**DETERMINAN OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR**

**Anita Rahmiwati,1Rico JanuarSitorus,2DitiaFitri Arinda,3Feranita Utama4**

DosenFakultasKesehatan Masyarakat UniversitasSriwijaya

Bagian Gizidan EpidemiologiFakultasKesehatan Masyarakat UniversitasSriwijaya

Email:1anitafkmunsri@gmail.com, 2marcio\_januar@yahoo.co.id,

3rd.dityaorin@gmail.com, 4fera\_ph06@yahoo.co.id

 HP: 1081368714783, 2081367712221, 3081225925702, 4085343226635

Jl. Palembang Prabumulih KM. 32, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan

**ABSTRAK**

Memasuki era globalisasi, Indonesia masih menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan lebih dengan resiko penyakit yang ditimbulkan. Masalah gizi ganda pada hakekatnya merupakan masalah perilaku. Untuk mengkoreksi masalah gizi ganda dapat dilakukan dengan pendekatan melalui pemberian informasi tentang perilaku gizi yang baik dan benar. Pendidikan gizi pada anak usia sekolah dapat meningkatkan pengetahuan gizi anak dan berperan dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makan.Pendidikan gizi dan kesehatanmulai diarahkan pada murid TK dan SDmengingat kelompok usia ini memiliki kebiasaan sikap yang masih relatif mudah dibentuk.Desain penelitian yang digunakan adalah cross *sectional study*, menggunakan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak28 reponden. Lokasipenelitiandilakukan di SD IT RabbaniIndralaya, respondendiberikanpenyuluhanmengenaigizianakobesitasyang dilakukanselama 3 kali denganjedawaktu 1 bulan oleh timpeneliti. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidakobesitas di SD IT RobbaniIndralayasebesar 85,7%, respondendenganaktivitasfisikrendahsebesar 64,3%, konsumsimakananpokok<3 kali seharisebesar75,0%,seringsarapan dan jajansebesar57,1% dan 67,9%, sertajarangkonsumsi*snack* dan*fast food* sebesar64,3% dan 78,6%. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik, konsumsimakananpokok, sarapan, konsumsi*snack*, konsumsi*fast food* dan jajandengan status gizi anak di SD IT Robbani Indralaya(p>0,005).

**Kata Kunci:** Gizi,obesitas,sekolahdasar

***ABSTRACT***

*Entering the era of globalization, Indonesia still faces multiple nutritional problems, namely the problem of malnutrition and over nutrition problems with the risk of disease caused. The problem of double nutrition is essentially a behavioral problem. To correct the double nutrition problem can be done through an approach through providing information about good and correct nutrition behavior. Nutritional education in school-age children can increase knowledge of children's nutrition and play a role in the selection of food and eating habits. Nutrition and health education began to be directed at kindergarten and elementary school students considering this age group has a habit of attitude that is still relatively easy to form.The research design used cross sectional designs, with a total sample of 28 respondents. The location of the study was conducted at Rabbani Indralaya IT Elementary School, respondents was given counseling about the nutrition of obese children which was carried out for 3 times with a lag of 1 month.The results showed that respondents who were not obese at Robbani Indralaya Elementary School were 85.7%, respondents with low physical activity were 64.3%, consumption of staple foods <3 times a day was 75.0%, frequent breakfast and snacks were 57.1 % and 67.9%, and rarely snack and fast food consumption by 64.3% and 78.6%. There was no association between physical activity, consumption of staple foods, breakfast, snack consumption, consumption of fast food and snacks with nutritional status of children at Robbani Indralaya Elementary School (p>0,05).*

***Keywords:*** *Nutrition,education, obesity, elementary student*

**PENDAHULUAN**

 Obesitas merupakan salah satu penyakit yang ada di negara maju, tetapi sekarang obesitas terus bertambah di negara berkembang, terutama di daerah perkotaan. Anak yang menderita kelebihan berat badan di negara berkembang jumlahnya sudah melebihi angka 30 juta anak dan anak yang menderita kelebihan berat pada negara maju sebesar 10 juta anak. Secara global terjadi peningkatan prevalensi obesitas pada anak yang mulanya sebesar 4,2% pada tahun 1990 dan meningkat menjadi 6,7% pada tahun 2010 yang diprediksi pada tahun 2020 akan mencapai angka 9,1% atau sebesar 60 juta. Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013,prevalensi gemuk secara nasional di Indonesia adalah 11,9%, yang menunjukkan terjadi penurunan dari 14,0% pada tahun 2010 (Riskesdas, 2013).

 Secara nasional masalah gemuk pada anak usiasekolah (5-12tahun) masih tinggi yaitu 18,8%, terdiri dari gemuk 10,8 % dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 %. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan tertinggi di Papua (13,2%). Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas nasional, yaituAceh, Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Timur, JawaBarat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Sumatera Selatan, Jambi, Papua, Bengkulu, dan Bangka Belitung (Riskesdas, 2018).

 Sasaran strategis untuk memperbaiki gizi masyarakat adalah anak sekolah dasar. Hal ini dikarenakan fungsi organ otak pada masa kanak-kanak mulai terbentuk mantap sehingga dapat dengan cepat mengalami perkembangan. Anak sekolah dasar (SD) merupakan anak yang berusia 6-12 tahun. Supaya tidak terjadinya penyimpangan pada masa tumbuh kembang anak khusunya anak usia sekolah, maka sangat dibutuhkan gizi yang cukup (Depkes RI, 2001). Gizi yang kurang pada anak juga dapat membuat sistem imunnya menjadi lemah. Aktifitas yang cukup berat serta pola makan yang kurang teratur dapat mengakibatkan tidak seimbangnya antara asupan dan kecukupan gizi pada anak. Tidak seimbangnya antara asupan dan kecukupan gizi pada anak tersebut dapat menyebabkan masalah gizi ganda seperti gizi lebih dan gizi kurang (Seprianty, dkk, 2007)

 Dalam rangka membina serta meningkatkan kesiapan siswa dalam praktek kesehatan dibutuhkan intervensi atau upaya perbaikan terhadap faktor sikap dan perilaku. Secara garis besar, intervensi tentang faktor sikap dan perilaku dapat dilakukan dengan dua upaya yang saling bertentangan antara satu dan lainnya, yang mana masing – masing memiliki kekurangan serta kelebihan. Kedua upaya tersebut adalah melalui penguatan (enforcement) dan pendidikan (education) / promosi kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

 Kurangnya pengetahuan tentang gizi menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi gizi seseorang. Pengetahuan yang kurang akan membuat berkurangnya kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan informasi gizi di kehidupan sehari-hari. Salah satu cara dalam meningkatkan pengetahuan seseorang adalah dengan memberikan pendidikan tentang gizi secara dini. Pendidikan gizi tersebut dapat diberikan dengan cara melakukan penyuluhan, dan membagikan poster, leaflet atau booklet pada anak sekolah (Nuryanto, 2014).

 Faktor-faktor yang dapat memperburuk keadaan gizi pada anak usia sekolah adalah perilaku dalam memilih serta menentukan jenis makanan yang mereka sukai. Anak - anak sering kali salah dalam memilih makanan, terutama apabila tidak adanya pengawasan serta petunjuk yang benar dari orang tua dalam memilih makanan yang sehat. Pada anak usia sekolah, kebanyakan dari mereka sangat gemar untuk jajan diluar karena sudah menjadi kebiasaan yang dibawanya dari rumah atau bisa juga kerena pengaruh dari teman. Karna sudah terbiasa membeli jajanan, maka hal ini dapat membuat anak merasa enggan untuk memakan makanan yang sudah disediakan lengkap kandungan nilai gizinya oleh orangtua mereka dirumah. Sebaliknya, anak – anak cenderung lebih menyukai jenis makanan jajanan yang biasa mereka beli seperti macam-macam es, snack kemasan, atau makanan dan minuman lain yang nilai gizinya sangat kurang. Berdasarkan segi praktis, uang saku untuk anak sekolah bisa dikatakan memberi keuntungan karena orang tua tidak perlu sibuk dalam mempersiapkan makanan selingan anak (Notoatmodjo, 2008).

 Faktor orangtua merupakan salah satu faktor yang sangat berperan penting dalam konsumsi sayur dan buah pada anak usia prasekolah, karena anak-anak pada usia tersebut lebih sering berada di rumah sehingga ketika makan pun tergantung dengan apa yang disediakan di rumah. Pada tahap usia prasekolah, anak harus mengikuti pola makan orang dewasa karena pada usia prasekolah seorang anak termasuk dalam golongan konsumen yang pasif yaitu belum dapat mengambil dan menentukan makanannya sendiri. Selain kemampuan dalam menerima berbagai jenis makanan yang masih sangat terbatas, mereka juga masih sulit diberikan pengertian tentang makanan (Putra, 2012).

 Tentunya makanan untuk anak sekolah harus mempertimbangkan berbagai aspek, seperti aspek ekonomi, sosial dan budaya, agama, tingkat kebutuhan, serta tahap perkembangan anak. Energi total yang dibutuhkan pada anak dengan usia 7-9 tahun sadalah ekitar 1.800 kkal sedangkan anak dengan usia 10-12 tahun membutuhkan setidaknya 2.050 kkal (Sartika, 2012).

**METODE**

Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study.*Lokasipenelitiandilakukan di SD IT Rabbani IndralayaKabupatenOganIlir Sumatera Selatan. Penelitianinimenggambarkanhubunganantaraaktivitasfisikdengan status gizirespondensertamengukuraspekpengetahuan dan sikapanakmengenaimakanansehat dan bergizi.

Instrumen dalam penelinian ini adalah kuesionervariablepengetahuanberisi 15 pertanyaandimanarespondenharusmemilihjawabanpilihangandasedangkankuesionersikapberisi 20 pernyataandimanarespondenharusmenjawabapakahpernyataantersebutdisetujuiatautidak.Jumlahsampelsebanyak28responden. Data yang telahdikumpulkan dan didapatmelaluihasilpengolahankomputerisasi, kemudiandianalisis dan disajikandalambentuktabel. Selanjutnyahasilakhirdari data-data tersebutdiinterpretasikan (dinarasikan).

**HASIL PENELITIAN**

**Karakteristik Responden**

Penelitian ini dilaksanakan di SD IT RobbaniIndralaya. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 28reponden yang disajikan pada Tabel 1.berikut:

**Tabel 1.**

**Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Kelas, dan Jumlah Uang Jajan**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Frekuensi****(n)** | **Persentase****(%)** |
| **Jenis Kelamin** |  |  |
| * Laki – laki
 | 12 | 48,9 |
| * Perempuan
 | 26 | 57,1 |
| **Umur** |  |  |
| * 7 Tahun
 | 2 | 7,1 |
| * 8 Tahun
 | 17 | 60,8 |
| * 9 Tahun
 | 7 | 25,0 |
| * 10 Tahun
 | 2 | 7,1 |
| **Kelas** |  |  |
| * Kelas 3
 | 19 | 67,9 |
| * Kelas 4
 | 9 | 32,1 |
| **Jumlah Uang Jajan** |  |  |
| * > Rp. 5000,-
 | 22 | 78,6 |
| * < Rp. 5000,-
 | 6 | 21,4 |
| **N** | **28** | **100** |

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa jeniskelaminresponden di SD IT RobbaniIndralayadidominasi oleh responden yang berjenis kelamin perempuan sebesar 57,1%. Berdasarkankategoriumurnya, mayoritasrespondenberumur 8 tahunsebesar 60,8%. Dan berada di kelas 3 sebesar 67,9. Sedangkanuntukuangjajan, kebanyakanrespondenmemilikijumlahuangjajan>Rp. 5000,-yaitu, sebesar 78,6%.

**Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah teknik analisis data terhadap variabel, yang mana tiap variabel dianalisis secara mandiri tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat pada penelitian ini terdiri dari status gizi, tingkat aktivitas fisik, sikap sebelum dan sesudah intervensi, serta pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi seperti yang disajikan pada tabel 2berikut:

**Tabel 2.**

**DistribusiFrekuensi Status Gizi dan Aktivitas Fisik Responden di SD IT RobbaniIndralaya**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Frekuensi****(n)** | **Persentase****(%)** |
| **Status Gizi** |  |  |
| * Obesitas
 | 1 | 3,6 |
| * Overweight
 | 3 | 10,7 |
| * Tidak Obesitas
 | 24 | 85,7 |
| **Aktivitas Fisik** |  |  |
| * Rendah
 | 18 | 64,3 |
| * Tinggi
 | 10 | 35,7 |
| **N** | **28** | **100** |

Berdasarkan tabel 2.diketahui bahwa mayoritas responden diSD IT RobbaniIndralayatidakobesitas sebesar 85,7%. Begitupundenganaktivitasfisiknya, mayoritasrespondendenganaktivitasrendah sebesar 64,3%.

**Tabel 3.**

**DistribusiFrekuensi Pola MakanResponden di SD IT RobbaniIndralaya**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Frekuensi****(n)** | **Persentase****(%)** |
| **FrekuensiMakananPokok** |  |  |
| * > 3 kali sehari
 | 7 | 25,0 |
| * < 3 kali sehari
 | 21 | 75,0 |
| **FrekuensiSarapan** |  |  |
| * Sering (4-7 kali/minggu)
 | 16 | 57,1 |
| * Jarang( < kali/minggu)
 | 12 | 42,9 |
| **FrekuensiKonsumsi*Snack*** |  |  |
| * Sering (4-7 kali/minggu)
 | 10 | 35,7 |
| * Jarang( < kali/minggu)
 | 18 | 64,3 |
| **Frekuensi Konsumsi *Fast Food*** |  |  |
| * Sering (4-7 kali/minggu)
 | 6 | 21,4 |
| * Jarang( < kali/minggu)
 | 22 | 78,6 |
| **FrekuensiJajan** |  |  |
| * Sering (4-7 kali/minggu)
 | 19 | 67,9 |
| * Jarang( < kali/minggu)
 | 9 | 32,1 |
| **N** | **28** | **100** |

Berdasarkantabeldiatas, diketahuibahwakonsumsimakananpokok< 3 kali seharisebesar 75,0%, responden yang seringsarapan dan jajansebesar 57,1% dan 67,9%. Sedangkanuntuk*snack* dan *fast food*jarangdikonsumsi oleh responden, yaitusebesar 64,3% dan 78,6%.

**Tabel 4.**

**Distribusi Frekuensi Sikap dan Pengetahuan Responden di SD IT RobbaniIndralaya**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Frekuensi****(n)** | **Persentase****(%)** |
| **Sikap**  |  |  |
| * Negatif
 | 12 | 42,9 |
| * Positif
 | 16 | 57,1 |
| **Pengetahuan**  |  |  |
| * Rendah
 | 13 | 46,4 |
| * Tinggi
 | 15 | 53,6 |
| **N** | **28** | **100** |

 Berdasarkantabeldiatas, diketahuibahwarespondendengansikappositifsebesar 57,1%. Sedangkanuntukvariablepengetahuan, mayoritasrespondenmemilikipengetahuantinggiyaitusebesar 53,6% .

**AnalisisBivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan atau perbedaan antara dua variabel. Untuk menguji hubungan antara aktivitas fisik, konsumsimakananpokok, sarapan, konsumsi*snack*, konsumsi*fast food*, dan jajan dengan status gizi responden digunakan analisis *kolmogorov smirnov*.

**Tabel 5.**

**Hubungan Aktivitas Fisik dan Pola Makandengan Status Gizi Responden di SD IT RobbaniIndralaya**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Status Gizi** | ***p-value*** |
| **Obesitas** | **Overweight** | **Tidak Obesitas** |
|  | **N** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Aktivitas Fisik** |  |  |  |  |  |  |  |
| * Rendah
 | 1 | 3,6 | 3 | 10,7 | 14 | 50,0 | 0,909 |
| * Tinggi
 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 10 | 35,7 |  |
| **KonsumsiMakananPokok** |  |  |  |  |  |  |  |
| * > 3 kali sehari
 | 1 | 3,6 | 0 | 0,0 | 6 | 21,4 | 1,000 |
| * < 3 kali sehari
 | 0 | 0,0 | 3 | 10,7 | 18 | 64,3 |  |
| **Sarapan** |  |  |  |  |  |  |  |
| * Sering (4-7 kali/minggu)
 | 0 | 0,0 | 3 | 10,7 | 13 | 46,4 | 1,000 |
| * Jarang( < kali/minggu)
 | 1 | 3,6 | 0 | 0,0 | 11 | 39,3 |  |
| **Konsumsi*Snack*** |  |  |  |  |  |  |  |
| * Sering (4-7 kali/minggu)
 | 0 | 0,0 | 1 | 3,6 | 9 | 32,1 | 1,000 |
| * Jarang( < kali/minggu)
 | 1 | 3,6 | 2 | 7,1 | 15 | 53,6 |  |
| **Konsumsi*Fast Food*** |  |  |  |  |  |  |  |
| * Sering (4-7 kali/minggu)
 | 1 | 3,6 | 0 | 0,0 | 5 | 17,9 | 0,999 |
| * Jarang( < kali/minggu)
 | 0 | 0,0 | 3 | 10,7 | 19 | 67,8 |  |
| **Jajan** |  |  |  |  |  |  |  |
| * Sering (4-7 kali/minggu)
 | 1 | 3,6 | 3 | 10,7 | 15 | 53,6 | 0,949 |
| * Jarang( < kali/minggu)
 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 9 | 32,1 |  |

Berdasarkan tabel 4, diketahui responden dengan aktivitas fisik rendah (50%), konsumsi makanan pokok < 3 kali sehari (64,3%), seringsarapan (46,4%) dan jajan (53,6%0), sertajarangkonsumsi*snack*(53,6%) dan *fast food*(67,8%)tidakmengalamiobesitas. Berdasarkan hasil *analisis kolmogorov smirnov* didapatkan nilai *p-value*>0,05pada masing-masingvariableyang artinya tidak ada hubungan antara aktivitas fisik, konsumsimakananpokok, sarapan, konsumsi*snack*, konsumsi*fast food,* dan jajan dengan status gizi anak di SD IT Robbani Indralaya.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Responden di SD IT RobbaniIndralaya**

Hasilanalisisunivariatmenunjukkanbahwasebagianbesar respondenmemilikiaktivitas fisik yang rendah. Berdasarkan hasil *analisis kolmogorov smirnov*diketahui bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi anak di SD IT Robbani Indralaya.Hal inisejalandenganpenelitianWardiani (2011) yang menjelaskanbahwatidak terdapat hubunganantaraaktivitasfisikdengan status gizisiswa.Dalam suatu penelitian menjelaskan bahwasiswa yang memiliki aktivitas fisik< 30 menit berisiko hampir 3 kalilebihbesaruntukmengalami kelebihan berat badan (Putri, 2017)

Tidak adanya hubungan atara aktivitas fisik dengan status gizi anak di SD IT RobbaniIndralayadikarenakan sebagian besar responden dengan aktivitas fisik yang rendah juga memiliki status gizi normal (tidak obesitas). Aktivitas fisik yang dilakukan siswa-siswi di SD IT Robbani Indralaya tergolong dalam aktivitas fisik ringan dan sedang, karena sebagian besar aktivitas fisik yang dilakukan yaitu berada didalam kelas dengan melakukan kegiatan seperti duduk, menulis, dan membaca. Selain itu kegiatan olahraga yang dilakukan disekolah tersebut tidak sering dilakukan dalam satu minggu.Kurangnya aktivitas fisikmenjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kegemukan dan obesitas pada anak sekolah. Keterbatasan lapangan untuk bermain dan kurangnya fasilitas untuk beraktivitas fisik menyebabkan anak memilih untuk bermain di dalam rumah. Selain itu, kemajuan teknologi berupa alat elektronik seperti *video games*, *playstation*, televisi dan komputer menyebabkan anak malas untuk melakukan aktivitas fisik.Pencegahan dilakukan melalui pendekatan kepada anak sekolahbeserta orang-orang terdekatnya (orang tua, guru, teman, dll) untukmempromosikan gaya hidup sehat meliputi pola dan perilaku makan serta aktivitas fisik. Strategi pendekatan dilakukan pada semua anak sekolah baik yang berisiko menjadi kegemukan dan obesitas maupuntidak (Kemenkes RI, 2012).

Aktivitas fisik atau olahraga yang rutin dapat mendorong penurunan yang cukup besar pada jaringan lemak, bahkan tanpa adanya penurunan berat badan. Intensitas aktivitas fisik pada setiap orang bervariasi, tergantung pada tingkat kebugaran jasmani tiap individu (WHO, 2016). Intentitas dari aktivitas fisik adalah energi yang dikeluarkan terkait dengan aktivitas yang dilakukan.Banyaknya energi yang dibutuhkan bergantung pada beberapa banyak otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan (Almatsier, 2003).

**Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Responden di SD IT RobbaniIndralaya**

Penerapan pola makan seimbang dan peningkatan aktivitas fisik pada anak sekolah bukanlah hal yang mudah. Diperlukan dukungan dari orang tua, guru, tenaga kesehatan, dan pihak lainnya. Berkaitan dengan hal itu maka upaya penanggulangan ini harus menjadi komitmen nasional yang harus dilakukan secara sistimatis dan terpadu serta berkelanjutan.Usaha pencegahan dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah,masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan. Lingkungan sekolahmerupakan tempat yang baik untuk pendidikan kesehatan yang dapatmemberikan pengetahuan, keterampilan serta dukungan sosial dariwarga sekolah. Pengetahuan, keterampilan serta dukungan sosial inimemberikan perubahan perilaku makan sehat yang dapat diterapkandalam jangka waktu lama. Tujuan pencegahan ini adalah terjadinyaperubahan pola dan perilaku makan meliputi meningkatkan kebiasaankonsumsi buah dan sayur, mengurangi konsumsi makanan danminuman manis, mengurangi konsumsi makanan tinggi energi danlemak, mengurangi konsumsi *junk food*, serta peningkatan aktivitasfisik dan mengurangi *sedentary life style* (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil *analisis kolmogorov smirnov* didapatkan nilai *p*>0,005pada masing-masingvariabel, yang artinya tidak ada hubungan antara konsumsimakananpokok, sarapan, konsumsi*snack*, konsumsi*fast food,* dan kebiasaanjajan dengan status gizi anak di SD IT Robbani Indralaya.Tidakadanyahubungankonsumsimakanpokokdengan status gizidikarenakankebanyakanresponden yang mengkonsumsimakananpokok>3 kali seharitidakmengalamiobesitas.Begitupundenganresponden yang seringsarapan, mayoritasdarirespondentersebuttidakmengalamiobesitas. Selainitu, sarapanhanyamenyumbangsedikitasupandarikebutuhansehari-harisehinggatidakbiasdijadikanfactorutamadalammempengaruhi status giziseseorang. Sama halnyauntukkonsumsi*snack*dan juga*fast food*,responden yang seringmengkonsumsi*snack*, *fast food,* dan jajandisekolahkebanyakantidakmengalamiobesitas, semuapastisudah tau bahwa*fast food*merupakan salah satufaktor yang menyebabkankegemukanakantetapihalini juga tergantung pada jumlahporsi yang dikonsumsi oleh sesorang, apabilaporsi yang dimakansedikitmakahalinitidakakanberpengaruhsiginifikanterhadap status gizi. Sedangkanuntukkebiasaanjajan, rata-rata respondenmembelijajanan yang tidakterlaluberpotensimenyebabkankegemukan dan dalamporsi yang kecilsepertisusu, wafer, dan roti.

SD IT RobbaniIndralayamenyediakankan kantin dalamsekolah dan tidakadajajanandariluarsekolahsehinggakualitasdarijajanan para siswasudahdipastikanaman. Kantin sekolah yang ada di SD IT Robbani menjual makanan dan minuman kemasan, selainitu kantin sekolah juga menjual makanan yang sudahdiolah. Salah satu contoh makanan olahantersebutialahtekwan,buburayam, es teh, dan aneka gorengan. Selain mengkonsumsijajanansekolah, para siswa juga membawamakanandarirumah.Jajanan anak sekolah merupakan masalah yang perlu diperhatikan masyarakat, khususnya orang tua dan guru karena makanan jajanan ini sangat berisiko terhadap cemaran biologis atau kimiawi yang banyak mengganggu kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang.Ibu mempunyai peran penting dalam mengatur dan mengendalikan arus makanan dalam keluarga, sehingga pengetahuan ibu khususnya tentang gizi sangat menentukan terhadap pola konsumsi makan dalam keluarga, khususnya kebiasaan makan anak.Walaupun pengetahuan gizi ibu akan meningkat dengan pemberian pendidikan gizi, namun tingkat sosial ekonomi terutama pendapatan keluarga yang rendah akan menjadi tantangan tersendiri bagi ibu terutama dalam memilih bahan makanan yang akan disajikan dengan keuangan yang terbatas (Zulaekah, 2012).Tingkat sosial ekonomi yang membaik dalam keluarga akan semakin mempermudah ibu untuk mendapatkan berbagai macam bahan makanan yang sesuai dengan pilihan dan selera (Hadi, dkk, 2005).

Pola makan yang merupakan pencetus terjadinya kegemukan dan obesitas adalah mengkonsumsi makanan porsi besar (melebihi dari kebutuhan), makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana dan rendah serat. Sedangkan perilaku makan yang salah adalah tindakan memilih makanan berupa *junk food*, makanan dalam kemasan dan minuman ringan (*soft drink*) (Kemenkes RI, 2012). Faktor-faktor yang dapat memperburuk keadaan gizi pada anak usia sekolah adalah perilaku dalam memilih serta menentukan jenis makanan yang mereka sukai. Anak- anak sering kali salah dalam memilih makanan, terutama apabila tidak adanya pengawasan serta petunjuk yang benar dari orang tua dalam memilih makanan yang sehat. Pada anak usia sekolah, kebanyakan dari mereka sangat gemar untuk jajan diluar karena sudah menjadi kebiasaan yang dibawanya dari rumah atau bisa juga kerena pengaruh dari teman. Karna sudah terbiasa membeli jajanan, maka hal ini dapat membuat anak merasa enggan untuk memakan makanan yang sudah disediakan lengkap kandungan nilai gizinya oleh orangtua mereka dirumah. Sebaliknya, anak – anak cenderung lebih menyukai jenis makanan jajanan yang biasa mereka beli seperti macam-macam es, snack kemasan, atau makanan dan minuman lain yang nilai gizinya sangat kurang. Berdasarkan segi praktis, uang saku untuk anak sekolah bisa dikatakan memberi keuntungan karena orang tua tidak perlu sibuk dalam mempersiapkan makanan selingan anak (Notoatmodjo, 2008)

Pengetahuangizi pada anakusiasekolahmerupakan salah satufaktor yang menentukanpolakonsumsipangan dan status gizi. Pendidikan gizi pada anakusiasekolahdapatmeningkatkanpengetahuangizianak dan bereperandalampemilihanmakanan dan kebiasaanmakan. Dengansemakintingginyapengetahuangiziseseorangmakadiharapkanakansemakinbaik pula keadaangizi orang tersebut. Peningkatanpengetahuangizibiasdilakukandengan program pendidikangizi. Denganadanya program pendidikangizi, makadiharapkandapatmemberikandampakterhadappengetahuan, sikap, dan perilakuanaksekolahterhadappolakonsumsimakannya. Sikap terhadap gizi yang kurang tepat dapat diubah melalui pendidikan gizi dan upaya-upaya pendidikan gizi pada anak-anak lebih efektif dilakukan di sekolah.

**KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidakobesitas di SD IT RobbaniIndralayasebesar 85,7%. Mayoritas respondendenganaktivitasfisikrendah (64,3%), konsumsimakananpokok<3 kali sehari (75,0%),seringsarapan(57,1%)dan jajan (67,9%), sertajarangkonsumsi*snack*(64,3%) dan *fast food* (78,6%). Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik, konsumsimakananpokok, sarapan, konsumsi*snack*, konsumsi*fast food* dan jajandengan status gizi anak di SD IT Robbani Indralaya (*p>*0,05).

**UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terimakasih diberikan kepada Universitas Sriwijaya yang telah memberikan dana penelitian serta pihak-pihak yang berjasa dalam membantu pelaksanaan penelitian.

**DAFTAR PUSTAKA**

RisetKesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Jakarta : Badan Penelitian dan PengembanganKesehatan, DepartemenKesehatan, Republik Indonesia.

RisetKesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Jakarta : Badan Penelitian dan PengembanganKesehatan, DepartemenKesehatan, Republik Indonesia.

Depkes RI.(2001). Pedoman Penyuluhan Gizi pada Anak Sekolah Bagi Petugas Penyuluhan. Jakarta: Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat.

Seprianty, R.M., dkk.(2015). Status Gizi Anak Kelas III Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 2(1): 129-134.

Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Nuryanto, dkk. (2014). Pengaruh Pendidikan Gizi Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Gizi Anak Sekolah Dasar. Jurnal Gizi Indonesia, 3(1): 32-36 (ISSN : 1858-4942).

Notoatmodjo, dkk.(2008). Pedoman Promosi Kesehatan di Sekolah. Jakarta: Depkes RI.

Putra, W.K. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Buah dan Sayur pada Anak Sekolah Dasar.[SKRIPSI].Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Sartika, R.A.(2012). Penerapan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Gizi terhadap Perilaku Sarapan Siswa Sekolah Dasar. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 7(2).

Wardiani, RiskaDwi. (2011). Hubungan Antara AktivitasFisikdengan Status GiziSiswaSekolah Dasar di SD N Kartasura 1, KecamatanKartasura, KabupatenSukoharja. FakultasIlmuKesehatan, UniversitasMuhamadiyah Surakarta.

Putri, A. (2017). Hubungan Antara Asupan Makanan, Aktivitas di Waktu Senggang dan Jenis Kelamin dengan Status Gizi Lebih pada Anak-Anak di SD Vianney Jakarta Barat Tahun 2017.[SKRIPSI]. FakultasKesehatan Masyarakat, Universtitas Indonesia, Depok.

Kemenkes RI. (2012). PedomanPencegahan dan PenanggulanganKegemukan dan Obesitas pada AnakUsiaSekolah.

World Health Organization (WHO). (2016). Global Health Observatory (GHO) Data, <http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_text/en/> diakses 20 November 2018.

Almatsier, S. (2003). Prinsip Dasar Ilmu Gizi”. Jakarta: PT. GramediaPustaka Utama.

Zulaekah, S. (2012). EfektivitasPenddikan Gizi dengan Media Booklet terhadapPenegetahuan Gizi Anak SD. JurnalKesehatan Masyarakat. Prodi Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia,7 (2): 121-128.

Hadi, S., dkk. (2005). Hubungan Pendapatan Perkapita, Pengetahuan Gizi Ibu dan Aktivitas Fisik.

Safitri, N.R.D. dan Fitrianti, D.Y. (2016). PengaruhEdukasi Gizi denganCeramah dan Booklet terhadapPeningkatanPengetahuan dan Sikap Gizi Remaja Overweight. Jurnal of Nutrition Collage. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 5(4): 374-380.

Bertalina. (2015). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Pada Siswa Sekolah Dasar Negeri Di Kecamatan RajabasaKota Bandar Lampung. JurnalKesehatan, 1(1): 56-63.

Zulaekah. (2012). Penyuluhan Gizi dengan Media KomikuntukMeningkatkanPengetahuanTentangKeamananMakananJajanan. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia, 8(1): 67-73.