

## Analisis Obesitas pada Anak Sekolah Dasar Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Paparan Informasi tentang Gizi Seimbang

Miftahul Jannah<sup>1\*</sup>, Indah Kusumaningrum<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember, [miftahuljannah@polije.ac.id](mailto:miftahuljannah@polije.ac.id)

<sup>2</sup>Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka, [indah\\_kusumaningrum@uhamka.ac.id](mailto:indah_kusumaningrum@uhamka.ac.id)

### ABSTRAK

Prevalensi obesitas pada anak sekolah usia 5-12 tahun di Jakarta masih tinggi, yaitu sebesar 14%. Pedoman Gizi Seimbang (PGS) perlu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk mengatasi hal tersebut. Namun, paparan informasi PGS, pengetahuan dan sikap terkait PGS pada anak sekolah masih kurang. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi hubungan antara paparan informasi, pengetahuan, dan sikap PGS dengan status obesitas pada anak di SD Negeri Pulogebang 11 Pagi Jakarta Timur. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan di SDN Pulogebang 11 Pagi dengan sampel sebanyak 100 siswa kelas IV. Seluruh siswa kelas IV dipilih menjadi sampel. Variabel penelitian ini adalah paparan informasi, pengetahuan, dan sikap terkait PGS serta status obesitas. Paparan informasi, pengetahuan, dan sikap terkait PGS diambil dengan pengisian kuesioner, sedangkan status obesitas diukur dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Analisis data menggunakan uji Fisher Exact dan uji Chi Square. Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi obesitas sebesar 14%. Anak yang tidak pernah terpapar informasi PGS sebesar 34%. Anak dengan skor pengetahuan dan sikap  $\leq$  median sebesar 61% dan 58%. Hasil lain menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara paparan informasi ( $p=0,371$ ), pengetahuan ( $p=0,363$ ), dan sikap PGS ( $p=0,513$ ) dengan status obesitas. Faktor lain, seperti peran orang tua, teman sebaya, dan sekolah dapat mempengaruhi perilaku anak yaitu pada pola makan, aktivitas fisik, serta gaya hidup anak. Simpulan penelitian ini adalah prevalensi obesitas masih tinggi. Untuk mengatasinya, intervensi tidak hanya pada anak sekolah saja, tetapi intervensi terkait PGS pada orang tua dan integrasi dengan program sekolah sangat diperlukan.

**Kata kunci:** obesitas, pedoman gizi seimbang, pengetahuan, sikap, anak sekolah

### ABSTRACT

Prevalence of obesity among school children aged 5-12 years old in Jakarta is remainly high, namely 14%. Indonesia Balance Nutrition Guideline (PGS) need to be applied everyday to tackle obesity. However, the exposure to PGS information, knowledge and attitude related to PGS among school children is still lacking. This study aims to identify the association between exposure to information, knowledge, and attitudes of PGS with obesity status among school children at SD Negeri Pulogebang 11 Pagi, East Jakarta. This is a quantitative study with a cross-sectional study design. This study was conducted in SDN Pulogebang 11 Pagi with a sample of 100 fourth-grade students. Variable in this study were exposure to information, knowledge, attitudes related PGS, and obesity status. Exposure to information, knowledge, and attitudes related PGS were taken by filling out the questionnaires by respondents. Obesity status was measured by measuring height and weight. Data was analyzed by using Fisher Exact test and Chi Square test. This study shows that the prevalence of obesity is 14%. School children who had never been exposed to PGS information were 34%. School children with  $\leq$  median score of knowledge and attitudes were 61% and 58%. Other result shows that there was no significant association between exposure to information ( $p = 0.371$ ), knowledge ( $p = 0.363$ ), and PGS attitude ( $p = 0.513$ ) with obesity status. Other factors, such as the role of parents, peers, and school, may influence children's behavior, as in eating behavior, physical activity, and lifestyle. The conclusion of this study is the prevalence of obesity is still high. To overcome this, intervention is not only carried out among school children, but also interventions related to PGS among parents and integration with school programs are needed.

**Keywords:** obesity, balanced nutrition guideline, knowledge, attitude, school children

\* Korespondensi Author: Miftahul Jannah, Politeknik Negeri Jember, [miftahuljannah@polije.ac.id](mailto:miftahuljannah@polije.ac.id), 085292654454

## I. PENDAHULUAN

Anak sekolah dasar adalah anak yang berusia 7 hingga 12 tahun. Pada masa ini merupakan masa terjadinya pertumbuhan dan

perkembangan *middle childhood*, dimana pertumbuhan yang terjadi relatif stabil. Anak pada usia 7 hingga 12 tahun merupakan anak yang sudah memasuki masa sekolah dan banyak

bermain di luar. Pengaruh teman dalam pengambilan keputusan sangat besar, termasuk dalam hal memilih makanan dan beraktivitas fisik.<sup>1</sup>

Indonesia saat ini mempunyai tiga beban masalah gizi (*triple burden malnutrition*), artinya masalah gizi kurang belum teratasi sepenuhnya, sementara masalah gizi lebih dan masalah kurang zat gizi mikro sudah muncul. Tiga beban masalah gizi di Indonesia terjadi di sepanjang siklus kehidupan, termasuk pada masa anak usia sekolah. Di Indonesia, terutama di Jakarta, gizi lebih dan obesitas merupakan masalah gizi yang cukup tinggi namun sering diabaikan.<sup>1</sup>

Obesitas terus meningkat prevalensinya, baik di negara maju maupun negara berkembang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi obesitas pada anak usia 5-12 tahun di Indonesia sebesar 9,2%, sedangkan prevalensi gemuk sebesar 10,8%. Prevalensi obesitas dan gemuk pada anak usia 5-12 tahun di DKI Jakarta lebih tinggi dari prevalensi nasional, yaitu 14% untuk prevalensi obesitas dan 15,2% untuk prevalensi gemuk. Hal ini diperkuat oleh data yang mengatakan bahwa prevalensi gemuk dan obesitas di daerah perkotaan lebih tinggi dibandingkan pedesaan.<sup>2</sup>

Obesitas pada anak dapat mengakibatkan berbagai masalah, baik jangka pendek maupun jangka panjang. Anak yang obesitas memiliki kecenderungan menjadi obesitas di masa dewasa, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan. Anak obesitas memiliki risiko yang lebih tinggi untuk menderita penyakit metabolik, seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, hiperlipidemia, hipertensi, dan lainnya. Anak juga berisiko lebih besar mengalami masalah tulang, *sleep apnea*, serta masalah sosial dan psikologis seperti stigmatisasi dan turun harga diri. Selain itu, obesitas juga dapat mengakibatkan produktifitas menjadi turun.<sup>3-5</sup>

Obesitas disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya faktor genetik, metabolisme tubuh, pola makan, aktivitas fisik, status sosial ekonomi, tradisi dan budaya, serta faktor lingkungan seperti orang tua, teman sebaya, dan lingkungan sekitarnya.<sup>3,6-9</sup> Perilaku seseorang, seperti pola

makan, aktivitas fisik, dan gaya hidupnya merupakan proyeksi dari sikap dan pengetahuannya. Semakin tingginya pengetahuan seseorang akan mengakibatkan terjadinya perubahan sikap. Dalam jangka waktu tertentu, sikap menjadi semakin positif sehingga terjadi perubahan perilaku, seperti perilaku makan, aktivitas fisik, dan gaya hidup lain. Perilaku yang sehat berkaitan dengan pencegahan terjadinya obesitas.<sup>10,11</sup>

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan dan status obesitas pada siswa kelas IV dan V di 2 SD Negeri di Jakarta. Siswa dengan pengetahuan baik memiliki kecenderungan untuk tidak obesitas. Namun, penelitian tersebut juga menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara sikap dan status obesitas.<sup>11</sup> Penelitian lain juga menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap obesitas siswa SMP Negeri di Tanjung Morawa.<sup>12</sup>

Untuk mengatasi timbulnya masalah gizi, termasuk obesitas pemerintah telah menetapkan pedoman umum gizi seimbang yang dapat digunakan sebagai pedoman makan dan berperilaku hidup sehat bagi masyarakat. Pedoman Gizi Seimbang (PGS) perlu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Pedoman Gizi Seimbang disusun sebagai pedoman makan, beraktivitas fisik, hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal pada masyarakat. Pedoman ini menggantikan slogan "4 Sehat 5 Sempurna" karena sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi Indonesia.<sup>13</sup> Akan tetapi, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keterpaparan informasi terkait dengan Pedoman Gizi Seimbang pada anak sekolah masih sangat kurang, ditandai dengan pengakuan responden yang belum mengetahui terkait Pedoman Gizi Seimbang.<sup>14</sup> Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian tentang keterkaitan antara paparan informasi, pengetahuan, dan sikap terkait pedoman gizi seimbang dan status obesitas pada anak sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara keterpaparan informasi, pengetahuan,

sikap tentang pedoman gizi seimbang dan status obesitas pada anak di Sekolah Dasar Negeri Pulogebang 11 Pagi Jakarta Timur.

## II. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross-sectional*) yang dilaksanakan di SD Negeri Pulogebang 11 Pagi, Jakarta Timur. SD Negeri Pulogebang 11 Pagi dipilih secara *purposive sampling*. Kelas IV SD terpilih secara random dari hasil acak kelas I hingga kelas VI SD. Penelitian ini menggunakan sampel siswa kelas IV yang berjumlah 109 orang, dimana seluruh total siswa kelas IV diambil datanya untuk dijadikan sampel penelitian (*total sampling*). Hal ini dikarenakan seluruh siswa memenuhi kriteria yaitu dalam keadaan sehat, tidak cacat fisik, dan bersedia untuk diambil datanya. Akan tetapi, terdapat 9 sampel yang di-*drop out* dikarenakan ketidaklengkapan data, sehingga total sampel yang dianalisis dalam penelitian ini berjumlah 100 orang.

Variabel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah paparan informasi, pengetahuan, dan sikap terkait pedoman gizi seimbang serta status obesitas anak sekolah. Pengumpulan data karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan ibu, dan uang saku), paparan informasi, pengetahuan dan sikap terkait gizi seimbang dilakukan dengan melakukan pengisian kuesioner (angket) oleh siswa. Data antropometri, yang digunakan untuk mengukur status obesitas, diambil dengan pengukuran tinggi badan dan berat badan oleh enumerator terlatih. Tinggi badan diukur menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm, sedangkan berat badan diukur menggunakan timbangan badan digital dengan ketelitian 0,1 kg.

Data tinggi badan dan berat badan kemudian dianalisis menggunakan *software WHO Anthro Plus* untuk mengetahui status gizi anak sekolah berdasarkan indeks IMT/U. Kategori ambang batas status gizi anak usia 5-18 bulan ditentukan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Anak dengan z-score <-3 SD dikategorikan gizi buruk, z-score -

3 SD sampai dengan <-2 SD dikategorikan gizi kurang, z-score -2 SD sampai dengan +1 SD dikategorikan gizi baik (normal), z-score +1 SD sampai dengan +2 SD dikategorikan gizi lebih, dan z-score >+2 SD dikategorikan obesitas.<sup>15</sup>

Pertanyaan terkait pengetahuan dan sikap PGS masing-masing berjumlah 15 pertanyaan. Nilai pengetahuan dilakukan dengan menjumlahkan seluruh total jawaban dari 15 pertanyaan. Hal serupa juga dilakukan dalam menganalisis nilai sikap. Pengetahuan dan sikap dikategorikan menjadi pengetahuan/sikap kurang dari dan sama dengan median serta pengetahuan/sikap lebih dari median.

Analisis deskriptif dilakukan untuk melihat sebaran data umur, jenis kelamin, pendidikan ibu, uang saku, status gizi, paparan informasi, pengetahuan, serta sikap siswa terhadap pedoman gizi seimbang. Uji *Fisher Exact* digunakan untuk melihat hubungan antara paparan informasi PGS dan status obesitas anak sekolah. Uji *Chi Square* digunakan untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan sikap PGS dan status gizi anak sekolah.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di SD Negeri Pulogebang 11 Pagi Jakarta Timur ini menggunakan sampel siswa kelas IV. Jumlah sampel yang diambil datanya adalah 109 siswa. Karena ketidaklengkapan data, sampel yang diikutkan dalam analisis berjumlah 100 siswa.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden

Variabel	n	%	Rerata±SD
Umur Siswa, tahun			
9	12	12	
10	69	69	
11	17	17	
12	1	1	
13	1	1	
Jenis Kelamin			
Laki-laki	54	54	
Perempuan	46	46	
Pendidikan Ibu			
Tidak Sekolah	2	2	
Tamat SD	13	13	
Tamat SMP	12	12	
Tamat SMA	59	59	
Tamat Perguruan Tinggi	14	14	
Pekerjaan Ayah (n=87)			
PNS	5	5.7	

Variabel	n	%	Rerata±SD
Wirusaha	16	18.4	
Buruh	24	27.6	
Karyawan Swasta	42	48.3	
Uang Saku, Rp			10310±5647

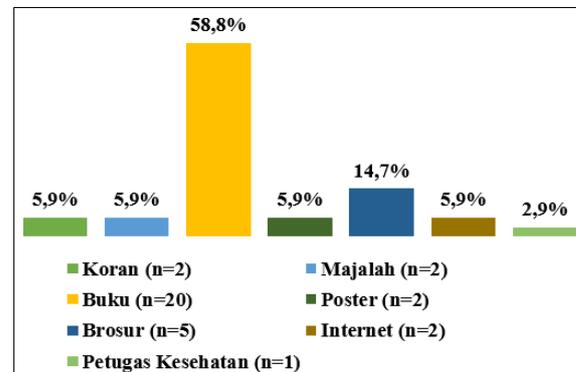
Sampel dalam penelitian ini merupakan siswa kelas IV dengan umur yang variatif, yaitu dalam rentang 9 hingga 13 tahun. Sebagian besar sampel berumur 10 tahun (69%). Lebih dari setengah dari total sampel berjenis kelamin laki-laki (54%) dan memiliki ibu dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (59%). Sebagian besar sampel dari penelitian ini memiliki status ekonomi tingkat menengah ke bawah. Hal ini dapat dilihat dari rata-rata uang saku yang dimiliki siswa berjumlah Rp10.310,00 ± Rp5.647,00.

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) merupakan merupakan pedoman makan dan berperilaku hidup sehat untuk seluruh lapisan masyarakat yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman ini berdasarkan pada prinsip konsumsi keanekaragaman pangan, perilaku hidup bersih, aktivitas fisik dan mempertahankan berat badan normal. Pedoman Gizi Seimbang ini merupakan pengganti dari slogan “4 sehat 5 sempurna” yang dinilai sudah tidak sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi Indonesia.<sup>13</sup> Tabel 2 memberikan gambaran terkait dengan keterpaparan informasi Pedoman Gizi Seimbang pada anak sekolah di SD Negeri Pulogebang 11 Pagi Jakarta Timur. Pada tabel tersebut juga disajikan informasi terkait dengan pengetahuan dan sikap terkait Pedoman Gizi Seimbang pada anak sekolah.

Tabel 2. Keterpaparan Informasi, Pengetahuan, dan Sikap terkait Pedoman Gizi Seimbang

Variabel	n	%
Paparan Informasi PGS		
Tidak Pernah	66	34
Pernah	34	66
Pengetahuan terkait PGS		
≤ median	61	61
> median	39	39
Sikap terkait PGS		
≤ median	58	58

Variabel	n	%
> median	42	42



Gambar 1. Sumber Paparan Informasi Pedoman Gizi Seimbang

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar siswa belum pernah melihat, membaca, dan menerima informasi terkait dengan Pedoman Gizi Seimbang. Slogan “4 sehat 5 sempurna” lebih dikenal oleh responden dibandingkan dengan Pedoman Gizi Seimbang. Hal ini sejalan dengan penelitian di Kota Medan yang menunjukkan bahwa keterpaparan informasi terkait dengan Pedoman Gizi Seimbang masih sangat sedikit.<sup>14</sup> Pada penelitian ini, dari 34 siswa yang pernah terpapar Pedoman Gizi Seimbang, sebagian besar mendapatkan informasi tersebut dari buku. Sebagian kecil siswa mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, poster, dan internet (Gambar 1). Hal tersebut menunjukkan bahwa kurang optimalnya sosialisasi terkait Pedoman Gizi Seimbang oleh petugas kesehatan serta pihak lain yang terkait.

Tabel 2 juga menginformasikan pengetahuan dan sikap terkait Pedoman Gizi Seimbang pada responden yang menunjukkan hasil yang masih rendah (di bawah nilai median). Sebesar 39% dan 42% responden memiliki pengetahuan dan sikap di atas median. Rerata pengetahuan siswa sebesar 8.96 ± 1.42, dengan median sebesar 9. Rerata sikap gizi seimbang sebesar 34.98 ± 3.61, dengan median sebesar 35. Paparan informasi yang kurang dapat mengakibatkan rendahnya pengetahuan dan sikap terkait Pedoman Gizi Seimbang pada anak sekolah.

Penelitian yang dilakukan pada anak sekolah di Brunei juga menunjukkan bahwa 84.2% siswa masih memiliki pengetahuan rendah terkait anjuran porsi harian konsumsi buah dan sayur. Selain itu, sebesar 68,8% anak sekolah juga masih rendah pengetahuannya terkait dengan pemilihan makanan dan minuman yang baik di kantin sekolah.<sup>16</sup>

Tabel 3. Status Gizi Responden

Variabel	n	%
Gizi buruk	4	4
Gizi kurang	8	8
Gizi baik (normal)	61	61
Gizi lebih	13	13
Obesitas	14	14

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar responden memiliki status gizi normal (61%), sedangkan prevalensi gizi kurus dan sangat kurus sebesar 12%. Meskipun demikian prevalensi gemuk dan obesitas masih tinggi, yaitu sebesar 13% dan 14%. Prevalensi gemuk pada penelitian ini sedikit lebih rendah dari prevalensi gemuk pada anak umur 5-12 tahun di DKI Jakarta yaitu 15,2%,<sup>2</sup> sedangkan prevalensi obesitas pada penelitian ini sama dengan prevalensi obesitas anak umur 5-12 tahun di DKI Jakarta, yaitu sebesar 14%.<sup>2</sup>

Tabel 4. Hubungan Keterpaparan Informasi, Pengetahuan, dan Sikap terhadap Status Obesitas

Variabel	Status Obesitas		PR (95% CI)	P
	Obesitas n (%)	Tidak Obesitas n (%)		
Paparan Informasi PGS				0.371*
Tidak	11 (16.7)	55 (83.3)	1.889	
Ya	3 (8.8)	31 (91.2)	(0.565-6.32)	
Pengetahuan terkait PGS				0.363#
≤ median	7 (11.5)	54 (88.5)	0.639	
> median	7 (17.9)	32 (82.1)	(0.243-1.682)	
Sikap terkait PGS				0.513#
≤ median	7 (12.1)	51 (87.9)	0.724	
> median	7 (16.7)	35 (83.3)	(0.275-1.909)	

\*Fisher Exact test; #Chi Square test

Berdasarkan Tabel 5, anak yang pernah terpapar informasi PGS lebih banyak mengalami obesitas daripada yang tidak pernah terpapar informasi PGS. Proporsi anak yang memiliki skor pengetahuan dan sikap > median juga lebih tinggi yang mengalami obesitas dibandingkan dengan anak dengan skor pengetahuan dan sikap ≤ median. Namun, hasil uji *Fisher Exact* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara keterpaparan informasi dengan status obesitas pada anak sekolah ( $p=0.371$ ). Hasil uji *Chi Square* juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap terkait PGS dengan status obesitas pada anak sekolah ( $p=0.363$  dan  $p=0.513$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada siswa SMP Negeri di Tanjung Morawa, dengan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dan sikap terhadap status obesitas.<sup>12</sup> Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap seseorang tidak selalu diikuti dengan perilaku yang selaras.

Sesuai dengan model *Knowledge, Attitude, and Behaviour (KAB)*, tingkat pengetahuan seseorang akan terproyeksi dalam sikap dan perilakunya. Obesitas dapat dipengaruhi oleh perilaku seseorang, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan gaya hidupnya. Perilaku tersebut merupakan proyeksi dari tingkat pengetahuannya.<sup>11</sup> Akan tetapi, penelitian ini memberikan hasil yang bertolak belakang dengan model KAB. Pada penelitian ini, paparan informasi, pengetahuan, dan sikap terkait Pedoman Gizi Seimbang tidak memiliki hubungan bermakna dengan status obesitas pada anak sekolah di SD Negeri Pulogebang 11 Pagi Jakarta Timur.

Obesitas dipengaruhi oleh banyak faktor, di antaranya faktor genetik dan faktor lingkungan. Obesitas tidak hanya dipengaruhi oleh paparan informasi, pengetahuan, dan sikap anak, tetapi perlu didukung oleh faktor lingkungan yang lain, seperti orang tua, teman sebaya, serta sekolah. Orang tua memainkan peran yang sangat penting dalam mengatasi obesitas karena mereka adalah *role model* bagi anaknya.<sup>17-19</sup> Peran orang tua menentukan

perilaku anak, termasuk pada pola makan anak, aktivitas fisik anak, serta gaya hidup keluarga yang dapat mempengaruhi berat badan anak.<sup>3,11,18</sup> Berdasarkan penelitian sebelumnya, hubungan antara ibu dengan status gizi anak dapat dijelaskan karena 3 hal, yaitu genetik, pola makan yang tidak baik, serta gaya hidup orang tua yang menyebabkan obesitas.<sup>20</sup> Hasil *systematic review* menunjukkan bahwa peran orang tua sangat berkaitan dalam praktik pemberian makan pada anak.<sup>19</sup> Beberapa penelitian menunjukkan bahwa meskipun para ibu memiliki pengetahuan tentang kebiasaan makan sehat dan resiko obesitas, namun mereka tidak dapat memantau berat badan anak sendiri. Selain itu, banyak orang tua yang percaya bahwa obesitas adalah bawaan, penyebab genetik sehingga tidak mempertimbangkan kebiasaan makan anak dan lingkungan sekitar.<sup>17</sup>

Sebagian besar kehidupan anak berada di lingkungan sekolah atau bermain dengan teman sebayanya. Terkadang anak lebih mempercayai teman sebaya dibandingkan dengan orang tuanya, sehingga mempengaruhi pada pola makan, aktivitas fisik anak, serta gaya hidupnya.<sup>21</sup> Sebagian besar siswa berpendapat bahwa anak sehat adalah anak gemuk.<sup>22</sup> Pengetahuan yang tidak tepat pada teman sebaya dapat berpengaruh pada pola makan anak sekolah. Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara teman sebaya dengan pemilihan jajanan anak ( $p=0,002$ ). Teman sebaya memiliki peranan yang besar dalam pemilihan jajan anak karena anak memiliki kecenderungan banyak waktu bermain dengan teman sebaya.<sup>23</sup>

Oleh karena itu, pengetahuan dan sikap anak yang baik terkait dengan pedoman gizi seimbang, jika tidak diiringi oleh peran lingkungan, yaitu orang tua, teman sebaya dan sekolah, maka pengetahuan dan sikap anak tersebut tidak terproyeksi pada perilaku dan status gizinya. Memasukkan ibu dan ayah sebagai “agen perubahan” yang potensial dan mempertimbangkan norma budaya mereka adalah dua elemen yang diperlukan dalam mengatasi obesitas pada anak. Selain ibu dan ayah, teman sebaya penting untuk dapat dijadikan “agen perubahan” mengingat perannya yang

potensial dalam mempengaruhi perilaku teman yang lain. Akan tetapi, kekurangan dari penelitian ini adalah tidak menggali informasi terkait dengan peran orang tua dan teman sebaya terhadap status obesitas anak sekolah.

#### **IV. SIMPULAN DAN SARAN**

Prevalensi gemuk dan obesitas pada anak usia sekolah di SD Negeri Pulogebang 11 Pagi Jakarta Timur masih tinggi, yaitu sebesar 13% dan 15%. Paparan informasi, pengetahuan dan sikap terkait gizi seimbang yang dimiliki anak sekolah masih rendah. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara paparan informasi PGS, pengetahuan dan sikap terkait PGS dengan status obesitas anak sekolah di SD Negeri Pulogebang 11 Pagi Jakarta Timur. Hal ini dikarenakan, terdapat faktor lain yang sangat berpengaruh pada perilaku anak, yaitu orang tua dan teman sebaya sangat berperan penting dalam menentukan pola makan, aktivitas fisik, serta gaya hidup yang mempengaruhi berat badan anak.

Oleh karena itu, sangat diperlukan adanya intervensi terkait Pedoman Gizi Seimbang, baik pada anak sekolah, orang tua, dan pihak sekolah oleh petugas kesehatan atau pihak lain yang terkait. Integrasi program dengan sekolah juga merupakan salah satu cara yang baik untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang PGS. Dengan demikian teman sebaya akan memahami terkait dengan perilaku makan dan aktivitas fisik yang baik sehingga akan berpengaruh pada teman yang lain. Selain itu, peran orang tua dan lingkungan sekolah yang mendukung juga meningkatkan perilaku makan dan aktivitas fisik baik. Hal ini dapat mempermudah dalam mengatasi obesitas pada anak sekolah. Sebagai dasar, maka diperlukan penelitian lanjutan mengenai peran sekolah, orang tua, dan teman sebaya terhadap obesitas pada anak sekolah.

#### **V. UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih diberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Jakarta dan SD Negeri Pulogebang 11 Pagi Jakarta Timur. Penelitian ini didanai oleh

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka,  
Jakarta.

## REFERENSI

1. Agnesia D. Peran pendidikan gizi dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang pada remaja di SMA YASMU Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik. *Acad Action J.* 2020;1(2):64.
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan nasional Riskesdas 2018. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta; 2018.
3. Speiser PW, Rudolf MCJ, Anhalt H, Camacho-Hubner C, Chiarelli F, Eliakim A, et al. Consensus statement: Childhood obesity. *J Clin Endocrinol Metab.* 2005;90(3):1871–87.
4. Flynn MAT, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, et al. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with “best practice” recommendations. Vol. 7, *Obesity Reviews.* 2006. 7–66 p.
5. World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation. Geneva; 2000.
6. Sartika RAD. Faktor risiko obesitas pada anak 5-15 tahun di Indonesia. *Makara Kesehat.* 2011;15(1):37–43.
7. Suryamulyawan KA, Arimbawa IM. Prevalensi dan karakteristik obesitas pada anak di Sekolah Dasar Saraswati V Kota Denpasar tahun 2016. *Intisari Sains Medis.* 2019;10(2):342–6.
8. Raychaudhuri M, Sanyal D. Childhood obesity: Determinants, evaluation, and prevention. *Indian J Endocrinol Metab.* 2012;16(Suppl 2):S192–4.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Obesity [Internet]. 18 September 2018. 2018 [cited 2021 May 20]. Available from: [https://www.cdc.gov/healthyschools/obesity/index.htm?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhealthyschools%2Fobesity%2Ffacts.htm](https://www.cdc.gov/healthyschools/obesity/index.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhealthyschools%2Fobesity%2Ffacts.htm)
10. Gupta N, Goel K, Shah P, Misra A. Childhood obesity in developing countries: Epidemiology, determinants, and prevention. *Endocr Rev.* 2012;33(1):48–70.
11. Kristian K, Kurniawan F, Kurniadi A, Vetinly. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan status gizi pada siswa sekolah dasar di Jakarta. *Jambi Med J.* 2019;7(2):245–57.
12. Manalu M. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan status obesitas siswa/i SMP Negeri 1 dan SMP Negeri 2 Tanjung Morawa. *J Wahana Inov.* 2014;3(1).
13. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman gizi seimbang. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
14. Silalahi VCR, Sufyan DL, Wahyuningsih U, Puspareni LD. Pengetahuan pedoman gizi seimbang dan perilaku pilihan pangan pada remaja putri overweight: Studi kualitatif. *J Nutr Coll.* 2020;9(4):258–66.
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.
16. Murang ZR, Tuah NAA, Naing L. Knowledge, attitude and practice towards eating and physical activity among primary school children in Brunei: A cross-sectional study. *Int J Adolesc Med Health.* 2020;32(2).
17. Berge JM, Everts JC. Family-based interventions targeting childhood obesity: A meta-analysis. *Child Obes.* 2011;7(2):110–21.
18. Arunachalam S, Kandasami M. Mother’s attitude on childhood obesity and its prevention. *Curr Pediatr Res.* 2020;24(3):117–21.
19. Danford CA, Schultz C, Marvicsin D. Parental roles in the development of obesity in children: challenges and opportunities. *Res Rep Biol.* 2015;(April 2015):39–53.
20. Parikka S, Mäki P, Levälähti E, Lehtinen-Jacks S, Martelin T, Laatikainen T. Associations between parental BMI, socioeconomic factors, family structure and overweight in Finnish children: A path model approach. 2015;
21. Maunder R, Monks CP. Friendships in middle childhood: Links to peer and school identification, and general self-worth. *Br J Dev Psychol.* 2019;37(2):211–29.
22. Njelekela M, Muhihi A, Mpembeni RM, Anaëli A, Chillo O, Kubhoja S, et al. Knowledge and attitudes towards obesity among primary school children in Dar es Salaam, Tanzania. *Niger Med J [Internet].* 2015 [cited 2021 May 19];56(2):103. Available from: [/pmc/articles/PMC4382598/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34382598/)
23. Kustriyanti M, Widyaningsih TS, Prasetyo A. Hubungan peer group support dengan perilaku memilih jajanan sehat pada anak usia sekolah di Madrasah Ibtidaiyah (MI) AlMukmin Prawoto Kota Pati. *J Unimus.* 2017;1(1):334–42.