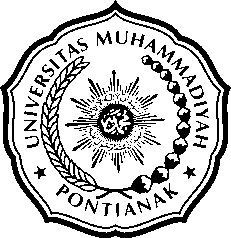
**POTENSI ASI EKSKLUSIF SEBAGAI FAKTOR PROTEKTIF**

**OBESITAS PADA ANAK 6-8 TAHUN DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS TEBAS KABUPATEN SAMBAS**

****

**NASKAH PUBLIKASI**

**Oleh:**

**TEDHY ABDILAH**

**NPM: 081510644**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**2016**

**POTENSI ASI EKSKLUSIF SEBAGAI FAKTOR PROTEKTIF**

**OBESITAS PADA ANAK 6-8 TAHUN DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS TEBAS KABUPATEN SAMBAS**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk MemperolehGelar**

**Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat**

**Oleh:**

**TEDHY ABDILAH**

**NPM : 081510644**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**2016**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**TEDHY ABDILAH**

**NPM : 081510644**

**Pontianak, 21 Maret 2016**

**Mengetahui,**

**Pembimbing 2**

**Andri Dwi Hernawan, SKM, M.Kes (Epid)**

**NIDN. 1104018201**

**Rizky Rachmat Akbar, SKM, M. Eng**

**Pembimbing 1**

**Marlenywati, S.Si, MKM**

**NIDN. 1129098301**

**Drs. H. Mardjan, M. Kes**

**NIDN. 006075408**

**POTENSI ASI EKSKLUSIF SEBAGAI FAKTOR PROTEKTIF**

**OBESITAS PADA ANAK 6-8 TAHUN DI WILAYAH KERJA**

**PUSKESMAS TEBAS KABUPATEN SAMBAS**

**Tedhy Abdilah1, Marlenywati2, Andri Dwi Hernawan 3**

1. Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, *email:* tedhy\_abdilah@yahoo.com
2. Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, *email:* marlenywati\_83@yahoo.co.id
3. Peminatan Epidemiologi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak, *email:* an\_dri1982@yahoo.com

**ABSTRAK**

Obesitas secara umum didefenisikan sebagai peningkatan berat badan yang disebabkan oleh meningkatnya lemak tubuh secara berlebihan. Secara nasional masalah obesitas pada anak usia 5-12 Tahun di Indonesia masih tinggi yaitu 18,8%. Angka kejadian Obesitas pada anak 6-8 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas sebesar 14,75% dari 399 anak usia sekolah (Kelas 1-3 SD). Hasil studi pendahuluan dari 10 anak diperoleh informasi 50% anak dengan Obesitas dan 50% tidak Obesitas. Penelitian ini bertujuan mengetahui potensi efek protektif ASI eksklusif, riwayat pemberian ASI eksklusif, lama pemberian ASI, genetik, asupan lemak dan aktifitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak 6-8 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas.

Penelitian ini menggunakan desain *Case Control*. Sampel penelitian sebanyak 70 responden (35 kasus dan 35 kontrol) diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan uji *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif (*p value* = 0,008; OR = 4,5), lama pemberian ASI (*p value* = 0,003; OR = 4,75), genetic (*p value* = 0,008; OR = 5,063), asupan lemak (*p value* = 0,017; OR = 3,24) dan aktifitas fisik (*p value* = 0,029; OR = 2,96) dengan kejadian obesitas pada anak 6-8 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas. Hasil analisis multivariat diperoleh bahwa variabel riwayat pemberian ASI Eksklusif merupakan faktor paling dominan dengan kejadian Obesitas pada anak 6-8 tahun (*p value* = 0,002; OR = 10,266).

Disarankan untuk lebih menggalakkan promosi pemberian ASI Eksklusif (0-6 Bulan kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI sampai usia 2 tahun untuk mengurangi risiko obesitas pada anak.

Kata Kunci : Obesitas, ASI, Genetik, Lemak, AktifitasFisik

**BREASTFEEDING AS THE OBESITY PROTECTION IN CHILDREN AGED 6-8 YEARS OLD AT WORK AREA OF PUSKESMAS TEBAS, KABUPATEN SAMBAS**

**Tedhy Abdilah1, Marlenywati2, Andri Dwi Hernawan 3**

Obesity is generally defined as themedical condition in which excess body fat has accumulated to the extent that it may have a negative effect on health. Nationally, obesity cases in children aged 5-12 years old in Indonesia is still very high (18,8%). 14,75% out of 399 school-aged children at work area of Puskemas Tebas suffer from obesity. Similarly, a preliminary study conducted to 10 students indicated that 50% out of them had obesity. This study aimed at discovering the impacts of breastfeeding, exclusive breastfeeding history, the breastfeeding frequency and duration, genetic factor, fat intake, physical activities, and obesity cases in children aged 6-8 years old at work area of Puskemas Tebas Kabupaten Sambas.

Using case control design, 70 respondents participated in this study. They were selected by using purposive sampling technique. The data were statistically analyzed by using chi-square test.

The study showed that there significant correlation of exclusive breastfeeding(p value = 0,008; OR = 4,5) , breastfeeding frequency and duration(p value = 0,003; OR = 4,75), genetic factor(p value = 0,008; OR = 5,063), fat intake(p value = 0,017; OR = 3,24), physical activities(p value = 0,029; OR = 2,96), and obesity cases in children aged 6-8 years old at work area of Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas. Meanwhile, the result of multivariate analysis indicated that the history of exclusive breastfeeding frequency was the dominant factor of this case(p value = 0,002; OR = 10,266).

The local health centers need to be active in promoting the exclusive breastfeeding from the first 6 and continue to 2 years of age to reduce the risk of obesity in children.

Keywords :Obesity, breastfeeding, genetic, fat, physical activity.

**PENDAHULUAN**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber nutrisi paling baik untuk bayi dan mempunyai banyak manfaat yang tidak diragukan lagi. Kesadaran ibu yang kurang dalam memberikan ASI ekslusif akan mempengaruhi tumbuh kembang anak termasuk pola konsumsi anak yang dapat mempengaruhi kegemukan (*overweight*)[1]

*United Nations Children’s Fund* (UNICEF) menyatakan bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi[2]

Unicef menyampaikantemuan bahwa hanya 20% dari negara-negara yang diteliti mempraktekkanpemberian ASI ekslusif pada lebih dari 50% bayi yang ada. Indonesia dengan persentase pemberian ASI dipraktekkan pada 39% dari seluruhbayi. Angkaini bahkan semakin parah karena penghitungan terbaru menunjukkan bahwapersentase Indonesia adalah jatuh lebih dari setengah angka di atas menjadi 15,3 %dari seluruh bayi per tahun[2]

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa provinsi Kalimantan Barat menempati peringkat ke-15 dengan Obesitas tertinggi dari ke-34 Provinsi di Indonesia, dengan prevalensi obesitas tertinggi dengan persentase mencapai 20 %.[3]

Berdasarkan hasil laporan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan barat pada tahun 2012 pemberian ASI eksklusif hanya 31,3%. Untuk di Kota Sambas cakupan pemberian ASI eksklusif berada pada peringkat kedua terendah yaitu 13,1% setelah Kota Singkawang 3,7%. Hal ini berbanding terbalik dengan kejadian obesitas pada anak yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan[4]

Berdasarkan Hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada 10 anak umur 6-8 tahundi Wilayah Kerja Puskesmas Tebas diperoleh bahwa dari 10 anak terdapat 5 anak (50%) dengan obesitas. Dari 5 anak obesitas tersebut terdapat 30% anak dengan ASI eksklusif dan 20% anak dengan ASI parsial sampai umur 6 bulan. Dari hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan maka peneliti merumuskan masalah apakahASI Eksklusif Berpotensi Sebagai Faktor Protektif ObesitasPada Anak 6-8 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efek protektif ASI eksklusif, hubungan antara lama pemberian ASI, genetik, pola konsumsi kalori dan aktifitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-8 tahun diWilayah Kerja Puskesmas TebasKabupaten Sambas.

**Metode**

Penelitian ini dilakukan pada anak kelas 1 sampai kelas 3 Sekolah Dasar. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan dimulai di bulan Oktober.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control.*

Sampel yang digunakan dalam penelitian iniberjumlah 70responden. Dengan perbandingan 1:1 (35:35) Menggunakanteknik*clustersampling.*

Analisis yang digunakan adalah analisisunivariat untuk memperoleh gambaran karakteristik variabel.Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen yaitu diantaranya riwayat pemberian ASI Eksklusif, lama pemberian ASI, genetik, pola konsumsi lemak dan aktifitas fisik. Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui seberapa besar potensi ASI Eksklusif mencegah terjadinya obesitas pada anak 6-8 tahun.

**Hasil dan Pembahasan**

Hasil pengumpulan dan pengolahan data responden diketahui karakteristik berdasarkan usia anakdalam kelompok kasus sebanyak 17 (48,57%) 8 tahun, karakteristik berdasarkan jenis kelamin anakdalam kelompok kasus sebanyak 18 (51,43%) laki-laki, karakteristik berdasarkan pendidikanibu dalam kelompok kasus sebanyak 20(57,13%) SMA dan berdasarkan karakterisik pekerjaanibu dalam kelompok kasus sebanyak16(45,71)% IRT. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

**Tabel 1**

**Distribusi Usia Anak, Jenis kelamin Anak, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kab. Sambas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Responden** | | | |
| **Case** | | **Control** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** |
| **Usia Anak**  6 Tahun  7 Tahun  8 Tahun | 8  10  17 | 22,86  28,57  48,57 | 7  13  15 | 20  37,14  42,86 |
| **Jenis Kelamin Anak**  Laki-laki  Perempuan | 18  17 | 51,43  48,57 | 17  18 | 48,57  51,43 |
| **Pendidikan ibu**  Tidak Sekolah  SD  SMP  SMA  PT | 2  6  3  20  4 | 5,72  17,14  8,58  57,13  11,43 | 1  9  2  16  7 | 2,86  25,71  5,72  45,71  20 |
| **Pekerjaan Ibu**  Pegawai Negeri  Karyawan Swasta  Pedagang  Petani  Ibu Rumah Tangga | 6  3  4  6  16 | 17,14  8,58  11,43  17,14  45,71 | 4  6  5  5  15 | 11,43  17,14  14,29  14,29  42,85 |
| *Sumber : Data Primer 2015* |  |  | | |

**Analisis Univariat**

**Tabel 2**

**Distribusi FrekuensiAktifitas fisik, Keturunan/ Genetik, Asupan Lemak, Lama Pemberian ASI dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 6-8 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik** | **Responden** | | | |
| **Case** | | **Control** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** |
| **Aktifitas Fisik**  Ringan  Sedang | 19  16 | 54,29  45,71 | 10  25 | 28,57  7,43 |
| **Keturunan/ Genetik**  Obesitas  Tidak Obesitas | 27  8 | 77,14  22,86 | 14  21 | 40  60 |
| **Asupan Lemak**  Lebih  Cukup | 23  12 | 65,71  34,29 | 13  22 | 37,14  62,86 |
| **Lama Pemberian ASI**  <2 Tahun  ≥ 2 Tahun | 28  7 | 80  20 | 16  19 | 45,71  54,29 |
| **Riwayat Pemberian ASI Eksklusif**  Non Eksklusif  Eksklusif | 30  5 | 85,71  14,29 | 20  15 | 57,14  42,86 |
| *Sumber : Data Primer 2015* |  |  | | |

Dari tabel 2 diketahui distribusi frekuensi berdasarkanvariabel aktifitas fisik yang memiliki aktifitas fisikringan pada kelompok kasussebanyak 19 (54,29%) lebih besar dibandingkan aktifitas fisik ringan pada kelompok kontrolsebanyak 10 (28,57%). Distribusi frekuensi berdasarkanvariabel genetik orang tua yang memiliki genetik orang tua obesitas pada kelompok kasussebanyak 27 (77,14%) lebih besar dibandingkan genetik orang tua yang memiliki genetik orang tua obesitas pada kelompok kasussebanyak 14 (40%). Distribusi frekuensi berdasarkanvariable asupan lemak yang memiliki asupan lemak berlebih pada kelompok kasus sebanyak 23 (65,71%) lebih besar dibanding asupan lemak berlebih pada kelompok kontrol 13 (37,14%). Distribusi frekuensi berdasarkan variabel lama pemberian ASI yang lama pemberian ASI < 2 tahun pada kelompok kasus sebanyak 28 (80%) lebih besar dibanding lama pemberian ASI <2 tahun pada kelompok kontrol 16 (45,71%). Distribusi frekuensi berdasarkan variabel Riwayat pemberian ASI eksklusif yang mendapat ASI non eksklusif pada kelompok kasus sebanyak 30 (85,71%) lebih besar dibanding anak yang mendapat ASI non eksklusif pada kelompok kontrol sebanyak 20 (57,14%).

**AnalisisBivariat**

**Tabel 3**

**Hubungan AntaraAktifitas fisik, Keturunan/ Genetik, Asupan Lemak, Lama Pemberian ASI dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Obesitas pada Anak Usia 6-8 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Responden** | | | | **p value** | **OR 95% CI** |
| **Case** | | **Control** | |
| **N** | **%** | **N** | **%** |
| **Aktifitas Fisik**  Ringan  Sedang | 19  16 | 54,29  45,71 | 10  25 | 28,57  7,43 | 0,029 | 2,96  (0,1,10-7,99) |
| **Keturunan/ Genetik**  Obesitas  Tidak Obesitas | 27  8 | 77,14  22,86 | 14  21 | 40  60 | 0,008 | 5,063  (1,79-14,31) |
| **Asupan Lemak**  Lebih  Cukup | 23  12 | 65,71  34,29 | 13  22 | 37,14  62,86 | 0,017 | 3,24  (1,22-8,63) |
| **Lama Pemberian ASI**  <2 Tahun  ≥ 2 Tahun | 28  7 | 80  20 | 16  19 | 45,71  54,29 | 0,003 | 4,75  (1,64-13,74) |
| **Riwayat Pemberian ASI Eksklusif**  Non Eksklusif  Eksklusif | 30  5 | 85,71  14,29 | 20  15 | 57,14  42,86 | 0,008 | 4,5  (1,41-14,35) |

*Sumber : Data Primer 2015*

Dari tabel 3 diketahui hasil analisisbivariat dengan uji *Chi Squere* pada variabel aktifitas fisikdengan kejadian obesitas pada anakdidapatkan nilai p *value* 0,029 (<0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-8 tahun di wilayah kerja puskesmas tebas kabupaten sambas. Pada variabel genetik orang tua dengan kejadian obesitas pada anak didapatkan nilai p *value*0,008 (<0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara genetik orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-8 tahun di wilayah kerja puskesmas tebas kabupaten sambas. Pada variabel asupan lemak dengan kejadian obesitas pada anak didapatkan nilai p *value* 0,017 (<0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-8 tahun di wilayah kerja puskesmas tebas kabupaten sambas.Pada variabel lama pemberian ASI dengan kejadian obesitas pada anak didapatkan nilai p *value* 0,003 (<0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara lama pemberian ASI dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-8 tahun di wilayah kerja puskesmas tebas kabupaten sambas. Pada variabel riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian obesitas pada anak didapatkan nilai p *value* 0,008 (<0,05), dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-8 tahun di wilayah kerja puskesmas tebas kabupaten sambas.

**Analisa Multivariat**

**Tabel 4**

**Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | | Koefisien | P *valeu* | OR | CI 95% |
| Langkah 1 | ASI Eksklusif | 1,872 | 0,042 | 6,499 | 1,068-39,534 |
| Lama ASI | 0,665 | 0,400 | 1,945 | 0,413-9,156 |
| Genetik | 1,708 | 0,008 | 5,519 | 1,547-19,688 |
| Asupan Lemak | 1,300 | 0,065 | 3,671 | 0,922-14,617 |
| Aktifitas Fisik | 1,207 | 0,075 | 3,342 | 0,887-12,594 |
| Konstanta | -3,940 | < 0,001 | 0,019 |  |
| Langkah 2 | ASI Eksklusif | 2,329 | 0,002 | 10,266 | 2,311-45,602 |
| Genetik | 1,733 | 0,007 | 5,659 | 1,608-19,924 |
| Asupan Lemak | 1,411 | 0,041 | 4,099 | 1,062-15,829 |
| Aktifitas Fisik | 1,184 | 0,074 | 3,267 | 0,890-11,988 |
| Konstanta | -3,896 | < 0,001 | 0,020 |  |

*Sumber : Data Primer 2015*

Berdasarkan tabel 4 terlihat bahwa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian obesitas pada anak 6-8 yahun di wilayah kerja Puskesmas Tebas adalah Riwayat Pemberian ASI non Eksklusif (OR=10,266), Genetik Orang Tua obesitas (OR=5,659), Asupan lemak berlebih (OR=4,099) dan Aktifitas Fisik ringan (OR=3,367), dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI non eksklusif merupakan faktor dominan kejadian obesitas pada anak usia 6-8 tahun. Berdasarkan perhitungan nilai probabilitas masing-masing faktor diperoleh nilai Probabilitas anak dengan obesitas, jika anak mendapatkan ASI Non Eksklusif pada saat bayi, maka cenderung lebih besar yaitu 17% dibanding anak yang dengan genetik orang tua yang obesitas yaitu 10%, asupan lemak berlebih yaitu 7%, aktifitas fisik yang ringan 6%. Jadi dapat disimpulkan bahwa Pemberian ASI secara Eksklusif adalah cara terbaik yang berpotensi untuk mencegah obesitas pada anak usia 6-8 tahun.

**PEMBAHASAN**

1. **Hubungan Antara Genetik dengan Kejadian Obesitas**

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square*menunjukkan bahwa genetik orang tua berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak. Terlihat dari *p value* sebesar 0,008.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Simatupang(2008) di Medan, pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara faktor keturunan baik Ayah maupun Ibu dengan kejadian Obesitas pada anak sekolah dasar p=0,0001 (p<0,005) pada ayah dan p=0,004 (p<0,005) pada ibu[5].

Dari hasil beberapa penelitian dapat disimpulkan bahwa orang tua (ayah dan ibu) yang tidak obesitas sangat penting untuk mengurangi atau memperkecil risiko terkena obesitas karena hanya ≤ 10% peluang untuk obesitas. Hal ini dibuktikan dari hasil analisis multivariat pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa nilai probabilitas anak dari orang tua yang obesitas untuk mengalami obesitas adalah 10%.

Disarankan agar orang tua (salah satu orang tua) yang memiliki obesitas yang memungkinkan untuk anak-anak mereka mengalami obesitas untuk menjaga pola makan anak dan menjaga asupan gizi serta masuknya energi sesuai dengan penggunaan energi anak.

1. **Hubungan Antara Asupan Lemak dengan Kejadian Obesitas**

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa Asupan Lemak berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak. Terlihat dari *p value* sebesar 0,017.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Simatupang (2008) di Medan, pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara faktor asupan lemak dengan kejadian Obesitas pada anak sekolah dasar p=0,0001 (p<0,005)[5].

Setelah melakukan penelitian bahwa sebagian besar pada kelompok obesitas (kasus) asupan lemak lebih (65,71%). Hal ini terjadi karena asupan makanan yang cenderung berlemak yang tinggi dan kegemaran jajan yang berlebih bagi anak sekolah yang tidak terlepas dari kehidupan sosial ekonomi keluarga sekolah swasta merupakan sekolah dimana didalamnya banyak terdapat anak-anak dengan ekonomi menengah keatas.

Dari hasil dan beberapa penelitian dapat disimpulkan bahwa asupan lemak cukup mampu mengurangi atau memperkecil risiko tidak terkena obesitas. Dilihat dari hasil analisis multivariat diperoleh hasil nilai probabilitas anak dengan asupan lemak berlebih untuk terkena obesitas adalah 7%. Melihat tren dan potensi yang ada, responden pada kelompok kasus dengan asupan lemak berlebih sebagian besar juga mendapatkan ASI Non Eksklusif pada saat bayi (0-6 Bulan).

Hal ini sangat berkaitan mengingat anak yang mendapatkan ASI Non Eksklusif secara bersamaan juga mengkonsumsi susu formula yang lebih tinggi kadar gula dan lemak dibanding ASI sehingga seiring waktu membentuk pola makan yang tinggi lemak sampai usia anak.

Dari kesimpulan diatas disarankan bagi orang tua memperhatikan asupan atau makanan yang akan dikonsumsi anak baik dirumah maupun dilingkungan sekolah tidak berlebihan dan terlebih makanan berlemak tinggi.

1. **Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Obesitas**

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa riwayat pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak. Terlihat dari *p value* sebesar 0,008.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian faktor risiko obesitas pada murid sekolah dasar usia 6-7 tahun di Semarang (Faizah, 2004). Pada penelitian tersebut menujukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara lama pemberian ASI dengan kejadian Obesitas pada anak p=0,04 (p>0,05)[6].

Selain itu hasil penelitian lain yang sejalan adalah pengaruh durasi pemberian ASI dengan kejadian Obesitas pada Murid PG dan TK A di Yayasan Pendidikan Shafiyyatul Amaliyyah (Sumardi, 2010). Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara durasi pemberian ASI dengan risiko Obesitas p=0,0021 (p>0,05)[7].

Setelah melakukan penelitian bahwa sebagian besar pada kelompok kasus responden memiliki riwayat pemberian ASI Non Eksklusif yaitu sebanyak 30 orang (85,71%). Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu akan pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. Selain itu orang tua murid juga sibuk dengan aktivitas pekerjaan sehari-hari.

1. **Hubungan Antara Lama Pemberian ASI dengan Kejadian Obesitas**

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa riwayat lama pemberian ASI berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak. Terlihat dari *p value* sebesar 0,003.

Penelitian lain di dua sekolah dasar swasta di Yogyakarta,menunjukkan mean (SD) lama pemberian ASI pada anakobes lebih pendek dibandingkan anak non obes, 12,9 (9,7) bulan dibandingkan 16,1(8,3) bulan dengan mean difference (IK 95%) 3,24 (0,14 – 6,32) bulan, p = 0,03. Risiko obesitasjuga cenderung menurun dengan makin lamanya pemberian ASI, meskipunperbedaannya tidak bermakna[8].

Banyak peneliti mendapatkan risiko yang lebih besar untuk terjadi obesitas pada anak dan remaja yang tidak minum ASI dibandingkan dengan yang minum ASIatau pada anak yang minum ASI dalam waktu yang lebih pendek dibandingkandengan menyusui dalam waktu yang lebih lama[9].

Penelitian oleh Gilman et al. (2001) menunjukkan bahwa bayi yang minum ASIuntuk periode yang lebih lama mempunyai risiko lebih rendah untuk menjadi obesitas pada waktu anak-anak dan remaja[10].

Dari pernyataan diatas disarankan kepada orang tua yang riwayat pemberian ASI < 2 tahun untuk tetap menjaga pola makan anak dengan asupan makanan bergizi yang seimbang dan rendah gula sehingga mampu meningkatkan kekebalan tubuh untuk tidak mudah sakit termasuk obesitas.

1. **Hubungan Antara Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas**

Hasil analisis uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa aktifitas fisik berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak. Terlihat dari *p value* sebesar 0,029.

Hal ini sejalan dengan penelitian Simatupang (2008) di Medan. Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik anak dengan kejadian obesitas p=0,0001 (p<0,05)[5].

Selain itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian hubungan Danari et al(2013) di Manado. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas p= 0,004 (p<0,05)[11].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik anak usia 6-8 tahun diwilayah kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas merupakan aktivitas fisik umum yang dilakukan anak-anak di daerah pedesaan dimana anak-anak bermain dengan melakukan aktifitas fisik yang sedang dan berat seperti berlari.

Meskipun sebagian besar aktifitas anak tergolong sedang, namun asupan lemak berlebih masih tetap tinggi ditunjang dengan pemberian ASI non eksklusif jelas anak akan memiliki potensi besar untuk menderita obesitas.

Dari kesimpulan diatas disarankan agar orang tua murid khususnya murid yang berstatus obesitas untuk tetap menerapkan diet lemak dan selalu memperhatikan jadwal atau kegiatan anak-anaknya, dan sering mengajak atau mengarahkan anak agar aktivitas fisiknya cukup atau terpenuhi mulai dari aktivitas fisik ringan hingga sedang atau berat.

1. **Potensi Protektif ASI terhadap Kejadian Obesitas**

Berdasarkan hasil analisis multivariat didapatkan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian obesitas pada anak 6-8 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tebas adalah Riwayat Pemberian ASI Non Eksklusif (OR=10,266), Genetik Orang Tua yang obesitas (OR=5,659), Asupan lemak berlebih (OR=4,099) dan Aktifitas Fisik ringan (OR=3,367).Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI Non Ekslusif merupakan faktor doniman dibanding faktor-faktor yang lain.

Berdasarkan perhitungan probabilitas hasil analisis multivariat diperoleh nilai Probabilitas anak dengan obesitas, jika anak mendapatkan ASI Non Eksklusif pada saat bayi, maka cenderung lebih besar yaitu 17% dibanding anak yang dengan genetik orang tua yang obesitas yaitu 10%, asupan lemak berlebih yaitu 7%, aktifitas fisik yang ringan 6%. Jadi dapat disimpulkan bahwa Pemberian ASI secara Eksklusif adalah cara terbaik yang berpotensi untuk mencegah obesitas pada anak usia 6-8 tahun.

Penelitian lain di dua sekolah dasar swasta di Yogyakarta, menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai efekprotektif terhadap kejadian obesitas pada anak usia 6-8 tahun dibandingkan denganpemberian susu formula. ASI eksklusif juga tetap mempunyai efek protektif biladibandingkan dengan ASI parsial ataupun ASI non eksklusif[8].

Sejumlah penelitian menemukan efek protektif ASI, sementara sebagian yang lain melaporkan tidak adanya efek ASI pada obesitas anak dan remaja. Penelitian oleh Taveras et al. (2006) mendapatkan kejadian obesitas pada anak umur 3 tahun paling sedikit dijumpai pada anak yang minum ASI eksklusif selama 6 bulan dibandingkan dengan anak yang minum susu formula maupun anak yang sekaligus minum ASI dan susu formula[12]. Review yang dilakukan oleh Dewey (2003) juga menyimpulkan bahwa ASI mempunyai efek protektif yang kecil namun signifikan terhadap kejadian obesitas[13].

Dari beberapa pernyataan tersebut diatas diketahui bahwa kejadian obesitas pada anak bisa terjadi dikarenakan beberapa faktor, diantaranya asupan lemak berlebih, aktivtas fisik ringan, genetik orang tua dengan obesitas dan faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI Non Eksklusif. Maka dari itu suatu cara terbaik untuk mencegah terjadinya obesitas pada anak sedini mungkin adalah dengan cara memberikan ASI Eksklusif pada anak.

**KESIMPULAN**

1. Ada hubungan yang signifikan antara variable Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Lama Pemberian ASI, Genetik orang tua, Asupan Lemak danAktifitas fisikdengan kejadian obesitas pada anak usia 6-8 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas.
2. Pemberian ASI non eksklusif merupakan Faktor dominan obesitas pada anak usian 6-8 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tebas Kabupaten Sambas dan Pemberian ASI secara Eksklusif merupakan cara terbaik untuk mencegah obesitas pada anak sejak dini.

**SARAN**

1. Orang tua seharusnya menjaga pola konsumsi dan gizi seimbang baik untuk anak maupun orang tua. Terlebih bagi orang tua (salah satu orang tua) anak yang obesitas harus lebih hati-hati dalam memperhatikan pola konsumsi bagi anak dan orang tua yang sudah memilik risiko. Memperhatikan waktu atau jadwal kegiatan bagi anak-anak untuk menunjang terciptanya aktivitas fisik yang cukup bagi anak maupun orang tua. Hendaknya menerapkan pola hidup sehat seperti melakukan aktivitas fisik secara teratur dan berkesinambungan khususnya aktivitas berupa olahraga.
2. Pihak Puskesmas perlu lebih menggalakkan promosi pemberian ASI dan ASI eksklusif di Indonesia. Pemberian ASI juga disarankan dalam jangka waktu lebih lama untuk mengurangi resiko obesitas pada anak. Memberikan informasi bagi anak-anak dan orang tua secara berkala tentang makanan apa saja yang baik untuk dikonsumsi dan makanan apa saja yang perlu hati-hati untuk dikonsumsi.Memberikan informasi tentang pola konsumsi gizi yang baik untuk anak sehingga meningkatkan kewaspadaan orang tua dalam menghindari faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan obesitasagar anak dapat tumbuh kembang secara optimal.
3. Pihak sekolah melakukan pemeriksaan rutin terhadap kantin-kantin sekolah dan memberikan informasi tentang makanan atau jajanan sehat dan cara pengolahannya yang benar serta menjaga kebersihan kantinagar pihak kantin hanya menyediakan makanan sehat.Perlu membentuk sebuah klinik kesehatan atau unit dari UKS tentang program penurunan berat badan anak disekolah melalui penimbangan berkala dan konseling makanan sehat bagi siswa yang berstatus obesitas, serta penyuluhan pola hidup sehat untuk mencegah obesitas bagi siswa lain yang tidak berstatus obesitas.Diharapkan kepada para guru agar menberikan materi tentang pendidikan pola hidup sehat yang selanjutnya harus ditindak lanjuti si anak di rumah.

**DAFTAR PUSTAKA**

[1] U.S. Department of Health and Human Services. 2005. *Benefits of Breastfeeding*.[www.hhs.gov](http://www.hhs.gov).

[2] UNICEF. 2006. UNICEF *Promotes Exclusive Breastfeeding to Save Children’s Lives in Indonesia*. [www.unicef.org/Indonesia/breastfeeding](http://www.unicef.org/Indonesia/breastfeeding).

[3] Riset Kesehatan Dasar Nasional. 2013. Jakarta

[4] Riset Kesehatan Dasar Provinsi Kalimantan Barat. 2013. Pontianak

[5] Simatupang, M. Romauli. 2008. *PengaruhPolaKonsumsi, AktivitasFisikdanKeturunanTerhadapKejadianObesitaspadaSiswaSekolahDasarSwasta di Kecamatan Medan Baru Kota Medan*. *Tesis.*SekolahPascaSarjanaUniversitas Sumatra Utara.

[6] Faizah, Zinatul. 2004. *FaktorRisikoObesitas pada Murid Sekolah Dasar Usia 6 - 7 tahun di Semarang.*Tesis. FakultasKedokteranUniversitasDiponogoro

[7] Sumardi, Margherita S. 2010. *PengaruhDurasiPemberian ASI denganKejadianObesitaspadaMurid PG dan TK A di YayasanPendidikanShafiyyatulAmaliyahTahun 2010*. Skripsi. FakultasKedokteranUniversitas Sumatera Utara.

[8] Sulanto, A. 2011. *ASI Sebagai Faktor Protektif Obesitas pada Anak.*UniversitasGadjahMada. Yogyakarta.

[9] Grummer-Strawn LM, Mei ZG. 2004. *Does Breastfeeding Protect Against Pediatric Overweight? . Analysis of Longitudinal Data From the Centers for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System*.Pediatrics Journal;113;e81-e86

[10] Gilman MW, et al. 1996. *Maternal Gestational, Diabetes, birth weight, and adolescent obesity*. Journal Pediatrics Volume 111, March 2003: 221-6.

[11] Danari, Lolita., Nelly Mayulu dan Franly Onibala. 2013. *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Anak SD di Kota Manado*. Jurnal Keperawatan(e-kp) Volume 1 No. 1 Agustus 2013.

[12] Taveras, E.M., Rifas-Shiman, S.L., Scanlon, K.S., Grummer-Strawn, L.M, Sherry, B.and Gillman, M.W. 2006. *To What Extent Is the Protective Effect of Breastfeeding on Future Overweight Explained by Decreased Maternal Feeding Restriction?*. Pediatrics. 118: 2341 – 2348.

[13] Dewey, K.G. 2003. *Is Breastfeeding Protective against Child Obesity?* Journal of Human Lactation. 19: 9 – 18.