

PERAN SOSIAL EKONOMI KELUARGA DALAM MENANGGULANGI KESEHATAN ANAK DI INDONESIA

Syifa Pramudita Faddila¹, Laras Ratu Khalida², Uus Mohammad Darul Fadli³, Aji Tuhagana⁴

syifa.pramudita@ubpkarawang.ac.id

laras.ratu@ubpkarawang.ac.id

uus.fadli@ubpkarawang.ac.id

aji.tuhagana@ubpkarawang.ac.id

Universitas Buana Perjuangan Karawang

Jl. HS.Ronggo Waluyo, Timur, Karawang, Jawa Barat 41361

Abstrak

Peningkatan sosial ekonomi keluarga, maka kecenderungan pola makan pun akan mengalami perubahan. Sosial ekonomi keluarga juga memiliki korelasi dengan frekuensi membeli makanan diluar rumah yang cenderung mengandung lemak yang tinggi. Secara global, sebanyak 42 juta anak mengalami *overweight* pada tahun 2015 dan angka kegemukan di Indonesia sekitar 10,8% pada tahun 2013. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran sosial ekonomi keluarga dalam menanggulangi kesehatan anak di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2013 dengan desain studi deskriptif verifikatif dimana sampel penelitian sebanyak 49.620 anak. Hasil penelitian menunjukkan 14,5% anak mengalami *overweight* dengan sosial ekonomi keluarga menengah atas (kuintil 4) sebesar 23,9%. Artinya hampir $\frac{1}{4}$ anak usia 10-12 tahun di Indonesia berada pada keluarga dengan sosial ekonomi yang lebih dari cukup. Dibutuhkan peran keluarga yang solid untuk mengontrol pendapatan yang tepat guna untuk meningkatkan kesehatan anak.

Kata kunci: *Overweight*, Sosial Ekonomi Keluarga, Anak

Abstract

Increasing the family's socioeconomic, then the tendency for eating patterns will change. The socioeconomic family also has a correlation with the frequency of buying food outside the home which tends to contain high fat. Globally, as many as 42 million children were overweight in 2015 and the obesity rate in Indonesia was around 10.8% in 2013. The purpose of this study was to determine the socioeconomic role of families in tackling children's health in Indonesia. This research uses Riskesdas 2013 secondary data with a descriptive verification study design in which the research sample is 49,620 children. The results showed that 14.5% of children were overweight with upper middle family socioeconomic (quintile 4) of 23.9%. This means that almost $\frac{1}{4}$ children aged 10-12 years in Indonesia are in families with more than enough socioeconomic. A solid family role is needed to control appropriate income to improve children's health.

Keywords: Overweight, Family Socio-Economic, Children

Latar Belakang

Proyeksi penduduk Indonesia pada tahun 2018 mencapai 265 juta jiwa (BPS, 2017) dengan total anak usia 0-17 tahun sebanyak 83.665 juta jiwa (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2015). Jaminan kesehatan anak merupakan hal yang penting sebagai investasi pada masa yang akan datang. Artinya kesehatan anak saat ini akan mempengaruhi usia harapan hidup ketika dewasa, akan tetapi beberapa penyakit degeneratif sudah mulai bermunculan sejak usia dini. Salah satunya terjadi peningkatan jumlah anak yang mengalami kelebihan berat badan di seluruh dunia (WHO, 2017).

Kelebihan berat badan telah menjadi permasalahan global yang serius sejak awal abad ke 21 (WHO, 2017). WHO (1999) mendefinisikan *overweight* sebagai kelebihan berat badan dengan ambang batas Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) >1 standar deviasi (SD) sampai dengan 2 SD, sedangkan obesitas adalah suatu keadaan kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak yang berlebihan dengan ambang batas IMT/U >2 SD yang sama-sama dapat menimbulkan gangguan kesehatan.

Menurut WHO (2016), pada tahun 2014 prevalensi obesitas di seluruh dunia meningkat dua kali lipat dibandingkan tahun 1980. Pada tahun 2014, lebih dari 1,9 miliar orang mengalami *overweight*. Tahun 2015, sekitar 42 juta anak mengalami *overweight* dan setengah dari anak-anak tersebut berasal dari Asia. Kemudian pada tahun 2016 kejadian *overweight* pada anak usia 5-19 tahun sebesar 18% dimana anak perempuan sebesar 18% dan anak laki-laki sebesar 19% (WHO, 2017).

Indonesia ternyata juga mengalami hal serupa. Prevalensi masalah kegemukan kian meningkat. Tahun 2010 pada anak usia sekolah (6-12 tahun) sebesar 9,2% (Riskesdas, 2010), sedangkan tahun 2013 angka kegemukan (*overweight* dan obesitas) pada anak usia 5-12 tahun meningkat, yaitu sebesar 18,8%, dengan klasifikasi prevalensi *overweight* sebesar 10,8% dan prevalensi obesitas sebesar 8%. (Riskesdas, 2013).

Overweight merupakan penyakit multifaktor dengan dugaan bahwa penyebabnya interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan, salah satunya yaitu aktivitas, gaya hidup, sosial ekonomi dan makanan yang dikonsumsi oleh anak (Heird, 2002). Sosial ekonomi keluarga merupakan keadaan keluarga dilihat dari pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, status pekerjaan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Sosial ekonomi mempengaruhi prevalensi terjadinya *overweight* (Anwar, 2010 dalam Rendy *et al*, 2013). Dengan terjadinya peningkatan

pendapatan keluarga, maka kecenderungan pola makan pun akan mengalami perubahan, yakni konsumsi asupan lemak dan protein hewani serta gula meningkat, sedangkan lemak dan protein nabati serta karbohidrat terjadi penurunan. Selain itu, pendapatan keluarga juga memiliki korelasi dengan frekuensi membeli makanan diluar rumah yang cenderung mengandung lemak yang tinggi (WHO, 2016).

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana gambaran sosial ekonomi keluarga di Indonesia?
2. Bagaimana gambaran kesehatan anak khususnya *overweight* pada anak Indonesia?
3. Bagaimana peran sosial ekonomi keluarga dalam menanggulangi kesehatan anak Indonesia?

Landasan Teori

Sosial Ekonomi Keluarga

Sosial ekonomi adalah kedudukan atau posisi seseorang dalam masyarakat yang merupakan gambaran tentang keadaan seseorang atau suatu masyarakat yang ditinjau dari segi sosial ekonomi. Pendapatan keluarga mempengaruhi akses seseorang untuk mendapatkan makanan tertentu yang diinginkan dan berpengaruh pada status gizi anak. Jumlah energi dan zat gizi yang dikonsumsi anak cenderung akan lebih tinggi pada anak yang berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi tinggi. Artinya, anak yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi tinggi lebih berisiko mengalami kegemukan karena memiliki akses yang besar terhadap pembelian makanan (Fikawati *et al*, 2017). Hal ini disebabkan karena besarnya pengaruh lingkungan sekitar yaitu orang tua, teman, tetangga serta pengaruh televisi dengan maraknya iklan yang beredar saat ini. Makanan-makanan tersebut cenderung mengandung tinggi lemak dan gula namun rendah serat, sedangkan makanan yang berlemak mempunyai kepadatan energi yang tinggi (Fadhila, 2017). Di Bogor sebanyak 58,1% anak yang mengalami kelebihan berat badan dengan keluarga berpendapatan lebih dari dua juta rupiah perbulan, sehingga hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan berat badan berlebih pada anak (Anggraini, 2008). Sehingga status ekonomi keluarga memang memperkuat terjadinya *overweight* pada anak (Green *et al*, 1980).

Kejadian *Overweight* Pada Anak

Overweight didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terdapat berat badan yang melebihi keadaan normal yaitu bila jumlah lemak 10-20% diatas batas normal sebelum menjadi sangat gemuk (Ramayulis, 2016), sedangkan obesitas adalah kondisi berlebihnya berat badan yang disebabkan oleh lemak yang tertimbun yakni >20% pada wanita dan >25% pada laki-laki (Rimbawan & Siagian, 2004). Pada dasarnya, *overweight* terjadi ketika adanya ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan tidak serta merta diiringi oleh energi yang dikeluarkan seseorang, sehingga energi tersebut tersimpan di dalam jaringan tubuh. Penyimpanan energi yang terus menerus dalam jangka waktu yang lama, maka akan menyebabkan timbulnya jaringan lemak yang berujung pada terjadinya *overweight* dan bahkan menjadi obesitas sejak dini (Kemenkes, 2012). Namun saat ini penyebab kegemukan menjadi multifaktor, dapat disebabkan oleh genetik (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2016), kebiasaan makan (Farah, 2016), penurunan aktivitas fisik (Welis & Sazeli, 2013) dan faktor lingkungan keluarga (Ramayulis, 2016 dan Umniyati *et al*, 2014). *Overweight* sebagai awal terjadinya obesitas merupakan masalah yang penting karena menjadi faktor risiko utama untuk beberapa penyakit kronis di kemudian hari dan sudah banyak menimbulkan masalah pada usia anak dan remaja (Riskesdas, 2013). Pada masa anak-anak, *overweight* dapat mengakibatkan dampak fisik dan psikososial yang merugikan kualitas hidup anak (Ramayulis, 2016).

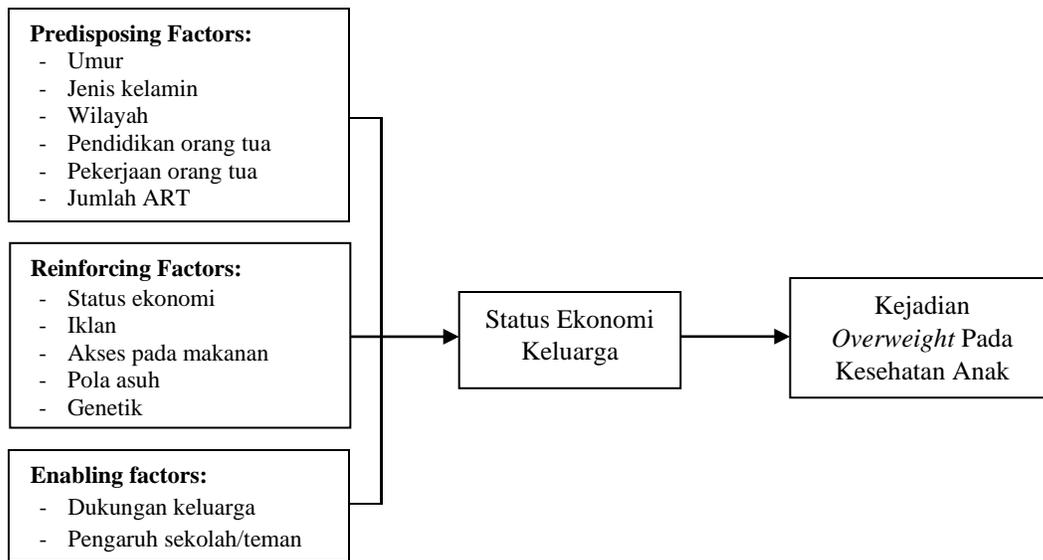
Menurut WHO (2007), status gizi untuk anak dan remaja umur 5-19 tahun diukur menggunakan IMT menurut umur (IMT/U) yang kemudian dinilai berdasarkan ambang batas *Z-score*. Berdasarkan nilai *Z-score* ini, Kemenkes (2011) membuat klasifikasi status gizi anak ke dalam lima kategori:

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Usia 5-18 Tahun Berdasarkan IMT/U

Indeks Antropometri	Kategori Status Gizi	Ambang Batas <i>Z-score</i>
IMT/U	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	<i>Overweight</i>	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Keputusan Menteri Kesehatan RI No: 1995/Menkes/SK/XII/2010

Kerangka Pemikiran



Gambar 1. Kerangka Penelitian

Sumber : Kajian Peneliti, 2019

Metode Penelitian

Metode penelitian mengenai “Peran Sosial Ekonomi Keluarga dalam Menanggulangi Kesehatan Anak” ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan sumber data penelitian ini berasal dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 10-12 tahun di Indonesia. Sampel penelitian adalah anak usia 10-12 tahun yang terdapat pada data Riskesdas 2013 di wilayah blok sensus di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, maka didapatkan jumlah anak usia 10-12 tahun di seluruh provinsi Indonesia sebanyak 49.620 anak. Data yang dikumpulkan diambil dari kuesioner rumah tangga (RKD13.RT) yang terdiri pengenalan tempat dan keterangan anggota rumah tangga (jenis kelamin, status pekerjaan ayah dan ibu, status sosial ekonomi keluarga dan jumlah anggota keluarga), sedangkan dari kuesioner individu (RKD13.IND) mengenai pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan). Pengolahan data dimulai dengan *recoding*, selanjutnya tahap *cleaning* data untuk melihat *missing* data pada tiap variabel penelitian dan penanganannya. Kemudian dilakukan analisis univariat (deskriptif verifikatif) menggunakan program stata 13 lisensi FKM UI sebagai informasi mengenai gambaran proporsi dan distribusi frekuensi.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Data Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 49.620 anak usia 10-12 tahun di Indonesia, persentase karakteristik responden yang diperoleh dari data dijelaskan pada tabel 2 yaitu responden dengan usia 10 tahun merupakan responden terbanyak (35,0%). Jenis kelamin anak cenderung seimbang antara anak perempuan (50,6%) dan laki-laki (49,4%). Dari hasil analisis diketahui bahwa hampir seluruh ayah responden memiliki pekerjaan (94,4%), sedangkan ibu lebih banyak yang tidak bekerja (53,5%). Persentase jumlah anggota keluarga pada responden termasuk jumlah anggota keluarga yang tergolong besar (56,6%).

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n = 49.620)	
	Persentase (%)	
Usia		
10 Tahun		35,0
11 Tahun		31,6
12 Tahun		33,4
Jenis Kelamin		
Perempuan		50,6
Laki-Laki		49,4
Status Pekerjaan Ayah		
Tidak Bekerja		5,6
Bekerja		94,4
Status Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja		53,5
Bekerja		46,5
Jumlah Anggota Keluarga		
Besar		56,6
Kecil		43,4

Sumber: Hasil Olah Penulis (2019)

Gambaran Sosial Ekonomi Keluarga Responden

Sosial ekonomi keluarga mengacu pada indeks kepemilikan, semakin tinggi kuintil rumah tangga, maka akan semakin banyak barang tahan lama yang dimiliki keluarga. Berdasarkan Riskesdas (2013), kuintil dibagi menjadi kuintil 1 (terbawah), kuintil 2 (menengah bawah), kuintil 3 (menengah), kuintil 4 (menengah atas) dan kuintil 5 (teratas). Hasil analisis yang terlihat pada tabel 3 menjelaskan bahwa responden (anak usia 10-12 tahun) pada penelitian ini cenderung berada pada sosial ekonomi keluarga dengan predikat menengah atas (kuintil 4) yaitu sebesar 23,9%.

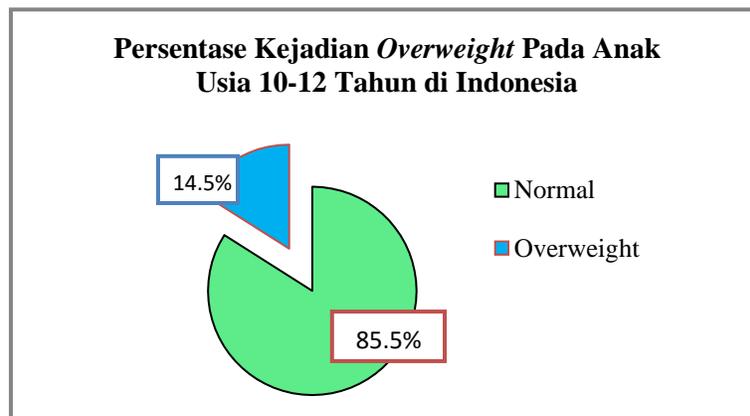
Tabel 3. Gambaran Sosial Ekonomi Keluarga Responden

Karakteristik	Jumlah (n = 49.620)
	Persentase (%)
Status Sosial Ekonomi Keluarga	
Kuintil 1	15,8
Kuintil 2	18,6
Kuintil 3	21,0
Kuintil 4	23,9
Kuintil 5	20,7

Sumber: Hasil Olah Penulis (2019)

Gambaran Kejadian *Overweight* Pada Anak Usia 10-12 Tahun

Hasil univariat data Riskesdas 2013 yang dianalisis lebih lanjut pada penelitian ini, didapatkan hasil bahwa pada anak usia 10-12 tahun yang mengalami *overweight* sebesar 14,5% dari seluruh anak di Indonesia.



Gambar 2. Persentase Kejadian *Overweight* Pada Anak Usia 10-12 Tahun

Sumber: Hasil Olah Penulis (2019)

Gambaran Kejadian *Overweight* Berdasarkan Provinsi

Hasil analisis pada tabel 4 menunjukkan gambaran persentase kejadian *overweight* berdasarkan provinsi di Indonesia, dimana provinsi tertinggi yang mengalami *overweight* yaitu provinsi Lampung (20,8%) dan terendah yaitu provinsi Nusa Tenggara Timur (6,0%).

Tabel 4. Gambaran Kejadian *Overweight* Berdasarkan Provinsi

No.	Provinsi	Kejadian <i>Overweight</i> (%)
1.	Aceh	12,7
2.	Bali	19,7
3.	Bangka-Belitung	14,7

4.	Banten	16,4
5.	Bengkulu	20,5
6.	Gorontalo	8,6
7.	Irian Jaya Barat	10,6
8.	Jakarta Raya	20,7
9.	Jambi	17,2
10.	Jawa Barat	12,9
11.	Jawa Tengah	13,4
12.	Jawa Timur	15,9
13.	Kalimantan Barat	16,4
14.	Kalimantan Selatan	10,7
15.	Kalimantan Tengah	14,7
16.	Kalimantan Timur	17,5
17.	Kepulauan Riau	18,2
18.	Lampung	20,8
19.	Maluku	8,6
20.	Maluku Utara	9,5
21.	Nusa Tenggara Barat	7,9
22.	Nusa Tenggara Timur	6,0
23.	Papua	18,8
24.	Riau	14,8
25.	Sulawesi Barat	9,4
26.	Sulawesi Selatan	9,2
27.	Sulawesi Tengah	8,8
28.	Sulawesi Tenggara	9,5
29.	Sulawesi Utara	14,7
30.	Sumatera Barat	14,2
31.	Sumatera Selatan	16,8
32.	Sumatera Utara	17,8
33.	Yogyakarta	9,5

Sumber: Hasil Olah Penulis (2019)

Kejadian *Overweight* Berdasarkan PDRB di Provinsi

Hasil analisis pada tabel 5 menjelaskan bahwa distribusi Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita tahun 2013 berdasarkan provinsi yaitu terdapat 33 PDRB, jumlah ini sesuai dengan jumlah provinsi di Indonesia pada tahun 2013. Kemudian didapatkan nilai *mean* sebesar 4,09 dengan nilai minimal 1,24 dan maksimal 15,85 dalam satuan sepuluh ribu rupiah, dimana standar deviasinya sebesar 3,50.

Tabel 5. Distribusi PDRB Per Kapita Tahun 2013 Berdasarkan Provinsi

Variabel	Jumlah	Mean	Minimal	Maksimal	Std.Deviasi	Persentase (%)
PDRB	33	4,09	1,24	15,85	3,50	100

Sumber: Hasil Olah Penulis (2019)

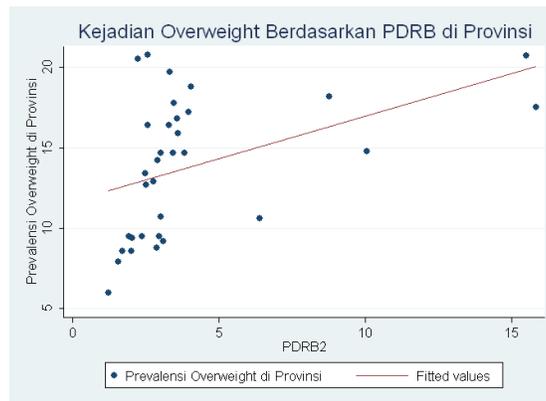
Tabel 6 menerangkan bahwa setiap kenaikan PDRB per kapita (sepuluh ribu rupiah) berdasarkan harga berlaku, maka persentase *overweight* anak usia 10-12 tahun di Indonesia akan naik sebesar 0,53. Nilai R^2 yang didapatkan sebesar 0,189 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 18,9% variasi persentase kejadian *overweight*.

Tabel 6. Kejadian *Overweight* Berdasarkan PDRB di Provinsi

Persentase <i>Overweight</i>	Coef.	Std.Error	P-value	95% CI	R^2	Model Persamaan
PDRB	0,53	0,197	0,012	0,13 – 0,93	0,189	Persentase <i>Overweight</i> = 11,68 + 0,53 PDRB
_cons	11,68	1,056	0,000	9,53 – 13,84		

Sumber: Hasil Olah Penulis (2019)

Gambar *scatter plot* 3 menunjukkan kejadian *overweight* berdasarkan PDRB di provinsi dan dinyatakan memiliki hubungan positif (korelasi positif) yang artinya semakin naik jumlah PDRB per kapita (sepuluh ribu rupiah) berdasarkan harga berlaku, maka diikuti dengan kenaikan persentase *overweight*.



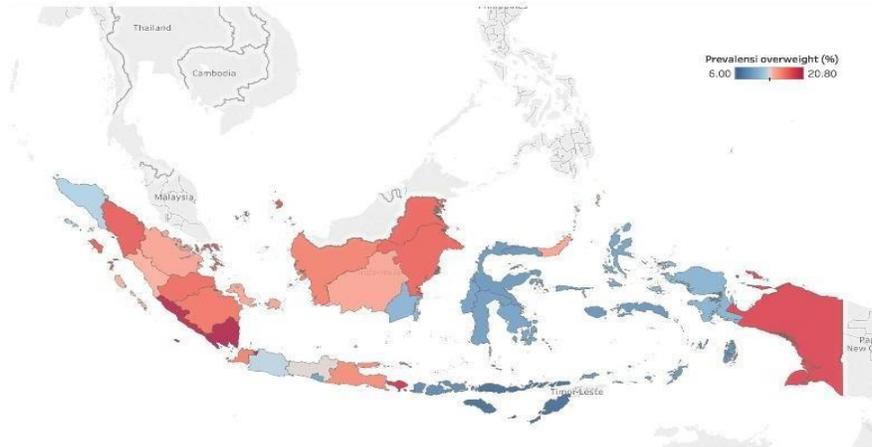
Gambar 3. Kejadian *Overweight* Berdasarkan PDRB di Provinsi

Sumber: Hasil Olah Penulis (2019)

Pembahasan

Dari 49.620 anak dalam penelitian ini, persentase kejadian *overweight* pada anak usia 10-12 tahun di Indonesia yaitu sebesar 14,5%, artinya sekitar 14 sampai 15 per 100 anak mengalami

overweight. Sedikit berbeda dengan hasil Riskesdas 2013 yang menyebutkan bahwa persentase kejadian *overweight* pada anak usia 5-12 tahun sebesar 10,8% (Riskesdas, 2013). Hal ini terjadi karena perbedaan sampel yang digunakan pada penelitian.



Gambar 4. Peta Kejadian Overweight di Indonesia

Sumber: Hasil Olah Penulis (2019)

Dari hasil penelitian ini, persentase tertinggi kejadian *overweight* berada di provinsi Lampung (20,8%) dan terendah berada di provinsi Nusa Tenggara Timur (6,0%). Jika dilihat berdasarkan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) per kapita tahun 2013, menyatakan bahwa provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan yang terendah yaitu sebesar Rp 12.379.020, sedangkan PDRB per kapita provinsi Lampung sebesar Rp 25.768.940 (BPS, 2018). Sehingga memungkinkan variasi, pola dan frekuensi konsumsi pada provinsi Lampung lebih tinggi jika dibandingkan dengan provinsi NTT. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian bahwa setiap kenaikan PDRB per kapita (sepuluh ribu rupiah) berdasarkan harga berlaku, maka persentase *overweight* anak usia 10-12 tahun di Indonesia akan naik sebesar 0,53.

Persentase kejadian *overweight* dalam penelitian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan persentase di Thailand pada anak usia 5-19 tahun sebesar 16,0% pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 21,1% pada tahun 2015. Kemudian persentase tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan India yang memiliki persentase sebesar 4,4% pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 6,3% pada tahun 2015 (WHO, 2018). Selisih ini terjadi dimungkinkan karena terdapat perbedaan pada usia anak yang dijadikan sampel penelitian. Cukup tingginya angka kejadian *overweight* pada anak usia 10-12 tahun dalam penelitian ini, dikhawatirkan akan berlanjut pada obesitas di masa remaja bahkan hingga dewasa. Karena anak dengan berat badan

berlebih merupakan awal potensi terkena penyakit diabetes, hipertensi, kardiovaskuler dengan kemungkinan tinggi mengalami cacat dini atau berakhir kematian (WHO, 2017).

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa hampir $\frac{1}{4}$ anak usia 10-12 tahun di Indonesia berada pada keluarga dengan sosial ekonomi yang lebih dari cukup (kuintil 4 sebesar 23,9%). Dimana hasil lain juga menunjukkan bahwa hampir seluruh ayah responden memiliki pekerjaan (94,4%), ini sejalan dengan sosial ekonomi keluarga anak usia 10-12 tahun yang lebih dari cukup karena bisa dipastikan ayah memiliki gaji cukup, sedangkan ibu lebih banyak yang tidak bekerja (ibu rumah tangga). Artinya kecenderungan keluarga, terutama ibu untuk melakukan hal-hal yang dapat meningkatkan berat badan anak akan sulit untuk dihindari (Ramayulis, 2016 dan Umniyati *et al*, 2014), seperti:

- a. Ibu sering mengharuskan anaknya menghabiskan makan dalam porsi besar dan terkadang jumlahnya sama dengan porsi orang dewasa
- b. Selalu mengajak anak makan di restoran siap saji saat atau sedang rekreasi
- c. Memberikan makanan siap saji sebagai hadiah
- d. Seringnya ibu menawarkan makanan pada anak saat di rumah ataupun saat di luar rumah
- e. Jarang memberikan anak sayur dan buah dengan alasan anak tidak suka
- f. Jarang mengajak anak berlatih bersama, jikapun anak berlatih jenis olahraga tertentu, orang tua senantiasa memberikan kompensasi makanan yang berlebihan
- g. Membiasakan keluarga menonton televisi >2 jam/hari, bermain *gadget* sepanjang hari sehingga anak tidak pernah bermain di luar rumah

Maka dari itu, peran sosial ekonomi keluarga dalam menanggulangi kesehatan anak khususnya kejadian *overweight* memiliki peran yang sangat kuat di masyarakat Indonesia. Apabila masyarakat dapat mengatur keuangan dalam keluarga dengan baik dan tepat, maka akan membantu dalam meningkatkan kesehatan anak.

Kesimpulan dan Saran

Dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa persentase kejadian *overweight* didapatkan sebesar 14,5% dari seluruh anak di Indonesia. Ini berarti sekitar 14 sampai 15 per 100 anak mengalami *overweight*. Hampir $\frac{1}{4}$ anak usia 10-12 tahun di Indonesia berada pada keluarga dengan sosial ekonomi yang lebih dari cukup. Maka peran sosial ekonomi keluarga dalam

menanggulangi kesehatan anak khususnya kejadian *overweight* memiliki peran yang sangat kuat di masyarakat Indonesia.

Sedangkan saran yang diberikan kepada institusi Kementerian Keuangan dan Kementerian Kesehatan RI menjalin kerjasama untuk aktif dalam meningkatkan kesehatan anak melalui pengelolaan ekonomi dalam keluarga yang tepat guna, sehingga dapat melakukan sosialisasi kepada masyarakat Indonesia. Serta bagi keluarga, membatasi perilaku sedentari dan beralih pada kegiatan fisik anak seperti mengerjakan pekerjaan rumah, menemani anak berolahraga yang menjadi *hobby* mereka atau sekedar berjalan kaki bersama, serta mendukung aktivitas anak di lingkungan luar seperti di sekolah yang berhubungan dengan aktivitas fisik.

Daftar Pustaka

- Anggraini, Suciaty. 2008. *Faktor risiko obesitas pada anak taman kanak-kanak di Kota Bogor*.
Fakultas Pertanian: Institut Pertanian Bogor
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2017. *Proyeksi Penduduk Indonesia Berdasarkan Hasil Sensus Penduduk 2010*. 12 Agustus 2017. <http://www.bps.go.id>
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2018. "[Seri 2010] Produk Domestik Regional Bruto Per Kapita Atas Dasar Harga Berlaku Menurut Provinsi, 2010-2014 (Ribu Rupiah)". 25 Maret 2018. <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/957>
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2016. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Edisi 1, Cetakan 10*. Jakarta: Rajawali Pers
- Fadhila, Siti Rayhani. 2017. *Pencegahan Obesitas Pada Remaja*. 03 Agustus 2017.
<http://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/pencegahan-obesitas-pada-remaja>
- Fikawati S, Syafiq A dan Veratamala A. 2017. *Gizi anak dan remaja – Ed.1 – Cet.1*. Depok: Rajawali Pers
- Green, LW, et al. 1980. *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield Publishing Co.
- Heird, W.C. 2002. *Parental feeding behavior and children's fat mass*. Am J Clin Nutr
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2012. *Pedoman pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah*. Jakarta: Direktorat

- Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 01 Maret 2017.
<http://gizi.depkes.go.id/download/pedoman%20gizi/obesitas.pdf>
- Ramayulis, Rita. 2016. *Atasi Obesitas Pada Anak dengan Diet Rest Ala Rita Ramayulis*. Jakarta: Gramedia
- Rendy RP, Nelly M, Tati P. 2013. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Manado. Universitas Sam Ratulangi
- Rimbawan & Siagian A. 2004. *Indeks Glikemik Pangan*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2010. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 01 Maret 2017.
- Umniyati *et al.* 2014. *Factors Related to Overweight in Kindergarten School Children*. Makara J. Health Res 2014; 18(1): 13-18
- World Health Organization (WHO). 2007. *BMI-For-Age (5-19 Years)*. 18 Agustus 2017.
http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/
- World Health Organization (WHO). 2016. *Obesity and Overweight*. 03 Agustus 2017.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Health Organization (WHO). 2017. *10 Facts on Obesity*. 03 Agustus 2017.
<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/index.html>
- World Health Organization (WHO). 2018. *Global Health Observatory (GHO) data : Prevalence of overweight among adolescents and children*. 25 Maret 2018.
http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/overweight_adolescents/en/
- World Health Organization (WHO). *Obesity: preventing and managing the global epidemic; report of a WHO consultation*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1999. 01 Maret 2017. www.who.int/iris/handle/10665/42330.