

## HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN STATUS GIZI PADA SISWA SEKOLAH DASAR DI JAKARTA

Kevin Kristian<sup>1</sup>, Felicia Kurniawan<sup>1</sup>, Angela Kurniadi<sup>1</sup>, Vetyly<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jalan Pluit Raya 2, Jakarta Utara, 14440

Email: kevin.kristian.rustandi@hotmail.com

### ABSTRACT

**Background:** In between 1980 and 2013, there was a remarkable increased of obesity prevalence globally in adults and childhood which are 27,5% and 47,1%, respectively. In addition, good knowledge and positive attitude are very related in order to prevent obesity particularly the behavior.

**Research Objective:** This study had been conducted to find any differences regarding the relationship between knowledge-attitude in both private and public elementary school students (SDS and SDN) with their nutritional status.

**Method:** This was a cross-sectional observational analytic research with a total of 403 students in two private and two public elementary schools in Jakarta. Data was taken with knowledge and attitude questionnaires as the instrument in terms of knowledge.

**Results:** There were 62,7% SDS students with good knowledge whilst 58,1% in SDN. Moreover, more than half participants both in SDN and SDS had a positive attitude with 50,3% and 55,9%, respectively. Meanwhile, SDS participants were more overweight (19,1%; 16,2%) and obese (24,2%; 10,8%) than SDN.

**Conclusion:** A Significant association was found between knowledge and nutritional status in SDN. SDS tended to have a higher number of overweight and obese students than SDN.

**Keywords:** Knowledge, attitude, obesity, elementary school students

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Prevalensi obesitas meningkat dengan pesat antara tahun 1980 dan 2013 yaitu sebesar 27,5% pada orang dewasa dan 47,1% pada anak-anak. Obesitas dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan baik medis dan psikososial, yang pada akhirnya berdampak pada peningkatan biaya kesehatan suatu negara. Pengetahuan yang baik dan sikap yang positif berkaitan dengan perilaku pencegahan kegemukan dan pada akhirnya akan memengaruhi status gizi seseorang.

**Tujuan:** Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbedaan hubungan pengetahuan dan sikap antara siswa SDN dan SDS dengan status gizi mereka.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi potong-lintang. Sampel penelitian adalah semua siswa SD kelas IV dan V di 2 SDN dan 2 SDS berjumlah 403 murid. Pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap.

**Hasil:** Terdapat 62,7% responden SDS memiliki pengetahuan tinggi, sedangkan 58,1% pada siswa SDN memiliki pengetahuan rendah. Lebih dari separuh responden baik di SDN dan SDS mempunyai sikap positif (50,3%; 55,9%). Responden SDS lebih banyak mempunyai status gizi gemuk (19,1%; 16,2%) dan obesitas (24,2%; 10,8%) dibandingkan responden SDN.

**Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan status gizi pada SDN. Siswa SDS cenderung mempunyai status gizi gemuk dan obesitas dibandingkan SDN.

**Kata kunci:** *pengetahuan, sikap, obesitas, siswa SD*

---

## Pendahuluan

WHO menyatakan bahwa obesitas merupakan suatu pandemik, karena tidak hanya terjadi di negara maju, tetapi juga di negara berkembang. Dalam 33 tahun terakhir tidak ada negara yang berhasil menurunkan prevalensi obesitas.<sup>1</sup> Prevalensi obesitas meningkat dengan pesat antara tahun 1980 dan 2013, yaitu sebesar 27,5% pada orang dewasa dan 47,1% pada anak-anak.<sup>2</sup> Meskipun begitu, berdasarkan CDC, prevalensi obesitas pada dewasa di Amerika antara tahun 2003-2004 dibandingkan 2011-2012 tidak mengalami peningkatan secara signifikan yakni 34,9% dan 37,7%.<sup>3</sup>

Tidak hanya di Indonesia, beberapa negara berkembang, seperti Arab Saudi, Mesir dan Kuwait juga menghadapi masalah ini. Penelitian tentang prevalensi obesitas di siswa sekolah di Arab Saudi menggambarkan prevalensi usia 5-11 tahun mencapai 7,8% (laki-laki) dan 11% (wanita), di Kuwait rentang usia 10-14 tahun

prevalensi-nya mencapai 14,9% (laki-laki) dan 14,2% (wanita). Sama halnya dengan di Mesir, prevalensi obesitas pada anak usia sekolah yaitu 13% (laki-laki) dan 14% (wanita).<sup>4,5</sup> Menurut Riskesdas 2013, prevalensi obesitas di Indonesia pada anak umur 5-12 tahun sebesar 8,8%, dan prevalensi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 15%.<sup>6</sup> Jika dihubungkan dengan studi NCD *Risk Factor Collaboration*, bahwa sejak tahun 2000, tren menunjukkan peningkatan kejadian obesitas anak di negara berkembang, dan bila tidak ada intervensi, diproyeksikan tren ini akan terus meningkat.<sup>7</sup>

Obesitas dapat terjadi pada anak-anak maupun dewasa. Obesitas pada anak berisiko berlanjut ke masa dewasa. Hampir 80% anak-anak berusia di atas 10 tahun dengan BMI di atas persentil ke-95 tetap mengalami kelebihan berat badan sampai dewasa.<sup>8</sup> Obesitas pada anak juga berisiko mengakibatkan masalah psikososial, seperti

rendah diri dan depresi, serta berbagai penyakit, khususnya pada penyakit tidak menular, antara lain resistensi insulin-sindroma metabolik, diabetes mellitus tipe 2 dan peningkatan marker inflamasi.<sup>8,9</sup> Pada akhirnya semua masalah kesehatan yang ditimbulkan tersebut akan meningkatkan biaya kesehatan suatu negara.

Obesitas diakibatkan adanya ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dengan yang dibutuhkan untuk berbagai fungsi biologis yang berlangsung dalam jangka waktu cukup lama.<sup>10</sup> Model KAB (*knowledge, attitude, and behavior*) menyatakan bahwa perubahan perilaku terjadi secara bertahap. Ketika tingkat pengetahuan seseorang tentang sesuatu semakin tinggi, maka akan terjadi perubahan sikap. Setelah selama beberapa periode waktu, perubahan sikap menjadi semakin positif, sehingga terjadilah perubahan perilaku. Sikap bisa memengaruhi semua keputusan yang berhubungan dengan aktivitas makan dan aktivitas fisik.<sup>9,11</sup> Oleh karena itu pengetahuan yang tinggi dan sikap yang positif mengenai perilaku makanan sehat dan aktivitas fisik yang berkaitan dengan pencegahan kegemukan (*overweight and obesity*) sangat penting dalam menumbuhkan perilaku kesehatan, khususnya untuk mencegah kegemukan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan hubungan antara pengetahuan dan sikap antara siswa SDN dan SDS kelas IV dan V dengan status gizinya di Kecamatan Pademangan, Jakarta Utara. Alasan dipilihnya siswa kelas IV dan V SD tersebut karena secara kognitif sudah

mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner.

### Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada 2 SD Negeri (SDN) dan 2 SD Swasta (SDS) yang terletak di Kelurahan Pademangan Timur, Kecamatan Pademangan, Jakarta Utara. Cara pengambilan sampel secara *purposive*, dengan kriteria inklusi adalah semua murid-murid SD kelas IV dan V. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 403 orang murid.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengukur berat dan tinggi badan siswa, serta meminta siswa mengisi kuesioner dengan bimbingan enumerator. Alat yang digunakan untuk mengukur berat dan tinggi badan responden adalah timbangan berat badan merek Seca 804, dan alat ukur tinggi badan *Microtoise*. Pengukuran status gizi anak berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, yang menggunakan Indeks Massa Tubuh menurut umur. Status gizi ditampilkan dalam skala ordinal sebagai berikut: 1) Sangat kurus; 2) Kurus; 3) Normal; 4) Gemuk dan 5) Obesitas

Pengambilan data mengenai pengetahuan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan yang secara garis besar berisi tentang 1) Nutrisi; 2) Hubungan antara jenis makanan/ minuman yang dikonsumsi dengan kegemukan; 3) Hubungan antara aktivitas fisik dengan

kegemukan; 4) Hubungan antara perilaku sedentari dengan kegemukan; dan 5) Akibat dari kegemukan. Responden menjawab dengan memberikan tanda centang ke salah satu kolom, yang terdiri dari 2 pilihan jawaban, yaitu benar dan salah. Tingkat pengetahuan disebut tinggi apabila skor di atas nilai rata-rata ( $>9,7$ ).

Instrumen sikap berupa kuesioner yang terdiri dari 20 pernyataan yang terdiri atas sikap yang berkaitan dengan: 1) Kegemukan; 2) Pola makan; 3) Aktivitas fisik dan 4) Perilaku sedentari. Setiap responden memberikan tanda centang ke salah satu kolom, yang terdiri dari 3 pilihan jawaban, yaitu setuju, tidak tahu, dan tidak setuju terhadap pernyataan yang tertulis. Penilaian menggunakan skala Likert. Sikap dinyatakan positif apabila total skor di atas nilai rata-rata ( $>46,6$ ). Data dimasukkan ke dalam software SPSS versi 11 dan dilakukan uji normalitas dengan Kolmogorov-Smirnov. Data dianalisis dengan uji parametrik *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai kepercayaan pada 0.05.

### Hasil

Jumlah responden pada penelitian ini sebesar 403 siswa yang berasal dari dua SD negeri dan dua SD swasta di Kelurahan Pademangan Timur, Kecamatan Pademangan kelas IV dan V. Jumlah responden SDN 167 siswa (41,5%) dan SDS 236 siswa (58,5%). Pada SDN maupun SDS, lebih dari separuh responden adalah siswa kelas IV, sebagian besar responden berusia 10-11 tahun, dan jumlah responden laki-laki hampir sama dengan responden

perempuan. Tidak ada perbedaan bermakna pada banyaknya responden berdasarkan jenis kelamin dan tingkatan kelas antara SDN dan SDS.

Tabel 1, menunjukkan pada SDS lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (62,7%), sedangkan pada responden SDN sebaliknya, yaitu lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan rendah (58,1%). Nilai rata-rata pengetahuan pada responden SDS sebesar 10,1 dan pada responden SDN sebesar 9,2. Pada variabel sikap, jumlah responden yang memiliki sikap positif lebih dari separuh, baik pada SDN (50,3%), maupun SDS (55,9%). Terdapat perbedaan bermakna antara SDN dan SDS pada tingkat pengetahuan ( $p=0,000$ ), tetapi tidak terdapat perbedaan bermakna pada sikap ( $p=0,264$ ) antara responden SDN dan SDS. Berdasarkan status gizi, responden SDS dibandingkan dengan SDN lebih banyak yang memiliki status gizi gemuk (19,1%; 16,2%) dan obesitas (24,2%; 10,8%), serta terdapat perbedaan bermakna ( $p=0,006$ ) antara responden SDN dan SDS.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan status gizi responden pada SDN ( $p=0,000$ ), tetapi pada responden SDS tidak terdapat hubungan bermakna di antara keduanya ( $p=0,075$ ). Pada responden SDN dan SDS tidak didapatkan hubungan bermakna antara sikap dengan status gizi responden ( $p=0,404$ ;  $p=0,550$ ).

Hasil penelitian mengenai pengetahuan siswa [Tabel 3] menunjukkan

sebagian besar jawaban siswa tidak tepat untuk pernyataan “Banyak makan sayur dan buah mencegah gemuk” (87,4%) dan “Terlalu lama menonton TV tidak menyebabkan gemuk” (70,1%).

Tabel 4, mengenai sikap responden menunjukkan hanya 21% responden pada SDN dan 15,2% pada SDS yang setuju dengan pernyataan “Tidak masalah jika badan saya gemuk”, sangat sedikit responden, baik pada SDN (7,8%) maupun SDS (5,51%) yang menyatakan tidak setuju pada pernyataan “Makan sayur jika dipaksa orangtua.” Lebih banyak responden pada SDS (56,4%) yang setuju dengan pernyataan “Saya takut menjadi gemuk” dibandingkan dengan responden pada SDN (40,7%), sedangkan untuk pernyataan “Saya harus menghabiskan makanan di piring saya” responden pada SDS (45,7%) dua kali lipat lebih banyak yang menjawab setuju dibandingkan SDN (22,2%).

### **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi siswa SDN dan SDS kelas IV dan V. Jumlah semua responden 403 murid. Jumlah responden SDS lebih banyak (58.5%) dibandingkan dengan SDN (41.5%) responden karena jumlah kelas paralel pada SDS lebih banyak daripada SDN.

Rata-rata jumlah jawaban yang benar pada bagian pengetahuan responden SDS lebih tinggi (10,1) dibandingkan dengan SDN (9.2) dan terdapat perbedaan bermakna antara keduanya ( $p < 0.00$ ). Hasil

penelitian juga menunjukkan lebih dari separuh responden SDS memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi (62,7%), sedangkan pada responden SDN sebaliknya, yaitu lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan rendah (58.1%). Hasil penelitian mengenai pengetahuan responden berbeda dengan sikap responden. Pada sikap tidak ditemukan perbedaan bermakna antara responden SDN dan SDS. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang tinggi pada responden tidak selalu diikuti oleh sikap yang positif. Faktor lain yang memengaruhi sikap adalah lingkungan, seperti lingkungan keluarga dan sekolah.

Berdasarkan status gizi, jumlah responden SDS lebih banyak yang berstatus gizi gemuk dan obesitas (43,2%) dibandingkan dengan SDN (27%), sedangkan untuk status gizi kurus dan sangat kurus, lebih banyak pada responden SDN (8,4%) dibandingkan dengan SDS (5,5%). Status gizi responden SDN dibandingkan dengan SDS menunjukkan adanya perbedaan bermakna ( $p < 0,05$ ). Salah satu penyebabnya adalah akibat adanya perbedaan tingkat sosial ekonomi orangtua. SDS mewajibkan orangtua murid membayar uang sekolah setiap bulan cukup tinggi dibandingkan dengan SDN yang tidak memungut bayaran uang sekolah, oleh karena itu dapat disimpulkan orangtua responden SDS yang pada umumnya memiliki tingkat sosial ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua responden SDN. Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa prevalensi kegemukan

semakin meningkat pada keadaan ekonomi rumah tangga yang semakin tinggi.<sup>12</sup>

Tabel 1. Karakteristik responden

Asal sekolah	SD Negeri		SD Swasta		Nilai p
	n	%	n	%	
<b>Jenis kelamin</b>					
• Laki-laki	81	48,5	123	52,1	0,481
• Perempuan	86	51,5	113	49,7	
<b>Kelas</b>					
• IV	90	53,9	77	46,1	0,477
• V	136	57,9	100	42,4	
<b>Usia</b>					
• 8-9 tahun	12	7,2	94	39,8	0,000
• 10-11 tahun	149	89,2	141	59,7	
• 12-13 tahun	6	3,6	1	0,4	
<b>Pengetahuan</b>					
• Tinggi	70	41,9	148	62,7	0,264
• Rendah	97	58,1	88	37,3	
<b>Sikap</b>					
• Positif	84	50,3	132	55,9	0,006
• Negatif	83	49,7	104	44,1	
<b>Status Gizi</b>					
• Sangat kurus	4	2,4	3	1,3	0,006
• Kurus	10	6	10	4,2	
• Normal	108	64,6	121	51,2	
• Gemuk	27	16,2	45	19,1	
• Obesitas	18	10,8	56	24,2	
<b>Jumlah siswa</b>	167	41,4	236	58,6	

**Tabel 2. Tabel Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Status Gizi Siswa Berdasarkan Asal Sekolah**

	Status Gizi								p
	Kurus		Normal		Gemuk		Obesitas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>SDN</b>									
<b>Pengetahuan</b>	3	4,3	41	58,6	11	40,7	15	21,4	0,001
• Tinggi	11	11,3	67	69,1	16	16,5	3	3,1	
• Rendah									
<b>Sikap</b>									
• Positif	7	8,3	54	64,3	11	13,1	12	14,3	0,404
• Negatif	7	8,4	54	65,1	16	19,3	6	7,2	
<b>SDS</b>									
<b>Pengetahuan</b>									
• Tinggi	10	6,8	67	45,2	29	19,6	42	28,4	0,075
• Rendah	3	3,4	54	61,4	16	18,2	15	17	
<b>Sikap</b>									
• Positif	8	6,1	63	47,7	25	18,9	36	27,3	0,550
• Negatif	5	4,8	58	55,8	20	19,2	21	20,2	

Tabel 3. Pengetahuan Responden

Item Pertanyaan	SD Negeri				SD Swasta			
	Tepat		Tidak tepat		Tepat		Tidak tepat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Sayur dan buah sumber serat utama	165	98.8	2	1.2	230	97.5	6	2.5
2. Paling sedikit kita makan 5 porsi buah dan sayur sehari	109	65.3	58	34.7	149	63.1	87	36.9
3. Makanan cepat saji banyak mengandung lemak dan garam	97	58.1	70	41.9	171	72.5	65	27.5
4. Tubuh sehat jika mengonsumsi lebih banyak daging dibanding sayur dan buah	127	76	40	24	190	80,5	46	19,5
5. Minuman manis bersoda lebih baik dari air putih	144	86,2	23	13,8	208	88,1	28	11,9
6. Minuman manis mencegah kegemukan	111	66,5	56	33,5	165	69,9	71	30,1
7. Banyak makan sayur dan buah dapat mencegah gemuk	21	12.6	146	87.4	27	11.4	209	88.6
8. Mencegah kegemukan dengan makan banyak makanan berserat	107	64.1	60	35.9	167	70.8	69	29.2
9. Anak sehat adalah anak yang gemuk	85	50,9	82	49,1	163	69,1	73	30,9
10. Sering makan di restoran cepat saji menyebabkan gemuk	111	66.5	56	33.5	200	84.7	36	15.3
11. Malas beraktivitas fisik menyebabkan gemuk	91	54.5	76	45.5	144	61.1	92	38.9
12. Terlalu lama menonton TV tidak menyebabkan gemuk	50	29,9	117	70,1	75	31,8	161	68,2
13. Olahraga 3-4 kali seminggu menyebabkan gemuk	137	82	30	18	209	88,6	27	11,4
14. Menonton TV sambil mengemil tidak menyebabkan gemuk	87	52,1	80	47,9	136	57,6	100	42,4
15. Kegemukan pada anak dapat menyebabkan penyakit jantung	92	55.1	75	44.9	140	59.3	96	40.7

Tabel 4. Sikap Responden

	SD Negeri						SD Swasta					
	Setuju		Tidak Setuju		Tidak Tahu		Setuju		Tidak Setuju		Tidak Tahu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Banyak makan sayur membuat tubuh sehat	159	95.2	6	3.6	2	1.2	228	96.6	5	2.1	3	1.3
2. Sarapan pagi sebelum sekolah membuat lebih konsentrasi belajar	140	95.8	2	1.2	5	3	219	92.8	8	3.4	9	3.8
3. Minum 8 gelas air putih sehari membuat tubuh sehat	147	88.1	13	7.8	7	4.2	224	94.9	6	2.5	6	2.5
4. Rajin berolahraga membuat tubuh sehat	167	100	0	0	0	0	234	99.2	0	0	2	0.8
5. Tubuh gemuk tidak baik bagi kesehatan	91	54.5	41	24.6	35	21	158	66.9	47	20	31	13.1
6. Hanya orang gemuk yang harus rajin berolahraga	22	13.1	125	74.9	20	12	49	20.8	171	72.4	16	6.8
7. Banyak makan buah dapat membantu mencegah kegemukan	127	76	14	8.4	26	15.6	186	78.8	18	7.7	32	13.6
8. Kegemukan bukan disebabkan terlalu lama menonton TV	108	64.6	36	21.6	23	13.8	161	68.3	46	19.4	29	12.3
9. Tubuh gemuk dapat menyebabkan gangguan tulang	58	34.8	44	26.4	65	38.9	92	38.9	96	40.7	48	20.3
10. Saya takut menjadi gemuk	68	40.7	61	36.6	38	22.7	133	56.4	63	26.7	40	16.9
11. Tidak masalah jika badan saya gemuk	35	21	36	21.6	96	57.4	36	15.2	27	11.4	173	73.5
12. Saya lebih memilih makan gorengan daripada sayuran	8	4.8	204	87.4	12	5.1	20	8.4	204	86.4	12	5.1
13. Makan sayur jika dipaksa orangtua	31	18.6	13	7.8	123	73.6	48	21.2	13	5.51	173	73.3
14. Lebih memilih minuman manis bersoda daripada air putih	6	3.6	149	89.2	12	7.2	115	6.3	216	91.5	5	2.1
15. Saya harus menghabiskan makanan di piring saya.	37	22.2	111	66.5	19	11.4	108	45.7	110	46.6	18	7.6
16. Saat menonton TV, saya lebih memilih makan biskuit/ coklat daripada buah	14	8.4	149	83.2	14	8.4	32	13.6	186	78.8	18	7.6
17. Saya tidak suka makan gorengan karena takut gemuk	83	49.7	49	29.3	35	21	128	54.2	80	33.9	28	11.9
18. Iklan TV mempengaruhi saya	66	34.1	57	39.6	44	26.3	83	35.2	116	49.1	37	15.7

	SD Negeri						SD Swasta					
	Setuju		Tidak Setuju		Tidak Tahu		Setuju		Tidak Setuju		Tidak Tahu	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
memilih makanan di mall												
19. Saya lebih suka berolahraga daripada menonton TV/ bermain game komputer	134	80.2	18	10.8	15	9	204	86.4	20	8.5	12	5.1
20. Saya tidak ada waktu berolahraga sepulang sekolah karena banyak les/ kursus	66	39.6	69	41.3	32	19.2	97	41.1	103	43.6	36	15.3

Pada penelitian ini, jumlah responden SDN maupun SDS dengan obesitas lebih banyak yang tingkat pengetahuannya tinggi dibandingkan dengan yang rendah. Hasil ini berbeda dengan penelitian Suryaputra yang menyatakan sebagian besar remaja dengan obesitas mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang kurang.<sup>13</sup> Perbedaan ini disebabkan materi pengetahuan yang ditanyakan pada penelitian ini tidak hanya mengenai gizi, tetapi juga mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obesitas. Selain itu, menurut Wei Lin *et al*, pada kenyataannya para siswa belum mempunyai pemahaman mendalam tentang seberapa besar porsi yang dikatakan seimbang dan sesuai, meskipun siswa sudah mengerti tentang hal-hal penting dari obesitas, khususnya pola makan yang seimbang.<sup>14</sup>

Pemahaman responden yang kurang mendalam pada penelitian ini ditunjukkan pada beberapa pertanyaan yang dijawab tidak tepat oleh sebagian besar responden, seperti pertanyaan mengenai dampak obesitas. Kurang dari 60% responden SDN (55.1%) dan SDS (59.3%) yang mengetahui *kegemukan pada anak*

*dapat menyebabkan penyakit jantung*, serta kurang dari 40% responden SDN (34.8%) dan SDS (38.9%) yang mengetahui *tubuh gemuk dapat menyebabkan gangguan tulang*, meskipun sebanyak 54.5% responden pada SDN dan 66.9% responden pada SDS setuju bahwa *tubuh gemuk tidak baik bagi kesehatan*. Kurangnya pengetahuan responden mengenai dampak obesitas ini juga ditunjukkan pada jawaban dari 57,4% responden SDN dan 73,5% responden SDS yang menjawab tidak tahu terhadap pernyataan sikap *tidak masalah mempunyai tubuh yang gemuk*.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan pemahaman responden masih kurang mengenai hubungan obesitas dengan perilaku sedentari. Jumlah responden yang menjawab dengan tepat pada pernyataan yang berkaitan dengan perilaku sedentari, yaitu *malas beraktivitas fisik menyebabkan gemuk, terlalu lama menonton TV tidak menyebabkan gemuk, dan menonton TV sambil mengemil tidak menyebabkan gemuk*, berkisar antara 30-60%. Hal ini disebabkan materi yang diberikan dalam pelajaran IPA pada semester ganjil kelas III dan kelas IV SD hanya mengenai pentingnya makanan

bergizi dan olahraga. Pada kurikulum SD tidak ada materi pelajaran IPA yang berkaitan langsung dengan perilaku sedentari.

Pengetahuan yang dimiliki responden SD tidak hanya didukung dari kurikulum pendidikan di sekolah, namun dipengaruhi juga oleh faktor lingkungan dan sosial budaya.<sup>(8)</sup> Hal tersebut tercermin dari pendapat sebagian besar responden SDN dan SDS yang setuju dengan pernyataan *anak sehat adalah anak yang gemuk*. Pendapat tersebut sama dengan yang ditemukan oleh Sri, dkk dalam penelitiannya di Bali mengenai beberapa persepsi ibu yang salah tentang obesitas pada anak, seperti anak gemuk lebih jarang sakit sehingga ibu tidak merasa khawatir terhadap anak yang obesitas.<sup>15</sup>

Menurut model KAB, tingkat pengetahuan seseorang akan terproyeksi dalam sikap dan perilakunya.<sup>16</sup> Berdasarkan model KAB tersebut, kejadian obesitas dipengaruhi oleh perilaku seseorang, yaitu perilaku dan pola makan, serta aktivitas fisik seseorang yang merupakan proyeksi dari tingkat pengetahuannya, tetapi penelitian ini menunjukkan hasil sebaliknya. Jumlah responden SDN maupun SDS dengan obesitas lebih banyak yang tingkat pengetahuannya tinggi dan mempunyai sikap positif dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah dan sikap negatif. Perbedaan hasil penelitian ini dengan model KAB karena responden penelitian ini adalah siswa kelas IV dan V SD. Pada siswa-siswi ini pola makan dan aktivitas fisik mereka sehari-hari masih diatur oleh orangtuanya.

Peran orang tua menjadi penting untuk menentukan perilaku seorang anak. Secara langsung atau tidak langsung, status gizi seorang anak sangat dipengaruhi oleh orangtuanya. Orangtua yang mengatur ketersediaan dan kemudahan dalam memperoleh makanan dan minuman di rumah. Gaya hidup keluarga dan kebiasaan makan memainkan peranan besar dalam perkembangan pilihan makanan anak-anak dan dapat memengaruhi berat badan. Anak yang diawasi dalam proses memilih makanan akan cenderung memilih makanan dengan kadar gula dan kalori yang lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak diawasi.<sup>17</sup>

Selain itu menurut hasil penelitian I Wayan di Bali, orang tua tidak tega apabila melihat anaknya kelaparan dan tidak makan. Secara psikologis orang tua akan lebih senang bila melihat anaknya punya keinginan untuk makan banyak. Hal ini menyebabkan anak tidak khawatir untuk mengonsumsi makanan berlebih.<sup>18</sup>

Demikian pula dengan aktivitas fisik, orangtua yang aktivitas fisiknya tinggi biasanya mempunyai anak-anak yang jauh lebih aktif dibandingkan dengan anak-anak dari orangtua yang tidak aktif. Para orangtua lebih suka anak-anaknya menonton TV di rumah karena mereka dapat mengawasi anak-anak sambil menyelesaikan tugas-tugasnya, dibandingkan dengan bermain di luar tanpa pengawasan. Orangtua melarang anaknya bermain di luar rumah karena situasi lingkungan yang kurang aman.<sup>15,19</sup>

Adanya mispersepsi orang tua terhadap proporsi berat badan dan tinggi badan pada anak menurut hasil penelitian Karla *et al* di Mexico juga ikut mempengaruhi

kejadian obesitas pada anak. Para orang tua merasa bahwa status gizi anaknya lebih rendah daripada kenyataan bila dilakukan pengukuran secara objektif.<sup>20</sup> Masalah ini juga diungkapkan dalam penelitian di Australia, yang hasilnya menyatakan bahwa 50% orang tua menghiraukan status gizi anaknya. Di Kanada didapatkan 47% orang tua menghiraukan status gizi anak-anak mereka.<sup>20</sup>

Pada umumnya anak-anak menjalani sebagian besar kehidupannya di lingkungan sekolah, dan pada kisaran usia ini seorang anak tidak lagi memandang orangtuanya sebagai yang serba tahu. Mereka lebih percaya pada teman-teman sebaya atau gurunya.<sup>21</sup> Oleh karena itu tidak hanya orangtua/ keluarga, peran lingkungan sekolah juga sangat penting untuk diperhatikan.

Keterbatasan penelitian ini adalah 1) tidak dilakukannya penilaian terhadap pola

dan perilaku makan, serta aktivitas fisik siswa; 2) tidak dilakukan penilaian terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku orangtua yang berhubungan dengan pencegahan obesitas pada anak.

### Kesimpulan

Berdasarkan data dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah siswa SDS di Kecamatan Pademangan, Jakarta Utara lebih banyak yang mempunyai status gizi gemuk dan obesitas dibandingkan SDN. Selain itu, terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dengan status gizi pada siswa SDN. Lingkungan keluarga dan sekolah memegang peranan penting dalam terjadinya obesitas pada anak-anak, oleh karena itu perlu dilakukan suatu intervensi untuk meningkatkan peranan keluarga dan sekolah dalam rangka mencegah obesitas pada anak.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Cook-Cottone C, Casey CM, Feeley TH, Baran J. A meta-analytic review of obesity prevention in the schools: 1997-2008. *Psychol Sch*. 2009 Sep;46(8):695-719.
2. 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. *The Lancet*. 2014 Aug;384(9945):766-81.
3. Ogden CL, Carroll MD, Fryar CD, Flegal KM. Prevalence of obesity among adults and youth: United States, 2011-2014. 2015;
4. Talat MA, El Shahat E. Prevalence of overweight and obesity among preparatory school adolescents in Urban Sharkia Governorate, Egypt. *Egypt Pediatr Assoc Gaz*. 2016 Mar;64(1):20-5.
5. Badawi NE-S, Barakat AA, El Sherbini SA, Fawzy HM. Prevalence of overweight and obesity in primary school children in Port Said city. *Egypt Pediatr Assoc Gaz*. 2013 Jan;61(1):31-6.
6. Afriansyah N, Prihatini S, Hidayat TS, Andayasari L, Sitanggang M et al. Pokok-pokok hasil riset kesehatan dasar provinsi riau [internet]. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kemenkes RI [cited 1 Februari 2019]. 2013; Available from: [http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2\\_v1/wp-content/uploads/2015/02/Pokok-Pokok-Hasil-Riskesdas-Prov-Riau-.pdf6](http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wp-content/uploads/2015/02/Pokok-Pokok-Hasil-Riskesdas-Prov-Riau-.pdf6).
7. Abarca-Gómez L, Abdeen ZA, Hamid ZA, Abu-Rmeileh NM, Acosta-Cazares B, Acuin C, et al. Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: a pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128· 9 million children, adolescents, and adults. *The Lancet*. 2017;390(10113):2627-2642.

8. Sinha A, Kling S. A Review of Adolescent Obesity: Prevalence, Etiology, and Treatment. *Obes Surg*. 2009 Jan;19(1):113–20.
9. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood Obesity in Developing Countries: Epidemiology, Determinants, and Prevention. *Endocr Rev*. 2012 Feb;33(1):48–70.
10. Sartika RAD. Faktor risiko obesitas pada anak 5-15 tahun di Indonesia. *Makara Kesehat*. 2011;15(1):37–43.
11. Doak CM, Visscher TLS, Renders CM, Seidell JC. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obes Rev*. 2006;7(1):111–136.
12. Direktorat Kesehatan Keluarga RI. *Riskesmas 2010 Nasional* [internet] Kemenkes RI [cited 1 Februari 2019]; 2010. Available from: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Riskesmas%202010%20Nasional.pdf>12.  
Suryaputra K, Nadhiroh SR. The Difference of Food Pattern and Physical Activity between Obese and Non Obese Teenage Group. *Makara J Health Res*. 2012;45–50.
13. Suryaputra K, Nadhiroh SR. The Difference of Food Pattern and Physical Activity between Obese and Non Obese Teenage Group. *Makara J Health Res*. 2012;45–50.
14. Lin W, Yang H-C, Hang C-M, Pan W-H. Nutrition knowledge, attitude, and behavior of Taiwanese elementary school children. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2007;16(S2):534–546.
15. Dhyana Putri IGS, Hartini TNS, Kristina SA. Persepsi ibu, guru dan tenaga kesehatan tentang obesitas pada anak taman kanak-kanak. *Ber Kedokt Masy*. 2011;27(1):32.
16. Ostrom TM. The relationship between the affective, behavioral, and cognitive components of attitude. *J Exp Soc Psychol*. 5:12–30.
17. Clark HR, Goyder E, Bissell P, Blank L, Peters J. How do parents' child-feeding behaviours influence child weight? Implications for childhood obesity policy. *J Public Health*. 2007 Jun 1;29(2):132–41.
18. Sairaoka IP, Duarsa DPP, Wirawan IDN, Bakta IM. Perception of Parents, Teachers, and Nutritionist on Childhood Obesity and Barriers to Healthy Behavior: A Phenomenological Study. *Int J Health Sci IJHS*. 2017 Aug 1;1(2):1.
19. Dehghan M, Akhtar-Danesh N, Merchant AT. Childhood obesity, prevalence and prevention. *Nutr J* [Internet]. 2005 Dec [cited 2019 Jan 10];4(1). Available from: <http://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2891-4-24>
20. Karla et al. Altered perception of the nutritional status of preschoolers by their parents: A risk factor for overweight and obesity. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2019 May 28];114(3). Available from: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n3a08e.pdf>
21. Maunder R, Monks CP. Friendships in middle childhood: Links to peer and school identification, and general self-worth. *Br J Dev Psychol* [Internet]. 2018 Oct 31 [cited 2019 May 28]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/bjdp.12268>