

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI DAN DURASI
WAKTU TIDUR PADA ANAK OBESITAS DAN
OVERWEIGHT DI SDK. SANTA MARIA ASSUMPTHA
KOTA KUPANG



DISUSUN

EDIGIUS L.R. MADA
PO. 530324116 714

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI GIZI
ANGKATAN XI
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI
DAN DURASI WAKTU TIDUR PADA ANAK OBESITAS DAN OVERWEIGHT
DI SDK SANTA MARIA ASSUMPTA KOTA KUPANG**

Yang disusun oleh:

EDIGIUS L.R. MADA

NIM: PO.530324116714

Menyetujui,

Pembimbing

Maria Goreti Pantaleon, SKM., MPH

NIP: 1984062220081 2 005

Mengetahui,

Ketua Program Prodi Gizi



Agustina Setia, SST, M. Kes

NIP: 19640801198903 2 002

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN KEBIASAAN SARAPAN PAGI DAN DURASI WAKTU TIDUR
PADA ANAK OBESITAS DAN OVERWEIGHT
DI SDK. SANTA MARIA ASSUMPTA KOTA KUPANG**

EDIGIUS L. R. MADA
NIM: PO.530324116714

**Telah Diajukan Di Depan Penguji Proposal penelitian
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal 20 Mei 2019**

Pembimbing

Maria Goreti Pantaleon, SKM., MPH

NIP: 1984062220081 2 005

Penguji

Asweros Umbu Zogara, SKM., MPH

NIP: 19890915201503 1 009

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST, M. Kes

NIP. 19640801198903 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas Karunia, Rahmat dan Penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “ **Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi dan Durasi Waktu Tidur Pada Anak Obesitas dan Overweight di SDK. Santa Maria Assumptha Kupang.**

Dalam proses penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, tentunya tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala hormat, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. R. H. Kristina, SKM, M. Kes Selaku Direktur Polteknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Agustina Setia, SST, M. Kes Selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Maria Goreti Pantaleon, SKM, MPH,. selaku pembimbing yang dengan sabar telah membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Asweros Umbu Zogara, SKM, MPH,. selaku penguji.
5. Para dosen dan staf Prodi Gizi yang telah membantu dan mendukung dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Orang Tua tercinta, Ayah dan Ibu yang sudah disurga yang selalu memberikan Doa, dukungan, motivasi dan material dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kakak-adik tercinta kakak Hayan, Alber, Erli, Sefri dan adik tercinta Liana, Viola, Aqila, Nava, Viantin yang selalu setia memberikan doa, dukungan, motivasi, bantuan dan material dalam menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.
8. Keluarga, sahabat dan teman teman prodi gizi angkatan XI yang dengan setia mendukung dan memberikan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis tidak menutup diri dan menerima masukan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

KupangMei 2019

Peneliti

ABSTRACT

Edigius L.R Mada. Studi Gambaran Kebiasaan Sarapan Pagi Dan Durasi Waktu Tidur Pada Anak Obesitas dan Overweight Di Sekolah Dasar Katholik Santa Maria Assumptha Kota Kupang”.

(Dibimbing oleh Maria Goreti Pantaleon, SKM., M.Kes)

Latar Belakang :Obesitas menjadi permasalahan kesehatan global yang insidennya terus meningkat. Obesitas pada anak dikaitkan dengan komplikasi serius masalah kesehatan. Obesitas merupakan masalah kesehatan yang kompleks, dan karena prevalensinya yang terus meningkat, pencegahan merupakan fokus utama dari penyakit ini. Salah satu pencegahannya adalah dengan kebiasaan sarapan dan waktu tidur. Sarapan pagi adalah makanan yang dimakan pada pagi hari sebelum beraktifitas, yang terdiri dari makanan pokok dan lauk pauk atau makanan kudapan jumlah makanan yang dimakan kurang dari 1/3 dari makanan sehari (Dinas Kesehatan DKI Jakarta 2013). Sarapan pagi atau makan pagi adalah makanan yang disantap pagi hari, yang dimulai dari pukul 06.00 pagi sampai dengan pukul 10.00. Hasil penelitian lain menunjukkan jika anak yang kerap melewatkan sarapan pagi akan cenderung memiliki resiko terkena obesitas hingga dua kali lipat dari mereka yang rajin melakukan sarapan. Tidur diketahui memicu rasa kantuk berlebihan di siang hari, serta kelelahan. Ataupun anak yang kurang tidur karena bermain game, nonton tv sehingga rasa kantuk bertambah. Pada akhirnya, kondisi ini juga memicu munculnya nafsu makan berlebih dan membuat keinginan untuk mengonsumsi makanan berkalori tinggi menjadi lebih tinggi. Obesitas pun menjadi risiko utamanya (Arie, 2011).

Tujuan Penelitian : Mengetahui gambaran kebiasaan sarapan pagi dan durasi waktu tidur pada anak obesitas dan overweight di Sekolah Dasar Katholik Santa Maria Assumptha Kota Kupang.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Populasi dan sampel disajikan secara deskriptif.

Hasil Penelitian : Lebih banyak anak obesitas dan overweight yang sarapan pagi dibanding tidak sarapan pagi. Hasil sama ditemukan juga pada durasi tidur. Lebih banyak anak yang overweight yang tidur >8 jam dibandingkan tidur <8 jam.

Kata Kunci :Obesitas ,overweight, sarapan pagi, durasi waktu tidur.

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| DAFTAR ISI..... | v |
| DAFTAR TABEL..... | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Rumusan Masalah | 3 |
| C. Tujuan Penelitian | 3 |
| D. Manfaat Penelitian | 4 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Anak Usia Sekolah..... | 6 |
| B. Obesitas | 11 |
| C. Penyebab Obesitas | 14 |
| D. Dampak Obesitas | 20 |
| E. Durasi Tidur | 23 |
| F. Kerangka Teori..... | 25 |
| G. Kerangka Konsep..... | 26 |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian | 27 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 27 |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian | 27 |
| D. Variabel Penelitian | 28 |
| E. Definisi Operasional..... | 29 |
| F. Instrumen Penelitian | 30 |
| G. Teknik Pengumpulan Data..... | 30 |
| H. Pengolahan Data dan Analisis Data | 30 |

| | |
|------------------------------------|----|
| I. Etika Penelitian | 33 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | |
| A. Hasil Penelitian | 34 |
| B. Pembahasan | 38 |
| BAB V PENUTUP | |
| A. Kesimpulan | 41 |
| B. Saran..... | 41 |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2. Defenisi operasional..... | 30 |
| Tabel 3. Karakteristik jenis kelamin | 34 |
| Tabel 4. Karakteristik kelompok umur | 34 |
| Tabel 5. Kebiasaan sarapan pagi..... | 35 |
| Tabel 6. Kebiasaan waktu tidur..... | 36 |

DAFTAR GAMBAR

| | Halaman |
|----------------------|---------|
| Kerangka Teori..... | 27 |
| Kerangka Konsep..... | 28 |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih. Kelebihan gizi yang menimbulkan obesitas dapat terjadi baik pada anak-anak hingga usia dewasa. Obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk dengan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan. Jika keadaan ini berlangsung terus menerus (positive energy balance) dalam jangka waktu cukup lama, maka dampaknya adalah terjadinya obesitas (Jahari, 2013).

Obesitas merupakan keadaan indeks massa tubuh (IMT) anak yang berada di atas persentil ke-95 pada grafik tumbuh kembang anak sesuai jenis kelaminnya. Obesitas pada masa anak dapat meningkatkan kejadian diabetes mellitus (DM) tipe 2. Selain itu, juga berisiko untuk menjadi obesitas pada saat dewasa dan berpotensi mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah dan lain-lain. Selain itu, obesitas pada anak usia 6-12 tahun juga dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas dan kreativitas anak menjadi menurun dan cenderung malas akibat kelebihan berat badan (CDC, 2013).

Beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman soft

drink, makanan jajanan seperti makanan cepat saji (burger, pizza, hot dog) dan makanan siap saji lainnya. Faktor penyebab obesitas lainnya adalah kurangnya aktivitas fisik baik kegiatan harian maupun latihan fisik terstruktur. Sarapan pagi dan durasi waktu tidur turut mempengaruhi kejadian obesitas pada anak. Sarapan pagi adalah makanan yang dimakan pada pagi hari sebelum beraktifitas, yang terdiri dari makanan pokok dan lauk pauk atau makanan kudapan jumlah makanan yang dimakan kurang dari 1/3 dari makanan sehari (Dinas Kesehatan DKI Jakarta 2013). Sarapan pagi atau makan pagi adalah makanan yang disantap pagi hari, yang dimulai dari pukul 06.00 pagi sampai dengan pukul 10.00. Hasil penelitian lain menunjukkan jika anak yang kerap melewatkan sarapan pagi akan cenderung memiliki resiko terkena obesitas hingga dua kali lipat dari mereka yang rajin melakukan sarapan. Hal ini dikarenakan perut anak yang cenderung kosong akan membuat mereka jajan makanan yang tidak sehat dan bahkan bisa melakukannya berkali-kali hingga jam makan siang tiba. Berbeda dengan sarapan yang memenuhi kadar gizi yang ideal. Banyak jajanan yang memiliki kandungan lemak atau gula yang cukup tinggi sehingga akan mempengaruhi kenaikan berat badan dengan signifikan (Maffeis, 2008).

Tidur tidak hanya bermanfaat untuk penghematan energi, pemulihan saraf, dan terkait dengan fungsi otak siang hari dan homeostasis tubuh, tetapi juga untuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikologis. Hal ini menunjukkan bahwa pada anak-anak dan remaja memiliki kebutuhan untuk tidur. Tidur diketahui memicu rasa kantuk berlebihan di siang hari, serta kelelahan. Ataupun anak yang kurang tidur karena bermain game, nonton tv

sehingga rasa kantuk bertambah. Pada akhirnya, kondisi ini juga memicu munculnya nafsu makan berlebih dan membuat keinginan untuk mengonsumsi makanan berkalori tinggi menjadi lebih tinggi. Obesitas pun menjadi risiko utamanya (Arie, 2011).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Daerah (2013) yang menunjukkan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak umur 5 hingga 12 tahun di Indonesia meningkat. Pada tahun 2012 ditemukan 9,2% dan meningkat menjadi 18,8% sebanyak presentase gemuk 10% dan obesitas 8,8%. Sementara prevalensi dengan obesitas paling rendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan 10,3 % (Riskesdas, 2013).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran kebiasaan sarapan pagi dan durasi waktu tidur pada anak obesitas dan overweight di SDK Santa Maria Assumptha Kota Kupang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kebiasaan sarapan pagi dan durasi waktu tidur pada anak obesitas dan overweight di SDK Santa Maria Assumptha Kota Kupang.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kebiasaan sarapan pagi pada anak obesitas dan overweight di SDK Santa Maria Assumpta Kota Kupang.

2. Mengetahui gambaran durasi waktu tidur pada anak obesitas dan overweight di SDK Santa Maria Assumpta Kota Kupang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang

Hasil penelitian ini dapat menambah bahan informasi yang di jadikan sebagai referensi bagi pengembangan ilmu dan penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Pihak Sekolah

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi tentang kebiasaan sarapan pagi dan durasi waktu tidur pada anak obesitas dan overweight di SDK Santa Maria Assumptha Kota Kupang.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian menjadi bahan masukan, menambah wawasan, pengetahuan dan melatih peneliti mengembangkan kemampuan berpikir secara objektif dalam penelitian lainnya.

4. Bagi Orang Tua

Dari penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi untuk mengurangi persentase obesitas dan overweight pada anak.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait atau penelitian yang hampir serupa yang berhubungan dengan dengan obesitas antara lain yaitu:

| No | Judul penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|--|--|
| 1. | Rina, (2006) yang berjudul Perbedaan karakteristik obesitas pada anak Sekolah Dasar di Desa dan Kota Kabupaten Klaten | Variabel penelitian adalah obesitas. | Jumlah responden dalam penelitian sebanyak 26 Orang. |
| 2 | Penelitian yang dilakukan oleh Mohamad Annas, tahun 2011 dengan judul “Hubungan Kesegaran Jasmani, Hemoglobin, Status Gizi, dan Makan Pagi terhadap Prestasi Belajar”. | Sampel penelitian adalah anak sekolah dasar. | Menggunakan desain penelitian yang berbeda. |
| 3 | Penelitian yang dilakukan oleh Ambar Winarti dan Nur Khayati, tahun 2015 dengan judul “Hubungan Makan Pagi dengan Prestasi Belajar Anak Kelas V Sekolah Dasar Negeri I Jomboran Klaten”. | Sampel penelitian adalah anak sekolah dasar. | Jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 26 orang. |

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Usia Sekolah

1. Defenisi Anak Usia Sekolah

Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, sekolah adalah pengalaman inti bagi anak. Pada masa ini anak-anak mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan periode anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Wong, 2009)

2. Tahap Tumbuh-Kembang Anak Usia Sekolah

Tumbuh kembang adalah sebagai satu kesatuan yang mencerminkan berbagai perubahan yang terjadi selama hidup seseorang. Anak usia sekolah mengalami beberapa perubahan sampai akhir dari periode masa kanak-kanak dimana anak mulai matang secara seksual pada usia 12 tahun. Periode perkembangan anak usia sekolah ketika anak diarahkan menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat pada di dunia sebaya yang lebih luas. Pada tahap ini terjadi perkembangan fisik, mental, sosial yang kontinu disertai dengan penekanan pada perkembangan kompetensi keterampilan. Pada tahap ini, kerjasama sosial dan

perkembangan moral ini lebih penting dari dan relevan dengan tahap-tahap kehidupan berikutnya (Wong, 2009).

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan selama periode ini rata-rata menaikkan berat badan 3-3,5 kg dan tinggi badan 6 cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Lingkar kepala tumbuh sekitar 2-3 cm, ini menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000). Anak laki-laki usia 6 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia sekolah 6 – 12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg per tahun. Periode ini, perbedaan individu pada kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tinggi badan anak usia 6 tahun, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tinggi badan yang sama, yaitu kurang lebih 115 cm. Setelah usia 12 tahun, tinggi badan kurang lebih 150 cm (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011).

Pertumbuhan wajah bagian tengah dan bawah terjadi secara bertahap. Kekuatan otot, koordinasi dan daya tahan tubuh meningkat secara terus-menerus. Organ-organ seksual secara fisik belum matang, namun minat pada jenis kelamin yang berbeda dan tingkah laku seksual tetap aktif pada anak-anak dan meningkat secara progresif sampai pada pubertas (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000).

b. Perkembangan Kognitif

Anak usia sekolah mempelajari alfabet dan perluasan simbol yang disebut kata-kata, yang diatur dalam susunan struktur dan hubungannya dengan alfabet. Keterampilan yang paling penting yaitu kemampuan membaca yang diperoleh selama bertahun-tahun sekolah dan menjadi hal yang paling berharga untuk mengobservasi kemandirian anak (Hockenbery & Wilson, 2009). Kemampuan untuk mengeksplorasi, berimajinasi dan memperluas pengetahuan ditingkatkan dengan kemampuan membaca (Hockenbery & Wilson, 2009).

Anak usia sekolah mengalami perubahan dari cara berfikir egosentris menjadi cara berfikir objektif dimana anak sudah mampu melihat orang lain menurut sudut pandang anak, mencari validasi dan mampu bertanya (Muscari, 2001). Anak usia sekolah masih mengalami kesulitan untuk memahami hal-hal yang berhubungan dengan masa depan dan kesulitan memahami dugaan atau hipotesis (Muscari, 2001).

Pada anak usia 7-11 tahun anak berfikir semakin logis dan masuk akal. Anak-anak mampu mengklarifikasi, mengurutkan, menyusun, dan mengatur fakta tentang dunia untuk menyelesaikan masalah. Pada usia ini anak mampu menghadapi sejumlah aspek berbeda dalam sebuah situasi secara bersamaan. Anak tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi sesuatu yang abstrak, anak menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka rasakan. Pada saat ini anak berfikir secara induktif, dimana cara berfikir tidak terlalu berpusat pada diri sendiri. Anak dapat mempertimbangkan sudut pandang orang lain

secara berbeda dan sudut pandang mereka sendiri. Dengan demikian cara berfikir menjadi semakin tersosialisasi (Wong, 2009)

c . Perkembangan Psikososial

Anak usia sekolah telah siap untuk bekerja dan memproduksi. Anak mau terlibat dalam tugas dan aktivitas yang dapat mereka lakukan sampai selesai, anak menginginkan pencapaian yang nyata. Anak-anak belajar berkompetisi dan bekerjasama dengan orang lain dan anak juga patuh terhadap aturan-aturan. Periode ini merupakan pematangan dalam hubungan sosial anak dengan orang lain (Wong, 2009).

d . Perkembangan Moral

Dalam tahap perkembangan anak juga mengalami perkembangan dalam cara berfikir moral. Pada tahap prakonvensional anak terorientasi secara budaya dengan label baik atau buruk, benar atau salah. Pada tahap ini anak menentukan bahwa perilaku yang benar terdiri atas sesuatu yang memuaskan kebutuhan mereka sendiri. Pada tahap konvensional anak lebih terfokus pada kepatuhan dan loyalitas. Anak mematuhi aturan, melakukan tugas seseorang, menunjukkan rasa hormat, dan menjaga aturan sosial (Wong, 2009).

3. Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Tugas-tugas perkembangan anak usia sekolah menurut Havighurst dalam Hurlock (2002) adalah sebagai berikut

- a. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan

permainan yang umum

- b. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
- c. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya, mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat
- d. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung
- e. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- f. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai
- g. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga
- h. Mencapai kebebasan pribadi

B. Obesitas dan Overweight

1. Defenisi

Obesitas di defenisikan sebagai akumulasi lemak tubuh secara berlebihan. Akumulasi lemak dapat melebihi 50% berat badan total dan menyebabkan konsekuensi patologis yang berat (Barasi, 2009). Obesitas pada anak merupakan akibat dari asupan kalori (energi) yang melebihi jumlah kalori yang dilepaskan atau dibakar melalui proses metabolisme didalam tubuh(Wahyu, 2009).

Obesitas atau kegemukan terjadi pada saat badan menjadi gemuk (obese) yang disebabkan penumpukan jaringan adipose secara berlebihan. Jadi obesitas adalah keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang lebih berat dibandingkan berat badan idealnya yang disebabkan terjadinya penumpukan lemak tubuhnya. Sedangkan berat badan berlebih (overweight) adalah kelebihan berat badan termasuk dialamnya otot, tulang, lemak, dan air .

Obesitas adalah kondisi kronis di mana terdapat jumlah lemak tubuh berlebihan. Sejumlah tertentu lemak tubuh diperlukan untuk menyimpan energi, menginsulasi panas, meredam goncangan, dan fungsi lainnya. Jumlah normal lemak tubuh (dinyatakan sebagai persentase persentase lemak tubuh) adalah antara 25% -30% pada wanita dan 18% - 23% pada pria. Wanita dan pria yang memiliki lemak tubuh masing-masing lebih dari 30% dan 25% dianggap mengalami obesitas.

obesitas merupakan dampak ketidakseimbangan energi asupan jauh melampaui energi dalam jangka waktu tertentu. Banyak sekali faktor yang menunjang kelebihan ini. Namun, dapat disederhanakan menjadi dua hal, yaitu : Terlalu banyak makan dan dibarengi terlalu sedikit bergerak. Diet kini makin terbukti sebagai kontributor utama obesitas pada khususnya dan gangguan kesehatan menahun pada umumnya.

Terdapat beberapa istilah yang perlu diketahui, yaitu obesitas, overweight, dan obesitas sentral. Obesitas adalah peningkatan lemak tubuh (body fat). Cara pengukurannya akan diterangkan kemudian. Overweight adalah peningkatan berat badan relative apabila dibandingkan terhadap standar. Overweight kemudian menjadi istilah yang mewakili “ obesitas “ baik secara klinis ataupun epivemologis. Sedangkan obesitas sentral adalah peningkatan lemak tubuh yang lokasinya lebih banyak didaerah abdominal dari pada diaerah pinggul, paha, ataupun lengan.

Penentuan abdominal obesitas sentral ini penting karena berhubungan dengan adanya resistensi insulin yang merupakan dasar terjainya sindrom metabolic.

Obesitas penyebabnya multifaktorial, dan berbagai penemuan terbaru yang berkaitan dengan penyebab obesitas menyebabkan pathogenesis obesitas terus berkembang. Terjadinya obesitas secara umum berkaitan dengan keseimbangan energi di dalam tubuh. Keseimbangan energy ditentukan oleh asupan energi yang berasal dari zat gizi penghasil energi yaitu karbohidrat, lemak, protein serta kebutuhan energy yang ditentukan oleh kebutuhan energi basal, aktifitas fisik, dan thermic effect of food

(TEF) yaitu energy yang diperlukan untuk mengolah zat gizi menjadi energy

Keseimbangan energi di dalam tubuh dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dari dalam tubuh yaitu regulasi fisiologis dan metabolisme ataupun dari luar tubuh yang berkaitan dengan gaya hidup (lingkungan) yang akan mempengaruhi kebiasaan makan dan aktivitas fisik. Regulasi fisiologis dan metabolisme dipengaruhi oleh genetik dan juga lingkungan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa obesitas (peningkatan lemak tubuh) $\pm 70\%$ dipengaruhi oleh lingkungan dan $\pm 30\%$ oleh genetik.

Obesitas bukan hanya tidak enak dipandang mata, namun merupakan dilema kesehatan yang mengerikan. Obesitas secara langsung membahayakan kesehatan seseorang .

Obesitas merupakan faktor risiko untuk terjadinya berbagai penyakit seperti diabetes Melitus (DM), batu empedu, penyakit kardiovaskuler (PKV), hipertensi, osteoarthritis, dan kanker. Tingginya prevalensi obesitas akan berkaitan dengan tingginya resiko untuk mendapatkan berbagai penyakit tersebut.

2. Cara Penentuan Obesitas

Kegemukan dan obesitas pada anak dapat dinilai dengan berbagai metode atau teknik pemeriksaan. Salah satunya adalah pengukuran Body Mass Index (BMI) atau sering juga disebut Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran IMT dilakukan dengan cara membagi nilai berat badan (kg) dengan nilai kuadrat tinggi badan (m)². IMT merupakan metode yang paling mudah dan paling banyak digunakan diseluruh dunia untuk menilai timbunan lemak yang berlebihan didalam tubuh secara tidak langsung (Wahyu, 2009).

C. Penyebab obesitas

Berbagai penelitian ilmiah menunjukkan bahwa penyebab obesitas pada anak bersifat multifaktor. Ada tiga faktor yang diketahui berperan besar meningkatkan risiko terjadinya obesitas pada anak (Wahyu, 2009) :

1. Faktor genetik

Keterlibatan genetik dalam meningkatkan faktor risiko kegemukan dan obesitas diketahui berdasarkan fakta adanya perbedaan kecepatan metabolisme tubuh antara satu individu dan individu yang lainnya. Individu yang memiliki kecepatan metabolisme lebih lambat memiliki risiko lebih besar menderita kegemukan dan obesitas.

2. Pola aktivitas

Pola aktivitas yang minim berperan besar dalam peningkatan risiko obesitas pada anak. Kegemukan dan obesitas lebih mudah diderita oleh anak yang kurang beraktivitas fisik maupun olahraga. Obesitas pada anak yang kurang beraktivitas fisik maupun berolahraga disebabkan oleh jumlah kalori yang dibakar lebih sedikit dibandingkan jumlah kalori yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehingga berpotensi menimbulkan penimbunan lemak berlebihan dalam tubuh.

Sebagian besar waktu anak dihabiskan dengan bermain. Bermain bagi anak semestinya bukan sekedar aktivitas fisik biasa, melainkan dapat menjadi sarana belajar yang menyenangkan dan berolahraga secara tidak langsung bagi anak. Permainan tradisional umumnya dimainkan secara

berkelompok, banyak bergerak dan membutuhkan lahan yang luas seperti: berlari, sepak bola, bermain petak umpet dan lainnya. Permainan semacam ini sangat bermanfaat untuk melatih kekuatan otot dan fisik secara keseluruhan, kemampuan komunikasi, sosialisasi serta menyehatkan bagi anak. Namun kini permainan tradisional telah banyak ditinggalkan salah satu alasannya ialah lahan yang digunakan untuk bermain semakin berkurang, terutama di kota kota besar (Wahyu, 2009).

3. Pola Makan Terhadap Kejadian Obesitas.

Pola makan berperan besar dalam peningkatan risiko terjadinya obesitas pada anak. Makanan yang harusnya dihindari untuk mencegah obesitas pada anak adalah makanan yang tinggi kadar kalornya, rendah serat dan minim kandungan gizinya. Badjeber, et.al, (2012) mengatakan bahwa beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan yang berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minum soft drink, makanan dan jajanan cepat saji dan lainnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak anak yang sering mengkonsumsi fast food lebih dari tiga kali perminggu mengalami obesitas sebesar 3,28%. Kebiasaan lain adalah mengkonsumsi makanan camilan yang banyak mengandung gula sambil menonton televisi (Wilkinson, 2008).

Terjadinya obesitas merupakan dampak dari terjadinya kelebihan asupan energy (energy intake) dibandingkan dengan yang diperlukan (energy expenditure) oleh tubuh sehingga kelebihan asupan energy tersebut disimpan dalam bentuk lemak. Makanan merupakan sumber dari asupan energy. Di dalam makanan yang akan diubah menjadi energy

adalah zat gizi penghasil energy yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Apabila asupan karbohidrat, protein, dan lemak berlebih, maka karbohidrat akan disimpan sebagai glikogen dalam jumlah terbatas dan sisanya lemak., protein akan dibentuk sebagai protein tubuh dan sisanya lemak, sedangkan lemak akan disimpan sebagai lemak. Tubuh memiliki kemampuan menyimpan lemak yang tidak terbatas.

Factor-faktor yang berpengaruh dari asupan makanan terhadap terjadinya obesitas adalah kuantitas, porsi perkali makan, kepadatan energy dari makanan yang dimakan, kebiasaan makan (contohnya kebiasaan makan pada malam hari), frekuensi makan, dan jenis makanan.

Obesitas terjadi disebabkan banyak faktor. Faktor utamanya adalah ketiakteimbangan asupan energy dengan keluarnya energi. Di Indonesia, akibat dari perkembangan teknologi dan social ekonomi terjadi perubahan pola makan dari pola tradisional ke pola makan ala barat seperti fast food yang banyak mengandung lemak, kalori, dan karbohidrat

Berdasarkan data market size beberapa sector industri di indonesia (SWA 01/ 111/FEBRUARI 2008) pada tahun 2008 pertumbuhan industri makanan di indonesia mencapai 19,4 % hal ini mengindikasikan bahwa konsumen makanan fast food semakin meningkat setiap tahunnya. Dari data survey ACNielsen online customer tahun 2007 mendapatkan hasil bahwa 28 % masyarakat indonesia mengkonsumsi fast food minimal satu kali seminggu 33 % diantaranya mengkonsumsi saat makan siang. Tidak mengherankan jika Indonesia menjai Negara ke 10 yang paling banyak masyarakatnya mengkonsumsi makanan fast food.

Pola makan terdiri atas :

1. Frekuensi makan

Ukuran atau porsi makan yang terlalu berlebihan juga dapat memiliki banyak kalori dalam jumlah banyak dibandingkan dengan apa yang dianjurkan untuk orang normal untuk konsumsi sehari-harinya.

(Proverawati, 2010).

Pola makan yang tidak terkendali biasa menyebabkan lambung, usus, dan system pencernaan setiap saat berada dalam kondisi tegang. Selain itu, berbagai macam organ tubuh pun menjadi sulit dirawat atau bahkan tidak terawat karena kelebihan beban dan muatan. Makanan yang berlebihan inilah yang akan merusak tubuh dan otak.

Hasil penelitian ilmu gizi menemukan bahwa setelah makan berlebih, zat yang disebut “ factor pertumbuhan tunas sel serat “dalam otak akan bertambah banyak. Jika makan berlebihan berlangsung lama, pasti dapat menyebabkan arteriosclerosis (pergeseran pembuluh nadi), serta muncul gejala penurunan inteligensi dan penuaan dini pada otak. Selain itu, kekenyangan dalam jangka lama juga bias menimbulkan penyakit lambung.

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran maupun takaran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan. Dalam mengkonsumsi makanan haruslah seimbang dengan kebutuhan remaja/dewasa yang di sesuaikan dengan umur. Frekuensi yang telah di standarkan oleh Depkes dimana anjurkan makan satu hari untuk rata-rata remaja/dewasa secara

umum orang Indonesia dengan energy 2550 kkl dan protein 60 bagi laki-laki dan bagi perempuan energy 1900 dan proteinnya .

2. Jenis makanan

Banyak opini yang berkembang di masyarakat mengenai keyakinan yang dianut dalam pemilihan jenis makanan seperti asumsi bahwa nasi menggemukkan sehingga menghindari makan utama tapi memilih lebih banyak makan makanan kecil karena rasanya enak, padahal sebagian besar makanan kecil tersebut umumnya tinggi kandungan lemak atau karbohidrat sederhana dan mempunyai densitas energy yang tinggi sehingga jumlah kalori yang masuk dapat lebih besar, dengan kandungan protein dan serat yang rendah .

Pemilihan makanan juga penting diperhatikan, makanan dan minuman yang meningkatkan selera umumnya memiliki densitas energi cukup tinggi, seperti makanan selingan yang dianggap sebagian orang bukan makan dan tidak diperhitungkan member sumbangan besar terhadap kegagalan program diet. Pemilihan makanan selingan yang rendah kalori dan tinggi serat akan membantu mengendalikan selera makan, mengontrol respon radikal bebas yang umumnya diproduksi lebih tinggi akibat pembakaran energy. Kedisiplinan makan pada makanan utama hendaknya tidak dilakukan secara drastic, tetapi penurunan energy bertahap.

Makanan cepat saji cenderung mengandung sedikit serat, tetapi tinggi gula, sehingga kadar gula darah akan naik dengan cepat (Proverawati, 2010). Pada umumnya, ketika makan, sebagian orang hanya mementingkan rasa makanan dan tidak memperhatikan keseimbangan gizinya. Akibatnya

makanan yang dikonsumsi menyebabkan berbagai penyakit. Menurut Teo dan Im tidak semua makanan yang baik itu cocok bagi semua orang. Sebab, hal ini tergantung pada keadaan jasmani seseorang. Mengenai itu, perlu diketahui, sistem darah tidaklah statis dan mudah berubah-ubah dari hari ke hari tergantung jenis makanan yang dikonsumsi.

3. Kebiasaan Makan

Penderita obesitas cenderung lebih responsive bila dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal, terhadap isyarat lapar eksternal, seperti rasa dan bau makanan, atau waktunya untuk makan. Penderita obesitas cenderung makan bila ia merasa ingin makan, bukan pada saat ia lapar. Pola makan berlebih akan menyebabkan mereka sulit untuk keluar dari kondisi kegemukan atau obesitas, hal ini disebabkan mereka tidak memiliki kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan mereka.

Obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara jumlah makanan yang masuk dan keluar, serta kurang mengoptimalkan energi yang tersedia. Pola makan makanan cepat saji juga dapat mempercepat tingkat obesitas. Penelitian membuktikan bahwa orang yang makan di restoran cepat saji secara teratur atau lebih dari dua kali dalam satu minggu memiliki perbedaan bermakna antara empat sampai lima kilogram berat badannya bila dibandingkan dengan orang-orang yang tidak makan di restoran cepat saji.

Makanan cepat saji seperti burger, ayam goreng, dan kentang goreng dapat menyebabkan kegemukan atau obesitas secara cepat, hal ini disebabkan

jenis-jenis makanan tersebut mengandung tinggi lemak, garam, dan juga kalori secara keseluruhan.

Ada dua pola makan abnormal yang bisa menjadi penyebab obesitas yaitu makan dalam jumlah sangat banyak (binge) dan makan di malam hari (sindroma makan pada malam hari). . Binge mirip dengan bulimia nervosa, dimana seseorang makan dalam jumlah sangat banyak, bedanya pada binge hal ini tidak diikuti dengan memuntahkan kembali apa yang telah dimakan. Sebagai akibatnya kalori yang dikonsumsi sangat banyak. Pada sindroma makan pada malam hari, adalah berkurangnya nafsu makan di pagi hari dan diikuti dengan makan yang berlebihan, agitasi dan insomnia pada malam hari. . Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas di tengah masyarakat yang makmur. Orang-orang yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit kalori. Seseorang yang cenderung mengonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang, akan mengalami obesitas.

D. Dampak obesitas

Obesitas pada anak dapat meningkatkan risiko timbulnya berbagai keluhan dan penyakit pada anak. Secara sederhana gangguan kesehatan yang terjadi pada anak penderita obesitas dibagi tiga (Wahyu, 2009) :

1. Gangguan Klinis

a. DM tipe 2

Resistensi insulin merupakan kondisi ketika jumlah insulin yang diproduksi memadai, namun tidak mampu mengontrol kadar gula darah di dalam darah dalam batas normal. Kondisi ini banyak dijumpai pada anak dengan obesitas juga pada anak yang kurang beraktivitas fisik maupun berolah raga. Bila resistensi insulin tidak segera ditangani dengan tepat akan berkembang menjadi DM tipe 2.

b. Asma Bronkhiale

Obesitas pada anak juga akan meningkatkan risiko timbulnya asma bronkhiale terutama setelah beraktivitas fisik maupun berolahraga yang melelahkan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sara mahasiswa program doktoral ilmu gizi anak di Kansas State University pada tahun 2008. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami obesitas yang kurang beraktivitas fisik maupun olahraga cenderung mengalami serangan sesak nafas akibat penyempitan saluran pernafasan.

c. Hipertensi

Obesitas juga merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiko hipertensi pada anak. Hipertensi pada anak ditandai dengan nilai tekanan darah yang melebihi persentil ke-95 pada tabel tekanan darah. Hipertensi yang diderita sejak usia anak-anak cenderung berlanjut hingga dewasa.

d. Sleep Apnea

Obesitas pada anak juga berpotensi menimbulkan gangguan pada saluran nafas ketika tidur yang dikenal dengan istilah sleep apnea. Penderita obesitas memiliki saluran jalan nafas yang sempit akibat penumpukan lemak berlebih di beberapa otot yang berada di saluran nafas. Selain itu pangkal lidah anak dengan obesitas juga lebih mudah terdorong ke arah belakang dan menyumbat jalan nafas ketika tidur. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa sleep apnea diderita oleh 7% anak dengan obesitas. Sleep apnea ditandai dengan terhentinya nafas sekitar 10 detik atau lebih ketika anak tidur. Gangguan tidur akibat sleep apnea ditandai dengan rasa kantuk yang sangat kuat pada siang hari. Hal ini disebabkan oleh tidur yang tidak nyenyak pada malam hari. Gangguan tidur ini juga dapat menurunkan konsentrasi dan daya ingat jangka pendek.

e. Kelainan tulang

Obesitas pada anak berpotensi menimbulkan kelainan bentuk dan ukuran tulang, ketidakseimbangan, maupun rasa nyeri yang sangat kuat baik ketika anak berdiri, berjalan maupun berlari. Obesitas pada anak

memberikan tekanan dan regangan yang lebih besar terutama pada tulang kaki dibandingkan anak dengan berat badan normal. Selain itu anak dengan obesitas juga cenderung mengalami gangguan pada tulang dan sendi, seperti kerusakan pada lempeng pertumbuhan tulang kaki, penyempitan sudut sendi, rasa nyeri di daerah lutut dan pinggang.

2. Gangguan psikologis

Anak dengan obesitas rentan mengalami depresi karena diejek oleh teman sebayanya, terutama ketika mereka mulai memasuki usia sekolah. Anak dengan obesitas biasanya lebih lamban dan malas bergerak. Hal ini sering mengundang ejekan dan cemoohan dari teman-teman sebaya. Ejekan yang diterima secara terus-menerus dapat menghilangkan kepercayaan diri pada anak dan anak juga merasa tertekan.

3. Gangguan sosial

Anak dengan obesitas kerap menghadapi kendala dalam hubungan sosial maupun bermain dengan teman sebayanya. Anak dengan obesitas cenderung tidak diikutsertakan dalam olah raga berkelompok dengan alasan anak tidak lincah dan lamban. Hal ini cenderung membuat anak untuk menarik diri dari lingkungan sosial dan teman-teman sebayanya.

E. Durasi Waktu Tidur

1. Kebutuhan tidur anak

Tidur merupakan kebutuhan dasar manusia untuk fungsi restorasi dan homeostatis seluruh sistem organ tubuh yang bersifat menyegarkan dan penting dalam termoregulasi normal serta penyimpanan energi. Kebutuhan tidur anak sekitar 10–12 jam per hari dengan pola tidur yang ireguler sangat dipengaruhi oleh kondisi psikologis, gaya hidup, dan gangguan siklus sirkadian bangun-tidur akibat pengaruh perubahan hormon melatonin saat pubertas.

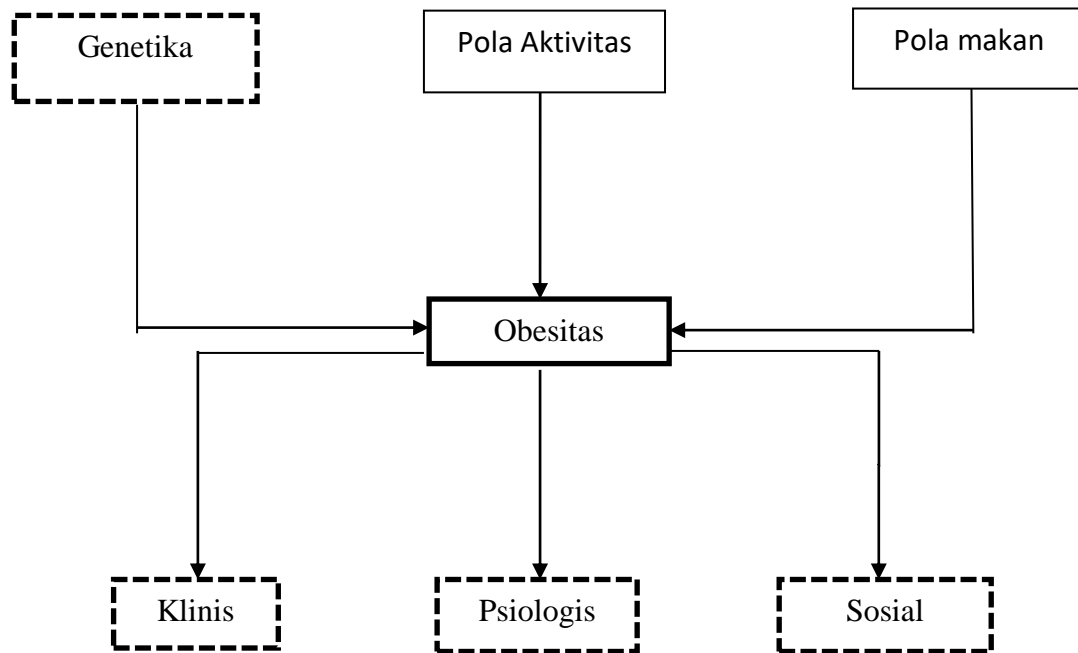
Tidur adalah salah satu faktor risiko yang dilaporkan dapat meningkatkan kejadian obesitas. Penelitian di Australia menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada anak usia 5–12 tahun yang mempunyai waktu tidur <10 jam sebesar 22,3%. Durasi tidur yang pendek (<10 jam) ditemukan berhubungan dengan peningkatan risiko obesitas 2,61 kali lebih besar di banding dengan anaknya ≥ 10 jam.

2. Kualitas dan kuantitas tidur pada anak

Tidur yang optimal bagi anak akan merangsang tumbuh kembang bagi dirinya. Kualitas dan kuantitas tidur pada anak sangat memengaruhi bagaimana anak itu akan tumbuh dan berkembang secara optimal. Prevalensi gangguan tidur pada anak dan remaja sekitar 25–40%. Durasi tidur yang kurang memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap kejadian obesitas di masa depan.^{13–18} Waktu tidur yang kurang dapat menyebabkan keseimbangan energi positif sehingga memiliki waktu lebih

banyak untuk makan, terutama makan snack atau ngemil. Selain itu, waktu tidur yang pendek dapat menyebabkan kelelahan pada siang harinya yang memungkinkan penurunan aktivitas fisik. hal ini yang dapat menyebabkan kejadian obesitas.

F. Kerangka Teori



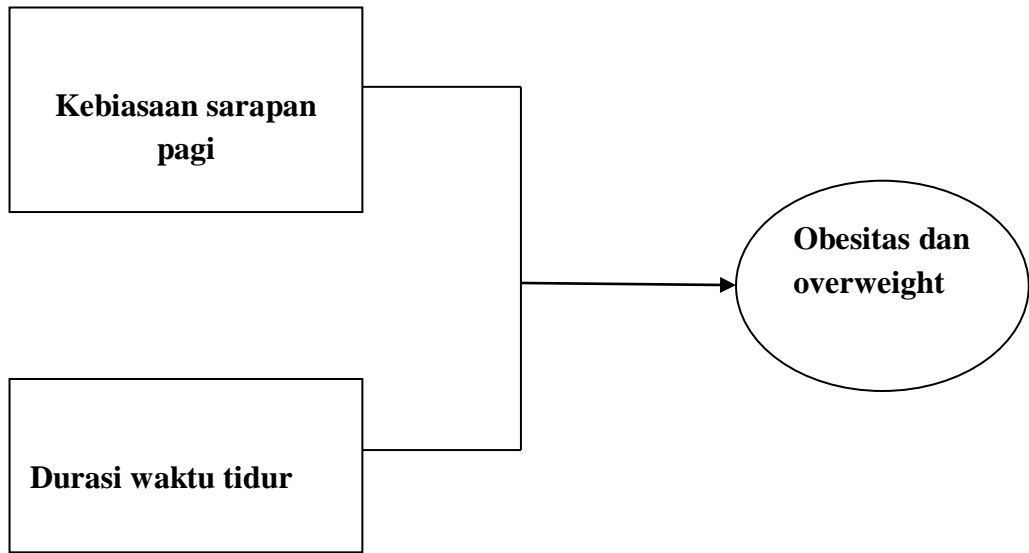
Gambar 1 : Kerangka Teori
Sumber : Wahyu 2009,Varni 2013

Keterangan :

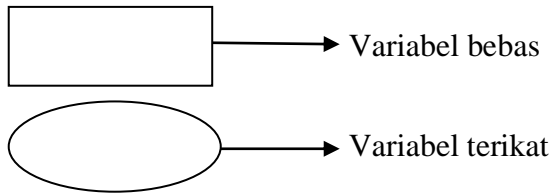
..... : Bagian yang tidak diteliti

————— : Bagian yang di teliti

G. Kerangka konsep



Gambar 2 : Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif cross sectional yaitu suatu rancangan yang dilakukan dengan cara pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus pada waktu sesaat, artinya setiap subyek penelitian hanya di diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoadmodjo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini bertempat di SDK Santa Maria Assumpta Kota Kupang berlangsung dari Bulan September 2018 sampai Bulan Mei 2019.

C. Populasi dan Sampel

- a) Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Populasi penelitian adalah seluruh anak sekolah yang mengalami obesitas dan overweight di SDK Santa Maria Assumpta Kota Kupang berjumlah 26 orang.
- b) Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010) Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah metode total sampling, dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 26 orang.

D. Variabel Penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dan terikat. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi, sedangkan variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi.

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan sarapan pagi dan durasi waktu tidur anak.

2. Variabel terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah obesitas dan overweight pada anak.

E. Definisi Operasional

Tabel 2 : Definisi Operasional

| variabel | Defenisi operasional | Pengukuran | Kategori | Skala |
|--------------------|--|-------------------|--|--------------|
| Obesitas | Anak yang mengalami kelebihan berat badan dan telah dinyatakan obesitas berdasarkan perhitungan IMT/U. | WHO antro | Obesitas (> 2 SD) | Ordinal |
| Overweight | Anak yang mengalami kelebihan berat badan dan telah dinyatakan overweight berdasarkan perhitungan IMT/U. | WHO antro | Overweight (>1 SD) | Ordinal |
| Sarapan pagi | Makan dan minum pada pagi hari dari bangun tidur sampai pukul 09.00. | Kuisisioner | 1. ya 2. tidak | Nominal |
| Durasi waktu tidur | Jumlah jam yang digunakan responden untuk tidur dimalam hari pada hari sekolah (senin-jumat). | Kuesioner | 1. Cukup, jika durasi waktu tidur 8 jam atau lebih. 2. Tidak cukup, jika durasi waktu tidur kurang dari 8 jam. (Proverawti, 2013) | Nominal |

F. Instrumen Penelitian Ini

Instrumen penelitian yang digunakan dalam, penelitian ini yaitu kuesioner, microtoice, dan timbangan digital.

G. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung melalui observasi dan wawancara dengan subjek diantaranya:

- a. Data identitas diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan subjek
- b. Data sarapan pagi diperoleh melalui hasil wawancara dengan subjek menggunakan kuesioner.
- c. Data durasi tidur diperoleh melalui wawancara langsung dengan subjek menggunakan kuesioner.
- d. Data obesitas dan overweight diperoleh dari pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital sedangkan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoice.

2. Data Sekunder

Data tentang profil anak SDK Santa Maria Assumpta Kota Kupang diperoleh dari pihak sekolah.

H. Cara Pengolahan, Analisis, dan Penyajian Data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data dan atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan

informasi yang diperlukan. Data yang telah dikumpulkan, kemudian diolah dan dianalisis meliputi:

1. Data sarapan pagi diperoleh dari hasil wawancara dan dianalisis.
2. Data durasi tidur diperoleh dari hasil wawancara dan dianalisis.
3. Data obesitas dan overweight diperoleh dari hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan dan dianalisis.

I. Etika Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan dengan subyek manusia, dimana dilakukan wawancara. Untuk itu sebelum penelitian berlangsung subyek peneliti diminta kesediaan untuk mengisi dan menandatangani surat kesediaan menjadi responden, sehingga responden mengetahui tujuan penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 september 2018 sampai 30 mei 2019 selama 8 bulan di SDK. St.Maria Assumpta Jl. Perintis Kemerdekaan Kecamatan Oebobo Kota Kupang dengan batas- batas wilayah sebagai berikut:

Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Tuak Daun Merah

Selatan : Berbatasan dengan Kelurahan Oebobo

Timur : Berbatasan dengan Kelurahan Kelapa Lima

Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Kayu Putih

| no | Namaruangan | Jumlah ruangan |
|----|------------------------|----------------|
| 1. | Ruangan belajar/kelas | 6 |
| 2 | Ruangan kepala sekolah | 1 |
| 3 | Ruangan tamu | 1 |
| 4 | Ruangan pegawai | 1 |
| 5 | Ruangan guru | 1 |
| 6 | Ruangan perpustakaan | 1 |
| 7 | Ruangan wc | 2 |
| 8 | Gudang | 1 |

2. Karakteristik responden

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

| Jenis kelamin responden | Jumlah (N) | Persentase % |
|-------------------------|------------|--------------|
| Laki- laki | 11 | 42,31 |
| Perempuan | 15 | 57,69 |
| Total | 26 | 100 % |

Berdasarkan Tabel 3. jumlah responden yang diteliti 26 orang yang terdiri dari laki-laki yaitu 11 (42,30 %) dan perempuan 15 orang (57,60 %).

b. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan kelompok umur

| Kelompok umur (tahun) | Jumlah (N) | Persentase % |
|-----------------------|------------|--------------|
| 7-8 | 9 | 34,61 % |
| 9-10 | 13 | 50,0 % |
| 11-12 | 4 | 15,38 % |
| Total | 26 | 100 % |

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan kelompok umur yang paling dominan ialah responden dengan rentang usia umur 9-10 tahun dengan jumlah responden 13 orang.

c. Karakteristik responden berdasarkan status gizi

Tabel 5. Distribusi responden berdasarkan status gizi

| Status Gizi | Jenis Kelamin | | N | % |
|-------------|---------------|----|----|------|
| | L | P | | |
| Obesitas | 3 | 3 | 6 | 23,7 |
| Overweight | 3 | 17 | 20 | 76,3 |
| Jumlah | 6 | 20 | 26 | 100% |

Berdasarkan Tabel 5. jumlah responden yang overweight lebih banyak dibandingkan yang obesitas.

3. Kebiasaan sarapan pagi pada anak obesitas

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan kebiasaan sarapan pagi

| No | Kebiasaan sarapan pagi | Overweight | | Obesitas | |
|----|------------------------|------------|-------|----------|-------|
| | | N | % | N | % |
| 1. | Ya | 12 | 60 | 4 | 66,6 |
| 2. | Tidak | 8 | 40 | 2 | 33,4 |
| | Total | 20 | 100 % | 6 | 100 % |

Hasil penelitian mengenai kebiasaan sarapan pagi pada anak obesitas dan overweight di SDK Santa Maria Assumpta Kota Kupang, menunjukkan sebagian besar responden yang sarapan pagi (66,6%) dan yang tidak sempat sarapan pagi (33,4 %). Sedangkan pada anak yang mengalami overweight yang sarapan pagi (60 %) dan yang tidak sarapan pagi (40 %).

4. Durasi waktu tidur pada anak obesitas

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan waktu tidur

| No | Durasi waktu tidur | Overweight | | Obesitas | |
|----|--------------------|------------|-------|----------|-------|
| | | N | % | N | % |
| 1. | > 8 jam | 13 | 65 | 3 | 50 |
| 2. | < 8 jam | 7 | 35 | 3 | 50 |
| | Total | 20 | 100 % | 6 | 100 % |

Dari tabel 7. diatas durasi waktu tidur pada anak obesitas dan overweight sebagian besar menunjukan responden rata-rata tidur malam lebih dari 8 jam (65 %), dan kurang dari 8 jam (35 %). Sedangkan pada responden yang mengalami obesitas menunjukan rata-rata tidur malam lebih dari 8 jam (50 %) dan kurang dari 8 jam (50 %).

B. Pembahasan

1. Kebiasaan Sarapan Pagi Pada Anak Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak anak overweight dari obesitas yang sarapan dibandingkan yang tidak sarapan. Beberapa alasan yang menyebabkan responden tidak sarapan dirumah yakni kesukaan terhadap makan tertentu dan para orang tua yang tidak sempat punya waktu untuk menyiapkan sarapan karena harus berangkat kerja lebih awal sehingga menjadi salah satu penyebab seorang anak melewatkan sarapan. Seseorang yang sering melewatkan sarapan akan berisiko makan dengan porsi yang lebih besar atau 1,5 kali lebih besar dibanding seseorang yang telah terbiasa sarapan (Mariza & Kusumastuti 2014). Sarapan yang terlalu berlebihan tidak baik bagi kesehatan tubuh individu dan menyebabkan responden kelebihan berat badan atau obesitas.

Sarapan mempunyai kontribusi yang sangat besar pada kebutuhan mikronutrien seperti zat besi, vitamin B (thiamin, folate, riboflavin, niacin vitamin B6 dan B12) dan vitamin D rata-rata lebih tinggi 20-60% pada anak yang mengkonsumsi sarapan dibandingkan dengan anak yang melewatkan atau tidak mengkonsumsi sarapan, dimana kebutuhan zat-zat tersebut sangat dibutuhkan untuk anak-anak demi menunjang kegiatan sehari-hari (Adolphus et al., 2013). Sarapan juga dapat meningkatkan konsentrasi, sehingga akan mempermudah anak dalam menangkap materi atau bahan yang diberikan oleh guru. Selain

itu sarapan juga memberikan asupan vitamin bagi tubuh demi menunjang kebutuhan energi untuk beraktivitas (Khomsan, 2010).

2. Durasi Waktu Tidur Pada Anak Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan lebih banyak anak overweight yang tidur >8 jam dibandingkan <8 jam. Bila jumlah tidur anak tidak mencapai 10 sampai 11 jam, maka kualitas tidur anak menurun. Salah satu penyebab obesitas adalah jarang tidur siang yang dapat menyebabkan peningkatan nafsu makan, seperti ngemil dan bertambahnya rasa lapar.

Gangguan tidur adalah suatu kondisi gangguan medis pola tidur yang terjadi pada seseorang, baik dari segi kualitas, kuantitas, atau gangguan perilaku dan kondisi fisiologis pada saat tidur. Gangguan kuantitas tidur adalah tidak terpenuhinya durasi tidur yang normal, dapat akibat kesulitan memulai tidur atau ketidakmampuan mempertahankan tidur. Gangguan kualitas tidur adalah terputusnya tidur akibat terbangun ketika tidur yang durasinya singkat namun dengan frekuensi sering dan berulang.

Tidur lebih awal dan bangun lebih pagi tak hanya bermanfaat agar anak-anak lebih siap beraktifitas. Tetapi juga membantu anak-anak terhindar dari obesitas. Meski sama-sama tidur dalam jumlah yang cukup, anak-anak yang bangun siang karena tidurnya terlalu malam cenderung mengalami kegemukan. Anak-anak yang tidur larut malam dan bangun siang ternyata cenderung menjadi gemuk karena memiliki kebiasaan menonton TV atau bermain video game selama berjam-jam,

tidak bergerak dan sambil makan menjadi pemicu kegemukannya
(safitri DZ 2013).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jumlah responden penelitian di SDK Santa Maria Assumpta Kota Kupang sebanyak 26 orang terdiri dari perempuan (57,69%) dan laki-laki (42,30 %).
2. Jumlah anak obesitas yang tidak sarapan sebanyak 2 orang (33,4%) sedangkan overweight sebanyak 8 orang (40%) tidak. Hal ini disebabkan oleh orang tua responden yang tidak sempat menyiapkan sarapan serta responden lebih memilih makanan tertentu di luar rumah yang responden sukai.
3. Lebih banyak anak yang overweight yang tidur >8 jam dibandingkan tidur <8 jam. Dalam penelitian ini ditemukan responden yang kurang tidur malam hari dipengaruhi oleh responden masih nonton tv atau bermain game serta responden sering terbangun di malam hari.

B. SARAN

1. Bagi Pihak Sekolah
Diharapkan perlu mengadakan penyuluhan kepada siswa–siswi dengan mengundang tenaga kesehatan ke sekolah agar bisa menekankan angka obesitas pada anak.
2. Bagi Orang Tua Responden
Diharapkan untuk memperhatikan pola makan dan waktu tidur anak.
3. Bagi Peneliti lain

Peneliti lain untuk dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah variabel lain yang berkaitan dengan obesitas.

4. Bagi Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang

Memberikan kesempatan yang lebih banyak kepada mahasiswa untuk meneliti tentang obesitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, R. (2015). *Obesitas dan Ancaman Ekonomi Global*. Diakses pada tanggal 25 Maret 2017, dari <http://print.kompas.com/baca/tlzg>.
- Arisman. (2010). *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.
- Adolphus, K., Clare L.L., and Louise D. 2013. *The Effects of Breakfast on Safitri DZ*. Hubungan antara gangguan tidur dengan pertumbuhan pada anak usia 3-6 tahun di kota Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*. 2013.
- Barasi, M. (2009). *At a Glance: Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Badjeber, F. Nova, H. K. Maureen, P. (2012). *Konsumsi Fast Food Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gizi Lebih Pada Siswa SD Negeri 11 Manado*. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi*, 1 (1).
- Balvin, F.L., Trevino, R.P., Echon, R.M., Garcia-Dominic, O., and Dimarco, N. 2013. *Association Between Frequency of Ready to Eat Cereal Consumption, Nutrient Intakes, and Body Mass Index in Fourth To Sixth Grade Low Income Minority Children*. *J. Acad. Nutr. Diet.* 113:511–519.
- Behrman, Kliegman dan Arvin. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 15. Jakarta : EGC.
- Behavior and Academic Performance in Children and Adolescents*. *Front. Hum. Neurosci.* 7:425.
- Bulan, S. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Anak*. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Diakses pada tanggal 2 januari 2019 dari <http://depkes.go.id/downloads/riskedas.pdf>

Dinas Kesehatan Kota Padang. (2015). Profil Dinas Kesehatan Kota Padang. Pemerintah Kota Padang.

Khomsan, A. 2010. Pangan dan Gizi untuk Kesehatan. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada.

Muscari, M. E. (2001). Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik, Jakarta : EGC.

National Child Measurement Program (NCMP). (2015). Child Obesity. Diakses pada 6 januari 2019 dari http://www.noo.org.uk/NOO_about_obesity/childhood_obesity.

Nofitri, (2009). Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah Jakarta.

Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2,

Proverawati. (2013). Faktor Risiko Terjadinya Gizi Lebih Pada Siswa SD, Jakarta EGC.

Sangkoso, L. P. (2011). Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Anak Usia Dini di Yogyakarta. Skripsi. Universitas Gajah Mada

Soetjiningsih. (2012). Perkembangan Anak dan Permasalahannya. Jakarta : Sagungseto.

Sumanto, A. (2009). Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet, Jakarta : Argo Media Pustaka.

Varni . (2013). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 2,

Wahyu. (2009). Hubungan Makan Pagi Dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Negeri 1 Jombaran Klaten. Edisi 2,

Wong. (2009). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 6. Jakarta : EGC.

DOKUMENTASI HASIL PENELITIAN

1. Peneliti sedang melakukan pengukuran berat badan responden

2



2. Peneliti sedang melakukan pengukuran tinggi badan responden



