

# MANAJEMEN OBESITAS DENGAN POLA ASUH EFEKTIF SEBAGAI UPAYA PREVENTIF PENYAKIT KRONIS PADA ANAK

Komang Yogi Triana  
Program Studi S1 Keperawatan  
STIKES Bina Usada Bali  
[yogitriana25@gmail.com](mailto:yogitriana25@gmail.com)

## ABSTRACT

*Obesity is excess body fat is usually deposited in the subcutaneous tissue (under the skin), causing excessive fat accumulation in the body. It often affects the occurrence of a significant reduction on one's health. One of the main strategies to prevent or treat obesity in children is by targeting a family environment. Families, especially parents have a major influence in the healthy development of children associated with the lifestyle of children. Baumrind (1991) in Ashwill (2014) states that there are three (3) types of parenting applied by parents in general, such as authoritarian, authoritative and permissive. Where both types are believed to be most effective are the type of authoritative parenting. Other techniques that are effective in preventing obesity in children include the implementation of Family Management Style Framework (FMSF) and assessment of the effectiveness of parenting parents and Triple P. So we can conclude that the condition of obesity in children can not be left just as it can lead to the emergence of various problems very detrimental to the quality of life of children such as growth disorders legs, low self esteem, sleep disorders, sleep apnea (stopped breathing momentarily) and other respiratory disease should receive appropriate intervention by involving parents in handling.*

*Keywords: obesity, parenting, prevention, chronic disease*

---

## Pendahuluan

Perubahan gaya hidup yang terjadi di kalangan masyarakat beberapa tahun belakangan ini, memicu munculnya kasus obesitas pada anak. Obesitas merupakan kelebihan lemak tubuh yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sehingga menimbulkan penumpukkan lemak yang berlebihan dalam tubuh. Hal ini sering kali berdampak pada terjadinya penurunan yang signifikan pada kesehatan seseorang (Mirsnadierly, 2007). Meski demikian, masih banyak pendapat di masyarakat yang mengira bahwa anak gemuk adalah sehat, sehingga banyak ibu yang merasa bangga jika melihat anak-anak mereka gemuk (Soetjiningsih, 2014). Kasus obesitas pada anak, kini telah menjadi isu kesehatan dunia, tidak hanya terjadi pada negara maju namun juga pada negara berkembang. Bahkan kasus obesitas pada anak yang terjadi pada negara maju, lebih banyak dialami oleh anak yang berasal dari rumah tangga dengan ekonomi menengah ke

bawah. Kondisi ini dapat disebabkan karena adanya kecenderungan masyarakat untuk mengonsumsi makanan cepat saji (*fast food*) dan berbagai makanan dan minuman olahan yang mengandung tinggi gula (Gaziano, 2010; *Centers for Disease Control and Prevention* [CDC], 2011).

Pada tahun 1970an, obesitas pada anak hanya berkisar 5% pada anak usia 2-19 tahun. Namun, pada tahun, 1980an, angka obesitas pada anak mencapai dua kali lipat dari dekade sebelumnya (Anderson & Butcher, 2006 dalam Grossklaus & Marvicsin, 2014) dan pada tahun 2008, kurang lebih 16,9% anak-anak di dunia tercatat mengalami obesitas (CDC, 2010). Di Amerika Serikat, kasus *overweight* dan obesitas pada anak usia 2-19 tahun mencapai 31,8% (Ogden, Carroll, Kit & Flegal, 2014). Di Indonesia sendiri, pada tahun 2010 menunjukkan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak sekolah (usia 6-12 tahun) sebesar 9,2% dengan persebaran data pada beberapa provinsi sebagai berikut; D.I.

Aceh (11,6%), Sumatera Utara (10,5%), Sumatera Selatan (11,4%), Riau (10,9%), Lampung (11,6%), Kepulauan Riau (9,7%), DKI Jakarta (12,8%), Jawa Tengah (10,9%), Jawa Timur (12,4%), Sulawesi Tenggara (14,7%), dan Papua Barat (14,4%) berada di atas prevalensi nasional (Riskesmas, 2010). Bahkan menurut WHO, 1 (satu) dari 10 (sepuluh) anak di dunia mengalami kasus kegemukan (obesitas).

Kegemukan dan obesitas pada anak terutama disebabkan oleh faktor lingkungan. Faktor genetik meskipun diduga juga berperan tetapi tidak dapat menjelaskan terjadinya peningkatan prevalensi kegemukan dan obesitas. Pengaruh faktor lingkungan terutama terjadi melalui ketidakseimbangan antara pola makan, perilaku makan dan aktivitas fisik. Hal ini terutama berkaitan dengan perubahan gaya hidup yang mengarah pada *sedentary life style* (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Wen, Kite, Merom, dan Rissel (2009) dalam Grossklau (2014) didapatkan data bahwa sebesar 37% anak menghabiskan waktunya selama 1,5 jam untuk bermain di luar dan 43% anak menghabiskan waktunya lebih dari 2,5 jam dalam sehari untuk menonton TV atau bermain komputer. Hal ini makin menunjukkan bahwa perubahan gaya hidup masyarakat memiliki kontribusi dalam menurunkan aktivitas fisik anak sehingga berdampak pada terjadinya obesitas pada anak. Kondisi ini jika dibiarkan dan tidak ditindaklanjuti dapat membawa dampak yang merugikan baik dari segi fisik maupun psikologis anak. Keadaan ini pun dapat berlangsung cukup lama, yakni sejak masa anak-anak hingga tahun-tahun menjelang mereka dewasa (Chung *et al.*, 2014). Kasus obesitas pada anak ini bahkan telah menjadi penyebab yang paling sering dari munculnya penyakit kronis pada anak, dan kondisi ini diperkirakan akan menjadi sebuah epidemik yang akan membawa dampak finansial yang cukup serius bagi masyarakat (CDC, 2011). Menurut CDC (2011) sebanyak 70% anak usia 5-17 tahun yang mengalami obesitas, cenderung memiliki paling tidak 1 faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, dan 39% anak dengan obesitas lainnya paling tidak memiliki 2 atau lebih faktor risiko terhadap penyakit kardiovaskuler termasuk mengalami resistensi terhadap

insulin. Terjadinya resistensi terhadap insulin pada anak dapat mengakibatkan terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 (DM tipe 2) pada anak. Selain itu, kegemukan dan obesitas juga dapat mengakibatkan munculnya berbagai masalah lainnya yang sangat merugikan kualitas hidup anak seperti gangguan pertumbuhan tungkai kaki, harga diri rendah, gangguan tidur, *sleep apnea* (henti napas sesaat) dan gangguan pernafasan lain (Kemenkes RI, 2012).

Peningkatan kasus obesitas pada anak, dan permasalahan kesehatan yang ditimbulkannya, menyebabkan kondisi ini menjadi sorotan penting dalam upaya pencegahan dan penanganan obesitas pada anak. Pencegahan dan penanganan obesitas pada anak merupakan terobosan dunia yang utama saat ini (CDC, 2011; *World Health Organization* [WHO], 2015). Sebuah upaya yang besar telah dibentuk untuk dapat mencegah dan menangani obesitas pada masa anak-anak yang menasar pada tingkat yang berbeda baik dari individu anak, keluarga, komunitas, hingga pada kebijakan kesehatan. Salah satu strategi utama untuk mencegah atau menangani obesitas pada anak adalah dengan menasar lingkungan keluarga. Keluarga khususnya orang tua memiliki pengaruh utama dalam perkembangan kesehatan anak yang terkait dengan gaya hidup anak-anak (Young, Northern, Lister, Drummond, & O'Brien, 2007 dalam Jang & Whittemore, 2014).

Berdasarkan hal tersebut, penulis bermaksud untuk membahas mengenai manajemen obesitas pada anak sebagai upaya pencegahan timbulnya dampak penyakit kronis melalui penerapan pola asuh yang efektif orang tua. Adapun tujuan dari penulisan *essay* ini adalah untuk membahas dan menganalisis berbagai studi literatur yang relevan dengan kejadian obesitas pada anak serta penanganannya yang melibatkan keluarga orangtua serta pola asuh yang efektif untuk anak.

#### **Tinjauan Teori dan Pembahasan.**

Obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh normal. Kriteria obesitas untuk anak dalam masa tumbuh kembang, dapat menggunakan grafik Indeks Masa Tubuh (IMT) yang disesuaikan dengan usia dan

jenis kelamin anak, maka dapat ditentukan persentilnya. Untuk persentil 85-95 dikategorikan dalam berat badan lebih dan untuk persentil > 95 dikategorikan dalam obesitas (Sandra, 2007; Wong, 2008). Penyebab dari obesitas pada anak, antara lain akibat dari masukan energi (kalori) yang berlebihan, gaya hidup masa kini yang cenderung mengonsumsi *fast food*, hormonal dan penggunaan kalori yang kurang dalam beraktivitas (Soetjningsih, 2014). Menurut CDC (2011) 39% anak dengan obesitas dapat memiliki 2 atau lebih faktor risiko terhadap penyakit kardiovaskuler termasuk mengalami resistensi terhadap insulin, yang dapat mengakibatkan terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 (DM tipe 2). Selain itu, obesitas pada anak juga dapat mengakibatkan munculnya berbagai masalah lain untuk anak seperti gangguan pertumbuhan tungkai kaki, harga diri rendah, gangguan tidur, *sleep apnea* (henti napas sesaat) dan gangguan pernafasan (Kemenkes RI, 2012). Kondisi obesitas pada anak tidak dapat dibiarkan begitu saja, diperlukan suatu intervensi khusus dalam menanganinya. Perawat pediatri (anak) dalam tugasnya sebagai praktisi kesehatan saat ini harus berada pada garis terdepan dalam mencegah terjadinya obesitas pada anak. Dalam menjalankan peran ini perawat seharusnya memiliki kemampuan dalam mengukur pola asuh orangtua, keyakinan dari orangtua, dan kontrol orangtua terhadap pola makan anak (Grossklous & Marvicsin, 2014).

Pola asuh merupakan sebuah komitmen dari seseorang untuk menyediakan kebutuhan fisik dan psikologis pada anak. Baumrind (1991) dalam Ashwill (2014) menyatakan bahwa ada 3 (tiga) tipe pola asuh yang diterapkan oleh orangtua secara umum, diantaranya adalah *authoritarian*, *authoritative*, dan *permissive*. Pada tipe pola asuh *authoritarian*, orangtua biasanya membuat berbagai aturan yang harus dipatuhi oleh anak dan tidak mengizinkan adanya pertanyaan dari aturan tersebut, sehingga anak dapat menjadi pemalu dan kurang percaya diri. Berbeda halnya pada tipe pola asuh *authoritative*, pada tipe ini orangtua cenderung akan menghormati pendapat dari anak-anaknya dengan mengizinkan anak menjadi berbeda, sehingga dampaknya bagi anak sendiri dapat

memiliki harga diri yang tinggi dan mandiri. Sedangkan pada tipe pola asuh *permissive*, orangtua pada umumnya tidak memiliki kontrol yang tepat bagi anak dalam melakukan tindakan dan perilakunya, sehingga anak cenderung menjadi tidak menghargai dan agresif, namun dapat juga berkembang menjadi kreatif dan spontan. Diantara ketiga pola asuh tersebut, tipe yang diyakini paling efektif adalah tipe pola asuh *authoritative*, karena dapat membimbing anak menjadi mandiri namun tetap dalam pengawasan orangtua (Ashwill, 2014).

Pentingnya peran orangtua dalam penerapan pola asuh yang tepat bagi anak dalam rangka mencegah dan menangani obesitas pada anak dapat dilihat dari berbagai penelitian dan studi literatur yang dilakukan oleh para peneliti. Salah satu artikel yang mengungkapkan peran orangtua dalam penanggulangan obesitas pada anak adalah dapat dilihat dari penelitian Thompson (2010) yang menjelaskan bahwa pemahaman orangtua akan risiko obesitas pada anak sangat penting dimiliki, sehingga orangtua mampu menerapkan pola asuh yang tepat bagi anak-anaknya dalam mencegah dan menangani obesitas. Teknik yang dapat diterapkan orangtua antara lain dengan tidak memberikan hadiah berupa makanan pada anak dan mengatur pola makan anak tanpa menerapkan pola asuh *authoritarian* dan bersifat memaksa, baik di rumah maupun di tempat umum. Apabila orangtua bersifat memaksa dan otoriter anak akan cenderung makin tertarik pada hal yang dilarang tersebut. Penerapan pola asuh yang efektif ini seharusnya dapat diterapkan sejak dini dan di lingkungan tempat tinggal anak, bahkan sejak anak lahir dan masih mengonsumsi ASI. Karena itu, peran perawat dalam hal ini diharapkan dapat memberikan konseling kepada para orangtua, terutama ibu-ibu yang diyakini dapat menjadi *role model* bagi anak-anaknya dalam hal penerapan pola makan. Namun, dalam pemberian konseling ataupun intervensi lainnya pada orangtua, perawat diharapkan dapat mengidentifikasi pengetahuan dan kepercayaan yang dimiliki oleh keluarga terkait obesitas pada anak. Hal ini dimaksudkan agar perawat dapat menjalankan komunikasi yang tepat pada orangtua dan menentukan intervensi yang efektif sesuai dengan kebutuhan orangtua

dan anak. Pendapat ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Grossklau dan Marvicsin (2014) serta Jang dan Whittemore (2014) yang menjelaskan bahwa pentingnya pengidentifikasian terhadap manajemen serta pemahaman keluarga dalam menangani anak dengan obesitas. Pada penelitian Grossklau dan Marvicsin (2014) dijelaskan bahwa pengkajian yang dapat dilakukan adalah tentang keefektifan pola asuh yang diterapkan keluarga, kompetensi pola asuh yang dimiliki orangtua, kemampuan dalam mengontrol, dan kepuasan orangtua dalam penerapan pola asuhnya terhadap anak dengan obesitas. Sedangkan Jang dan Whittemore (2014) menggunakan *Family Management Style Framework* (FMSF) yang sebelumnya dikembangkan bagi orangtua dengan anak yang mengidap penyakit kronis. Jang memodifikasi FMSF tersebut agar dapat digunakan dalam mengidentifikasi pengalaman dan keyakinan orangtua dalam memajemen anaknya yang mengalami obesitas. Selanjutnya hasil dari penelitian-penelitian ini memberikan implikasi pada riset dan praktik keperawatan yang mengungkapkan bahwa dengan Penerapan FMSF dan pengkajian pada keefektifan pola asuh orangtua ini dapat membantu perawat dalam menentukan intervensi yang sesuai untuk masing-masing keluarga melalui pemahaman dan pengalaman orangtua terhadap perilaku hidup sehat terkait kondisi obesitas pada anaknya. Dengan demikian, upaya pencegahan dan penanganan obesitas pada anak dapat lebih efektif dengan berfokus pada pengembangan keterampilan pola asuh orangtua (misal : keterampilan dalam mempraktikkan pola makan yang sehat dan pengetahuan terhadap berat badan, nutrisi dan aktivitas yang sehat) dan dapat disesuaikan dengan kondisi yang dihadapi keluarga saat ini. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gerards *et al.*, (2012) yang mengungkapkan bahwa salah satu intervensi yang dapat diterapkan dalam menangani obesitas pada anak adalah melalui pendekatan pada orangtua terkait pola asuh yang diterapkan pada anak. Gerards (2012) mengemukakan satu intervensi inovasi yang dapat perawat aplikasikan pada orangtua anak dengan obesitas, yaitu melalui program Gaya Hidup *Triple P* yang mencakup pemberian nutrisi

yang cukup, aktivitas fisik, dan pola asuh yang efektif. Adapun tujuan yang dari penerapan intervensi ini adalah untuk meningkatkan pola makan yang sehat pada anak, meningkatkan aktivitas fisik, pencapaian berat badan yang normal, mengurangi pola asuh yang memaksa (*authoritarian*) dan terlalu *permissive*, meningkatkan komunikasi orangtua tentang kesehatan dan nutrisi, dan menurunkan *stress* orangtua untuk meningkatkan kesehatan anak. Tujuan tersebut tentunya merupakan harapan yang diinginkan oleh semua pihak termasuk orangtua dengan anak yang mengalami obesitas. Hal ini karena faktor-faktor yang tercakup dalam tujuan intervensi tersebut diyakini memiliki kontribusi dalam kejadian obesitas pada anak, seperti pola makan yang salah, aktivitas fisik yang kurang serta *stress* pada orangtua yang dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan anak. Namun hal yang berbeda diungkapkan pada penelitian yang dilakukan oleh Walton, Simpson, Darlington, & Haines (2014). Pada artikelnya dijelaskan bahwa tidak adanya korelasi antara *stress* pada pola asuh orangtua terhadap peningkatan risiko obesitas pada anak. Orangtua yang mengalami *stress* pada level yang tinggi, umumnya tidak mengajak anak untuk melakukan aktivitas fisik tertentu pada akhir minggu, sedangkan orangtua yang mengalami *stress* pada level yang normal dapat meluangkan dirinya untuk mengajak anak melakukan aktivitas fisik pada akhir minggu. Selain itu, orangtua dengan level *stress* yang tinggi juga menerapkan pola asuh yang *permissive* pada anak sehingga tidak membatasi waktu anak dalam menonton TV. Kondisi ini sesungguhnya akan cenderung mengakibatkan perilaku hidup yang tidak sehat dari anak, karena anak tidak mendapatkan pola asuh yang efektif dan *role model* yang tepat dalam kesehariannya. Namun hasil dari penelitian ini hanya berfokus pada risiko obesitas pada anak akibat *stress* pola asuh yang dialami orangtua. Selanjutnya, berdasarkan hal tersebut, peneliti pun menyarankan pada penelitian selanjutnya, agar dapat mengidentifikasi kemungkinan *stress* pola asuh orangtua dapat menjadi faktor yang mendasari perilaku hidup tidak sehat pada anak.

## Penutup

Berdasarkan pembahasan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa kondisi obesitas pada anak tidak dapat dibiarkan begitu saja karena dapat berdampak pada kondisi yang membahayakan bagi anak, seperti penyakit DM tipe 2 dan kardiovaskuler. Karena itu anak dengan obesitas harus mendapatkan intervensi yang tepat dengan melibatkan orangtua dalam penanganannya. Peran perawat dalam kasus obesitas tidak hanya sebatas memberikan edukasi melainkan harus diawali dengan proses pengkajian yang tepat dalam pola asuh keluarga, agar intervensi dan edukasi yang diberikan dapat efektif. Hal yang dapat disarankan dalam *essay* ini adalah agar perawat tidak hanya berfokus pada tindakan kuratif semata melainkan dapat mengutamakan upaya promotif dan preventif dalam menangani masalah obesitas pada anak sehingga dapat mencegah munculnya penyakit kronis pada anak..

## Daftar Pustaka

- Ashwill, J.N. (2013). *Nursing care of children : Principles & practice*. (Fourth Edition). Missouri
- Centers for Disease Control and Prevention US Department of Health and Human Services. (2011). *Overweight and Obesity*. Retrieved at [:http://www.cdc.gov/obesity/index.html](http://www.cdc.gov/obesity/index.html). (19 November 2015).
- Chung, A., Backholer, K., Wong, E., Palermo, C., Keating, C., & Peeters, A. (2014). Trends in child and adolescent obesity prevalence according to socioeconomic position: protocol for a systematic review. *Systematic Reviews*, 3(1), 52. <http://doi.org/10.1186/2046-4053-3-52>
- Gaziano JM. (2010). Fifth phase of the epidemiologic transition. *JAMA* ;303(3):275–276. doi: 10.1001/jama.2009.2025
- Gerards, S. M., Dagnelie, P. C., Jansen, M. W., van der Goot, L. O., de Vries, N. K., Sanders, M. R., & Kremers, S. P. (2012). Lifestyle Triple P: a parenting intervention for childhood obesity. *BMC Public Health*, 12(1), 267. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-12-267>
- Grossklaus, H., & Marvicsin, D. (2014). Parenting efficacy and its relationship to the prevention of childhood obesity. *Pediatric Nursing*, 40(2), 69–86. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24941509>
- Jang, M. and Whittemore, R. (2014). Families of Children with Obesity, 19(1), 5–15. Retrieved from <http://remote-lib.ui.ac.id:2214/ehost/detail/detail?sid=1c4d531b-b08b-4d92-9a71-094a4e41feab%40sessionmgr4003&vid=0&hid=4209&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=109796048&db=rzh>
- Kemenkes RI.(2012). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*. Dikutip dari : <http://gizi.depkes.go.id/download/Pedoman%20Gizi/Obesitas.pdf> (20 November 2015)
- Mirsnadierly. (2007). *Obesitas sebagai faktor risiko berbagai penyakit*. Jakarta : Pustaka obor populer
- Ogden, C.L., Carroll, M.D., Kit, B. K., & Flegal, K.M. (2014). Prevalence of childhood and adult obesity in the United States, 2011–2012. *American Medical Association*,311(8), 806-814. doi: 10.1001/jama.2014.732
- Sandra, G.H. (2007). *Pediatric weight management and obesity*. Wolter Kluwer. USA.
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. (Edisi kedua). EGC : Jakarta
- Thompson, M. E. (2010). Parental Feeding and Childhood Obesity in Preschool-Age Children: Recent Findings from the Literature. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 33(4), 205–267. <http://doi.org/10.3109/01460862.2010.530057>

- Walton, K., Simpson, J., Darlington, G., & Haines, J. (2014). Parenting stress: a cross-sectional analysis of associations with childhood obesity, physical activity, and TV viewing. *BMC Pediatrics*, *14*(1), 244. <http://doi.org/10.1186/1471-2431-14-244>
- Wong, L Donna. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. (Edisi delapan). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- World Health Organization. (2015). *Overweight and Obesity*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (18 November 2015)