

## ARTIKEL PENELITIAN

### PENGARUH MASA SAPIH TERHADAP RISIKO OBESITAS PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI KECAMATAN BANJARBARU UTARA

Hapisah<sup>1</sup>, Nirwana Per-angin<sup>2</sup>, Darmayanti<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Jurusan Kebidanan

#### INTISARI

Obesitas dapat terjadi pada semua tahap usia mulai dari anak-anak, remaja hingga dewasa. Usia prasekolah cenderung terjadi peningkatan obesitas yaitu sebesar 31%. Anak yang mengalami obesitas pada usia prasekolah akan tetap mengalami obesitas sebanyak 62,5% pada usia selanjutnya. Obesitas berdampak pada peningkatan tekanan darah, peningkatan kolesterol dan peningkatan kadar insulin serta dapat terjadi henti napas pada saat tidur, menurunkan daya ingat dan fungsi belajar. Pemberian makanan padat terlalu dini atau pemberian PASI yang dikenalkan pertama dapat memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan selanjutnya. Anak akan cenderung menyukai makanan tertentu setelah dikenalkan variasi rasa makanan oleh ibunya. Dengan demikian, pemberian ASI pada anak akan menjadi berkurang bahkan disapih sebelum waktunya.

Tujuan penelitian adalah mengetahui pengaruh masa sapih terhadap risiko terjadinya obesitas pada anak pra sekolah di Kecamatan Banjarbaru Utara Kota Banjarbaru.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional, dengan rancangan *anmatched case control study* melalui pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia pra sekolah di empat sekolah yaitu TK Kanzul Khairat, TK Shandy Putra, TK ABA Rahmaniah dan TK Joyce sebanyak 471 orang. Sampel kasus adalah anak usia pra sekolah yang mengalami obesitas dan sampel kontrol adalah anak usia pra sekolah yang tidak mengalami obesitas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel kontrol *non probability sampling* dengan *metode consecutive sampling*. Besar sampel kontrol dengan rasio 1:1.

Hasil penelitian terdapat sebanyak 49 orang (10,4%) anak usia pra sekolah (4-6 tahun) yang mengalami obesitas. Masa sapih 33 orang (33,7%) pada usia < 6 bulan, 18 orang (18,4%) pada usia antara 6-12 bulan, 27 orang (27,5%) pada usia 1-2 tahun dan 10 orang (20,3%) pada usia >2 tahun. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,428 > \alpha 0,05$  berarti tidak ada pengaruh usia masa sapih dengan kejadian obesitas di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015

Kata Kunci : Obesitas, masa sapih

# ARTIKEL PENELITIAN

## LATAR BELAKANG

Indonesia termasuk negara berkembang yang mengalami masalah kesehatan terutama beban ganda masalah gizi. Beban ganda adalah keadaan kekurangan dan kelebihan gizi terjadi secara bersamaan. Kekurangan gizi terutama pada anak berhubungan erat dengan lambatnya pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, kurangnya tingkat inteligensi (kecerdasan) dan produktivitas yang rendah. Sedangkan kelebihan gizi ditandai dengan kelebihan berat badan atau kegemukan (Obesitas) memperbesar risiko munculnya berbagai penyakit dan menurut WHO (2006) menunjukkan peningkatan kejadian obesitas dalam dekade terakhir ini.

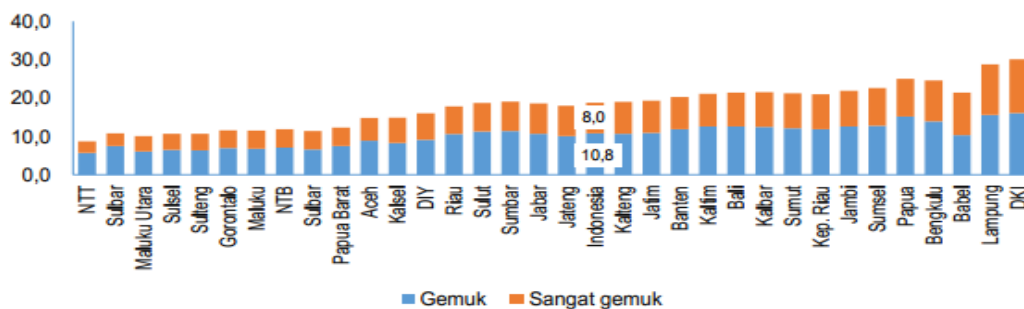
Obesitas dapat terjadi pada semua tahap usia mulai dari anak-anak, remaja hingga dewasa. Obesitas pada anak merupakan suatu keadaan berat badan yang lebih atau diatas normal. Jika berat badan anak diatas normal dikatakan *overweight* (berat badan lebih) dan risk of *overweight* (risiko untuk berat badan lebih). Seorang anak mengalami obesitas apabila terdapat akumulasi lemak yang abnormal atau berlebihan, diakibatkan oleh pemasukan energi (kalori) yang berlebihan dibandingkan dengan

Gambar 1.1

energi yang dipergunakan sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Berdasarkan berat badan terhadap tinggi badan menurut Standar *National Center for Health Statistic* (NCHS), kriteria seseorang dikatakan obesitas jika IMT berada pada 19,4-20,2, dan berdasarkan BB/TB bila nilainya  $\geq 120\%$  atau  $\geq 95$  persentil (Depkes RI, 2005).

Usia yang sensitif terhadap terjadinya obesitas adalah usia 5-15 tahun dengan prevalensi sebesar 8,3%. Penelitian lain menyebutkan usia prasekolah cenderung terjadi peningkatan obesitas yaitu sebesar 31% (Sartika, 2011; Yussac, 2007). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi nasional anak yang mengalami obesitas mengalami peningkatan yang cukup berarti dari tahun 2007 yaitu 4,3%, meningkat 5,8% pada tahun 2010 dan menjadi 8,8% pada tahun 2013, sedangkan provinsi Kalimantan Selatan, Prevalensi gemuk dan sangat gemuk pada anak balita juga mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebanyak 3,0%, mencapai 6,1% pada tahun 2010. Data tahun 2013 dapat kita lihat pada gambar dibawah, (Riskesdas Nasional Tahun 2007, Riskesdas Nasional Tahun 2010 dan Riskesdas Tahun 2013).

Prevalence Gamut Dan Sangat Gamut Nasional



## ARTIKEL PENELITIAN

Sumber : Riskesdas Nasional Tahun 2013

Menurut penelitian yang dilakukan Freedman *et al* (1999), anak yang mengalami obesitas pada usia prasekolah akan tetap mengalami obesitas sebanyak 62,5% pada usia selanjutnya. Jika obesitas terus berlanjut maka pada usia 5–10 tahun sebanyak 60% anak paling sedikit akan memiliki satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler seperti peningkatan tekanan darah, peningkatan kolesterol dan peningkatan kadar insulin dan 15% diantaranya memiliki dua faktor risiko penyakit tersebut Morbiditas lain yang dapat dialami anak antara lain: henti napas pada saat tidur, menurunkan daya ingat dan fungsi belajar. Secara psikologis anak yang mengalami obesitas memiliki masalah perilaku selama masa anak-anak, anak menjadi rendah diri, menarik diri dari kelompoknya, depresi dan cemas dibandingkan dengan anak-anak yang tidak obesitas (*The Carribean Food and Nutrition Institute, 2005*).

Obesitas merupakan penyakit multifaktorial yang diduga sebagian besar disebabkan oleh karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, antara lain aktivitas fisik, gaya hidup, sosial ekonomi dan nutrisi yaitu perilaku makan dan pemberian makanan padat terlalu dini pada bayi (Soegih, 2009). Angka kejadian obesitas menurun sejalan dengan lamanya pemberian ASI. Makin lama ASI diberikan makin kecil kemungkinan terjadinya obesitas. (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

Pemberian makanan padat terlalu dini atau pemberian PASI

yang dikenalkan pertama pada anak dapat anak memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan selanjutnya. Anak akan cenderung menyukai makanan tertentu setelah dikenalkan variasi rasa makanan oleh ibunya. Dengan demikian, pemberian ASI akan menjadi berkurang bahkan disapih sebelum waktunya. Pengenalan aneka ragam makanan ini sedikit banyak akan menurunkan risiko untuk makanan berlebihan kandungan nutrient tertentu yang berhubungan dengan terjadinya obesitas (Soetjiningsih, 1995).

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif atau tanpa diberi makanan lain selain ASI sampai dengan usia 6 bulan dan dilanjutkan dengan partial ASI sampai dengan usia 2 tahun. Pada praktiknya di Indonesia pemberian ASI sampai usia 6 bulan terus mengalami penurunan. Angka cakupan ASI Eksklusif tahun 2010 sebanyak 61,5%, menurun 61,1% di tahun 2011 dan menurun signifikan pada tahun 2012 menjadi 48,6% (Kemenkes, 2013)

Bayi yang di beri ASI akan dapat mengatur jumlah susu yang dikonsumsi, memiliki kemampuan mengatur asupan energi berhubungan dengan kemampuan menghisap dan respons internal dalam menyadari rasa kenyang. Sementara bayi yang di sapih dan diberi susu formula yang padat energi dapat merangsang sistem endokrin untuk mengeluarkan lebih banyak insulin dan *growth factor* sehingga meningkatkan kadar lemak tubuh. Kadar insulin pada bayi yang diberi susu formula

## ARTIKEL PENELITIAN

lebih tinggi dan memiliki respon insulin lebih panjang daripada bayi yang diberi ASI. Hal ini menstimulasi deposisi jaringan lemak yang berakibat bertambahnya berat badan, obesitas, dan risiko diabetes melitus tipe 2 pada masa dewasa. Bayi yang diberi ASI memiliki konsentrasi hormon leptin lebih seimbang daripada bayi yang diberi susu formula. Leptin berperan dalam mengatur keseimbangan energi melalui pengaturan selera makan. Jika terdapat energi tersimpan yang berlimpah, dihasilkan leptin dalam jumlah besar. Leptin bekerja dengan cara menghambat jalur anabolisme dan memicu jalur katabolisme. Hasil akhir dari leptin adalah mengurangi asupan makanan dan meningkatkan pengeluaran energi. Jika leptin dalam tubuh tidak seimbang, keseimbangan energi tidak tercapai dan dapat terjadi obesitas (Putri, EL.2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru berdasarkan hasil presentase pencapaian Pemantauan Status Gizi (PSG) puskesmas, kecamatan Banjar Baru Utara selalu menunjukkan angka gizi lebih tertinggi sejak tahun 2012 yaitu sebesar 12,33% dan pada tahun 2013 sebesar 8,0%. (Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru Tahun 2012 dan 2013)

Berdasarkan data register Dinas Pendidikan Kota Banjarbaru Tahun 2014, jumlah TK di wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara sebanyak 30 buah TK dengan anak murid sejumlah total 1.948 orang. Studi pendahuluan yang penulis lakukan di tiga buah TK di wilayah

Kecamatan Banjarbaru Utara dengan menggunakan data register Pengukuran Berat badan dan Tinggi Badan bulan Juli 2014 dan Penilaian status gizi dengan menggunakan standar Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur berdasarkan jenis kelamin (ambang batas  $>persentile$  ke 95 atau  $> 120\%$  atau  $Z-score = + 2 SD$  termasuk obesitas), ditemukan murid yang obesitas sebanyak 81 orang (TK Kanzul Khairat 32 orang, TK Shandy Putra 29 orang dan TK Joyce Banjarbaru 20 orang). Sehingga dapat disimpulkan jumlah anak yang mengalami obesitas mencapai 25,6% dari ketiga TK tersebut.

Hasil wawancara kepada orangtua dari 18 orang anak yang obesitas didapatkan bahwa 9 orang (50%) anak dengan usia masa saph < 6 bulan (tidak ASI Eksklusif), 4 orang (22,2%) dengan usia masa saph 7-12 bulan dan 5 orang (27,8%) dengan usia masa saph 1-2 tahun. Berdasarkan data register penilaian status gizi, hasil wawancara dan data tentang prevalensi obesitas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Pengaruh Masa Saph Dengan Risiko Terjadinya Obesitas Pada Anak Prasekolah Di Kecamatan Banjarbaru Utara Kota Banjarbaru

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah observasional, dengan rancangan *unmatched case control study* melalui pendekatan kuantitatif. Adapun kelompok kasus adalah anak usia pra sekolah yang mengalami obesitas kemudian dilakukan observasi ke belakang melihat usia masa saph di masa lalu,

## ARTIKEL PENELITIAN

kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu anak usia pra sekolah yang tidak mengalami obesitas dilakukan observasi ke belakang melihat usia masa saphi di masa lalu.

Penelitian dilakukan di sekolah TK wilayah Banjarbaru Utara Kota Banjarbaru yaitu TK Kanzul Khairat, TK Shandy Putra, TK ABA Rahmaniah dan TK Joyce sebanyak.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia pra sekolah di empat TK wilayah kecamatan Banjarbaru Utara kota Banjarbaru berjumlah 471 orang. Sampel penelitian terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus adalah anak usia pra sekolah yang mengalami obesitas dan sampel kontrol adalah anak usia pra sekolah yang tidak mengalami obesitas yang memenuhi kriteria inklusi diantaranya adalah :anak yang memiliki ibu kandung, anak yang berstatus murid tetap TK dimana dilakukan penelitian dan anak dengan status gizi normal yaitu anak dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) minimal  $-2SD$ . Sedangkan kiteria eksklusinya : anak dengan penggunaan obat-obatan tertentu, anak yang sakit-sakitan sejak tiga bulan terakhir dan anak yang sedang dalam perawatan dokter.

Teknik pengambilan sampel *non probability sampling* dengan *metode consecutive sampling* dengan besar sampel kontrol dengan rasio 1:1.

Alat penelitian yang digunakan penulis adalah pengukuran Tinggi dan Berat Badan (Meteran dengan ketelitian 0,1 cm

dan Timbangan dengan ketelitian 0,1 Kg).

Instrumen yang dipergunakan dalam pengumpulan data penelitian ini adalah angket/kuesioner. Kuesioner untuk mengetahui usia anak terhadap proses bertahap mengurangi frekuensi pemberian ASI, sampai dengan berhentinya proses pemberian ASI.

Analisa dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang terkumpul meliputi kejadian obesitas dan usia masa saphi sesuai dengan kategori masing-masing. Kemudian di analisis terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi dengan uji *Chi Square*.

### HASIL

Karakteristik Responden :

Responden dalam penelitian ini adalah 98 responden anak usia pra sekolah yang terdiri dari 49 responden yang mengalami obesitas sebagai sampel kasus dan 49 responden yang tidak mengalami obesitas sebagai sampel kontrol dengan karakteristik sebagai berikut :

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No.	Umur	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	4 Tahun	13	13,3
2	5 Tahun	28	41,8
3	6 Tahun	57	58,2

## ARTIKEL PENELITIAN

	Jumlah	98	100,0
--	--------	----	-------

Berdasarkan tabel 4.1 umur responden terbanyak pada umur 6 tahun yaitu 57 responden (58,2%).

### b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No.	Umur	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Laki-laki	47	48,0
2	Perempuan	51	52,0
	Jumlah	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat jenis kelamin perempuan sebanyak 51 responden (52,0%).

### c. Status Gizi

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No.	Status Gizi	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Obesitas	49	50,0
2	Gemuk	6	6,1
3	Normal	43	43,9
	Jumlah	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dari 49 responden pada kelompok kontrol terdapat 6 responden (6,1%) dengan status gizi gemuk.

### d. Riwayat Pemberian ASI sejak Lahir

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pemberian ASI sejak lahir di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No.	Pemberian ASI sejak	Jumlah (orang)	Persentase (%)

No.	lahir	Jumlah	Persentase (%)
1	Ya	82	83,7
2	Tidak	16	16,3
	Jumlah	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dari 98 responden terdapat 16 responden (16,3%) tidak mendapatkan ASI sejak lahir.

### e. Riwayat ASI Eksklusif

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat ASI eksklusif di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No.	Riwayat ASI Eksklusif	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Ya	38	38,8
2	Tidak	60	61,2
	Jumlah	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 responden dengan riwayat ASI eksklusif (diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan) sebanyak 38 responden (38,8%).

### f. Kenaikan Berat Badan Setelah Pemberian Susu Formula

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kenaikan berat badan di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No.	Kenaikan BB	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Ya	61	62,2
2	Tetap	37	37,8
	Jumlah	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.6 responden yang mengalami kenaikan berat badan setelah diberikan susu formula sebanyak 37 responden (37,8%).

### g. Status Nutrisi Ibu

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status nutrisi

## ARTIKEL PENELITIAN

ibu di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No	Status Nutrisi Ibu	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kurus	7	7,1
2	Normal	75	76,5
3	Gemuk	11	11,2
4	Obesitas	5	5,1
	Jumlah	98	100,0

Berdasarkan tabel 4.7 responden yang memiliki ibu dengan status gizi obesitas sebanyak 5 responden (5,1%).

#### h. Status Nutrisi Bapak

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status nutrisi bapak di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No	Status Nutrisi Bapak	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Kurus	2	2,0
2	Normal	60	61,2
3	Gemuk	33	33,3
4	Obesitas	3	3,1
	Jumlah	98	100,0

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki bapak dengan status gizi obesitas sebanyak 3 responden (3,1%).

#### i. Pekerjaan Bapak

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Bapak di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No	Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	PNS	34	34,7

2.	Swasta	63	64,3
3.	Tidak Bekerja	1	1,0
	Jumlah	98	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar bapak responden memiliki pekerjaan sebagai PNS atau swastadan tidak bekerja hanya 1 orang (1,0 %).

#### j. Pekerjaan Ibu

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No	Pekerjaan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1.	PNS	24	24,4
2.	Swasta	18	18,4
3.	Ibu Rumah Tangga	56	57,1
	Jumlah	98	100

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa besar ibu responden memiliki pekerjaan sebagai PNS 24,4 % dan swasta 18,4% dan ibu Rumah tangga 56 orang (57,1 %).

### Analisis Univariat

#### a. Obesitas

Berdasarkan jumlah seluruh anak usia pra sekolah di 4 (empat) lokasi penelitian (TK Kanzul Khairat, TK Sandy Putra, TK ABA Rahmaniah, dan TK Joyce Banjarbaru), maka kejadian obesitas dapat dilihat pada tabel 4.10.

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Obesitas di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No	Obesitas	Jumlah	Persentase
1	Ya	49	10,4
2	Tidak	422	89,6

## ARTIKEL PENELITIAN

	Total	471	100,0
--	-------	-----	-------

Sumber : Data Primer

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari orang anak usia pra sekolah (4 – 6 tahun) yang mengalami obesitas sebanyak 49 orang (0,4%).

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Obesitas pada Sampel Penelitian di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No	Obesitas	Jumlah	Persentase
1	Ya	49	50,0
2	Tidak	49	50,0
	Total	98	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa responden yang mengalami obesitas sebanyak 49 orang (50,0 %).

b. Masa Sapih

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Masa Sapih di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

No	Masa Sapih	Jumlah	Persentase
1	<6 bulan	33	33,7
2	6 – 12 bln	18	18,4
3	1 – 2 thn	27	27,5
4	>2 tahun	10	20,4
	Total	98	100,0

Sumber : Data Primer

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 98 responden dengan masa sapih >2 tahun sebanyak 10 orang (20,4 %).

Analisis Bivariat

a. Pengaruh Masa Sapih dengan Kejadian Obesitas

Tabel 4.13 Analisis Bivariat Pengaruh Masa Sapih dengan

Kejadian Obesitas di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

Masa Sapih	Obesitas				Total	
	Ya		Tidak		F	%
	F	%	F	%		
<6 bulan	19	38,8	14	28,6	33	33,7
6 – 12 bln	10	20,4	8	16,3	18	18,4
1 – 2 tahun	10	20,4	17	34,7	27	27,5
>2 tahun	10	20,4	10	20,4	10	20,4
Total	49	100	49	100	98	100

Hasil Uji Chi Square  $p$  0,428 dan  $\alpha$  0,05

Sumber : Data Primer

Tabel 4.8 menjelaskan, dari 49 responden yang obesitas, sebanyak 19 orang (38,8%) dengan masa sapih <6 bulan dan dari 49 responden yang tidak obesitas, sebanyak 14 responden (28,6%) dengan masa sapih <6 bulan.

Berdasarkan uji Statistik dengan Chi Square didapatkan  $p = 0,424$ ,  $p < 0,05$ . Berarti tidak ada pengaruh masa sapih dengan kejadian obesitas di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015

### PEMBAHASAN

a. Obesitas

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 471 orang anak usia prasekolah di TK Kanzul Khairat, TK Shandy Putra, ABA Rahmaniah dan TK Joyce Banjarbaru didapatkan sebanyak 49 orang (10,4 %) anak dengan obesitas.

Menurut Bames dan Curran (1996) dalam Subardja (2004) menyatakan di negara-negara maju prevalensi obesitas pada anak umur 6-11 tahun berkisar antara 7-43%. Kemudian menurut Subardja (2004) menyatakan prevalensi obesitas bervariasi yaitu lebih banyak di daerah perkotaan daripada di



## ARTIKEL PENELITIAN

pedesaan. Hasil penelitian ini menunjukkan jumlah obesitas pada anak prasekolah lebih tinggi 1,6% dibandingkan angka nasional yaitu 8,8% akan tetapi berada didalam kisaran prevalensi obesitas antara 7-43%.

Obesitas pada anak merupakan suatu keadaan berat badan yang lebih atau diatas normal. Seorang anak mengalami obesitas apabila terdapat akumulasi lemak yang abnormal atau berlebihan, diakibatkan oleh pemasukan energi (kalori) yang berlebihan dibandingkan dengan energi yang dipergunakan sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

Obesitas merupakan penyakit multifaktorial yang diduga bahwa sebagian besar disebabkan oleh karena faktor genetik. Hasil penelitian pada status nutrisi orang tua (tabel 4.7 dan 4.8) didapatkan sebanyak 5,1% ibu dan 3,1% bapak memiliki status gizi obesitas. Bila kedua orang tua obesitas, 80% anaknya menjadi obesitas. Bila salah satu orang tua obesitas, kejadian obesitas menjadi 40% dan bila kedua orang tua tidak obesitas, prevalensi menjadi 14% (Soegih, 2009).

Riwayat dalam pemberian makanan pada anak juga merupakan salah satu factor penyebab terjadinya obesitas pada anak. Pemberian makanan padat terlalu dini atau pemberian PASI yang dikenalkan pertama pada anak dapat anak memberikan pengaruh terhadap pertumbuhan selanjutnya. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 dan 4.5 terdapat 16,3% anak tidak mendapatkan ASI sejak lahir dan sebanyak 61,2% anak tidak diberi ASI secara eksklusif artinya

anak sudah di perkenalkan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan. Anak akan cenderung menyukai makanan tertentu setelah dikenalkan variasi rasa makanan oleh ibunya. Dengan demikian, pemberian ASI akan menjadi berkurang bahkan disapih sebelum waktunya. Pengenalan aneka ragam makanan ini sedikit banyak akan menurunkan risiko untuk makanan berlebihan kandungan nutrient tertentu yang berhubungan dengan terjadinya obesitas (Soetjningsih, 1995).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui penyebab anak usia prasekolah yang mengalami obesitas dikarenakan faktor lingkungan yaitu letak objek penelitian dipusat perkotaan sesuai teori diatas yang berpengaruh dengan gaya hidup dan pola makan yang diberikan pada anak.

### b. Masa Sapih

Masa sapih adalah masa proses berhentinya menyusui secara berangsur angsur atau sekaligus. Proses itu dapat disebabkan oleh si anak itu sendiri untuk berhenti menyusui, sang ibu untuk berhenti menyusui anaknya atau dari keduanya dengan berbagai alasan (NN, 2007). Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari sampel 98 orang anak usia prasekolah di TK Kanzul Khairat, TK Shandy Putra ABA Rahmaniah dan TK Joyce Banjarbaru didapatkan anak dengan riwayat masa sapih yang bervariasi. Sebanyak 33 orang (33,7%) anak disapih pada usia < 6 bulan, sebanyak 18 orang (18,4%) anak disapih pada usia antara 6-12 bulan, sebanyak 27 orang (27,5) anak disapih pada usia 1-2 tahun dan

## ARTIKEL PENELITIAN

sebanyak 10 orang (20,3%) anak disapih pada usia >2 tahun.

Penyapihan terhadap seorang anak tidak ada ketentuan khusus atau batasan khusus kapan dan waktu yang tepat untuk menyapih seorang anak, artinya tidak ada aturan bahwa pada umur sekian anak harus disapih dari ibunya (Digilib, 2010). Penyapihan adalah istilah yang digunakan untuk menyebut periode transisi dimana bayi masih diberi makanan cair berupa ASI, tetapi juga secara bertahap diperkenalkan pada makanan padat (Manalu, Ade. 2008). Akan tetapi menurut Wong (2008) anak mulai menunjukkan kesiapannya ketika anak mulai berumur 2 tahun. Sebaiknya penyapihan dilakukan secara bertahap.

Menurut Soetjiningsih (1997), banyak faktor yang menyebabkan penyapihan pada anak, diantaranya adalah penurunan penggunaan ASI sehingga anak diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI ataupun makanan padat lainnya. Di kota-kota banyak ibu-ibu ikut bekerja mencari nafkah, sehingga tidak dapat menyusui bayinya dengan baik dan teratur. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan ibu yang bekerja sebagai PNS dan swasta sebanyak 42 orang (42,9%).

Kemudian penyebab lain yaitu sindrom ASI kurang sesuai dengan teori Wulandari (2011) yang menyatakan masalah menyusui pada masa nifas lanjut yaitu sindrom ASI kurang dan ibu yang bekerja.

c. Pengaruh Masa Sapih dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan analisis uji statistik didapatkan hasil tidak ada pengaruh masa sapih dengan

kejadian obesitas di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwariwayat masa sapih anak di lakukan pada usia yang bervariasi antara < 6 bulan sampai dengan > 2 tahun. Dengan variasi ini anak diperkenalkan secara bertahap dengan makanan lain selain ASI. Dari hasil rekapitulasi kuesioner sebagian besar orang tua sudah tepat memperkenalkan makanan pendamping ASI sesuai dengan tahapan usia anak, mulai dari makanan lembek (bubur, sari buah) nasi lembek, dilanjutkan dengan makanan padat.

Terjadinya obesitas merupakan dampak dari terjadinya kelebihan asupan *energy (energy intake)* dibandingkan dengan yang diperlukan (*energyexpenditure*) oleh tubuh sehingga kelebihan asupan energi disimpan dalam bentuk lemak. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh factor lingkungan diantaranya adalah aktivitas fisik rendah misalnya tersedianya hiburan dalam bentuk game elektronik atau *playstation* dan tontonan televisi. Kurangnya aktivitas fisik ini menyebabkan kurangnya pembakaran lemak dan sedikitnya energi yang dipergunakan (Mustofa, 2010 dalam Putri, 2012). (Nugraha, 2009 dalam Soegih, 2009).

Selain itu gaya hidup yang cenderung anak-anak sekarang suka makan "*fast food*" yang berkalori tinggi seperti *hamburger*, *pizza*, ayam goreng dengan kentang goreng, es krim, aneka macam mie dan lain-lain (Soetjiningsih, 1995).

Selain factor diatas, factor sosial ekonomi orang tua tidak kalah

## ARTIKEL PENELITIAN

pentingnya mempengaruhi obesitas pada anak seperti pengetahuan, sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan, serta peningkatan pendapatan mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Selain factor genetic juga sangat berperan (Syarif, 2003 dalam Putri, 2012).

Pemberian ASI tidak eksklusif juga merupakan salah satu factor penyebab terjadinya obesitas pada anak. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 61,2% anak sudah di perkenalkan makanan selain ASI sebelum usia 6 bulan. Anak yang diberi susu formula yang padat energi dapat merangsang sistem endokrin untuk mengeluarkan lebih banyak insulin dan *growth factor* sehingga meningkatkan kadar lemak tubuh. Kadar insulin pada bayi yang diberi susu formula lebih tinggi dan memiliki respon insulin lebih panjang daripada bayi yang diberi ASI. Hal ini menstimulasi deposisi jaringan lemak yang berakibat bertambahnya berat badan (Putri, EL.2013). Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 62,2% terjadi peningkatan berat badan setelah mengkonsumsi susu formula.

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### a. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 98 anak prasekolah di sekolah TK Kanzul Khairat, TK Shandy Putra ABA Rahmaniah dan TK Joyce Banjarbaru dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat sebanyak 49 orang (10,4%) anak usia pra sekolah (4

– 6 tahun) yang mengalami obesitas.

2. Terdapat sebanyak 33 orang (33,7%) anak disapih pada usia < 6 bulan, sebanyak 18 orang (18,4%) anak disapih pada usia antara 6-12 bulan, sebanyak 27 orang (27,5) anak disapih pada usia 1-2 tahun dan sebanyak 10 orang (20,3%) anak disapih pada usia >2 tahun.
3. Berdasarkan uji Statistik didapatkan hasil tidak ada pengaruh masa sapih dengan kejadian obesitas di TK Wilayah Kecamatan Banjarbaru Utara Tahun 2015 dengan nilai  $p = 0,424$ ,  $p < 0,05$ .

#### b. Saran

1. Bagi Kecamatan Banjarbaru Utara Sebagai bahan masukan bagi para pengambil keputusan dalam upaya promosi dan meningkatkan di tingkat kecamatan.
2. Bagi pelayanan kesehatan Sebagai masukan bidan, perawat, dan petugas kesehatan lainnya dalam upaya mempromosikan dan memberikan pelayanan
3. Bagi Masyarakat Memberi informasi untuk masyarakat tentang bahaya obesitas
4. Bagi Peneliti Lain Semoga dapat digunakan sebagai data dasar guna untuk penelitian yang akan datang dengan variabel yang lebih banyak lagi dan dengan teknik penelitian yang berbeda. Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan, serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

## ARTIKEL PENELITIAN

### DAFTAR RUJUKAN

- Azwar, Saifudin, MA. 2009. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi ke 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Freedman, D., Dietz, W., Srinivasan, S. And Berenson, G. 1999. The Relation of overweight to Cardiovascular Risk Factors Among Children and Adolescent: The Bogalusa Heart study. *American Journal of Pediatrics*, vol.103, pp.1175-1182.
- IDAI cabang DKI Jakarta. 2008. *Bedah ASI*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Kemenkes.2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*.Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Kemenkes. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010 TENTANG Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. Jakarta
- Manalu, Ade. 2008. *Pola Makan dan Penyapihan serta Hubungannya dengan Status Gizi Balita di Desa Polip Kec.Silima Pungga-pungga Kab.Dairi Sumatera Utara Medan*.(online), <http://repository.ac.id/bitstream/12345678/14653/1/09E01038.PDF> )
- Nelson, dkk.2000. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Edisi 15 Volume 1*, Jakarta, EGC.
- Riskesdas. 2010. Riset Kesehatan Dasar. Diunduh dari <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id> Diakses tanggal 12 Mei 2014
- Putri, EL. 2013. *Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Obesitas pada Anak*. *Artikel Penelitian*. Program Studi Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Diunduh dari [eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id), diakses tanggal 12 Mei 2014.
- Sartika, RAD. 2011. *Faktor Risiko Obesitas pada anak 5-15 tahun di Indonesia*. Makara Kesehatan. Vol 15 No 1 Juni 2011 37-43
- Soegih, RR. 2009. *Obesitas Permasalahan dan Terapi Praktis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh kembang Anak*. Penerbit EGC, Jakarta.
- The Caribbean Food and Nutrition Institute. 2005. Childhood Obesity. *Nyam News*, pp. 1-2.
- WHO. 2006. Regional Strategy and Plan of Action on Nutrition and development. In : *40th Session of The Subcommittee on Planning and Programming of The Executive Committee*, Washington DC, USA 20 – 22 March 2006.
- Wong, Donnal L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* Wong, edisi 6, Vol 1. Jakarta: EGC.
- Yussac, MAA, dkk. Prevalensi Obesitas pada anak usia 4-6 tahun dan hubungannya dengan asupan serta pola

## ARTIKEL PENELITIAN

---

makan. Majalah Kedokteran  
Indonesia, Volume :57,  
Nomor :2 Pebruari 2007.