

**GAMBARAN TINGKAT KEBUGARAN PADA ANAK USIA SEKOLAH  
YANG MENGALAMI KELEBIHAN BERAT BADAN DI SDIT AL-HIKMAH  
MAROS**

**NITA ANGGRAENI  
K21116013**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TINGKAT KEBUGARAN PADA ANAK USIA SEKOLAH  
YANG MENGALAMI KELEBIHAN BERAT BADAN DI SDIT AL-HIKMAH  
MAROS**

**NITA ANGGRAENI  
K21116013**



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**



Optimization Software:  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 07 September 2020

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
dr. Djunaidi M Dachlan, Ms  
NIP. 1956047 19870 1 001

  
Sabaria Manti Battung, SKM.,M.Kes.,M.Sc  
NIP. 19761123 200501 2 002

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin

  
Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK  
NIP. 19630318 199202 2



## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 7 September 2020.

Ketua : dr. Djunaidi M Dachlan, MS

()

Sekretaris : Sabaria Manti Battung, SKM., M.Kes.,M.Sc

()

Anggota : Dr. Aminuddin Syam,SKM. M.Kes.,M.Med.ED

()

Marini Amalia Mansur, S.Gz., MPH.Nutr

()





## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Ilmu Gizi

Nita Anggraeni

**“Gambaran Tingkat Kebugaran Pada Anak Usia Sekolah Yang Mengalami Kelebihan Berat Badan di SDIT Al-Hikmah Maros”**

(xiv + 63 Halaman + 17 Tabel + 7 Lampiran)

Anak merupakan aset dalam kemajuan bangsa. Sebagai penerus generasi, peningkatan derajat kesehatan pada anak sangat diperlukan. Anak usia sekolah merupakan salah satu kelompok usia yang rentan terhadap masalah gizi yang berakibat pada kejadian malnutrisi baik kasus kurang gizi maupun obesitas. Data *Global Health Observatory* menunjukkan prevalensi kejadian kelebihan berat badan tahun 2011-2016 pada wilayah South West Asian sebesar 4%, 6,9%, 7,1%, 7,8%, 8,4%, dan 8,9%. Pada waktu yang sama, Indonesia juga mengalami kenaikan kasus secara berturut turut dengan jumlah 15,4%, 15,9%, 16,5%, 17,1%, 17,8% dan 18,4%. Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, prevalensi kelompok usia yang mengalami kelebihan berat badan terbanyak adalah 5-12 tahun dengan jumlah 8,8%. Sementara pada tahun 2018, prevalensi kejadian gemuk dan sangat gemuk pada anak usia 5-12 tahun mengalami peningkatan menjadi 10,8% dan 9,2%. Obesitas atau kelebihan berat badan pada anak merupakan faktor resiko awal yang berperan dalam morbiditas dan mortalitas saat dewasa. Masalah kesehatan yang berisiko dialami anak dengan kelebihan berat badan antara lain gangguan kesehatan jantung (*hiperkolesterolemia, dyslipidemia* dan hipertensi) gangguan sistem endokrin (*hiperinsulisme, resistensi insulin, diabetes mellitus tipe 2 dan ketidakteraturan menstruasi*), serta gangguan kesehatan mental (*depresi dan rendah diri*). Selain risiko penyakit, kelebihan berat badan pada anak juga berdampak pada kebugaran jasmani.

Tujuan penelitian ini ialah mengetahui gambaran tingkat kebugaran jasmani pada anak usia sekolah dasar yang mengalami kelebihan berat badan di SDIT Al-Hikmah Maros. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Pengukuran antropometri digunakan dalam menentukan status gizi sampel. Sampel yang diambil merupakan siswa-siswi kelas 4, 5 dan 6 dengan IMT/U >1 SD di SDIT Al-Hikmah Maros. Penentuan sampel menggunakan metode *Total Sampling* dengan jumlah sampel 40 orang. Tingkat kebugaran jasmani sampel diukur dengan Tes Kebugaran Jasmani Indonesia (TKJI) kelompok umur 10-12 tahun. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan program SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel narasi.

penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 24 sampel (60%) mengalami dan 16 sampel (40%) dengan status gizi *overweight*. Kemudian tingkat n sampel berada pada kategori Kurang sebanyak 19 orang (47,5%) dan Sangat Kurang sebanyak 21 orang (52,5%). Berdasarkan status gizi, diketahui dengan status gizi *overweight* lebih banyak memiliki tingkat kebugaran



kategori kurang yaitu 11 orang (27,5%) dan sampel obesitas lebih banyak memiliki tingkat kebugaran kategori kurang sekali sebanyak 16 orang (40%).

Adapun saran untuk orang tua agar lebih mencari informasi terkait peran kebugaran jasmani bagi anak. Sehingga lebih memotivasi dan memberi sarana pada anak yang sesuai untuk meningkatkan kebugaran. Kemudian bagi pihak sekolah SDIT Al-Hikmah Maros dapat melengkapi sarana khususnya pada bidang olahraga dan mengoptimalkan proses pembelajaran pada mata pelajaran penjaskes. Kemudian memberikan sarana bagi anak agar dapat melakukan aktivitas fisik ringan seperti berkebun, membersihkan ruangan, ataupun senam ringan selama 10-15 menit sebelum kelas dimulai.

**Daftar Pustaka : 57 (1995-2020)**

**Kata Kunci : Anak Usia Sekolah, Kelebihan Berat Badan, Kebugaran Jasmani**



## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillahrabbi'l'alamin. Segala puji dan rasa syukur penulis haturkan kepada Allah SWT atas segala nikmat, rahmat dan karunia yang terus mengalir tanpa henti. Salawat serta salam selalu tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad SAW serta tabi'ut tabi'in yang telah berjuang dalam penyebaran peradaban islam diseluruh dunia dan pembawa kebenaran dimuka bumi.

Penulisan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kebugaran Pada Anak Uisa Sekolah Yang Mengalami Kelebihan Berat Badan di SDIT Al-Hikmah Maros” ini merupakan salah satu persyaratan untuk lulus dari program studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Penyelesaian skripsi ini tidak luput dari bantuan peran berbagai pihak. Salah satu pemeran penting dari selesainya skripsi ini adalah doa, dukungan serta cinta kasih yang tentunya akan terus mengalir bahkan setelah skripsi ini selesai baik yang tersampaikan maupun tidak dari kedua orang penulis yakni bapak Surahman dan ibu Erna siswanti.

Penulis juga ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar besarnya kepada Dr. dr. Citrakesumasari M.Kes selaku dosen pembimbing akademik atas segala nasihat dan motifasi yang diberikan sejak awal perkuliahan. Selanjutnya dengan penuh semangat, penulis mengucapkan terima kasih kepada dr. Djunaidi M.Dachlan, Ms pembimbing I dan ibu Sabaria Manti Battung, S.KM,M.Kes,M.Sc selaku



pembimbing II atas segala masukan, saran dan bimbingannya sejak awal persiapan persiapan proposal, hingga akhir penulisan skripsi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Serta tim penguji yaitu Dr.Amunuddin Syam, S.KM., M.Kes.M.Med.Ed dan ibu Marini Amanliah Mansyur, S.Gz., MPH. Nutr atas kritik dan saran membangun pada saat ujian sehingga penulis dapat menemukan dan memperbaiki kesalahan pada skripsi ini.

Pada kesempatan kali ini, penulis juga menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada berbagai pihak yang berperan dalam penyelesaian skripsi ini, yakni:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.ED selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh Staf Tata Usaha yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Prof. Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS selaku ketua Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu DR. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh dosen prodi Ilmu Gizi atas semua ilmu dan nilai yang diajarkan selama proses perkuliahan.

...uh staf prodi Ilmu Gizi atas segala bantuan yang diberikan dari awal ...  
...uliahannya hingga skripsi ini dikumpulkan.



6. Kepala sekolah, guru-guru dan staf SDIT Al-Hikmah Maros atas bantuan dan kerja samanya selama proses penelitian berlangsung
7. Kepada teman-teman F16HTER, terima kasih untuk kisahnya dalam kurang lebih 4 tahun terkahir. Terima kasih telah menemani melewati salah satu fase hidup, mengajarkan berbagai hal dengan setiap peran kalian masing-masing.
8. Kepada rekan satu penelitian, Nur Azizah, Sarah Juniar, dan Marini Rezki Amanda. Terima kasih untuk kerja sama, suka dan duka dari awal penulisan proposal. Ternyata saat penelitian pun kita banyak belajar.
9. Kepada teman-teman penghuni ruang baca dan kak rizal. Terima kasih untuk semangat perjuangan yang diberikan diakhir perkuliahan, di masa pusing, ribet dan ributnya persiapan proposal dari cari referensi sampai berbagi tips dan trik untuk seminar. Terima kasih juga untuk kak rizal yang selalu mau membantu dalam setiap masalah sampai skripsi ini selesai.
10. Kepada teman untuk berbagai macam hal kak endah, ifaa dan marini. Terima kasih sudah menemani dalam berbagai moment dari kurang lebih 4 tahun belakangan ini. Untuk hadir berbagi setiap cerita dan pelajaran yang sama-sama kita ambil. Juga untuk meluangkan waktu, menemani dalam bermacam-macam hal.
11. Kepada berbagai pihak yang belum mampu penulis tuliskan satu persatu, terimakasih atas segala bantuan yang diberikan sehingga skripsi ini dapat selesai.



Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

*Wasalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Makassar, Agustus 2020

Nita Anggraeni



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Tinjauan Umum Variabel penelitian .....	7
1. Tinjauan MengenaiKelebihan Berat Badan.....	7
2. Tinjauan Tentang Kebugaran .....	10
3. Tinjauan untuk anak usia sekolah dasar .....	18
B. Kerangka Teori.....	24
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>27</b>
A. Kerangka konsep .....	27
B. Definisi Operasional, Kriteria Objekif dan Quality Control .....	28
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>31</b>
A. Jenis Penelitian .....	31
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel .....	31



D. Instrumen penelitian .....	32
E. Teknik Pengumpulan data.....	33
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	333
G. Penyajian Data.....	36
H. Alur Penelitian.....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>38</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
B. Hasil .....	39
C. Pembahasan.....	52
D. Hambatan Penelitian .....	61
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>62</b>
A. Kesimpulan .....	62
B. Saran .....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	



## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
<b>Tabel 3.1</b> Definisi Operasional, Kriteria Objektivitas dan Quality Control.....	28
<b>Tabel 4.1</b> Distribusi Sampel .....	32
<b>Tabel 4.2</b> Tabel Nilai Kebugaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 10-12 Tahun Putra .....	35
<b>Tabel 4.3</b> Tabel Nilai Kebugaran Jasmani Indonesia untuk Anak Umur 10-12 Tahun Putri.....	36
<b>Tabel 4.4</b> Tabel Norma Tes Kebugaran Jasmani Indonesia .....	36
<b>Tabel 5.1</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Umum Sampel di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	39
<b>Tabel 5.2</b> Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	40
<b>Tabel 5.3</b> Distribusi Status Gizi Sampel Menurut Jenis Kelamin di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	41
<b>Tabel 5.4</b> Distribusi Karakteristik Orang Tua Sampel di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	42
<b>Tabel 5.5</b> Distribusi Waktu Tempuh Lari 40 Meter Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	43
<b>Tabel 5.6</b> Distribusi Skor Butir Tes 40 Meter Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	44
<b>Tabel 5.7</b> Distribusi Waktu Bertahan Pada Tes Gantung Siku Tekuk Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros .....	45
<b>Tabel 5.8</b> Distribusi Skor Pada Butir Tes Gantung Siku Tekuk Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	45



<b>Tabel 5.9</b> Distribusi Kemampuan Baring Duduk ( <i>sit up</i> ) 30 Detik Siswa di SDIT Al Hikmah Maros Tahun 2020 .....	46
<b>Tabel 5.10</b> Distribusi Skor Pada Butir Tes Bring Duduk ( <i>sit up</i> ) 30 Detik Siswa di SDIT Al Hikmah Maros Tahun 2020 .....	47
<b>Tabel 5.11</b> Distribusi Jarak Lompatan Siswa Di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	48
<b>Tabel 5.12</b> Distribusi Skor Pada Butir Tes Loncat Tegak Siswa Di SDIT Al-Hikmah Maros .....	48
<b>Tabel 5.13</b> Distribusi Waktu Tempuh Lari 600 Meter Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	49
<b>Tabel 5.14</b> Distribusi Skor Pada Butir Tes Lari 600 Meter Siswa di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020 .....	50
<b>Tabel 5.15</b> Distribusi Tingkat Kesegaran Jasmani Siswa Di SDIT Al-Hikmah Maros Tahun 2020.....	50
<b>Tabel 5.16</b> Distribusi Tingkat Kesegaran Jasmani Siswa Menurut Jenis Kelamin Di SDIT Al-Hikmah Maros .....	51
<b>Tabel 5.17</b> Distribusi Tingkat Kesegaran Jasmani Siswa Menurut Status Gizi Di SIT Al-Hikmah Maros .....	51



## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

Lampiran <i>Informed Consent</i> .....	1
Surat Perestujuan .....	2
Instrumen Penelitian .....	3
Master Tabel.....	4
Hasil Analisis Data Dari SPSS .....	5
Surat Izin Penelitian.....	6
Dokumentasi.....	7



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Anak merupakan aset dalam kemajuan bangsa. Sebagai penerus generasi, peningkatan derajat kesehatan pada anak sangat diperlukan. Pemenuhan gizi anak merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mencapai hal tersebut. Untuk itu, monitoring pertumbuhan dan perkembangan anak perlu dilakukan sembari memperhatikan kebutuhan gizi sesuai dengan usianya. Anak usia 6-12 tahun mengalami masa perkembangan dan pertumbuhan yang lebih stabil dibandingkan bayi dan balita. Pertumbuhan fisiknya terlihat lebih lambat, tetapi perkembangan motorik, kognitif dan emosi sosial mulai matang serta mulai mengalami kematangan organ seksual pada perempuan (Sartika, Ratu Ayu Dewi, 2011). Salah satu karakteristik dari anak usia sekolah adalah perlahan-lahan mulai mengurangi ketergantungan dengan orang tua sehingga mulai menentukan sendiri makanan ataupun aktivitas yang dijalani.

Kelebihan berat badan merupakan kondisi dimana berat badan lebih dari batas normal. Kondisi ini dapat diketahui melalui penentuan status gizi. Untuk kelompok usia 5-18 tahun penentuan status gizi dilakukan dengan IMT/U. Anak dengan Z-score (nilai ambang batas)  $>1$  SD sampai  $2$  SD dikategorikan *overweight* gemuk (Kementrian Kesehatan,2010).



World Health Organization (2017) mengemukakan bahwa 340 juta anak dan idewasa dengan umur 5-19 tahun mengalami kelebihan berat pada tahun 2016. Kemudian dijelaskan bahwa prevalensi *overweight* pada anak di Indonesia terus meningkat dalam 5 tahun terakhir. Berdasarkan *Global Health Observatory Data* menunjukkan tren kejadian *overweight* diwilayah *South East Asian* mengalami peningkatan. Prevalensi *overweight* tahun 2011-2016 di wilayah tersebut sebesar 6,4%, 6,9%, 7,1%, 7,8%, 8,4%, dan 8,9% (WHO, 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan padan anak sekolah dasar di New York, dari 3069 sampel didapatkan prevalensi anak *overweight* sebanyak 43% dan prevalensi obesitas sebesar 24% (Thorpe et al., 2004).

Selain negara di wilayah *South West Asian*, pada tahun yang sama Indonesia juga mengalami kenaikan angka kejadian *overweigt* atau berat badan berlebih. Prevalensi kasus *overweight* usia 5-19 berturut-turut sebesar 15,4%, 15,9%, 16,5%, 17,1%, 17,8% dan 18,4% (WHO, 2018). Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi kegemukan pada kelompok usia 5-12 tahun, 13-15 tahun dan 16-18 tahun secara berturut-turut adalah 8,8%; 2,5% dan 1,6% (Kemenkes, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi kasus kelebihan berat yang paling tinggi diantara semua kelompok usia ialah kelompok usia sekolah dasar. Sementara pada tahun 2018, prevalensi kejadian gemuk dan sangat gemuk pada usia 5-12 tahun mengalami peningkatan menjadi 10,8% dan 9,2%. Prevalensi lian *overweight* dan obesitas pada anak usia sekolah dasar di Sulawesi Selatan sar 7,8 % dan 6,5% pada tahun 2018. Propinsi dengan prevalensi kegemukan



tertinggi pada anak usia 5-12 tahun berturut-turut adalah DKI Jakarta, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Tengah, dan Kepulauan Riau (Kemenkes RI, 2018).

WHO menjelaskan bahwa kelebihan berat badan pada anak disebabkan bahkan sebelum anak itu lahir. Kejadian diabetes gestasional selama kehamilan dapat meningkatkan kelebihan berat badan lahir dan risiko obesitas pada anak. Kemudian pemberian makanan pada bayi yang padat energi, tinggi gula, lemak dan garam merupakan kontributor utama obesitas pada masa kanak-kanak (WHO, 2017).

Adapun perilaku anak usia sekolah yang beresiko pada kejadian kelebihan berat badan ialah kelebihan konsumsi pangan tinggi energi, lemak jenuh, tetapi sedikit mengonsumsi sayuran, buah-buahan serta makanan yang tinggi serat. Perilaku risiko lainnya yaitu kurang melakukan aktivitas fisik karena lebih menikmati bermain *gadget*, *game online*, ataupun menonton tv. Selain itu berdasarkan survei BPOM pangan jajanan menyumbang 31,1% energi dan 27% protein pada anak usia sekolah (Pakar Gizi Indonesia, 2016). Salah satu penelitian di Kabupaten Brebes menunjukkan bahwa konsumsi *fast food* memberikan korelasi positif terhadap kejadian obesitas pada anak. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa anak gemuk (69,4 %) paling banyak mengonsumsi fast food dengan frekuensi lebih dari 2 kali seminggu, sedangkan anak normal (50,0 %)

g banyak pada frekuensi 1-2 kali seminggu (Septiani, 2018).

Faktor lain yang berpengaruh terhadap kelebihan berat pada usia sekolah dasar ialah kebiasaan sarapan dan membawa bekal. Siswa yang tidak sarapan pagi 50%



berisiko mengalami kenaikan berat badan dibanding dengan siswa yang rutin sarapan. Selain itu, siswa yang membeli makan siang disekolah memiliki kemungkinan sekitar 47% mengalami kelebihan berat badan dibanding dengan siswa yang membawa bekal dari rumah (Veugelers & Fitzgerald, 2005). Kualitas tidur yang buruk diketahui berperan penting dalam peningkatan asupan energi yang tidak sehat dan penurunan pengeluaran energi ekpenditur sehingga menyebabkan adipositas (Felső, Lohner, Hollódy, Erhardt, & Molnár, 2017).

Obesitas pada anak merupakan faktor resiko awal yang berperan dalam morbilitas dan mortalitas saat dewasa. Masalah kesehatan yang berisiko dialami anak dengan kelebihan berat badan antara lain gangguan kesehatan jantung (*hiperkolesterolemia*, *dyslipidemia* dan hipertensi) gangguan sistem endokrin (*hiperinsulisme*, resistensi insulin, diabetes mellitus tipe 2 dan ketidakteraturan menstruasi), serta gangguan kesehatan mental (*depresi* dan rendah diri) (AAP Committe on Nutrition, 2003). Obesitas pada anak secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit steatosis hati dan steatohepatitis sehingga *Non-Alcoholic Fatty Liver Disease* (NAFLD) didapat oleh kurang lebih 38% dari remaja yang juga mengalami obesitas. NAFLD pada orang dewasa diketahui berperan sebagai prekursor penyakit kardiovaskular (Chung, Onuzuruike, & Magge, 2018). Selain masalah kesehatan, kelebihan berat badan diketahui

iliki pengaruh terhadap kebugaran seseorang (Syauqy, 2017). Hasil penelitian Prasetio (2017) menunjukkan bahwa siswa dengan IMT kategori gemuk memiliki tingkat kebugaran yang kurang.





penelitian ini adalah gambaran tingkat kebugaran jasmani pada anak usia sekolah yang mengalami kelebihan berat badan.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kebugaran pada anak usia sekolah dasar yang mengalami kelebihan berat badan di SDIT Al-Hikmah Maros.

### **D. Manfaat penelitian**

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat memberikan manfaat pada berbagai pihak, antara lain

1. Bagi masyarakat

Memberikan informasi terkait permasalahan gizi pada anak usia sekolah dasar sehingga menimbulkan kesadaran pada masyarakat agar lebih memperhatikan pemenuhan gizi anak.

2. Bagi peneliti dan Mahasiswa kesehatan

Memambah pengetahuan mengenai permasalahan kelebihan berat badan pada anak usia sekolah dasar.

3. Bagi pemerintah

Menjadi bahan pertimbangan pemerintah dalam pelaksanaan program

kesehatan bagi anak usia sekolah dasar



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Tinjauan Umum Variabel penelitian

#### 1. Tinjauan Mengenai Kelebihan Berat Badan

##### a. Definisi Kelebihan Berat Badan

Kelebihan berat badan adalah kondisi dimana berat badan melebihi dari batas normal. Achmad Djaeni Sedjaoetama (2004) mengatakan bahwa kelebihan berat badan merupakan keadaan tubuh seseorang yang mengalami berat badan berlebih karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan lemak.

##### b. Cara Pengukuran

Pengukuran status gizi pada kelompok usia 5-18 tahun dapat dilakukan dengan menggunakan IMT/U. Anak dengan Z-score (nilai ambang batas)  $>1$  SD sampai  $2$  SD dikategorikan *overweight* atau gemuk, dan  $>2$  SD dikategorikan obesitas (Kementrian Kesehatan, 2010). Orang awam menyebutkan kegemukan apabila berat badan lebih dari 10-15% dari berat badan ideal. Bila kelebihan berat badan diatas berat badan ideal telah melebihi 20% pada wanita dan 15% pada pria maka sudah termasuk obesitas (Sedjaoetama, 2004).



### c. Faktor Penyebab

Penyebab utama kelebihan berat badan karena tidak seimbangnya energi antara kalori yang dikonsumsi dan kalori yang digunakan. Penyebab ketidak seimbangan dapat disebabkan karena peningkatan asupan makanan berenergi dengan kandungan lemak yang tinggi dan penurunan aktivitas fisik karena meningkatnya pola hidup yang menetap dari berbagai bentuk pekerjaan, perubahan mode transportasi, dan peningkatan urbanisasi (WHO, 2015).

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

#### 1) Faktor genetik

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



## 2) Pola makan

Pola makan berperan besar dalam peningkatan risiko terjadinya obesitas pada anak. Makanan yang harusnya dihindari untuk mencegah obesitas pada anak adalah makanan yang tinggi kadar kalorinya, rendah serat dan minim kandungan gizinya. Badjeber, dkk (2012) mengatakan bahwa beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan yang berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minum *soft drink*, makanan dan jajanan cepat saji dan lainnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak yang sering mengonsumsi *fast food* lebih dari tiga kali perminggu mengalami obesitas sebesar 3,28%. Selain itu berdasarkan survei BPOM pangan jajanan menyumbang 31,1% energi dan 27% protein pada anak usia sekolah (Pakar Gizi Indonesia, 2016)

## 3) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang minim berperan besar dalam peningkatan risiko obesitas pada anak. Kegemukan dan obesitas lebih mudah diderita oleh anak yang kurang beraktivitas fisik maupun olahraga. Obesitas pada anak yang kurang beraktivitas fisik maupun berolahraga disebabkan oleh jumlah kalori yang dibakar lebih sedikit dibandingkan jumlah kalori yang diperoleh dari makanan



yang dikonsumsi sehingga berpotensi menimbulkan penimbunan lemak berlebihan dalam tubuh. Sebagian besar waktu anak dihabiskan dengan bermain. Bermain bagi anak semestinya bukan sekedar aktivitas fisik biasa, melainkan dapat menjadi sarana belajar yang menyenangkan dan berolahraga secara tidak langsung bagi anak. Namun karena semakin berkembangnya teknologi, kegiatan bermain yang dulunya dapat bermanfaat untuk melatih kekuatan otot dan fisik secara keseluruhan, kemampuan komunikasi, sosialisasi serta menyehatkan bagi anak kini telah bergeser menjadi perilaku sedentari. Anak-anak kini lebih menikmati bermain *gadget*, *game online*, ataupun menonton tv (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

## 2. Tinjauan Tentang Kebugaran

### a. Definisi kebugaran

Pengertian kebugaran secara umum adalah kebugaran fisik (physical fitness), yakni kemampuan seorang melakukan kerja sehari-hari secara efisien tanpa timbul kelelahan yang berlebihan sehingga masih dapat menikmati waktu luangnya. Kebugaran dapat digolongkan menjadi:

- 1) Kebugaran statis: yaitu keadaan seseorang yang bebas dari penyakit dan cacat atau disebut sehat.



- 2) Kebugaran dinamis: yaitu kemampuan seseorang bekerja secara efisien yang tidak memerlukan keterampilan khusus, misalnya berjalan, berlari, melompat, dan mengangkat.
- 3) Kebugaran motoris: yaitu kemampuan seseorang bekerja secara efisien yang menurut keterampilan khusus (Djoko Pekik Irianto, 2004).

Sedangkan Menurut Roji (2009:56) kebugaran jasmani (*physical fitness*) merupakan salah satu aspek fisik dari kesegaran menyeluruh (*total fitness*). Kebugaran jasmani memberikan kesanggupan kepada seseorang untuk melakukan pekerjaan yang produktif sehari-hari tanpa adanya kelelahan berlebihan dan masih mempunyai cadangan tenaga untuk menikmati waktu senggangnya dengan baik maupun melakukan aktivitas yang mendadak. Seseorang dikatakan bugar jika mampu melakukan aktivitas fisik tanpa mengalami kelelahan yang berlebihan dan masih memiliki energi untuk melakukan aktivitas rekreasi (Hoeger & Sharon 2011).

b. Komponen kebugaran

Menurut Toho Cholik Mutohir dan Ali Maksum (2007) Komponen penting dalam kesegaran jasmani antara lain:

- 1) Daya ledak (*ekplosive strenght, muscular power*) adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu secara tiba-tiba



dengan menggunakan seluruh kekuatan dalam waktu yang singkat.

- 2) Kecepatan (*Speed*) adalah kemampuan melakukan sesuatu kegiatan yang sama secara berulang-ulang dan berkesinambungan dalam jangka waktu sesingkat mungkin.
- 3) Kelentukan (*Flexibility*) adalah kesanggupan tubuh melakukan gerakan yang efektif untuk segala jenis aktivitas dengan gerakan sendi seluas-luasnya.
- 4) Kelincahan (*Agility*) adalah kemampuan tubuh atau bagian tubuh untuk mengubah arah gerakan secara mendadak dalam kecepatan tinggi.
- 5) Ketepatan (*Accuracy*) adalah kemampuan untuk menguasai gerakan terhadap objek pada jarak tertentu.
- 6) Reaksi (*Reaction*) adalah kemampuan tubuh atau anggota tubuh untuk beraksi secepat-cepatnya ketika ada rangsangan yang diterima oleh *reseptor somatic*, kinestik atau *vestibular*.
- 7) Keseimbangan (*Balance*) adalah kemampuan tubuh untuk melakukan reaksi atas perubahan posisi tubuh dimana tubuh tetap dalam keadaan stabil dan terkendali.



8) Koordinasi (*Coordination*) adalah kemampuan tubuh mengintegrasikan berbagai gerakan berbeda menjadi sebuah gerakan tunggal yang harmonis dan efektif.

Sedangkan menurut Djoko Pekik Irianto dalam bukunya mengemukakan bahwa kebugaran yang berhubungan dengan kesehatan memiliki 4 komponen dasar, yaitu:

- 1) Daya tahan paru-jantung, yakni kemampuan otot melawan beban dalam suatu usaha.
- 2) Kekuatan dan daya otot, merupakan kemampuan otot melakukan serangkaian kerja dalam waktu yang lama.
- 3) Kelenturan badan, merupakan kemampuan persendian bergerak secara leluasa.
- 4) Komposisi tubuh, merupakan perbandingan berat tubuh berupa lemak dengan berat tubuh tanpa lemak yang dinyatakan dalam presentase lemak tubuh.

Selain itu, Menurut Agutini Utari (2007:28) kebugaran jasmani memiliki dua komponen utama, yaitu komponen kebugaran yang berkaitan dengan kesehatan antara lain: kekuatan otot, daya tahan otot, daya tahan aerobik, kelenturan. Serta komponen kebugaran jasmani yang berkaitan dengan keterampilan antara lain: koordinasi, kelincahan, kecepatan gerak, daya ledak otot dan keseimbangan.



c. Faktor yang mempengaruhi kebugaran

Untuk mendapatkan kebugaran yang memadai diperlukan perencanaan sistematis melalui pemahaman pola hidup sehat bagi setiap lapisan masyarakat. Menurut Djoko Pekik (2004) terdapat hal-hal yang dapat mempengaruhi kebugaran, yakni:

1) Makan

Untuk mempertahankan hidup secara layak, setiap manusia perlu makan yang cukup, baik kualitas maupun kuantitas, yakni memenuhi syarat makan sehat seimbang, cukup energi, dan zat gizi meliputi karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Untuk mendapatkan kebugaran yang prima, hal lain yang perlu dilakukan ialah meninggalkan kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, dan makan berlebihan dan tidak teratur.

2) Istirahat

Tubuh manusia tersusun atas organ, jaringan, dan sel yang memiliki kemampuan kerja yang terbatas. Kelelahan merupakan salah satu indikator keterbatasan fungsi tubuh manusia. Untuk itu, istirahat diperlukan agar tubuh memiliki kesempatan melakukan *recovery* atau pemulihan sehingga dapat kembali melakukan kerja



atau aktivitas sehari-hari dengan nyaman. Dalam sehari semalam, umumnya seseorang memerlukan istirahat 7 hingga 8 jam.

### 3) Olahraga

Berolahraga merupakan salah satu alternatif paling efektif dan aman untuk memperoleh kebugaran karena berolahraga memiliki multi manfaat antara lain manfaat fisik (meningkatkan komponen kebugaran), manfaat psikis (lebih tahan terhadap stres dan lebih mampu berkonsentrasi), dan manfaat sosial (menambah percaya diri dan sarana berinteraksi).

Sedangkan menurut Ayu Lestari (2012) faktor yang mempengaruhi kebugaran terdiri atas 5 komponen yaitu:

#### 1) Umur

Penurunan kelenturan dimulai sekitar usia 10 tahun pada anak laki-laki dan 12 tahun pada anak perempuan dan bukti menunjukkan bahwa dewasa yang lebih tua mempunyai kelenturan kurang dibanding dewasa muda

#### 2) Jenis Kelamin

Secara umum anak perempuan lebih lentur dari pada anak laki-laki. Perbedaan anatomis dan pola gerak serta aktivitas yang teratur pada kedua jenis kelamin mungkin menyebabkan perbedaan kelenturan dan kekuatan otot.



### 3) Genetik dan ras

Terdapat bukti kuat yang menunjukkan bahwa variasi genetik berbeda dalam hal respon terhadap tingkat kebugaran yang berhubungan dengan kesehatan.

### 4) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik di luar sekolah termasuk aktivitas fisik di waktu luang, dimana aktivitas dilakukan pada saat yang bebas dan dipilih berdasarkan kebutuhan dan ketertarikan masing-masing individu. Hal ini termasuk latihan dan olah raga. Latihan merupakan bagian dari aktivitas fisik yang terencana, terstruktur, berulang dan bertujuan untuk meningkatkan atau menjaga kebugaran, sedangkan olahraga termasuk sebuah bentuk aktivitas fisik yang melibatkan kompetisi

### 5) Kadar Hemoglobin

Salah satu yang mempengaruhi kebugaran adalah kapasitas pembawa oksigen. Oksigen dibawa oleh aliran darah ke jaringan sel-sel tubuh, termasuk sel-sel otot jantung. Pengangkutan O<sub>2</sub> ini dimaksudkan untuk menunjang proses metabolisme aerobik yang terjadi di dalam mitokondria dan khususnya beta oksidasi pada metabolisme lemak selain proses oksidasi pada siklus Krebs.



#### d. Manfaat kebugaran

Selain berperan penting dalam melakukan aktivitas tubuh, kebugaran jasmani memiliki beberapa manfaat lainnya baik secara biologis hingga psikologis. Berikut adalah manfaat dari latihan kebugaran apabila dilakukan dengan metode yang benar :

- 1) Memperkuat sendi-sendi dan ligament
- 2) Meningkatkan kemampuan jantung dan paru-paru
- 3) Memperkuat otot tubuh
- 4) Menurunkan tekanan darah
- 5) Mengurangi lemak tubuh
- 6) Memperbaiki bentuk tubuh
- 7) Mengurangi kadar gula
- 8) Mengurangi resiko terkena penyakit jantung koroner
- 9) Memperlancar pertukaran gas.

Selain itu, Rusli Ibrahim, dkk (2002: 10) menyebutkan kebugaran jasmani akan mendatangkan manfaat di antaranya:

- 1) Terbangunnya kekuatan dan daya tahan otot seperti kekuatan tulang, persendian yang akan mendukung performa baik dalam aktivitas olahraga maupun non-olahraga.
- 2) Meningkatkan daya tahan aerobik
- 3) Meningkatkan fleksibilitas



- 4) Membakar kalori yang memungkinkan tubuh terhindar dari kegemukan
- 5) Mengurangi stres
- 6) Meningkatkan gairah hidup

Dalam Depdiknas (2010: 23), menyatakan bahwa dengan latihan fisik maka akan mendapatkan manfaat bagi tubuh sebagai berikut: (1)Memperpanjang usia, (2) Awet muda, (3) Ceria, (4) Tidak mudah terkena penyakit, (5) Menghindari stress, (6) Menambah percaya diri.

### **3. Tinjauan untuk anak usia sekolah dasar**

#### **a. Definisi Anak Usia Sekolah Dasar**

Anak sekolah dasar adalah mereka yang berusia antara 6 – 12 tahun atau biasa disebut dengan periode intelektual. Pengetahuan anak akan bertambah pesat seiring dengan bertambahnya usia, keterampilan yang dikuasaipun semakin beragam. Minat anak pada periode ini terutama terfokus pada segala sesuatu yang bersifat dinamis bergerak. Implikasinya adalah anak cenderung untuk melakukan beragam aktivitas yang akan berguna pada proses perkembangannya kelak (Jatmika, 2005).



b. Tugas perkembangan anak usia sekolah

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

- 1) Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum.
- 2) Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh.
- 3) Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya, mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat.
- 4) Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung.
- 5) Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari.
- 6) Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai.
- 7) Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga.
- 8) Mencapai kebebasan pribadi

c. Kebutuhan Gizi Untuk Anak Usia Sekolah Dasar

Pada anak usia sekolah, tubuh memerlukan zat gizi tidak hanya untuk proses kehidupan, tetapi lebih dari itu, zat gizi juga diperlukan



untuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Oleh karena itu, anak memerlukan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak serta zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Zat gizi esensial adalah zat gizi yang didapatkan tubuh melalui makan. Dalam pemenuhan kebutuhan gizi, makanan yang dikonsumsi hendaknya mencakup hal-hal berikut:

#### 1) Energi

Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktivitas fisik, suhu lingkungan dan kesehatan. Zat-zat gizi yang mengandung energi disebut makronutrien dan terdiri dari protein, lemak, dan karbohidrat. Tiap gram protein dan karbohidrat mengandung 4 kkal energi, sedangkan tiap gram lemak mengandung 9 kkal.

#### 2) Protein

Kebutuhan protein per kilogram berat badan anak adalah tinggi karena pertumbuhannya sangat cepat, untuk kemudian berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Protein dikatakan adekuat jika mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup serta mudah dicerna dan diserap oleh tubuh.



### 3) Mineral dan vitamin

Mineral dan vitamin esensial merupakan zat gizi yang penting bagi pertumbuhan dan kesehatan. Mineral dan vitamin dapat dipenuhi melalui asupan sayuran, buah-buahan, dan beberapa jenis sumber protein dan karbohidrat.

### 4) Cairan

Jumlah cairan yang masuk kedalam tubuh harus diperhatikan dengan benar, terutama bagi anak usia sekolah dasar yang mudah mengalami dehidrasi. Pada umumnya anak sehat memerlukan 1000-1500 ml air setiap hari (Pakar Gizi Indonesia, 2016)

#### d. Masalah Gizi Pada Anak Usia Sekolah Dasar

Gizi yang diperoleh seorang anak dari makanan yang dikonsumsi setiap hari berperan besar dalam proses pemenuhan gizinya. Apabila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi ataupun tidak seimbang, maka akan berdampak pada kesehatan anak. Masalah gizi yang dapat dialami anak usia sekolah dasar antara lain sebagai berikut:

##### 1) Kegemukan atau gizi lebih

Gizi lebih merupakan kondisi saat konsumsi makanan yang mengandung energi, protein, dan lemak melebihi kebutuhan. Gizi lebih dapat menyebabkan obesitas, yaitu suatu keadaan ketika kelebihan energi disimpan dalam jaringan lemak. Kegemukan



merupakan salah satu faktor risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes, jantung coroner, hati dan kantung empedu.

## 2) Anemia gizi besi

Anemia gizi besi yang terus-menerus dialami anak akan memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak anemia bagi siswa sekolah dasar adalah menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, terganggunya pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak, timbulnya gejala pucat, letih, lesu, dan cepat lelah sehingga dapat menurunkan prestasi belajar, kecerdasan intelektual, dan kebugaran.

## 3) Kekurangan vitamin A

Kurangnya vitamin A (KVA) dalam tubuh menyebabkan kerusakan sel yang metaplasia keratinasi pada jaringan epitel, seperti pada saluran pernapasan dan pencernaan. KVA dapat terjadi karena menurunnya cadangan vitamin A di hati serta menurunnya kadar serum vitamin A. Vitamin A diperlukan oleh retina mata untuk pembentukan rhodopsin dan pemeliharaan diferensiasi jaringan epitel. KVA pada anak-anak terjadi karena terkait dengan masalah kemiskinan, pendidikan rendah, dan kurangnya asupan makanan sumber vitamin A.



#### 4) Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Gejala yang timbul akibat kekurangan yodium dapat berupa sikap serta rasa malas dan lamban. Pada anak-anak dapat menyebabkan lamban kecerdasan (IQ) yang lebih rendah dibanding yang seharusnya. Kekurangan yodium memiliki efek negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan tidak mencukupinya produksi hormon tiroid sehingga terjadi gangguan pada tubuh. Gangguan yang terjadi akibat GAKY termasuk hipotiroidisme, keterbelakangan mental, kerusakan otak irreversible, kretinisme serta berkurangnya fungsi motorik kognitif. Kekurangan yodium dalam tingkat moderat telah terbukti menyebabkan kelainan psikomotor dan gangguan pertumbuhan intelektual. Selain itu, kekurangan yodium juga dapat mengakibatkan gangguan konsentrasi belajar dan penurunan prestasi.

#### 5) Kekurangan Energi Protein (KEP)

Kekurangan energi protein (KEP) pada anak usia sekolah dasar akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan. Kurang mencukupinya energi dan protein akan menghambat pertumbuhan anak-anak sehingga dapat menyebabkan terjadinya *stunting* atau *wasting*. Selain itu, KEP juga dapat berdampak pada perkembangan



kognitif anak. KEP berhubungan dengan struktur dan fungsi patologi pada otak yang dapat berpengaruh pada perkembangan kognitif pada anak-anak usia lebih dari 5 tahun (Pakar Gizi Indonesia, 2016)

Selain masalah gizi tersebut, Judy More (2014) dalam bukunya *Infant, Child and Adolescent Nutrition* menjelaskan bahwa karies gigi juga dapat menjadi masalah yang timbul pada anak usia sekolah dasar. Ia menjelaskan bahwa anak-anak lebih rentan mengalami karies gigi dibanding orang dewasa, meskipun insiden karies pada anak-anak Inggris menurun menyusul diperkenalkannya pasta gigi berflouride pada tahun 1970-an. Akan tetapi, konsumsi gula dan minuman asam yang tinggi dan sering memberikan kontribusi yang tinggi pada terjadinya karies gigi.

## B. Kerangka Teori

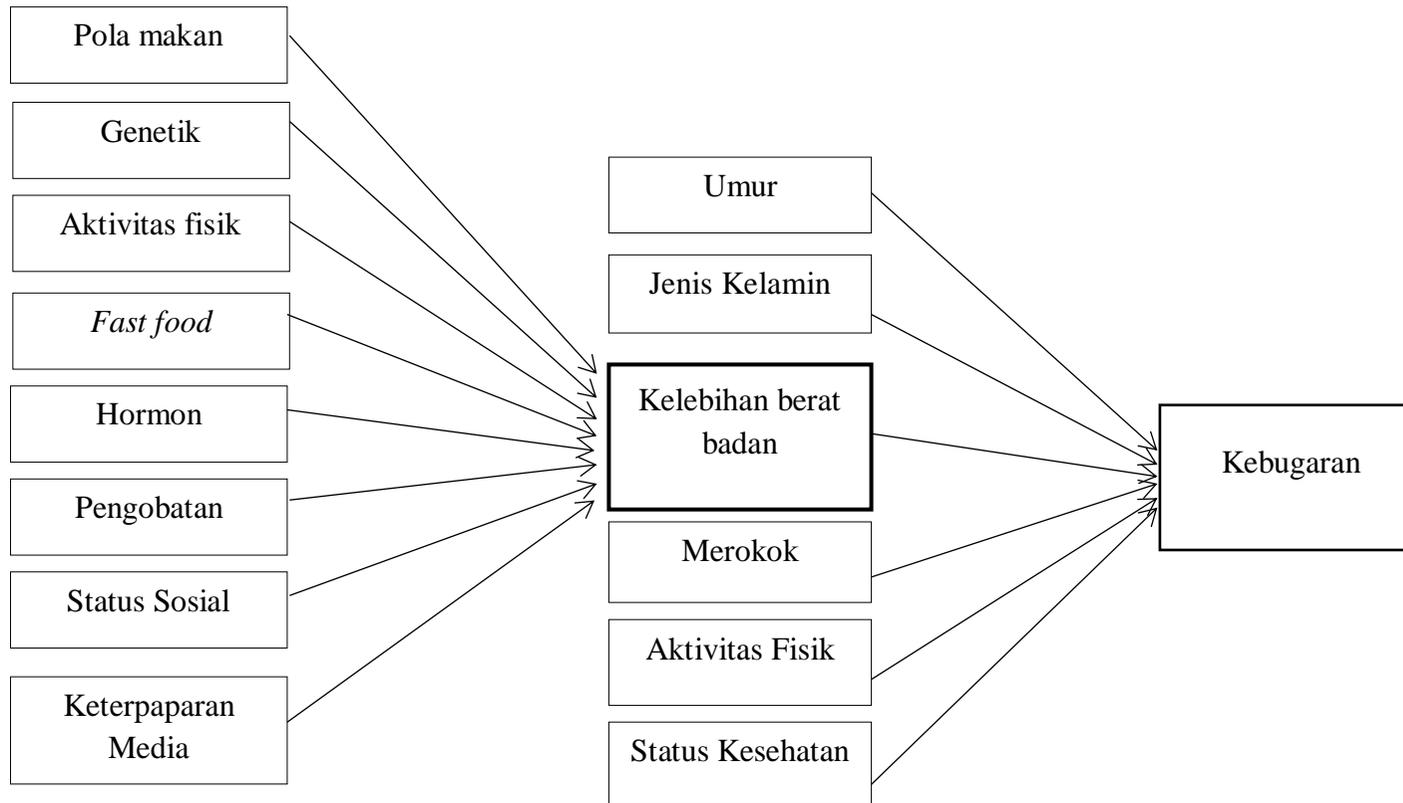
Kerangka teori pada penelitian ini merupakan gabungan dari 2 teori. Menurut Wardlaw & Hampt (2007) dalam bukunya menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kelebihan berat badan. Pola makan merupakan salah satu faktor kelebihan berat badan yang berkaitan dengan seseorang yang tidak dapat menahan nafsu makannya. Kemudian status ekonomi yang berkaitan dengan seseorang dengan pendapatan yang lebih cenderung memiliki daya beli yang tinggi sehingga berdampak pada peningkatan konsumsi

man. Wardlaw & Hampt juga menjelaskan bahwa faktor lain yang mempengaruhi kelebihan badan adalah aktivitas fisik, genetik, pengobatan,



hormon, ketergantungan terhadap makanan cepat saji (*Fast Food*), dan media yang mempromosikan makanan dengan tinggi lemak dan kalori. Selanjutnya Sharomo & Mondal (2014) kebugaran dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, jenis kelamin, kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, dan status kesehatan. Secara ringkas dapat dilihat pada kerangka berikut.





**Gambar 1.** Kerangka Teori

*Sumber: Modifikasi Sharomo & Mondal (2014) dan Wardlaw & Hampt (2007)*

