

## Persepsi Ibu, Guru dan Tenaga Kesehatan Tentang Obesitas Pada Anak Taman Kanak-Kanak

### *Perception of Mothers, Teachers and Health Practitioners about Obesity in Kindergarten Children*

I G.A. Sri Dhyaputri<sup>1</sup>, Th. Ninuk Sri Hartini<sup>2</sup>, Susi Ari Kristina<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Politeknik Kesehatan Denpasar, Kementerian Kesehatan, Denpasar

<sup>2</sup>Politeknik Kesehatan Yogyakarta, Kementerian Kesehatan, Yogyakarta

<sup>3</sup>Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

#### Abstract

**Background:** Obesity has become a global epidemic. Programs for preventing and treating obesity in children required good cooperation from many parties. Threat perception of obesity in children, also the benefit and barriers in efforts regarding prevention and treatment of obesity were important features in determining involvement of mothers, teachers, and health practitioners in preventing and treating obesity in children.

**Objective:** To explore perception of mothers, teachers, and health practitioners regarding obesity in the effort of preventing and treating obesity in kindergarten students in Denpasar City, Bali Province.

**Methods:** This study use qualitative methods and involved 24 subjects, consisting of 19 mothers of kindergarten students, 2 kindergarten teachers, and 3 health practitioners. Data collection was conducted by doing Focus Group Discussion (FGD) in mothers, and also in-depth interview for mothers, teachers, and health practitioners. Further observation for school environment, measurement of the children's nutritional status, food frequency, food record and activity record were also carried out. To ensure the validity of data collected, triangulation, member checking, debriefing and rich data were done. Data analysis was performed by using thematic analysis.

**Results:** Mothers, teachers, and health practitioners felt that all children were vulnerable to obesity. Negative perception of obesity from mothers and teachers caused the obesity to be considered as unserious problems. Mothers who knew the effect of obesity on health, had relatives with history of degenerative diseases, and had previous obnoxious experience with obesity; worried about obesity in children. The lack of information collected by mothers and the many obstacles found regarding ways to prevent and treat obesity in children, cause mothers not to be able to do the efforts of preventing and treating obesity in children.

**Conclusion:** Perception to threat of obesity in children was affected by perception of mothers, teachers, and health practitioners on vulnerability of children and seriousness of obesity threat to children. Perception of having bigger obstacle as compared to advantages, make mothers failed in doing preventive and treating efforts for obesity in children.

**Keywords:** obesity, kindergarten students, perception of obesity in children, Denpasar

#### Pendahuluan

Prevalensi obesitas terus meningkat di seluruh dunia dan telah menjadi epidemik global.<sup>1</sup> Di China, dalam 10 tahun prevalensi obesitas pada anak meningkat sangat cepat yaitu dari 2,2% menjadi 10%.<sup>2</sup> Survei pada anak-anak sekolah di New York tahun 2003 menunjukkan 48% anak Taman Kanak-Kanak (TK) mengalami *overweight*.<sup>3</sup> Di Amerika Serikat diperkirakan 15% anak usia 6–11 tahun mengalami *overweight*.<sup>4</sup> Dalam kurun waktu 10 tahun dari tahun 1985 sampai tahun 1995 prevalensi obesitas pada anak di Australia meningkat lebih dari 2 kali lipat yaitu dari 9,3% menjadi 21,5%.<sup>5</sup>

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi gizi lebih di Indonesia secara nasional adalah 9,5% pada anak laki-laki dan 6,4% pada anak perempuan. Denpasar adalah

kotamadia dengan prevalensi gizi tertinggi di Provinsi Bali yaitu 18,3% pada anak laki-laki dan 11,5% pada anak perempuan.<sup>6</sup>

Obesitas pada anak dapat mengakibatkan masalah kesehatan dan sosial dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Obesitas pada masa anak-anak akan berlanjut menjadi obesitas pada masa dewasa dan berisiko terkena berbagai penyakit degeneratif seperti Diabetes Mellitus tipe 2, penyakit kardiovaskuler, hipertensi, *gall bladder diseases*, kanker, *dyslipidaemia diseases*.<sup>1,5,7</sup>

Salah satu penyebab obesitas pada anak adalah pola makan yang tidak seimbang.<sup>8,9</sup> Selain pola makan, aktivitas fisik yang kurang juga menjadi penyebab terjadinya obesitas. Diet makanan tinggi lemak dan tinggi kalori serta pola hidup kurang gerak (*sedentary lifestyles*) adalah karakteristik yang

sangat berkaitan dengan peningkatan prevalensi obesitas di seluruh dunia.<sup>1</sup>

Prevalensi *overweight* dan obesitas lebih tinggi terjadi pada orangtua dengan sosial ekonomi tinggi<sup>10</sup>, pendidikan ibu rendah<sup>11,12,13</sup>, ibu yang bekerja di luar rumah<sup>12</sup>, ibu yang *overweight*.<sup>2,13,14</sup>

Strategi pencegahan obesitas perlu dilakukan sejak dini, jauh sebelum anak-anak memasuki usia sekolah<sup>15,16</sup>, seperlima anak sudah *overweight* saat usia 5 tahun.<sup>17</sup> Intervensi yang efektif untuk mencegah *overweight* dan obesitas pada anak bila dilakukan pada anak usia 2-5 tahun melalui *family based* dan *pre-school setting*.<sup>18</sup> Oleh karena itu, sebaiknya orangtua dan guru TK dapat terlibat secara aktif dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap obesitas pada anak.

Keberhasilan program pencegahan maupun penanggulangan obesitas akan sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif semua pihak. Keberhasilan program pencegahan maupun penanggulangan obesitas pada anak sangat tergantung dari keterlibatan dan dukungan orangtua.<sup>19</sup>

Individu melakukan perilaku kesehatan didasarkan dari persepsi bahwa individu rentan terhadap masalah kesehatan dan permasalahan tersebut dapat mengakibatkan konsekuensi serius serta persepsi bahwa keuntungan melakukan tindakan lebih banyak daripada hambatan.<sup>20</sup> Persepsi ini diperkuat oleh adanya stimulus yang memotivasi individu untuk melakukan perilaku. Stimulus dapat diperoleh dari pengaruh lingkungan seperti guru, petugas kesehatan, media massa dan sumber informasi lain.

Beberapa penelitian di Amerika, Australia maupun di Eropa memperlihatkan bahwa persepsi yang salah mengenai batasan obesitas terhadap anak berperan besar dalam menentukan tindakan orangtua untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap masalah obesitas pada anak.<sup>4,15,19,21</sup>

Tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi persepsi ibu, guru dan tenaga kesehatan terhadap obesitas anak dalam upaya pencegahan dan penanggulangan obesitas pada anak TK di Kotamadya Denpasar Provinsi Bali.

### Bahan dan Cara Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan rancangan fenomenologi. Penelitian mengacu pada paradigma naturalistik yaitu

berusaha untuk memahami dan mengamati suatu fenomena yang terjadi secara alamiah untuk mendapatkan pemahaman yang utuh dan menyeluruh tentang fenomena yang diteliti di tempat penelitian.<sup>22</sup> Peneliti mengumpulkan data berdasarkan sudut pandang informan tanpa intervensi dari peneliti.<sup>23</sup>

Lokasi penelitian adalah Kotamadia Denpasar karena merupakan daerah urban dan prevalensi obesitas pada anak-anak di Kotamadia Denpasar tertinggi di Provinsi Bali. Penelitian dilakukan pada anak TK karena program pencegahan dan penanggulangan obesitas efektif jika dilakukan pada anak usia dini melalui *family based* dan *pre-school setting*.<sup>15,16,17,18</sup>

Metode pengambilan sampel adalah metode maksimum variasi karena subjek penelitian menampilkan banyak variasi. Pengambilan data dihentikan jika data yang diperoleh sudah jenuh atau tidak ditemukan lagi data baru.<sup>22</sup> Informan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak TK yang obesitas, guru TK dan tenaga kesehatan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan *Focus Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam, observasi, penilaian status gizi, FFQ, *food record* dan *activity record*.

Variasi informan ibu yang digunakan adalah ibu yang bekerja di luar rumah dan tidak bekerja, ibu dari golongan ekonomi menengah ke atas dan dari golongan ekonomi menengah ke bawah, serta ibu obes dan tidak obes yang bersedia dan memiliki waktu untuk terlibat dalam penelitian. Jumlah sampel ibu anak TK adalah 19 orang. Sebanyak 7 orang ibu sebagai informan dalam FGD dan 12 orang ibu sebagai informan dalam wawancara mendalam. Informan guru TK dalam wawancara mendalam adalah 2 orang guru TK. Informan tenaga kesehatan dalam wawancara mendalam adalah 1 orang Sie Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dinas Kesehatan Kotamadia Denpasar dan 2 orang Sie KIA Puskesmas Kotamadia Denpasar.

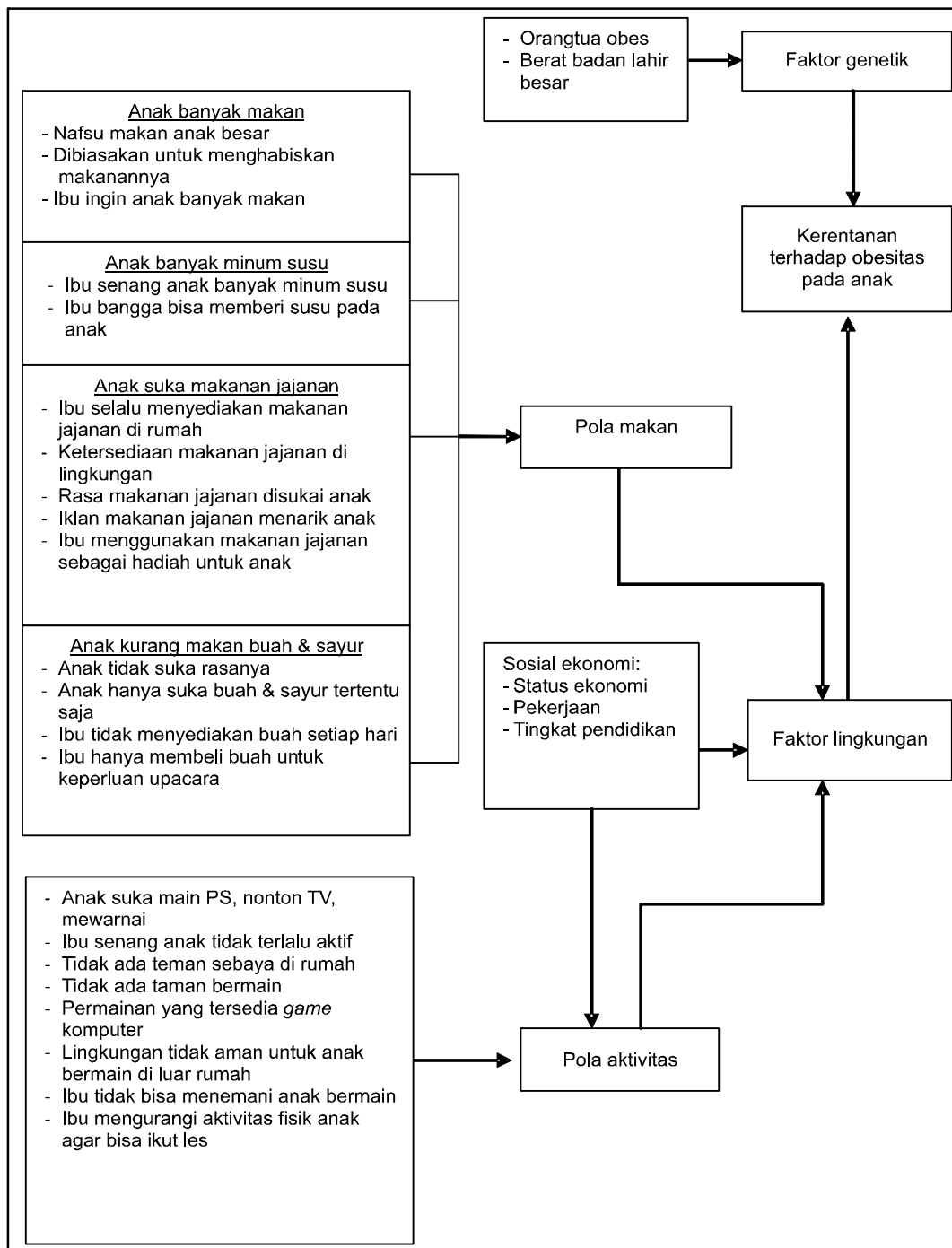
Kredibilitas dan kehandalan (*trustworthiness*) data penelitian didapatkan dengan triangulasi sumber dan metode, *debriefing*, *member checking* dan *rich data*.<sup>23,24</sup> Analisis data dilakukan dengan tematik analisis untuk menampilkan gambaran analisis yang mendalam dari fenomena yang diteliti.<sup>23</sup>

Persepsi yang dieksplorasi adalah persepsi kerentanan dan persepsi keseriusan masalah

obesitas pada anak, serta persepsi keuntungan dan persepsi hambatan upaya pencegahan dan penanggulangan obesitas pada anak.

Definisi operasional obesitas pada anak-anak adalah status gizi anak-anak yang diukur secara antropometri dengan nilai indeks massa tubuh (IMT). Anak obes apabila nilai Z-skorenya  $> +2$  SD.

Persepsi kerentanan obesitas pada anak TK adalah persepsi informan tentang risiko anak-anak untuk dapat terkena masalah obesitas. Persepsi keseriusan obesitas pada anak TK adalah persepsi informan tentang keseriusan akibat yang dapat ditimbulkan oleh obesitas pada anak-anak. Persepsi keuntungan adalah persepsi informan tentang



Gambar 1. Pola Kerentanan Obesitas pada Anak TK Menurut Informan

manfaat yang diperoleh dengan melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan untuk mengurangi risiko obesitas pada anak-anak. Persepsi hambatan adalah persepsi informan tentang faktor-faktor yang menghambat untuk melakukan suatu upaya pencegahan dan penanggulangan terhadap obesitas pada anak-anak. Pola makan anak-anak adalah frekuensi makan, jenis dan jumlah bahan makanan anak-anak TK yang diukur dengan *food frequency questionnaire* (FFQ) dan *food record*. Pola aktivitas anak adalah aktivitas yang dilakukan anak-anak selama 24 jam yang dicatat oleh ibu anak-anak TK dalam form *activity record*.

### Hasil Penelitian dan Pembahasan Semua Anak Rentan terhadap Obesitas

Persepsi kerentanan terhadap obesitas anak berhubungan dengan persepsi penyebab obesitas pada anak. Semua informan baik ibu, guru maupun tenaga kesehatan merasa bahwa semua anak rentan untuk mengalami obesitas. Informan menyatakan bahwa penyebab anak obesitas adalah pola makan, pola aktivitas dan genetik.

Anak yang obes memiliki napsu makan yang besar. Anak selalu merasa lapar. Napsu makan anak yang besar menyebabkan frekuensi makan anak lebih dari 3 kali sehari dan porsi makan anak juga banyak, seperti yang disampaikan oleh ibu berikut:

**“...gimana ten gemuk... nafsu makannya bagus ... gak pernah gak mau makan... setiap cium bau makanan ... lapar ... kenten ... setiap liat orang makan, dia minta makan .... bisa 5 sampe 6 kali dia makan... porsinya sampun pateh sareng rage”**

**(Bagaimana tidak gemuk, nafsu makannya bagus, tidak pernah tidak mau makan, setiap mencium bau makanan langsung**

**lapar, bisa 5 sampai 6 kali makan, porsinya sudah sama dengan orang dewasa)...”**

**(R10: Ibu obes)**

Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan gizi dengan status obesitas, peningkatan berat badan anak sangat terkait dengan perubahan dalam diet dan pola makan.<sup>8,9,25</sup> Konsumsi energi lebih mempunyai risiko 3,8 kali menjadi obesitas.<sup>26</sup> Hasil analisis *food record* menunjukkan asupan energi semua anak melebihi kebutuhan. Sebagian besar asupan energi anak (53%) berasal dari makanan jajanan.

Kotamadia Denpasar adalah daerah urban yang perkembangannya cukup pesat dan daerah yang menjadi tujuan wisata, baik oleh wisatawan domestik maupun mancanegara. Hal ini menyebabkan peningkatan status sosial-ekonomi masyarakat yang juga menyebabkan perubahan gaya hidup yang menjurus ke westernisasi. Terjadi perubahan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan barat, seperti *fast food* yang banyak mengandung energi, lemak dan kolesterol. Rasa *fast food* yang gurih menyebabkan anak-anak menyukai makanan tersebut. Tingkat sosial-ekonomi yang cukup tinggi, kurangnya waktu ibu untuk menyiapkan makanan di rumah karena bekerja dan ketersediaan *fast food* di lingkungan tempat tinggal, menyebabkan *fast food* menjadi pilihan makanan untuk anak-anak.

Hampir semua informan menyatakan anak tidak suka makan buah dan sayur. Anak hanya menyukai buah dan sayur tertentu saja. Kurangnya konsumsi buah dan sayur anak-anak juga disebabkan karena ketersediaan buah dan sayur tidak setiap hari ada di rumah. Ibu tidak membeli buah khusus untuk dimakan oleh anak-anak, tetapi ibu membeli buah hanya untuk keperluan upacara agama atau adat.

Tabel 1. Rata-Rata Asupan Energi, Lemak dan Serat Anak Informan

Kode Anak	Energi		Lemak		Serat	
	kcal	% AKG	g	% AKG	g	% AKG
AR1	3911.7	270.0	157.4	308.5	12.9	57.5
AR2	2418.4	167.0	87.1	171.0	9.9	44.0
AR3	2727.0	188.5	125.7	246.5	7.6	33.5
AR4	2417.9	166.5	92.5	181.5	15.7	69.5
AR5	2935.2	202.5	128.8	252.5	13.6	60.5
AR6	4164.5	287.0	174.6	342.5	10.0	44.5
AR7	3373.1	232.5	140.0	274.5	9.2	41.0
AR8	3224.7	222.5	126.1	247.5	7.7	34.0
AR9	2629.4	181.5	126.4	248.0	10.7	47.0
AR10	4243.7	292.5	205.6	400.5	13.0	57.5
AR11	4063.8	280.0	202.1	396.5	39.4	175.0
AR12	3406.2	235.0	129.0	253.0	8.6	38.0

Kurangnya aktivitas fisik anak juga dianggap semua informan menyebabkan anak rentan terhadap obesitas. Perubahan lingkungan membuat ibu menuntut anak-anak agar bisa melakukan banyak hal, sehingga ibu mengikutsertakan anak-anak pada berbagai macam kursus. Ibu tidak meminta anak untuk bermain atau melakukan aktivitas fisik agar anak-anak tidak kelelahan pada sore harinya, sehingga anak-anak dapat mengikuti kursus atau pelajaran tambahan di luar sekolah dengan baik.

Ibu yang bekerja tidak memiliki cukup banyak waktu untuk menemani anak bermain. Anak-anak tidak memiliki teman sebaya di rumah, sehingga anak-anak lebih sering bermain sendiri. Permainan yang bisa dilakukan sendiri adalah *game* komputer, *playstation*, mewarnai gambar, mobil-mobilan atau bermain boneka. Lingkungan dan kehidupan di kota yang sedikit individualis menyebabkan anak-anak jarang bermain ke tetangga. Ibu melarang anak untuk bermain di luar rumah karena lingkungan dan jalan raya tidak aman untuk anak bermain. Tempat bermain yang banyak tersedia untuk anak-anak di kota Denpasar adalah tempat bermain yang terdapat di supermarket-supermarket dan alat permainan yang disediakan adalah alat permainan dari mesin yang tidak membutuhkan banyak gerak tubuh untuk memainkannya. Anak-anak menjadi menyukai jenis permainan tersebut karena anak-anak tidak

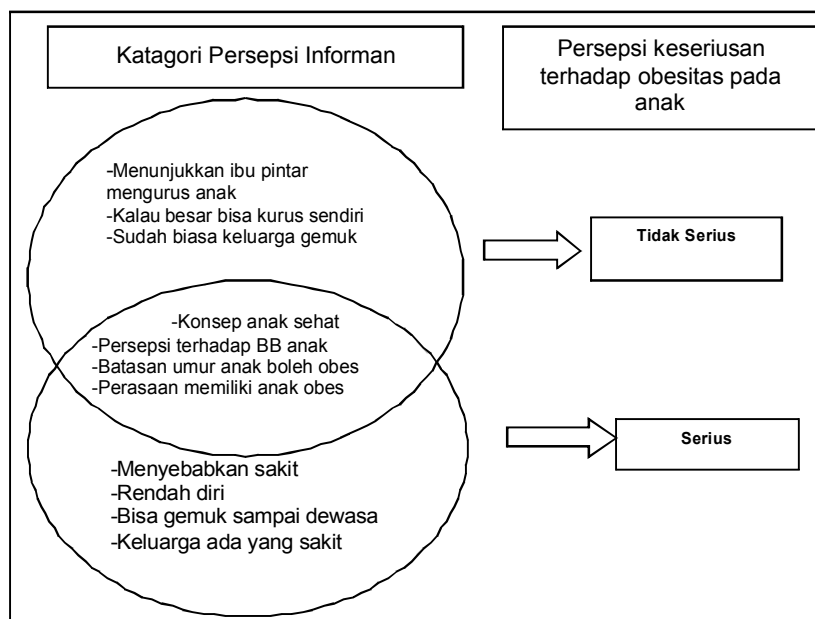
mempunyai pilihan permainan yang lain. Aktivitas fisik kurang menunjukkan hubungan yang kuat dengan peningkatan berat badan.<sup>27,28</sup>

Informan yang obes merasa bahwa faktor genetik atau keturunan menyebabkan anak lebih rentan terhadap obesitas. Beberapa penelitian menemukan bahwa bila kedua orangtua obes, maka 80% anaknya akan mengalami obesitas, bila salah satu orangtua obes maka 40% anaknya akan mengalami obesitas.<sup>29,30</sup> Pada orangtua yang obes, maka peluang anaknya untuk mengalami obesitas meningkat menjadi 70%–80%.<sup>2,13,14,18,19</sup>

### Obesitas pada Anak Bukan Masalah Serius Asalkan Obesitas Tidak Berlanjut Sampai Dewasa

Dalam teori *Health Belief Model* (HBM) individu akan melakukan perilaku kesehatan didasarkan atas persepsi terhadap ancaman masalah kesehatan. Perasaan terancam atau khawatir timbul dari persepsi bahwa individu rentan terhadap masalah kesehatan dan permasalahan tersebut dapat mengakibatkan konsekuensi serius.<sup>20</sup>

Semua informan merasa bahwa semua anak rentan terhadap obesitas tetapi tidak semua informan menganggap bahwa obesitas pada anak adalah masalah yang serius. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi keseriusan masalah obesitas pada anak seperti ditunjukkan oleh Gambar 2.



Gambar 2. Pola Persepsi Keseriusan Terhadap Obesitas pada Anak Menurut Informan



Orangtua yang tidak mampu mengenali dengan benar status obesitas anak atau tidak merasa bahwa anak telah mengalami obesitas, mengakibatkan ketidaksiapan dalam melakukan intervensi terkait pencegahan obesitas pada anak.<sup>31</sup> Ibu mengenali obesitas pada anak dengan cara melihat keadaan fisik anak yaitu perut terlihat buncit, pipinya tembem, dagu berlipat. Sebagian ibu mengatakan anak kegemukan karena ukuran tubuh anak jauh lebih besar dari teman-teman sekelas di sekolah. Ibu yang bekerja mengatakan bahwa anak terlihat gemuk bila ibu membeli baju untuk anak tidak sesuai dengan ukuran umurnya.

Terdapat beberapa persepsi salah tentang obesitas pada anak seperti: anak gemuk lucu, lambang kemakmuran, menunjukkan kepintaran ibu mengurus anak, anak gemuk lebih jarang sakit, keluarga yang gemuk wajar memiliki anak gemuk, anak gemuk bisa kurus sendiri kalau sudah dewasa. Persepsi salah ini menyebabkan ibu tidak merasa khawatir terhadap obesitas pada anak, seperti yang dikatakan oleh ibu:

**"...saya malah senang dia gemuk... daripada kurus...nanti dibilang gak bisa ngurus anak... yang penting dia gak sakit... terus bisa belajar dengan baik..." (R11: ibu tidak obes)**

Anak yang mengalami obesitas tidak akan menjadi kurus dengan sendirinya jika tidak dilakukan upaya untuk mengubah pola makan dan pola aktivitas anak. Obesitas pada anak usia 1-2 tahun dengan orangtua normal, sekitar 8% menjadi obesitas dewasa, sedangkan obesitas pada usia 10-14 tahun dengan salah satu orangtua obesitas, 79% akan menjadi obesitas dewasa.<sup>32</sup> Anak usia 6-11 tahun dengan IMT di atas persentil 95 memiliki kemungkinan 15% - 90% untuk menjadi obes pada usia 35 tahun.<sup>33</sup>

Sebagian besar informan tidak mengetahui status berat badan anak karena ibu jarang menimbang berat badan anak dan semua informan ibu tidak mengetahui berapa seharusnya berat badan ideal anak. Persepsi yang salah mengenai batasan obesitas terhadap anaknya, berperan besar dalam menentukan tindakan orangtua untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap masalah obesitas pada anak.<sup>15,19,21</sup>

Persepsi yang salah tentang konsep anak sehat, berat badan anak, batasan umur anak boleh obes serta perasaan senang memiliki anak obes

menyebabkan masalah obesitas pada anak dirasakan sebagai masalah yang tidak serius. Sebaliknya bila persepsi terhadap faktor-faktor tersebut benar, menyebabkan masalah obesitas pada anak dirasakan sebagai masalah yang serius.

Beberapa informan ibu yang bekerja dan dari golongan ekonomi menengah ke atas merasa terancam dengan masalah obesitas pada anak karena mengetahui risiko kesehatan jangka panjang obesitas bagi kesehatan, memiliki keluarga gemuk dan menderita penyakit degeneratif. Informan yang pernah mengalami obesitas merasakan bahwa keadaan tersebut dapat menyebabkan perasaan rendah diri dan merasa dikucilkan oleh lingkungan. Faktor tersebut menyebabkan masalah obesitas pada anak dirasakan sebagai masalah yang serius.

#### **Keuntungan dan Hambatan Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Obesitas pada Anak-Anak TK**

Ibu-ibu tidak mendapat cukup informasi tentang dampak obesitas pada anak-anak dan cara mencegah atau menanggulangi obesitas pada anak. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa ibu-ibu hanya mendapat informasi dari dokter pada saat ibu-ibu memeriksakan anak ke dokter dan dokter menjelaskan pada ibu-ibu bahwa anak sudah mengalami obesitas serta disarankan untuk mengurangi makan. Beberapa informan mendapat informasi dari TV atau majalah.

Petugas kesehatan yang bekerja di Dinas Kesehatan dan Puskesmas, menyatakan bahwa sampai saat ini baik Dinas Kesehatan maupun Puskesmas belum mempunyai program khusus untuk masalah obesitas pada anak khususnya anak TK, walaupun secara pribadi semua informan tenaga kesehatan merasa bahwa obesitas pada anak merupakan masalah kesehatan dan menyadari kalau prevalensi obesitas meningkat setiap tahun di Kotamadia Denpasar.

Informan guru menyatakan bahwa di sekolah tidak mempunyai program pencegahan atau penanggulangan obesitas pada anak didiknya. Pada umumnya, bila ada anak yang obes guru lebih memperhatikan aspek psikologis bagi anak. Guru mengupayakan agar anak yang mengalami obesitas tidak merasa rendah diri dan melarang anak-anak yang lain mengejek temannya yang obes. Program pemberian makanan di sekolah bervariasi pada masing-masing sekolah. Makanan yang biasanya diberikan adalah berupa kue dan teh manis atau

makanan seperti nasi beserta lauknya. Pembiasaan makan di sekolah lebih ditekankan untuk mengajar anak cara makan yang baik, berdoa sebelum makan, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Cara pemberian makan dan jenis makanan yang diberikan di sekolah tergantung pada kesepakatan guru dengan komite sekolah karena menyangkut masalah biaya yang harus dikeluarkan oleh orangtua.

Terbatasnya informasi tentang cara pencegahan dan penanggulangan obesitas pada anak menyebabkan tidak banyak yang dapat dilakukan ibu untuk mengatasi masalah obesitas pada anak. Beberapa ibu yang merasa khawatir dengan masalah obesitas pada anak berusaha melakukan suatu upaya seperti: mengurangi porsi makanan anak, mengurangi minum susu atau mengganti susu dengan air putih untuk mengatasi masalah obesitas, tetapi umumnya ibu tidak berhasil melakukan upaya tersebut karena banyak hambatan yang dijumpai.

Ibu mengatakan bahwa hambatan tersebut ada yang datang dari anak sendiri, seperti anak susah untuk dilarang jika menginginkan sesuatu. Napsu makan anak yang besar membuat anak selalu merasa lapar dan anak akan menangis kalau makannya dibatasi. Anak sudah bisa mengambil makan sendiri, sehingga kalau ibu bekerja, anak akan makan sesukanya.

Selain hambatan yang datang dari anak, hambatan untuk mengatur pola makan anak juga datang dari ibu sendiri. Kurangnya waktu ibu bersama anak karena harus bekerja ke luar rumah sehingga anak diasuh oleh pengasuh atau keluarga lain seperti nenek atau kakek. Ibu tidak tega melihat anak menangis, sehingga akhirnya menuruti keinginan anak.

Di samping hambatan yang dirasakan dalam mengatur pola makan anak, hambatan juga dirasakan dalam mengatur aktivitas fisik anak. Anak malas melakukan aktivitas fisik, anak lebih senang aktivitas yang tidak banyak memerlukan gerak tubuh seperti menonton TV, bermain *play station* atau mewarnai gambar. Kurangnya waktu orangtua untuk bersama anak karena orangtua bekerja juga dirasa menjadi hambatan bagi orangtua untuk mengajak anaknya bermain. Kondisi lingkungan yang tidak aman untuk anak bermain di luar rumah dan kurangnya taman bermain untuk anak membuat anak jarang bermain di luar rumah

Sekolah mempunyai peran penting dalam upaya pencegahan maupun penanggulangan obesitas pada anak. Strategi intervensi berbasis sekolah penting karena anak-anak mempercayai semua hal yang diberikan di sekolah sehingga keuntungan unik sekolah ini dapat dimanfaatkan agar anak-anak berperilaku sehat. Agar guru dapat berperan sebagai agen perubahan perilaku yang baik, maka guru perlu memiliki pengetahuan dan persepsi yang benar terhadap masalah obesitas pada anak. Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa obesitas pada anak dan remaja dapat dicegah dengan program berbasis sekolah dikombinasikan dengan promosi kebiasaan makan yang sehat dan aktivitas fisik.<sup>34</sup>

## Kesimpulan dan Saran

### Kesimpulan

Persepsi kerentanan terhadap obesitas anak pada semua informan, baik informan ibu, guru dan tenaga kesehatan merasa bahwa semua anak rentan terhadap obesitas.

Persepsi keseriusan masalah obesitas pada anak, sebagian informan merasa bahwa obesitas pada anak adalah masalah tidak serius, sedangkan sebagian merasa bahwa obesitas pada anak adalah masalah yang serius. Persepsi ibu dan guru terhadap obesitas pada anak seperti: anak obes lucu, lambang kemakmuran, menunjukkan kepintaran ibu mengurus anak, anak obes lebih jarang sakit, keluarga yang gemuk biasa memiliki anak gemuk, anak obes bisa kurus sendiri kalau sudah dewasa, menyebabkan obesitas pada anak TK tidak dianggap masalah kesehatan yang serius. Tetapi ibu dan tenaga kesehatan yang memiliki pengetahuan tentang dampak kesehatan yang diakibatkan oleh obesitas, memiliki riwayat keluarga yang gemuk dan riwayat keluarga yang menderita penyakit degeneratif, serta ibu yang pernah mengalami obesitas merasa bahwa obesitas pada anak dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius dan merasa khawatir dengan obesitas pada anak.

Beberapa ibu yang merasa khawatir dengan masalah obesitas pada anak berusaha melakukan suatu upaya seperti: mengurangi porsi makanan anak, mengurangi minum susu atau mengganti susu dengan air putih untuk mengatasi masalah obesitas, tetapi umumnya ibu tidak berhasil melakukan upaya tersebut karena banyak hambatan yang dijumpai. Hambatan tersebut bisa datang dari anak sendiri, ibu, serta lingkungan.

Terbatasnya informasi tentang cara pencegahan dan penanggulangan obesitas pada anak menyebabkan tidak banyak yang dapat dilakukan ibu untuk mengatasi masalah obesitas pada anak.

### Saran

Agar guru dapat menjadi agen perubahan perilaku kesehatan ibu dan anak TK hendaknya Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Dinas Pendidikan dan Olahraga Kotamadia Denpasar mengadakan pelatihan kepada guru TK untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah persepsi guru tentang obesitas pada anak TK. Dinas Kesehatan perlu menyediakan sarana promosi kesehatan berupa *leaflet* atau buku saku kesehatan anak yang berisi tentang pesan kesehatan, grafik berat badan anak, petunjuk pengaturan pola makan dan pola aktifitas anak dan didistribusikan pada ibu-ibu anak TK.

Sekolah mengajarkan pada anak TK pembiasaan makan dengan pola makan yang baik. Pemberian *snack* berupa kue dan teh manis setiap hari kepada anak dapat diganti dengan pemberian buah atau *juice* buah atau sayur untuk meningkatkan konsumsi buah dan atau sayur anak dan agar anak terbiasa untuk mengkonsumsi buah dan atau sayur setiap hari. Pemerintah daerah agar menyediakan fasilitas atau area agar anak-anak dapat beraktivitas fisik atau bermain dengan aman dan senang.

### Kepustakaan

1. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing The Global Epidemic, WHO Technical Report, Geneva, 2000.
2. He Q, Ding ZY, Fong DYT, Karlberg J. Risk Faktor of Obesity in Preschool Children in China: a Population-based Case Control Study, *Journal of Obesity*, 2000;24(11):1528-36.
3. Thorpe LE, Deborah GL, Marx T, May L, Helgerson SD, Frieden TR. Childhood Obesity in New York City Elementary School Student, *Journal of Public Health*, 2004;94(9):1496-1500.
4. Etelson D, Brand DA, Patricia A, Patrick, and Shirali A. Childhood Obesity: Do Parents Recognize This Health Risk? *Obes Res*, 2003;11:1362-8.
5. Australian Institute of Health and Welfare, Arising Epidemic: Obesity in Australian Children and Adolescent. 2004. Available from: <http://www.aihw.gov.au> Diakses pada tanggal 26 Juni 2009.
6. Departemen Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2007 Provinsi Bali, Balitbangkes, Jakarta, 2008.
7. Hadi H. Pidato Pengukuhan Guru Besar Pada Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, 2005.
8. Padmiari IAE. Prevalensi Obesitas dan Konsumsi Fast Food Sebagai Faktor Resiko Terjadinya Obesitas pada Anak SD di Kota Denpasar, Provinsi Bali. Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2002.
9. Mahdiah, Hadi H, Susetyowati. Prevalensi Obesitas dan hubungan Konsumsi Fast Food Dengan Kejadian Obesitas pada Remaja SLTP Kota dan Desa Di Daerah Istimewa Yogyakarta, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2004;1(2): 78-85.
10. Hart KH, Herriot A, Bishop JA, Truby H. Promoting Healthy Diet and Exercise Patterns among Primary School Children: a Qualitative Investigation of Parental Perspective, *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 2003;16(2): 89-96.
11. Agras WS, Hammer L, McNicholas F, Kraemer HC. Risk Faktor for Childhood Overweight: a Prospective Study from Birth to 9.5 Years, *Pediatrics*, 2004;145 (1):20-25.
12. Anderson PM, Butcher KF, Levine PB. Maternal Employment and Overweight Children, *Journal of Health Economics*, 2003;22(3): 477-504.
13. Baughcum EE, Chamberlin LA, Deeks CM, Power SW, Whitaker RC. Maternal Perception of Overweight Preschool Children, *Pediatrics*, 2000;106:1381-6.
14. Heubeck E. Studies Underscore Soaring Childhood Obesity Epidemic: Parents Are Often Oblivious to Overweight and Obesity in Their Children, *DOC News*, 2004;1 (2):11.
15. Hesketh K, Waters E, Green J, Salmon L, Williams J. Healthy Eating, Activity and Obesity Prevention: a Qualitative Study of Parent and Child Perception in Australia, *Journal of Health Promotion*, 2005;20(1):19-26.
16. Neumark SD, Martin SL, Story M. School Base Program for Obesity Prevention: What do Adolescent Recommended? *Jurnal of Health Promotion*, 2000;14:232-5.
17. Booth ML, Chey T, Wakes M, Norton K, Hesketh K, Dollman J, Robertson I. Change in the Prevalence of overweight and Obesity Among



- Young Australian in 1967-1997 *Journal of Clinical Nutrition*, 2003;77:29-36.
18. McQueen DV, Jones CM. *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*, Springer, USA. 2007.
  19. Steward L, Chapple J, Hughes AR, Poustile V, Reilly JJ, Parents' Journey Through Treatment for Their Child's Obesity : a Qualitative Study, *Arch Dis Child (ACD)*, 2007;93:35-9.
  20. Glanz K, Frances ML, Rimer BK. *Health Behavior and Health Education. Second Edition*. Joshey-Bass Publisher, San Francisco, 1997.
  21. Mikhailovich K, Morirson P, Discussing Childhood Overweight and Obesity with Parents: a Health Communication Dilemma, *Journal of Child Health Care*, 2007;11(4):311-22.
  22. Patton MQ, *Qualitatif Evaluation and Research Methods (2nd ed.)*, Sage Publications, Newbury Park, CA. 1990.
  23. Daymon, C. and Holloway, I., *Qualitatif Research Methods in Public Relations and Marketing Communications*; Penerjemah: Wiratama, C. PT Benteng Pustaka, Yogyakarta. 2008.
  24. Alwasilah AC, *Pokoknya Kualitatif: Dasar-Dasar Merancang dan Melakukan Penelitian Kualitatif*. PT. Dunia Pustaka Jaya, Jakarta, 2008.
  25. Pampang E., *Asupan Energi, Aktivitas Fisik, Persepsi Orangtua, dan Obesitas Siswa SMP di Kota Yogyakarta*, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2007.
  26. Podojoyo, Hadi H, Huriyati E. Pola Konsumsi Makanan di Luar Rumah sebagai Faktor Risiko Terjadinya Obesitas pada Remaja SMP di Kota Palembang, *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2006;3(2): 46-55.
  27. Cooper AR, Page A, Foster L, Qahwaji D. Commuting to Scholl: Are Children Who Walk More Physically Active. *Am J Prev Med*, 2003;25(4):273-6.
  28. Fisher L, Fraser J. Alexander C. Caregivers Inability to Identify Childhood Adiposity: a Cross-sectional Survey of Rural Children and Their Caregivers Attitudes, *Australian Journal of Rural Health*, 2006;14 (2):56-61.
  29. Suandi IKG. *Obesitas Pada Remaja*. Sagung Seto, Jakarta. 2004.
  30. Asdie AH. Hubungan Obesitas dengan Sindroma Metabolik: Faktor Resiko atau Akibat. *Prosiding Simposium Konas XI dan Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) Perhimpunan Ahli Anatomi Indonesia (PAAI)*, 2005.
  31. Eckstein KC, Mikhail LM, Ariza AJ, Thomson JS, Millard C, Binns HJ. Perent's Perception of Their Weight and Health, *Pediatrics*, 2006;117: 681-190.
  32. Whitaker RC. Predicting Obesity in Young Adulthood from Childhood and Parental Obesity. *England Journal Med*, 1997;337:869-873.
  33. Naamsyah D. Obesitas pada Anak: Akibat dan Penanganannya, *Majalah Kedokteran Damianus*, 2008;7(1):55-63.
  34. Flodmark CE, Marcus C, Britton M. Intervention to Prevent Obesity in Children and Adolescent: a Systemic Literature Review, *Journal of Obesity*, 2006;30:579-89.