

FAKTOR RISIKO KEGEMUKAN PADA ANAK SEKOLAH USIA 6-18 TAHUN DI DKI JAKARTA

Sri Prihatini¹ dan Abas Basuni Jahari¹

ABSTRACT

RISK FACTORS OF OBESITY IN SCHOOL CHILDREN AGE 6 -18 YEARS IN DKI JAKARTA

Background: The result of nutritional status surveys on school age children in 10 big cities in Indonesia in 2005 showed that the prevalence of obesity in school age children in DKI Jakarta was the highest with percentage of 6 % compared to other big cities that only under 3%. Further analysis was conducted to examine the risk factor related to obesity in school age children in DKI Jakarta.

Objectives: Data analysis was done to study the risk factor related to obesity in school age children in Jakarta.

Material and Methods: Experimental design was cross sectional. Samples were primary school, junior high school and senior high school students age 6 – 18 years old in five regions of DKI Jakarta. The number of total samples was 7195 students. Data collected were anthropometry, social-economy, food consumption pattern, physical activities, and life style. Nutrition Status was determined by calculating Body Mass Index (BMI) using CDC 2000 reference.

Results: The prevalence of overweight student in DKI Jakarta was 6%. The prevalence of malnutrition and severe malnutrition students were 11,2% and 1,2% respectively. The group of student ≤ 9 years old had the highest prevalence of obesity and severe malnutrition. The prevalence was more in male students than female. The education level of parents, often consumes an oily snacks, like to buy a deep fry snacks, oily snacks, often consume supplement, and rarely do household work have strong relation with obesity ($p < 0,05$).

Conclusion: Male students age ≤ 9 year old have higher risk of obesity and malnutrition than female students. The education level of parents, often consumes an oily snacks, like to buy a deep fry snacks, oily snacks, often consume supplement, and rarely do physical work are risk factors of obesity in school age children. [Panel Gizi Makan 2007, 30(1): 32-40]

Key words: Body Mass Indeks (BMI), nutritional status, obesity risk

PENDAHULUAN

Hasil survei tahun 2005 tentang penilaian status gizi pada anak sekolah usia 6-18 tahun di 10 kota besar di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi kegemukan di lima kota di DKI Jakarta mempunyai prevalensi tertinggi, yaitu antara 5,8% dan 6,3% dibandingkan dengan lima kota besar lainnya seperti Medan, Palembang, Pontianak, Mataram dan Makassar, yaitu di bawah 3% (1).

Hasil survei sebelumnya yang dilakukan Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2004 pada murid Sekolah Dasar (SD) menemukan 11,6% murid laki-laki dan 10,5% murid perempuan mengalami kegemukan (2). Beberapa hasil penelitian lainnya di beberapa kota juga menunjukkan, masalah gizi lebih juga sudah mulai tampak pada anak sekolah dan remaja. Penelitian Hermina dkk (2001) di beberapa SD favorit di Kota Bandung menemukan kejadian kegemukan sudah dialami oleh murid SD Negeri (12,8%) dan SD Swasta

(19,4%) (3). Sementara penelitian Sakamoto dkk (1999) pada murid SD umur 8-10 tahun di Bogor menunjukkan, 7,6% anak laki laki dan 4,9% anak perempuan termasuk dalam kategori gemuk (4). Kejadian gizi lebih dan gizi kurang lebih merupakan akibat dari ketidak seimbangan antara asupan energi dan energi yang diperlukan oleh tubuh. Faktor sosial ekonomi, pola konsumsi makanan, pola aktivitas fisik serta gaya hidup mempunyai pengaruh yang kuat terhadap peningkatan prevalensi gizi lebih. Lebih lanjut, terdapat korelasi peningkatan prevalensi gizi lebih dengan peningkatan angka kesakitan penyakit non-infeksi seperti, hipertensi dan diabetes mellitus. Bahkan peningkatan prevalensi gizi lebih juga berkaitan dengan peningkatan prevalensi angka kematian oleh penyakit non infeksi seperti stroke, gagal ginjal dan penyakit non-infeksi lainnya.

¹ Peneliti pada Puslitbang Gizi dan Makanan, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI

Tulisan ini menyajikan analisis data lanjutan untuk mempelajari faktor faktor yang berhubungan dengan kegemukan pada anak sekolah umur 6-18 tahun khususnya di lima wilayah kota DKI Jakarta.

BAHAN DAN CARA

Data yang digunakan dalam analisis ini adalah bagian dari data survei penilaian status gizi pada anak sekolah umur 6-18 tahun di 10 kota besar di Indonesia tahun 2005.

Penelitian dilaksanakan dengan rancangan kroseksional di wiyah kota DKI Jakarta, yaitu wilayah Kota Jakarta Utara, Jakarta Selatan, Jakarta Pusat, Jakarta Barat, dan Jakarta Timur.

Populasi adalah murid sekolah umur 6-18 tahun. Sampel penelitian adalah murid SD, SLTP, dan SLTA berusia 6-18 tahun. Sampel dipilih untuk memberikan gambaran yang mewakili kota terpilih. Unit sampel adalah sekolah (SD/MI, SLTP/MTs, SLTA/MA) negeri dan swasta. Pemilihan sekolah menggunakan cluster sampling. Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$N = \{(T^2 \times P \times Q) / D^2\} \times E$$

Keterangan:

- N = Jumlah sampel yang diperlukan
 T = Nilai uji-t statistik pada batas kepercayaan 95%, yaitu = 1,96
 P = Prevalensi masalah gizi sebelumnya 10%
 Q = 100% - P
 D = Perkiraan penyimpangan terhadap nilai prevalensi sebenarnya (true prevalence) yang besarnya disesuaikan dengan prevalensi, yaitu 4 %.
 E = Desain efek yang diterapkan karena akan digunakan klaster, dengan klaster sebanyak 20, maka desain efek 2.
 N = 450

Untuk menghindari kehilangan sampel akibat kesalahan ukur, maka sampel ditambah 30 dari perhitungan. Berdasarkan rumus dan pertimbangan di atas diperoleh sampel masing-masing 480 murid SD/MI,SLTP, SLTA di tiap kota lokasi penelitian; terbagi ke dalam 20 sekolah sebagai klaster. Di tiap sekolah diambil 24 murid dari kelas terendah sampai tertinggi secara proporsional.

Kriteria inklusi adalah umur anak 6-18 tahun, tidak cacat fisik dan mental, serta bersedia berpartisipasi untuk dijadikan sampel

Data yang dikumpulkan meliputi identitas sampel (nama, alamat, tanggal lahir/umur dan jenis kelamin), antropometri (berat badan dan tinggi badan), keadaan sosial ekonomi, kebiasaan makan, gaya hidup dan aktivitas sehari hari. Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan SECA dengan ketelitian 0,1 kg, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan mikrotoise dengan ketelitian 0,1 cm. Keadaan sosial ekonomi, kebiasaan makan, gaya hidup dan aktivitas sehari-hari dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

Penentuan status gizi dilakukan dengan menghitung IMT (kg/m²) dari data berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan rujukan CDC 2000. Untuk menguji hubungan faktor-faktor yang berkaitan dengan kegemukan pada sampel digunakan uji Chi-Square (X²).

HASIL DAN BAHASAN

1. Jenjang Sekolah

Sebaran sampel murid menurut jenjang sekolah di masing-masing kota disajikan pada Tabel 1. Jumlah seluruh sampel 7195 murid, yang terdiri dari 2395 murid SD/ sederajat, 2397 murid SLTP/ sederajat dan 2403 murid SLTA/ sederajat

Tabel 1
Sebaran Sampel Menurut Jenjang Sekolah di DKI Jakarta

KOTA	Jenjang Sekolah						Total N
	Sekolah Dasar		Sekolah Lanjutan Pertama		Sekolah Lanjutan Atas		
	n	%	n	%	n	%	
JAKARTA PUSAT	481	33,4	480	33,3	481	33,4	1442
JAKARTA TIMUR	480	33,3	480	33,3	480	33,3	1440
JAKARTA UTARA	480	33,0	480	33,0	493	33,9	1453
JAKARTA BARAT	477	33,5	476	33,4	471	33,1	1424
JAKARTA SELATAN	477	33,2	481	33,5	478	33,3	1436
JUMLAH	2395	33,3	2397	33,3	2403	22,4	7195

2. Status Gizi Berdasarkan Wilayah Kota, Kelompok Umur, dan Jenis Kelamin

Gambaran murid menurut status gizi berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin di masing-masing kota disajikan pada Tabel 2. Secara keseluruhan prevalensi murid yang gemuk di DKI Jakarta berkisar antara yang terendah 5,8% di Jakarta Pusat, Timur dan Utara dan yang tinggi di atas 6% di Jakarta Barat dan Jakarta Selatan. Sementara prevalensi murid yang kurus sebanyak 11,2% dan kurus sekali sebanyak 1,2% (Tabel 2). Bila dibandingkan dengan prevalensi

dari populasi standar, batas +2 Z-score prevalensi kegemukan adalah 2,5% dan batas -3 Z-score prevalensi kurus sekali adalah 0,5% maka prevalensi murid yang kegemukan dan yang kurus sekali di wilayah DKI Jakarta sudah dapat digolongkan sebagai masalah kesehatan masyarakat. Keadaan ini menunjukkan bahwa pada murid usia sekolah sudah mulai muncul masalah gizi ganda, yaitu masalah kegemukan dan masalah kurang gizi atau kurus dan kurus sekali.

Tabel 2
Sebaran Murid Menurut Status Gizi (IMT/U) Berdasarkan Wilayah Kota di DKI Jakarta

Wilayah Kota	Kategori Status Gizi dgn IMT/U									
	Kurus sekali		Kurus		Normal		Gemuk		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
JAKARTA PUSAT	19	1,3	164	11,4	1175	81,5	84	5,8	1442	100,0
JAKARTA TIMUR	20	1,4	180	12,5	1156	80,3	84	5,8	1440	100,0
JAKARTA UTARA	9	0,6	146	10,0	1213	83,5	85	5,8	1453	100,0
JAKARTA BARAT	17	1,2	157	11,0	1162	81,6	88	6,2	1424	100,0
JAKARTA SLTN	24	1,7	158	11,0	1163	81,0	91	6,3	1436	100,0
JUMLAH	89	1,2	805	11,2	5869	81,6	432	6,0	7195	100,0

Gambaran murid menurut status gizi berdasarkan kelompok umur disajikan pada Tabel 3. Prevalensi murid yang gemuk tertinggi ditemukan pada kelompok umur 6-9 tahun (10,9%), demikian juga prevalensi anak

yang kurus sekali (1,9%). Terdapat kecenderungan bahwa makin tua kelompok umur, semakin kecil prevalensi kegemukan. Pada kelompok umur > 15 tahun, prevalensi anak yang gemuk hanya 3,7%.

Tabel 3
Sebaran Murid Menurut Status Gizi (IMT/U) Berdasarkan Kelompok Umur di DKI Jakarta

KELOMPOK UMUR (tahun)	Kategori Status Gizi dgn IMT/U									
	Kurus sekali		Kurus		Normal		Gemuk		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6 - 9	22	1,9	130	11,1	889	76,0	128	10,9	1169	100,0
9,1 - 12	11	0,9	153	12,1	1000	79,3	97	7,7	1261	100,0
12,1 - 15	26	1,2	222	10,0	1869	83,8	114	5,1	2231	100,0
>15	30	1,2	300	11,8	2111	83,3	93	3,7	2534	100,0
JUMLAH	89	1,2	805	11,2	5869	81,6	432	6,0	7195	100,0

Chi-square = 97,459 df = 9 p=0,000

Gambaran murid menurut status gizi berdasarkan jenis kelamin disajikan pada Tabel 4. Hasil studi ini menunjukkan bahwa murid laki-laki mempunyai prevalensi kegemukan lebih tinggi dibandingkan dengan murid perempuan (4,4%). Hal ini sejalan dengan hasil studi di beberapa kota lainnya pada tahun-tahun sebelumnya yang menunjukkan bahwa prevalensi kegemukan pada murid SD laki-laki selalu

lebih tinggi dibandingkan dengan murid SD perempuan (2,3,4,5).

Di samping kegemukan, prevalensi sangat kurus pada murid laki-laki (1,8%) juga lebih tinggi dibandingkan dengan murid perempuan (0,7%). Dengan demikian murid laki-laki mempunyai masalah gizi ganda, yaitu kegemukan dan kekurusan.

Tabel 4
Sebaran Murid Menurut Status Gizi (IMT/U) Berdasarkan Jenis Kelamin di DKI Jakarta

JENIS KELAMIN	Kategori Status Gizi dgn IMT/U									
	Kurus sekali		Kurus		Normal		Gemuk		JUMLAH	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	65	1,8	538	14,7	2783	76,0	275	7,5	3661	100,0
Perempuan	24	0,7	267	7,6	3086	87,3	157	4,4	3534	100,0
JUMLAH	89	1,2	805	11,2	5869	81,6	432	6,0	7195	100,0

Chi-square = 155,800 df = 3 p=0,000

3. Status Kegemukan Berdasarkan Karakteristik Sosio-Demografi

Sebaran murid menurut status kegemukan berdasarkan karakteristik sosio demografi disajikan pada Tabel 5. Secara statistik, umur dan jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan kegemukan ($p < 0,05$). Anak umur 6-9 tahun mempunyai prevalensi kegemukan lebih tinggi dari kelompok umur lainnya. Ada kecenderungan makin tua umur anak, semakin kecil prevalensi kegemukan.

Tingkat pendidikan ibu dan ayah juga mempunyai hubungan bermakna dengan kegemukan ($p < 0,05$). Ada kecenderungan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu dan ayahnya semakin tinggi prevalensi kegemukan. Tingkat pendidikan ibu atau ayah yang sarjana mempunyai prevalensi kegemukan lebih tinggi dari tingkat pendidikan di bawahnya. Hal ini kemungkinan berkaitan dengan keadaan sosial ekonomi keluarga.

Jenis pekerjaan ibu dan ayah juga mempunyai hubungan bermakna dengan kegemukan ($p < 0,05$). Ibu

yang bekerja di swasta atau pedagang mempunyai prevalensi kegemukan paling tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Demikian juga dengan

pekerjaan ayah yaitu anak yang ayahnya bekerja sebagai PNS, TNI/POLRI ternyata mempunyai prevalensi kegemukan paling tinggi.

Tabel 5
Sebaran Murid Menurut Status Kegemukan Berdasarkan Karakteristik Sosio Demografi di DKI Jakarta

Sosio Demografi	Status Kegemukan		Jumlah (n=7196) %	P value
	Gemuk (n=432) %	Tidak Gemuk (n=6763) %		
Umur				
• 6 - 9 tahun	10,9	89,1	16,2	0,000
• 9.1 – 12 tahun	7,7	92,3	17,5	
• 12.1 – 15 tahun	5,1	94,9	31,0	
• > 15 tahun	3,7	96,3	35,2	
Jenis Kelamin				
• Laki-laki	7,5	92,5	50,9	0,000
• Perempuan	4,4	95,6	49,1	
Tingkat pendidikan ibu				
• <= SLTP	4,3	95,7	57,8	0,000
• SLTA, D1-D3	7,6	92,4	35,2	
• S1-S3	12,7	87,3	6,8	
	6,3	93,7	0,2	
Tingkat pendidikan ayah				
• <= SLTP	4,6	95,4	46,0	0,000
• SLTA, D1-D3	5,7	94,3	42,3	
• S1-S3	12,6	87,4	11,7	
Pekerjaan ibu				
• Tidak bekerja/tidak tetap	5,4	94,6	74,8	0,000
• PNS/TNI/POLRI	7,1	92,9	4,6	
• Swasta/Dagang/Wiraswasta	26,9	73,1	20,6	
Pekerjaan ayah				
• Tidak bekerja/tidak tetap	3,8	96,2	32,9	0,000
• PNS/TNI/POLRI	7,9	92,1	9,9	
• Swasta/Dagang/Wiraswasta	6,9	93,1	57,2	

4. Status Kegemukan Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan

Gambaran murid menurut status kegemukan berdasarkan frekuensi konsumsi makanan disajikan pada Tabel 6. Pola konsumsi makanan secara umum berkaitan dengan kegemukan, terutama konsumsi daging, makanan trendy, makanan berlemak, makanan gorengan dan minuman ringan.

Secara statistik ternyata sering makan gorengan mempunyai hubungan bermakna dengan kegemukan ($p < 0,05$). Prevalensi kegemukan pada anak yang sering makan gorengan lebih tinggi dari yang jarang makan gorengan. Hal ini karena gorengan banyak mengandung minyak yang akan diubah

menjadi energi. Hasil studi Sakamoto dkk., tahun 2003 menunjukkan bahwa konsumsi energi, protein hewani dan karbohidrat dari anak yang overweight secara bermakna lebih tinggi dari konsumsi energi anak yang tidak overweight ($p < 0,05$). Rata-rata kelebihan tersebut adalah 217 kilokalori, 15 gram protein hewani, dan 30 gram karbohidrat (5)

Sedangkan frekuensi konsumsi sayuran, makanan trendy, daging dan minuman ringan tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna ($p > 0,05$). Namun ada kecenderungan bahwa prevalensi kegemukan pada anak yang sering makan makanan trendy dan makan daging lebih tinggi dari yang jarang makan.

Tabel 6
Sebaran Murid Menurut Status Kegemukan Berdasarkan Frekuensi Konsumsi Makanan di DKI Jakarta

Frekuensi Konsumsi Makanan Seminggu terakhir	Status Kegemukan		Jumlah (n=7196) %	P value
	Gemuk (n=432) %	Tidak Gemuk (n=6763) %		
Sayur-sayuran				
• Sering	6,3	93,7	49,5	0,124
• Jarang	5,7	94,3	50,5	
Makanan trendy				
• Sering	6,8	93,2	12,9	0,160
• Jarang	5,9	94,1	87,1	
Daging				
• Sering	6,7	93,3	23,9	0,079
• Jarang	5,8	94,2	76,1	
Makanan gorengan				
• Sering	7,2	92,8	51,9	0,00
• Jarang	4,7	95,3	48,1	
Soft Drink/minuman ringan				
• Sering	5,3	94,7	22,5	0,097
• Jarang	6,2	92,8	77,5	

Sering : ≥ 4 kali/minggu

Jarang : < 4 kali/minggu

5. Status Kegemukan Berdasarkan Kesukaan terhadap Makanan Jajanan

Gambaran murid menurut status kegemukan berdasarkan kesukaan makanan jajanan disajikan pada Tabel 7. Kesukaan terhadap makanan jajanan juga diduga mempunyai hubungan dengan kegemukan. Secara statistik kesukaan makan jajanan

gorengan dan jajanan berlemak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna ($p < 0,05$). Makanan berlemak dan gorengan berpengaruh terhadap asupan energi. Sedangkan kesukaan terhadap makanan rebus, asin dan manis tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna ($P > 0,05$).

Tabel 7
Sebaran Murid Menurut Status Kegemukan Berdasarkan Kesukaan Makanan Jajanan di DKI Jakarta

Kesukaan Makanan Jajanan	Status Kegemukan		Jumlah (n=7196) %	P value
	Gemuk (n=432) %	Tidak Gemuk (n=6763) %		
Jajanan Gorengan				
• Ya	5,7	94,3	80,4	0,019
• Tidak	7,2	92,8	19,6	
Jajanan Makanan berlemak				
• Ya	7,4	92,6	51,4	0,000
• Tidak	4,5	95,5	48,6	
Jajanan Asin				
• Ya	6,4	93,6	52,4	0,095
• Tidak	5,6	91,4	47,6	
Jajanan Rebus				
• Ya	6,0	94,0	64,8	0,437
• Tidak	6,1	93,9	35,2	
Jajanan Manis				
• Ya	6,0	94,0	84,6	0,346
• Tidak	6,3	93,7	15,4	

6. Status Kegemukan Berdasarkan Perilaku atau Kebiasaan

Gambaran murid menurut status kegemukan berdasarkan perilaku disajikan pada Tabel 8. Perilaku atau kebiasaan yang kemungkinan berhubungan dengan kegemukan adalah kebiasaan sarapan pagi, ngemil, mengonsumsi suplemen, merokok dan minuman beralkohol.

Secara statistik hanya kebiasaan mengonsumsi suplemen yang mempunyai hubungan bermakna dengan kegemukan ($p < 0,05$). Anak yang biasa mengonsumsi suplemen mempunyai prevalensi

kegemukan lebih tinggi dari yang tidak mengonsumsi. Mengonsumsi suplemen kemungkinan dapat meningkatkan nafsu makan sehingga mempunyai pengaruh terhadap asupan energi.

Sedangkan perilaku kebiasaan merokok dan minuman beralkohol menunjukkan tidak ada hubungan bermakna dengan kegemukan ($p > 0,05$). Kebiasaan merokok pada sampel masih terlihat kecil yaitu 9,2% dan minum alkohol sebesar 2,3%. Kebiasaan sarapan pagi dan kebiasaan ngemil juga tidak menunjukkan adanya hubungan bermakna. ($p > 0,05$).

Tabel 8
Sebaran Murid Menurut Status Kegemukan Berdasarkan Perilaku di DKI Jakarta

Perilaku/Kebiasaan	Status Kegemukan		Jumlah (n=7196) %	P value
	Gemuk (n=432) %	Tidak Gemuk (n=6763) %		
Sarapan pagi				
• Ya	5,8	84,2	72,1	0,135
• Tidak	6,5	93,5	27,9	
Ngemil				
• Ya	6,0	94,0	77,3	0,437
• Tidak	6,1	93,9	22,7	
Merokok				
• Ya	4,9	95,1	9,2	0,110
• Tidak	6,1	93,9	90,8	
Suplemen				
• Ya	7,2	92,8	35,2	0,001
• Tidak	5,4	94,6	64,8	
Minuman beralkohol				
• Ya	7,1	92,9	2,3	0,316
• Tidak	6,0	94,0	97,7	

7. Status Kegemukan Berdasarkan Aktivitas Fisik

Gambaran murid menurut status kegemukan berdasarkan aktivitas fisik disajikan pada Tabel 9. Secara statistik melakukan kegiatan olah raga dan bermain tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p > 0,05$). Secara keseluruhan, sebagian besar sampel jarang atau hanya sekali seminggu melakukan olah raga. Olah raga yang dilakukan kemungkinan adalah olahraga disekolah yang biasanya diadakan seminggu sekali dan hanya sekitar 2 jam pelajaran. Demikian juga dengan kegiatan bermain, walaupun sebagian besar menyatakan sering bermain tetapi kemungkinan permainan yang kurang menggunakan

energi, seperti bermain game di internet dan play station yang saat ini sedang digemari anak usia sekolah. Kegiatan fisik lainnya yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel lantai, mencuci pakaian dsb, ternyata menunjukkan adanya hubungan bermakna ($p < 0,05$). Anak yang jarang melakukan pekerjaan rumah tangga memiliki prevalensi kegemukan lebih tinggi dari anak yang sering bekerja di rumah. Kemungkinan yang biasa melakukan pekerjaan di rumah adalah anak kelompok umur di atas 9 tahun, karena itu terlihat kecenderungan bahwa makin tua umur, prevalensi kegemukan semakin rendah.

Tabel 9
Sebaran Murid Menurut Status Kegemukan Berdasarkan Aktivitas Fisik di DKI Jakarta

Aktifitas Fisik	Status Kegemukan		Jumlah (n=7196) %	P value
	Gemuk (n=432) %	Tidak Gemuk (n=6763) %		
Berolah raga				
• Jarang	6,7	93,3	64,8	0,079
• Sering	6,6	93,4	35,2	
Bermain				
• Jarang	5,4	94,6	30,9	0,083
• Sering	6,3	93,7	69,1	
Melakukan pekerjaan Rumah tangga				
• Jarang	7,6	92,4	47,8	0,000
• Sering	4,6	95,4	52,2	

Jarang : <=1 kali seminggu

Sering : > 1 kali seminggu

KESIMPULAN

Prevalensi kegemukan pada murid sekolah di DKI Jakarta adalah 6,0% dan sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat. Prevalensinya paling tinggi terlihat pada murid laki-laki kelompok umur 6-9 tahun.

Tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, sering makan gorengan, suka jajanan gorengan, suka jajanan berlemak, kebiasaan minum suplemen dan jarang melakukan pekerjaan di rumah merupakan faktor risiko terjadinya kegemukan pada anak sekolah.

SARAN

Masalah kegemukan pada murid sekolah sudah perlu mendapat perhatian. Usaha kesehatan sekolah perlu diarahkan juga pada masalah kegemukan dan kekurusan.

RUJUKAN

1. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan dan Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Survei penilaian status gizi pada anak sekolah usia 6-18 tahun di 10 kota besar di Indonesia. Bogor: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan, 2006.

2. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta dan Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan. Survei anemia pada anak sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah (MI) di 5 wilayah kota DKI Jakarta thun 2004. Jakarta: Dinkes DKI Jakarta, 2005.
3. Hermina, Tjukarni, T., Afriansyah, N., Hidayat, T.S. dan Jahari, A.B. Pengembangan materi pesan-pesan gizi untuk pencegahan dan penanggulangan masalah kegemukan pada anak usia dini. Laporan Penelitian. Bogor: Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi, 2001.
4. Sakamoto, N., Prajitno, Y. and Susilowati Herman. Body mass index and serum cholesterol of kindergarten children in urban Bogor, Indonesia. *The journal of Japan Association for International Health* 1998, 13(1): 39-44.
5. Permaesih, D Rosmalina, Y, Rustam, F, Mueloek, D dan Herman, S. Gambaran kesegaran jasmani remaja di Kotamadya Bandung. *Jurnal Iptek Olahraga* 2000, 2(40): 39-55.
6. Tjukarni, T dan Hermina. Pengetahuan dan sikap terhadap kegemukan pada anak diantara ibu-ibu murid SD usia 9-10 tahun di kota Bandung. *Penelitian Gizi dan Makanan* 2004, 27: 1-11.