

HUBUNGAN POLA ASUH ORANG TUA TERHADAP OBESITAS PADA ANAK DI KECAMATAN MARITENGGAE KABUPATEN SIDRAP

Wilda Rezki Pratiwi ^{a*}, Hamdiyah ^b

^awildapратиwi06@gmail.com

^bhamdiyahliyaaa@gmail.com

^{a,b}Stikes Muhammadiyah Sidrap

Panincong, Kec.Marioriawa Kab. Soppeng Indonesia

Jln.Bulu Manarang Kab. Pinrang Indonesia

Abstrak

Pada zaman modern saat ini, Indonesia menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi. Data *Global Nutrition Report* (2014) menyebutkan bahwa Indonesia termasuk negara yang memiliki masalah gizi yang kompleks. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi stunting, prevalensi wasting, dan permasalahan gizi lebih (Kemenkes.2015). Obesitas adalah permasalahan umum yang dialami anak-anak pada masa sekarang ini, tetapi tidak mendapat banyak perhatian karena dianggap hanya masalah fisik bukan masalah kognitif, padahal dampaknya dapat mengancam masa depan anak. Sampel dalam penelitian ini melibatkan semua orangtua yang mempunyai anak yang berusia dibawah 9 tahun. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *crosssectional*. Penelitian ini menggunakan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian orangtua yang mempunyai anak yang berusia dibawah 9 tahun di Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidrap sebanyak 37 orang. Responden diberikan *informed consent*, pengukuran TB, BB, *foodrecall* dan Pemberian kuesioner. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian dari uji *chi-square*, data menunjukkan hasil 0.000 ($p>0.05$) berarti bahwa terdapat hubungan antara pola asuh pemberian asupan makanan terhadap obesitas. Analisis data untuk pola asuh konsumsi *fastfood* terhadap obesitas, menunjukkan hasil 0.002 ($p<0.05$) berarti terdapat hubungan antara pola asuh konsumsi *fastfood* terhadap obesitas. Namun, pola asuh perawatan kesehatan dasar dengan penimbangan dan asi eksklusif terhadap obesitas, menunjukkan hasil 0.250 ($p>0.05$) dan 0.869 ($p>0.05$) berarti tidak terdapat hubungan antara pola asuh pemberian perawatan kesehatan dasar dengan penimbangan dan asi eksklusif terhadap obesitas. Pada uji analisis data pola asuh kesehatan jasmani terhadap obesitas didapatkan hasil uji *chi-square*, data menunjukkan 0.869 ($p>0.05$) berarti tidak terdapat hubungan antara pola asuh kesehatan jasmani terhadap obesitas.

Kata Kunci: pola asuh, obesitas, anak

Abstract

In the modern era, Indonesia has faced nutrition problem. Data of Global Nutrition report started that Indonesia had complex nutrition problem. It was proved by showing data by prevalence of waiting. And over nutrition problem (Kemenkes, 2015). Obesity was common happened problem to children in this era, but it does not get much attention because it was online considered as physical problem, not the cognitive, even the impact can threaten the children's future. Sample of this research were all parents that had kids below 9 years. Research design used cross sectional research. This research used cross sectional study. This sample were parents that had below 9 year kids in kecamatan maritengngae kabupaten Sidrap that were amount of 37 people. The responden given informed consent, TB & BB measurements, food recall, and questionnaire. Data analysis used chi-square test. Data analysis used chi-square test. The result of chi-square showed 0.000 ($p>0.05$) it means that there was relation between food food supply through obesity. Data analysis of fastfood consumption through obesity showed 0.002 ($p<0.05$) it means that there was relation between fastfood consumption and obesity. But it was not related to basic health care by weighing exclusive breastfeeding through obesity that showed 0.250 ($p>0.05$) and 0.869 ($p>0.05$). It means that was no relation between basic health care by weighing & exclusive breastfeeding of physical health through obesity showed 0.869 ($p>0.05$) it means that there was no relation between physical health through obesity.

Keyword: care pattern, obesity, children

I. PENDAHULUAN

Pada zaman modern saat ini, Indonesia menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi. Data *Global Nutrition Report* (2014) menyebutkan bahwa Indonesia termasuk negara yang memiliki masalah gizi yang kompleks. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi stunting, prevalensi wasting, dan permasalahan gizi lebih (Kemenkes.2015).

Prevalensi gizi kurang pada balita (BB/U<-2SD) memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 % 2007 menurun menjadi 17,9 % pada tahun 2010 dan kini meningkat lagi menjadi 19,6 % (tahun 2013). Obesitas sentral merupakan kondisi sebagai faktor risiko yang berkaitan erat dengan beberapa penyakit kronis. Dikatakan obesitas sentral apabila laki-laki memiliki lingkar perut >90 cm, atau perempuan dengan lingkar perut >80 cm. Secara nasional, prevalensi obesitas sentral adalah 26.6 %, lebih tinggi dari prevalensi pada tahun 2007 (18,8%). Selanjutnya, masalah stunting atau pendek pada Balita ditunjukkan dengan angka nasional 37,2 % (Kemenkes. 2015).

Masalah gizi balita gemuk dari 24 kabupaten/kota di Sulawesi Selatan tahun 2016 tertinggi yaitu di kabupaten Soppeng sebanyak 6.3 %, Sidenreng Rappang 4.3 %, Barru 4.3 % (Kemenkes.2017).

Setiap tahunnya Hari Obesitas Sedunia diperingati pada tanggal 11 Oktober. Di tahun 2016, Hari Obesitas Sedunia mengangkat tema "*Calling for Urgent Government Action to End Childhood Obesity*" yang bertujuan mendorong pemerintah dalam mengambil tindakan segera untuk memenuhi komitmen menghentikan kenaikan prevalensi obesitas pada tahun 2025.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan, ada sebanyak 18,8% anak usia 5-12 tahun mengalami kelebihan berat badan, dan 10,8% menderita obesitas. Riskesdas 2013 juga menyatakan prevalensi obesitas pada anak yang disertai dengan komorbiditas erat kaitannya dengan kejadian obesitas pada orang tua.

Pertumbuhan dan perkembangan anak akan optimal jika kebutuhan dasar anak dapat terpenuhi secara maksimal. Pertumbuhan dan

perkembangan balita akan terganggu jika anak mengalami masalah gizi (Sulistiyani, 2010). Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menanggulangi kasus BGM salah satunya adalah pemberian PMT pemulihan pada anak selama 90hari yang dilakukan oleh kader kesehatan (Depkes, 2010). Fokus program untuk menangani BGM yang telah dirancang hanya kebutuhan nutrisi.

Banyaknya pemberitaan soal gizi buruk yang dialami anak Indonesia menutup kemungkinan akan terjadinya obesitas pada anak Indonesia. Pada kenyataannya kejadian obesitas anak di Indonesia semakin meningkat. Obesitas memberikan dampak buruk terhadap tumbuh kembang anak terutama dalam aspek organik dan psikososial. Obesitas pada anak berisiko tinggi menjadi obesitas pada masa dewasa dan berpotensi mengalami berbagai penyebab penyakit dan kematian. Kini sudah saatnya Indonesia mulai melihat masalah obesitas pada anak. Jika dibiarkan, akan mengganggu Sumber Daya Manusia (SDM) dikemudian hari (Istiqomah A.2011).

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka dapat dirumuskan beberapa masalah untuk ditinjau lebih lanjut "Apakah terdapat hubungan antara pola asuh terhadap obesitas pada anak?"

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah

1. Mengidentifikasi karakteristik orangtua pada anak obesitas
2. Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan dasar Asuh balita
3. Menganalisis hubungan pola asuh orangtua dengan obesitas pada anak

C. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai berikut:

- a. Penelitian ini dapat menjadi pengalaman untuk membuat penelitian lain.
- b. Hasil dari penelitian ini juga dapat menambah pengetahuan peneliti tentang perkembangan anak balita, BGM, dan pelaksanaan pemenuhan kebutuhan dasar balita.

- c. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi kesehatan
- d. Sebagai upaya awal skrining anak obesitas, dan menambah informasi bagi institusi pelayanan kesehatan lebih meningkatkan peran serta keluarga dalam peningkatan perkembangan balita.

II. LANDASAN TEORI

1. Pola Asuh

Pola asuh anak sangat berpengaruh pada munculnya masalah gizi pada anak (Arifa, 2013). Pola asuh yang berpengaruh tersebut diantaranya kebutuhan dasar anak yang terdiri dari asuh, asah, dan asih. Soetjiningsih (dalam Arifah, 2013) membagi kebutuhan balita menjadi 3 yaitu:

1.1 Asuh

Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain. Kebutuhan fisik dan biologis ini berpengaruh pada pertumbuhan fisik yaitu otak, alat penginderaan, dan alat gerak yang digunakan oleh anak untuk mengeksplorasi lingkungan, sehingga berpengaruh pada kecerdasan anak, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu biologis asuh merupakan kebutuhan yang berupa kebutuhan fisik dan menggolongkan kebutuhan ini menjadi beberapa indikator yaitu:

a. Zat Gizi Seimbang

Keadaan kesehatan gizi bergantung pada tingkat konsumsi makanan yang dihidangkan mengandung semua kebutuhan tubuh (Soegeng dan Anne, 2004). Sekjen PBB (Perserikatan Bangsa Bangsa) Kofi Annan menyatakan gizi yang baik dapat mengubah kehidupan anak dengan meningkatkan pertumbuhan secara fisik, perkembangan mental anak, melindungi

kesehatannya, dan menjadi dasar produktivitas masa depan anak (Depkes dalam Sulistiyani, 2010).

b. Perawatan Kesehatan Dasar

Perawatan kesehatan anak merupakan suatu tindakan yang berkesinambungan dan terdiri dari pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Perawatan kesehatan dasar yaitu perawatan yang harus dilakukan pada anak dan harus dipenuhi diantaranya imunisasi lengkap, pemberian ASI, penimbangan secara teratur, dan memberikan pengobatan ketika anak sakit (Soetjiningsih, 1995).

c. Perumahan

Rumah merupakan tempat yang menjadi tujuan akhir seseorang. Rumah dijadikan sebagai tempat berlindung dari cuaca dan kondisi lingkungan sekitar, menyatukan keluarga, meningkatkan tumbuh kembang kehidupan seseorang. Rumah yang sehat akan meningkatkan kualitas kesehatan fisik dan psikologis penghuninya.

d. Kebersihan Diri dan Lingkungan

Kesadaran tentang kebersihan lingkungan yang terdiri dari kebersihan diri (*personal hygiene*) dan sanitasi lingkungan yang masih kurang menjadi salah satu penyebab kekurangan gizi utamanya di Negara berkembang seperti Indonesia (Nency dan Tohar dalam Sulistiyani, 2010). Kebutuhan sanitasi lingkungan yang sehat akan mencegah anak terinfeksi dari kuman yang masuk melalui lingkungan yang tidak baik. Lingkungan yang bersih akan membantu mewujudkan hidup sehat, sehingga anak tidak akan mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

e. Kesegaran Jasmani dan Rekreasi

Olahraga secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah dalam tubuh, menambah aktifitas fisiologis dan stimulasi terhadap

perkembangan otot anak. Anak akan menjadi pusat perhatian dari orang tua, sehingga kebersamaan dalam keluarga sangat dibutuhkan oleh anak dengan cara berkumpul bersama atau dengan melakukan rekreasi. Kebutuhan rekreasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menyegarkan pikiran dan badan. Rekreasi juga dapat digunakan sebagai hiburan.

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh yaitu

- a) Usia pengasuh
- b) Pendidikan pengasuh
- c) Pekerjaan pengasuh
- d) Usia anak
- e) Jenis kelamin anak
- f) Posisi anak

1.2 Asah

Kebutuhan asah merupakan kebutuhan rangsangan atau stimulasi yang dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Kebutuhan asah berhubungan dengan perkembangan psikomotor anak.

1.3 Asih

Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak (Soetjiningsih dan Roesli dalam Sulistiyani, 2010).

A. Obesitas

Obesitas didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Obesitas adalah permasalahan umum yang dialami anak-anak pada masa sekarang ini, tetapi tidak mendapat banyak perhatian karena dianggap hanya masalah fisik bukan masalah kognitif, padahal dampaknya dapat mengancam masa depan anak. Beberapa faktor yang menyebabkan anak mengalami obesitas, diantaranya adalah: Faktor genetik, Pola makan, Kurangnya aktifitas fisik, Faktor psikologis, Faktor keluarga, Faktor sosial ekonomi, Faktor psikososial, dan Faktor kesehatan (Sajawandi, 2014).

Pemilihan makanan tidak didasari pada kandungan gizi tetapi sekedar bersosialisasi dan untuk kesenangan. Dalam upaya peningkatan aktivitas fisik disamping adanya pendidikan jasmani, sebaiknya diimbangi dengan memodifikasi lingkungan fisik dan sosial, menyediakan sarana dan prasarana untuk aktivitas fisik termasuk sarana dan prasarana olahraga. Dalam perubahan perilaku makan yang sehat diperlukan promosi yang lebih intensif tentang pentingnya mengurangi makan dan minuman yang tinggi energi, lemak, dan gula termasuk mengurangi minuman bersoda dan beralkohol, dan meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran (Restuastuti, 2016)

Dampak Obesitas bukan hanya masalah fisik tetapi juga psikis yang dapat mempengaruhi perkembangannya. Dalam memecahkan masalah obesitas ini, kita dapat merumuskan pola pemecahan masalahnya dari dua pihak, yaitu pihak sekolah dan keluarga. (Sajawandi, 2014)

Kedua pihak ini harus bekerja sama saling mendukung untuk memecahkan masalah obesitas yang mengancam masa depan anak-anak mereka. Sekolah dan pihak keluarga terutama orang tua harus bisa mensosialisasikan dan mengimplementasikan pola makan sehat dan gaya hidup aktif untuk mengurangi dan mencegah obesitas sehingga dapat menyelamatkan masa depan anak-anak (Sajawandi, 2014)

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan obesitas (Aprilia, 2015), yaitu:

1) Pola makan

Anak obesitas cenderung memiliki kebiasaan pola makan yang berlebih dan mengkonsumsi makanan dalam jumlah lebih banyak setiap kalinya. Anak yang obesitas sangat menyukai aktivitas makan. Anak makan lebih banyak daripada kebutuhan energi sesungguhnya yang mereka butuhkan.

Makanan yang termasuk yang tidak, seperti makanan siap saji (*fast food*) yang mengandung lemak tinggi hamburger, kue, roti keju, coklat dan minuman bersoda yang memiliki kalori tinggi (Syahfitri, 2015).

2) Genetik

Mekanisme kerentanan genetik terhadap obesitas melalui efek pada resting *metabolic rate*, *thermogenesis non exercise*, kecepatan oksidasi lipid dan kontrol nafsu makan yang jelek. Dengan demikian kerentanan terhadap obesitas ditentukan secara genetik sedang lingkungan menentukan ekspresi fenotip (Permatasi, 2013).

Anak yang salah satu orang tuanya mengalami obesitas, berkemungkinan 40% mengalami obesitas. Pada faktor genetik, kegemukan dapat diturunkan dari generasi ke generasi di dalam sebuah keluarga. Orang tua yang gemuk cenderung memiliki anak yang gemuk pula. Sepertinya faktor genetik telah ikut campur dalam menentukan jumlah unsur sel lemak dalam lemak yang berjumlah besar dan melebihi ukuran normal, secara otomatis akan diturunkan kepada bayi selama dalam kandungan (Permatasi, 2013).

3) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat menimbulkan obesitas akibat terbatasnya lapangan bermain dan kurangnya fasilitas untuk bermain sehingga anak lebih memilih bermain di dalam rumah dan semakin majunya teknologi seperti *video games*, *playstation*, televisi dan komputer yang menyebabkan anak malas untuk melakukan aktivitas fisik. Pada anak sekolah, obesitas dapat berlanjut hingga dewasa dan menimbulkan beberapa penyakit kardiovaskular seperti diabetes mellitus, osteoarthritis dan kanker dan penyakit lainnya (Aprilia, 2015).

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemui di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), obesitas merupakan salah satu dari 10 kondisi yang berisiko di seluruh dunia dan salah

satu dari lima kondisi yang berisiko di negara berkembang (Istiqomah, 2011).

Obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, terutama aspek psikososial. Selain itu obesitas pada anak berpotensi untuk mengalami berbagai penyebab kesakitan dan kematian menjelang dewasa. Obesitas akan menimbulkan konsekuensi kesehatan yang serius dan merupakan resiko mayor untuk mengalami penyakit-penyakit kronik seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, gangguan *musculoskeletal* dan beberapa kanker. Obesitas berhubungan dengan berbagai macam masalah kesehatan pada masa anak-anak dan merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang pada masa dewasa (Istiqomah, 2011).

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

III. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *crosssectional*.

Sampel dalam penelitian ini melibatkan semua orangtua yang mempunyai anak yang berusia dibawah 9 tahun di Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidrap sebanyak 37 orang. Partisipan direkrut menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampling yang dilakukan dengan cara mengambil subjek bukan didasarkan atas strata, random, atau daerah, tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu (Arikunto, 2010). Partisipan dipilih jika memenuhi kriteria inklusi berikut: a) ibu yang mempunyai anak obesitas, b) anak dengan z score SD > 2 SD, c) kesediaan untuk mematuhi protokol penelitian, d) usia anak 5-9 tahun, e) anak

yang tinggal bersama pengasuh (orangtua atau nenek). Kriteria eksklusi meliputi: a) ibu memiliki anak obesitas dengan komplikasi, b) pengasuh dan anak berpindah-pindah tempat.

Penelitian ini dilaksanakan pada November – Desember 2018, dilaksanakan di Kecamatan Maritenggae Kabupaten Sidrap.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1) Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik pendidikan orang tua

Tabel 1.1

Pendidikan	Jumlah	Presentase (%)
SD	4	10.8
SMP	1	13.5
SMA	29	91.9
PT	3	8.1
Total	37	100

b. Distribusi Frekuensi Karakteristik pekerjaan orang tua

Tabel 1.2

Pendidikan Ibu	Jumlah	Presentasi (%)
IRT	30	81.1
PEGAWAI	3	8.1
WIRASTASTA	1	2.7
PNS	3	8.1
Total	37	100

c. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Riwayat Obesitas Orang Tua

Tabel 1.3

Riwayat Obesitas	Jumlah	Presentase (%)
Obesitas	11	29.7
Tidak Obesitas	26	70.3
Total	37	100

d. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Pengasuh

Tabel 1.4

Jenis Kelamin Pengasuh	Jumlah	Presentase (%)
Laki – laki	14	37.8
Perempuan	23	62.2
Total	37	100

e. Distribusi Frekuensi Usia Anak

Tabel 1.5

Usia Anak	Jumlah	Presentase (%)
5 - < 7 Th	9	24.3
> 7 – 9 Th	28	75.7
Total	37	100

f. Distribusi Frekuensi Posisi Anak

Tabel 1.6

Posisi Anak	Jumlah	Presentase (%)
Cucu	4	89.2
Anak	33	10.8
Total	37	100

g. Distribusi Frekuensi Konsumsi Fasfood

Tabel 1.7

Konsumsi Fastfood	Jumlah	Persentase %
Sering (>3 Semgg)	9	24.3
Jarang (< 3 Semgg)	28	75.7
Total	37	100

h. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Olaraga

Tabel 1.8

Kebiasaan Olaraga	Jumlah	Persentase %
Kurang	18	48.6
Cukup	19	51.4
Total	37	100

i. Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat

Tabel 1.9

Asupan Karbohidrat	Jumlah	Persentase %
Kurang	4	10.8
Cukup	33	89.2
Total	37	100

j. Distribusi Frekuensi Asupan Energi

Tabel 1.10

Asupan Energi	Jumlah	Persentase %
Kurang	3	8.1
Cukup	34	91.9

Total	37	100
-------	----	-----

k. Distribusi Frekuensi Asupan Protein

Asupan Protein	Jumlah	Persentase %
Kurang	6	16.2
Cukup	31	83.8
Total	37	100

h. Distribusi Frekuensi Asupan Lemak

Tabel 1.12

Asupan Lemak	Jumlah	Persentase %
Kurang	3	8.1
Cukup	34	91.9
Total	37	100

i. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif
Tabel 1.13

ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase %
Ya	19	51.4
Tidak	18	48.6
Total	37	100

j. Distribusi Frekuensi Penimbangan

Tabel 1.14

Penimbangan	Jumlah	Persentase %
Ya	15	40.5
Tidak	22	59.5
Total	37	100

k. Distribusi Frekuensi Imunisasi

Tabel 1.15

Imunisasi	Jumlah	Persentase %
Ya	37	100
Total	37	100

2) Analisis Bivariat

a. Hubungan Pola Asuh asupan makanan terhadap obesitas

Tabel 1.16

Pola asuh asupan makanan	Kurang f	Cukup f	Chi-square (Asymp. Sig.)
Karbohidrat	4	33	0.000
Energi	3	34	

Protein	6	31
Lemak	3	34
Total	37	

b. Hubungan Pola Asuh Perawatan Kesehatan Dasar terhadap obesitas

Tabel 1.17

Pola asuh Perawatan Kesehatan Dasar	Ya (f)	Tidak (f)	Chi-square (Asymp. Sig.)
Penimbangan	15	22	0.250
ASI Eksklusif	19	18	0.869
Total	37		

Pola asuh Perawatan Kesehatan Jasmani	f	%	Chi-square (Asymp. Sig.)
Cukup	18	48.6	0.869
Kurang	19	51.4	
Total	37		

c. Hubungan Pola Asuh konsumsi *fast food* terhadap obesitas

Tabel 1.17

Konsumsi fastfood	f	%	Chi-square (Asymp. Sig.)
SERING (>3 SEMGG)	9	24.3	0.002
JARANG (< 3 SEMGG)	28	75.7	
Total	37		

V. PEMBAHASAN

Analisis hubungan pola asuh asupan makanan terhadap obesitas

Tabel 1.16 diperoleh hasil bahwa pola asuh asupan makanan karbohidrat cukup 33 kurang 44, energi cukup 34 kurang 3, protein cukup 6 kurang 31 dan lemak cukup 34 kurang 3 dengan nilai Chi-square 0.000. Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pola asuh asupan makanan terhadap obesitas dengan nilai Chi-square (asyp.sig 0.000 < 0.005).

Salah satu faktor yang menyebabkan obesitas dapat dilihat dari pola makan seseorang yang berlebih, melebihi kapasitas

makan orang normal makan 2 atau 3 kali makan sehari ditambah dengan jajanan dan makanan cepat saji dengan jumlah berlebihan. Faktor lainnya yang dapat menyebabkan kegemukan pada balita adalah pola asuh pemberian makanan sesuai dengan penelitian ini bahwa pola asuh pemberian makanan menunjukkan hasil terdapat hubungan pola asuh pemberian makanan terhadap obesitas hal ini sejalan dengan penelitian Yumni 2016 memperoleh hasil terdapat perbedaan tipe pola asuh pemberian makan antara kelompok gemuk dan non gemuk ($p < 0.01$).

Pada penelitian ini terdapat beberapa responden asupan makanan yaitu karbohidrat, protein, energi, lemak dinyatakan asupan kurang tetapi masih mengalami obesitas hal tersebut kemungkinan recall saat penelitian responden dalam pembatasan makanan dari keluarga.

Secara keseluruhan menunjukkan bahwa asupan energi dan zat gizi makro dalam makanan di sekolah berperan terhadap kejadian obesitas pada anak, dimana makanan dapat meningkatkan total asupan energi dan asupan energi yang berlebih tanpa diimbangi dengan pengeluaran energi dapat menjadi faktor risiko obesitas. Studi lain menyebutkan tentang makanan jajanan di sekolah juga menunjukkan bahwa kebiasaan jajan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap asupan energi anak sekolah.

Analisis data untuk pola asuh konsumsi *fastfood* terhadap obesitas, menunjukkan hasil 0.002 ($p < 0.05$) berarti terdapat hubungan antara pola asuh konsumsi *fastfood* terhadap obesitas. Namun, pola asuh perawatan kesehatan dasar dengan penimbangan dan asi eksklusif terhadap obesitas, menunjukkan hasil 0.250 ($p > 0.05$) dan 0.869 ($p > 0.05$) berarti tidak terdapat hubungan antara pola asuh pemberian perawatan kesehatan dasar dengan penimbangan dan asi eksklusif terhadap obesitas. Pada uji analisis data pola asuh kesehatan jasmani terhadap obesitas didapatkan hasil uji *chi-square*, data menunjukkan 0.869 ($p > 0.05$) berarti tidak terdapat hubungan antara pola asuh kesehatan jasmani terhadap obesitas.

Asupan makanan yang tinggi dapat menyebabkan obesitas jika tidak seimbang dengan pengeluaran energi yang tinggi juga. Penelitian yang dilakukan terhadap remaja SMP di Semarang menyatakan bahwa remaja yang kontribusi energi makanan jajanan > 300 kkal berisiko 3.1 kali lebih besar menderita obesitas dan remaja dengan aktivitas fisik ringan berisiko 5.1 kali lebih besar untuk menderita obesitas.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa peningkatan berat badan dapat dipicu oleh pola konsumsi makanan yang berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia A. 2015. Obesitas pada anak sekolah dasar. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/download/1446/1281>. Diakses tanggal 20 Maret 2018)
- Arifah N. 2013. Hubungan pemenuhan kebutuhan dasar balita (Asuh, Asah dan Asih) dengan perkembanagn balita yang berstatus BGM di Desa Sukoember Kecamatan Jelbuk kabupaten Jember. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember. file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/Nurul%20Arifah%20-%20092310101049.pdf. Diakses tanggal 21 Maret 2018)
- Arikunto. 2010. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Yumni. 2016. Perbedaan pola asuh pemberian makan dan perilaku makan antara balita obesitas dan balita tidak obesitas dikota Semarang. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Dipenogoro Semarang. http://eprints.undip.ac.id/62122/1/895_Dienny_Zata_Yumni.pdf
- Hidayat, Aziz Alimul. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Keperawatan Buku 1. Jakarta: Salemba Medika
- Istiqomah A., Sundari S., Wulandari R. 2011. Faktor-faktor yang mempengaruhi

- Obesitas pada balita. Akademi Kebidanan Ummi Khasanah. <http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/170223081607-2.pdf> Diakses tanggal 20 Maret 2018)
- Kemenkes . 2017. Hasil pemantauan status gizi(PSG) tahun 2016. Direktorat Gizi Masyarakat. Direktorat jenderal kesehatan masyarakat kementerian kesehatan.
- Kementerian kesehatan Republik Indonesia. 2015. <http://www.depkes.go.id/article/view/15012300021/25-januari-hari-gizi-nasional.html>. Diakses tanggal 25 Maret 2018)
- Permatasari I., Mayulu N., Hamel R. 2013. Analisa Riwayat Orang Tua sebagai Faktor Resiko Obesitas pada Anak SD di Kota Manado. <https://media.neliti.com/media/publications/106732-ID-analisa-riwayat-orang-tua-sebagai-faktor.pdf> Diakses tanggal 20 Maret 2018)
- Reastuti T., Jihadi M., Ernalina E., 2016. Hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap obesitas remaja di SMA Negeri 5 Pekanbaru. <https://media.neliti.com/media/publications/186816-ID-hubungan-pola-makan-dan-aktivitas-fisik.pdf> Diakses tanggal 26 Maret 2018)
- Sajawandi L. 2014. Pengaruh Obesitas pada perkembangan siswa sekolah dasar dan penangannya. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. <https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/viewFile/1134/pdf>. Diakses tanggal 20 Maret 2018)
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan RND. Alfabetha. Bandung
- Sulistiyan. 2010. Buku Ajar Gizi Masyarakat I: Masalah Gizi Utama dIndonesia. Jember: Jember University Press
- Syafitri T. 2015. Gambaran Karakteristik Anak Obesitas di Kelas 4-6 SDN III Cirendeu. Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/37723/1/TRISNA%20SYAHFITRI-FKIK.pdf> Diakses tanggal 20 Maret 2018)