikontrol variabel pengetahuan dan sikap tentang gizi. Pihak sekolah dan guru harus dapat meningkatkan kapasitasnya terkait dengan penyebaran informasi kesehatan dan gizi di sekolah dan dapat memberikan info tentang gizi, tidak terkecuali kepada orang tua atau wali dari murid.

SARAN

Penguatan kerja sama antara Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur dan Puskesmas Kecamatan Duren Sawit dengan sekolah-sekolah dasar yang berada di wilayah kerja tersebut harus ditingkatkan, seperti dengan pemantauan berkala gizi anak sekolah dan promosi kesehatan gizi di sekolah. Puskesmas juga diharapkan dapat meningkatkan KIE gizi untuk rumah tangga di wilayah kerjanya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Geckil E, Aslan S, Ister ED, Simsek DK, Sahin T. Prevalence and Risk Factors of Obesity and Overweight in Elementary School-Age (5 to 15 Years Old) Children in South-eastern Turkey. *Iran J Pediatr*. 2017; 27(2): 1-9. DOI: 10.5812/ijp.7218.
2. World Health Organization. Tenfold increase in childhood and adolescent obesity in four decades: a new study by Imperial College London and WHO. *Saudi Med J*. 2017; 38(11): 1162-1163.
3. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2014; 384(9945): 766-781. DOI: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8.
4. Rojroongwasinkul N. Key findings from SEANUTS on the nutritional status of children. In: Koon PB, Rojroongwasinkul N, Khanh LNB, Sandjaja, Parikh P (Eds.). *Nutrition and Health Status of Children in South East Asia. Proceedings of the Regional Conference 'Current Updates on Childhood Nutrition & Development'*; November 6-7, 2012; Kuala Lumpur. Singapore: FrieslandCampina Institute; 2013: 12-15.
5. Ramachandran A, Snehalatha C. Rising Burden of Obesity in Asia. *J Obes*. 2010; 2010: 1-8. DOI: 10.1155/2010/868573.

6. Safitri A, Jahari AB, Ernawati F. Konsumsi Makanan Penduduk Indonesia Ditinjau dari Norma Gizi Seimbang. *Penelitian Gizi dan Makanan*. 2016; 39(2), 87–94. DOI: 10.22435/pgm.v39i2.6971.87-94.
7. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*. Kementerian Kesehatan RI; 2012.
8. Herouvi D, Karanasios E, Karayianni C, Karavanaki K. Cardiovascular disease in childhood: the role of obesity. *Eur J Pediatr*. 2013; 172(6): 721–732. DOI: 10.1007/s00431-013-1932-8.
9. Moore KG, Bailey JH. Parental Perspectives of a Childhood Obesity Intervention in Mississippi: A Phenomenological Study. *Qual Rep*. 2013; 18(48): 1–22.
10. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014*. Kementerian Kesehatan RI; 2014.
11. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta; 2015.
12. Septiana M. *Hubungan Faktor Sosiodemografi dengan Berat Badan Lebih pada Siswa SDN Duren Sawit 08 Pagi Jakarta*. [Skripsi] Jakarta: Universitas Indonesia; 2013.
13. Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kementerian Kesehatan RI; 2010.
14. Saifah A. *Hubungan Peran Keluarga, Guru, Teman Sebaya dan Media Massa dengan Perilaku Gizi Anak Usia Sekolah Dasar di wilayah Kerja Puskesmas Mabelopura Kota Palu*. [Tesis] Jakarta: Universitas Indonesia; 2011.
15. Wardle J, Guthrie CA, Sanderson S, Rapoport L. Development of the Children's Eating Behaviour Questionnaire. *J Child Psycho. Psychiatry*. 2011; 42(7): 963–970. DOI: 10.1111/1469-7610.00792.
16. Lee HA, Lee WK, Kong KA, Chang N, Ha EH, Hong YS, et al. The Effect of Eating Behavior on being Overweight or Obese during Preadolescence. *J Prev Med Public Health*. 2011; 44(5): 226–233. DOI: 10.3961/jpmph.2011.44.5.226.
17. Rahman N, Dewi NU, Armawaty F. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan pada Remaja SMA Negeri 1 Palu. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016; 7(1): 43–52.
18. Febriyanto MAB. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*. [Skripsi] Surabaya: Universitas Airlangga; 2016.
19. Notoatmodjo S. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
20. van Ansem WJC, Schrijvers CTM, Rodenburg G, van de Mheen D. Maternal Educational Level and Children's Healthy Eating Behaviour: Role of The Home Food Environment (Cross-Sectional Results from The INPACT Study). *Int J Behav Nutr Phys*. 2014; 11(1): 1–12. DOI: 10.1186/s12966-014-0113-0.
21. Meriska I, Pramudho K, Murwanto B. Perilaku Sarapan Pagi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesehatan*. 2014; 5(1): 90–97.
22. Sitasari A, Julia M, Sudargo T. Konflik Peran Kerja-Keluarga pada Ibu Bekerja terhadap Perilaku Obesogenis Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2014; 10(03): 150-158.
23. Purnamasari DU, Dardjito E, Kusnandar. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 2016; 8(2): 49–56.
24. Aprillia BA. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Makanan Jajanan pada Anak Sekolah Dasar*. [Artikel Penelitian] Semarang: Universitas Diponegoro; 2011.
25. Ahmad S, Waluyo, Fatimah F. Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dan Jajan dengan Staus Gizi Anak Sekolah Dasar di SD Negeri Kledokan Depok Sleman Yogyakarta. [Artikel Penelitian] Yogyakarta: Universitas Respati Yogyakarta; 2011.
26. Rachman BN, Mustika IG, Kusumawati IGAW. Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur Siswa SMP di Denpasar. *Jurnal Gizi Indonesia*. 2017; 6(1): 9-16.
27. Purba DA. *Faktor Determinan Kebiasaan Sarapan Pagi Siswa SDN 2 Way Gubag*. [Tesis] Bandar Lampung: Universitas Lampung; 2017.
28. Soetjiningsih. *Dasar-dasar Tumbuh Kembang Anak*. Dalam: Soetjiningsih, Ranuh IGNG (Eds.) *Tumbuh Kembang Anak (Edisi 2)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
29. O'Neill E. *The Degree of Peer Influences on Children's Food Choices at Summer Camp*. [Tesis] South Carolina: Clemson University; 2012.