

## Identifikasi Pola Hidup Anak Usia 5-12 Tahun untuk Perancangan Produk Penunjang Kesehatan Anak

**Nasihatul Fadhilah<sup>1\*</sup>**

Program Studi Desain dan Manajemen Produk, Fakultas Industri Kreatif, Universitas Surabaya  
[s180120048@student.ubaya.ac.id](mailto:s180120048@student.ubaya.ac.id)

**Hairunnas<sup>2</sup>**

Program Studi Desain dan Manajemen Produk, Fakultas Industri Kreatif, Universitas Surabaya  
[annashairunnas@staff.ubaya.ac.id](mailto:annashairunnas@staff.ubaya.ac.id)

### ABSTRAK

Prevalensi obesitas dan kelebihan berat badan masyarakat Indonesia mengalami peningkatan setiap dekade nya. Berdasarkan data tahun 2013 dan tahun 2018, terjadi peningkatan sebanyak 0,4% pada obesitas golongan anak usia 5-12 tahun. Serta, persentase prevalensi tertinggi diraih oleh golongan dewasa dengan usia >18 tahun dan posisi kedua diraih oleh golongan anak usia 5-12 tahun. Tingginya prevalensi pada anak usia 5-12 tahun yang membuat penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih dalam mengenai pola hidup seperti apa yang paling mendominasi pada anak usia tersebut. Dengan harapan setelah mengetahui hal tersebut, hasil penelitian ini dapat menjadi penunjang berbagai inovasi rancangan produk kesehatan yang dapat mengatasi permasalahan berdasarkan pola hidup. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan wawancara yang dilakukan kepada pakar gizi dan metode kuantitatif dengan kuesioner yang disebarluaskan kepada orangtua yang memiliki anak usia 5-12 tahun. Setelah itu hasil kuesioner akan dilakukan uji statistik cross sectional untuk membaca hasil akhir dari data yang dihasilkan. Hasil uji statistik dari kuesioner penelitian ini menyatakan bahwasanya pola hidup dengan nafsu makan sedang, skala aktivitas dan nafsu jajan sering serta olahraga yang jarang lah, yang paling mendominasi pada anak usia 5-12 tahun.

Kata Kunci: Gizi, Anak, Obesitas, Pola Hidup

*The prevalence of obesity and overweight in Indonesian people is increasing every decade. Based on data in 2013 and 2018, there was an increase of 0.4% in obesity for children aged 5-12 years. Also, the highest prevalence percentage was achieved by adults aged > 18 years and followed by children aged 5-12 years. The high prevalence in children aged 5-12 years makes the authors feel interested in doing more in-depth research on what kind of lifestyle predominates in children of particular age. With the hope that after knowing this, the results of this research can support various health product design innovations that can overcome problems based on lifestyle. The method that will be used in this research are a qualitative method which include interviews conducted with nutrition experts and a quantitative method with a questionnaire distributed to parents who have children aged 5-12 years. After that, the results of the questionnaire will be tested cross sectional statistics to read the final outcome of the data generated. The statistical test outcome stated that a lifestyle with moderate appetite, activity scale and appetite for frequent snacks and infrequent exercise predominated in children aged 5-12 years.*

*Keywords: Nutrition, Children, Obesity, Lifestyle*

## 1. PENDAHULUAN

*Sustainable Development Goals* (SDGs) merupakan komitmen global dan nasional yang bertujuan untuk menyejahterakan masyarakat (SDGs Bappenas, n.d.). SDGs memiliki 17 tujuan utama dengan 4 pilar yakni, pilar pembangunan sosial, pembangunan ekonomi, pembangunan lingkungan serta pembangunan hukum dan tata kelola, hal itu semua dirancang untuk mencapai pembangunan yang berkelanjutan. Segala isu mengenai kesehatan dalam SDGs diintegrasikan pada pilar pembangunan sosial yaitu pada tujuan nomor 3, menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan bagi masyarakat di segala usia. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) menyatakan bahwasanya terdapat beberapa hal baru yang menjadi perhatian serta tantangan untuk merealisasikan tujuan nomor 3, salah satu diantaranya yakni kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) (BAPPENAS, n.d.). Menurut Kementerian Kesehatan RI (KEMENKES) PTM adalah penyakit yang tidak bisa di tular kan kepada orang lain, dan perkembangannya berjalan perlahan yakni membutuhkan jangka waktu yang panjang (kronis) (KEMENKES, 2015). Salah satu pemicu resiko munculnya PTM pada seseorang yakni obesitas, sebab seseorang dalam kondisi obesitas akan memiliki potensi terserang berbagai penyakit tidak menular (PTM) yang berbahaya bagi tubuh diantaranya yakni seperti stroke, ginjal dan hipertensi.

Obesitas adalah penumpukan lemak berlebih yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara energi masuk dan energi yang dikeluarkan tubuh dalam waktu lama (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Obesitas dan kelebihan berat badan masuk ke dalam permasalahan global yang dialami oleh negara-negara kaya maupun miskin salah satunya yakni Indonesia. Data prevalensi obesitas dan kelebihan berat badan penduduk Indonesia umumnya didapatkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI. RISKESDAS sendiri umumnya

dilakukan 5 tahun sekali dengan pengelompokan data berdasarkan daerah domisili, wilayah administrasi, kelompok umur dan jenis kelamin. Data Obesitas dan kelebihan berat badan penduduk Indonesia menurut RISKESDAS tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) yakni, persentase 13,6% orang dewasa dengan usia >18 tahun mengalami kelebihan berat badan dan 21,8% mengalami obesitas, pada anak usia 5-12 tahun, sebanyak 10,8% mengalami kelebihan berat badan dan 9,2% mengalami obesitas, pada anak usia 13-15 tahun sebanyak 11,2% kelebihan berat badan dan 4,8% obesitas, dan remaja usia 16-18 tahun sebanyak 9,5% mengalami kelebihan berat badan dan 4,0% mengalami obesitas. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwasanya persentase obesitas tertinggi diraih oleh golongan dewasa usia >18 tahun, setelah itu disusul oleh golongan anak-anak usia 5-12 tahun, lalu golongan anak usia 13-15 tahun dan persentase paling bawah di raih oleh remaja usia 16-18 tahun.

Berat badan menjadi parameter penting untuk mengetahui kondisi tubuh, sebab hal tersebut akan memberikan berbagai informasi penting untuk menganalisis kondisi tubuh seseorang. Perbedaan pola hidup setiap individu menyebabkan keberagaman berat badan yang dimiliki. Pola hidup ini meliputi pola makan, aktivitas fisik dan pola tidur. Anak usia 5-12 tahun umumnya melakukan segala hal masih dalam jangkauan orangtua, hal itulah yang menyebabkan pola hidup yang dimiliki masih sangat bergantung pada apa yang diajarkan dan dibiasakan orang tua. Maka dengan hal ini, kemungkinan persentase obesitas pada anak usia 5-12 tahun menduduki tingkat kedua disebabkan oleh, kebiasaan pola hidup yang diturunkan atau diajarkan oleh orangtua.

Oleh karena itu, penulis merasa tertarik untuk meneliti lebih dalam, mengenai pola hidup seperti apa yang paling mendominasi pada anak usia 5-12 tahun, sehingga menyebabkan golongan ini menduduki peringkat kedua dalam persentase prevalensi obesitas di Indonesia. Untuk itu peneliti akan

menganalisis menggunakan metode *In Depth Interview* (IDI) yang dilakukan pada dua pakar Gizi, serta analisis hasil kuesioner yang disebarkan kepada orang tua yang memiliki anak usia 5-12 tahun. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi lebih dalam mengenai pola hidup seperti apa yang paling mendominasi. Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi peluang inovasi berbagai perancangan produk, yang dapat menjadi solusi pencegahan peningkatan prevalensi obesitas pada anak usia 5-12 tahun.

## 2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *emphatize* dan *define* serta metode kualitatif dan kuantitatif. *Emphatize* dan *define* ini dilakukan di awal, dengan tujuan untuk mengumpulkan berbagai data dan informasi ahli sumber terpercaya, yang lalu dibuktikan melalui hasil wawancara dan kuesioner kepada beberapa pihak yang bersangkutan.

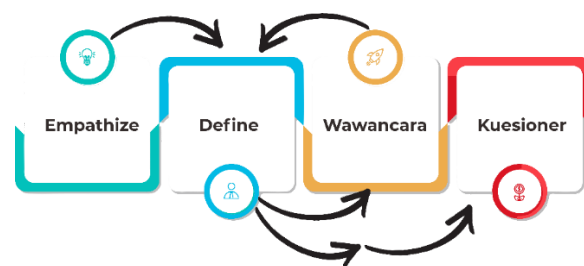
Penelitian dimulai dengan *Empathize*, pada tahap ini peneliti mengumpulkan berbagai informasi ahli dan sumber terpercaya dengan studi literatur berbagai hal mengenai SDGs. Peneliti memperdalam informasi terkait tujuan SDGs nomor 3 dan berbagai hal dan fakta yang mempengaruhi proses realisasi tujuan tersebut. Hal ini dilakukan peneliti untuk melengkapi pengetahuan serta memperkaya informasi yang dimilikinya. Setelah melakukan tahap ini peneliti mampu mematangkan konsep penelitian yang ingin dilakukan dan juga mendapatkan berbagai informasi terpercaya yang dapat melengkapi proses penelitian.

Pada tahap *Define*, peneliti mulai memilah poin-poin penting yang di dapatkan di tahap *empathize*, lalu merumuskannya menjadi satu masalah utama. Metode *mind mapping* yang digunakan pada tahap ini bertujuan agar peneliti dapat lebih detail dan teliti dalam memilih keseluruhan informasi dan data yang diDapatkan dari tahap sebelumnya. Setelah melakukan tahap ini peneliti dapat memaparkan rumusan masalah

dengan jelas serta menemukan bukti dan fakta mengenai hal yang bersangkutan.

Setelah melalui tahap *empathize* dan *define*, peneliti melanjutkan ke tahap wawancara atau *In Depth Interview* (IDI) kepada dua pakar gizi yakni, dr. Franciska Rahardjo, Sp.GK dan dr. Olivia Charissa, M.Gizi, Sp.GK. Wawancara ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan yang dapat melengkapi data dan fakta yang didapatkan pada tahap sebelumnya yakni: a) Hal apa saja yang dibutuhkan untuk mengetahui status gizi yang dimiliki anak? B) Solusi apa saja yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan obesitas dan kelebihan berat badan pada anak? C) Hal apa yang harus diutamakan dalam proses pembiasaan pola hidup yang lebih baik?. Semua data dan informasi yang diperoleh pada tahap ini menjadi referensi serta acuan untuk membuat pertanyaan pada kuesioner.

Kuesioner akan disebarluaskan kepada orang tua yang memiliki anak usia 5-12 tahun. Pada tahap ini peneliti membuat pertanyaan seputar pola hidup anak yang meliputi nafsu makan, konsumsi jajan, aktivitas fisik dan olahraga. Setelah melakukan tahap ini, peneliti akan mendapatkan data skala Likert yang kemudian dilakukan uji statistik cross sectional untuk mempelajari bagaimana korelasi antara faktor-faktor risiko dengan data status gizi yang dihasilkan. Hasil uji statistik ini lah yang akan menjadi acuan utama dalam penelitian.



Gambar 2.1 Diagram Alur Penelitian

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Sustainable Development Goals (SDGs)

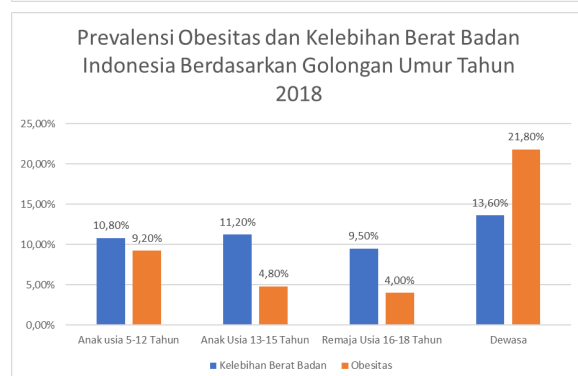
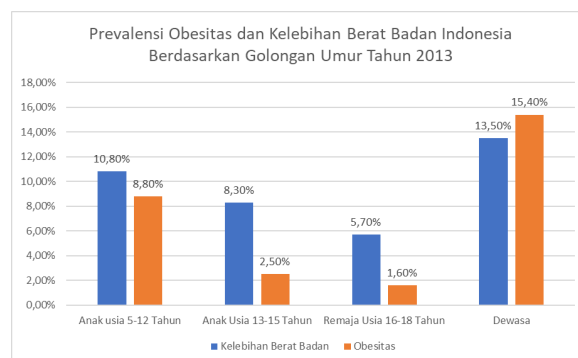
Pada tanggal 25 September 2015 tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) telah resmi dan akhirnya dikenal sebagai Agenda berkelanjutan 2030 (Kementerian PPN/ Bappenas, 2020). Menurut Bappenas (SDGs Bappenas, n.d.) *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah rencana pembangunan global yang bertujuan menjaga kesejahteraan ekonomi masyarakat, keberlanjutan kehidupan sosial masyarakat, kualitas lingkungan hidup serta terlaksananya tata kelola yang mampu menjaga kualitas hidup generasi ke generasi berikutnya. Maka dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwasanya SDGs merupakan agenda 2030 pembangunan dunia yang bertujuan menyejahterakan masyarakat secara global. SDGs memiliki 17 tujuan serta 169 target yang sudah disepakati oleh 193 negara salah satunya ialah Indonesia. Segala hal yang berkaitan dengan kesehatan dalam SDGs diintegrasikan pada tujuan nomor 3 yakni, menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan bagi seluruh masyarakat di segala golongan usia. Tujuan nomor 3 SDGs memiliki 13 target yang diukur melalui 50 indikator.

Menurut (Kementerian PPN/ Bappenas, 2020) target ke-4 dari tujuan nomor 3 SDGs adalah, pada tahun 2030 dapat menurunkan prevalensi hingga sepertiga angka kematian dini akibat PTM, melalui peningkatan kesehatan mental dan kesejahteraan, serta pencegahan dan pengobatan yang baik. Pada target ini terdapat kalimat Penyakit Tidak Menular (PTM) yang dimana menurut Kementerian Kesehatan RI (KEMENKES) PTM adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan kepada orang lain, dan perkembangannya berjalan perlahan yakni membutuhkan jangka waktu yang panjang (kronis) (KEMENKES, 2015). Menurut RISKESDAS 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) terjadi kenaikan pada prevalensi

Penyakit Tidak Menular (PTM) jika dibandingkan dengan RISKESDAS 2013, yakni prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%, prevalensi stroke naik dari 7% menjadi 10,9%, dan penyakit ginjal kronis naik dari 2% menjadi 3,8%.

#### 3.2 Obesitas dan Kelebihan Berat Badan di Indonesia

Obesitas merupakan salah satu status gizi tubuh seseorang yang dimana IMT yang dimiliki  $>27,0$ , jikalau kondisi ini terus berlanjut dalam jangka panjang maka dapat memperbesar resiko orang tersebut terkena Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit kanker, jantung, hipertensi, ginjal, hingga diabetes. Seseorang dikatakan obesitas jikalau IMT atau BMI yang dimiliki  $>27,0$ , sedangkan seseorang dikatakan kelebihan berat badan jikalau angka IMT atau BMI yang dimiliki  $>25,0$  dan  $<27,0$  (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Terjadinya peningkatan prevalensi PTM pada beberapa dekade secara tidak langsung menyebabkan terjadinya peningkatan pada prevalensi obesitas di semua golongan umur, dapat dilihat pada Gambar 3.1.



### Gambar 3.1 Prevalensi Obesitas dan Kelebihan Berat Badan Indonesia Tahun 2013 dan 2018

(Sumber: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019) dan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013))

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan memang benar dalam beberapa dekade terakhir selalu terjadi kenaikan terhadap prevalensi obesitas dan kelebihan berat badan di semua golongan umur baik pada anak-anak dan remaja maupun dewasa. Jika dianalisa lebih dalam maka dilihat bahwasanya persentase obesitas tertinggi diraih oleh golongan dewasa yang berumur >18 tahun, setelah itu disusul oleh golongan anak-anak berumur 5-12 tahun, lalu golongan anak berumur 13-15 tahun dan persentase paling bawah di raih oleh remaja berusia 16-18 tahun. Berdasarkan analisis data di atas peneliti menyimpulkan, bahwasanya tinggi persentase obesitas pada orang dewasa yang menyebabkan persentase anak usia 5-12 tahun menduduki posisi kedua.

#### 3.3 Hasil Wawancara

##### A. Hal yang Dibutuhkan untuk Mengetahui Status Gizi Anak

Status gizi anak dapat dilihat melalui indikator Tinggi Badan (TB) dan Indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI). Menurut dr. Franciska Rahardjo, Sp. GK, (Rahardjo.SP.GK, 2023) untuk mengetahui kategori gizi anak maka kita harus membandingkan antara tinggi badan dan berat badan, maka nilai yang dihasilkan akan menjadi penentuan gizi anak. Berdasarkan indikator TB status gizi anak di bagi menjadi tiga yaitu, anak dikatakan sangat pendek jikalau  $TB < -3,0$ , anak dikatakan pendek jikalau  $TB > 3,0$  s/d  $< -2,0$ , dan anak dikatakan normal jikalau  $TB > -2,0$ . Lalu berdasarkan indikator IMT, anak dikatakan sangat kurus jikalau  $IMT < -3,0$ , anak dikatakan kurus jikalau  $IMT > -3,0$  s/d  $< -2,0$ , anak dikatakan normal jikalau  $IMT > -2,0$  s/d  $< 1,0$ , anak dikatakan gemuk jikalau  $IMT > 1,0$  sd  $0, 2,0$ , dan anak dikatakan obesitas jikalau  $IMT > 2,0$  (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). IMT dapat dihitung berdasarkan rumus berikut:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (meter)}}$$

##### B. Solusi yang dapat dilakukan untuk Mengatasi Obesitas dan kelebihan berat badan pada Anak Usia 5-12 Tahun

Salah satu solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan mengubah pola hidup yang dimiliki. Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014) solusi untuk mengubah pola hidup anak dan remaja dapat dilakukan dengan cara, memperbanyak aktivitas di luar ruangan sehingga hal tersebut dapat membatasi penggunaan gadget, membiasakan anak makan dengan keluarga dan membawa bekal sehat, mengurangi makanan cepat saji, jajanan serta makanan dan minuman manis, biasakan banyak mengkonsumsi sayur buah, mengkonsumsi aneka ragam panganan serta menghindari konsumsi minuman ringan dan bersoda.

Menurut dr. Franciska Rahardjo, Sp. GK (Rahardjo.SP.GK, 2023) solusi yang dapat dilakukan untuk mengatasi obesitas dan kelebihan berat badan pada anak usia 5-12 tahun adalah dengan mengatur meal plan serta pembiasaan olahraga. Hal tersebut sedikit berbeda dengan apa yang dikatakan oleh dr. Olivia Clarissa, M. Gizi, Sp.GK. Yang dimana beliau (dr. Olivia Clarissa, 2023) mengatakan bahwasanya solusi yang dapat dilakukan pada anak adalah dengan membiasakan anak untuk memperbanyak aktivitas di luar ruangan dan mengurangi jajanan dan makanan manis pada anak. Namun dari keseluruhan dapat disimpulkan bahwasanya solusi utama yang dapat dilakukan untuk mengatasi obesitas dan kelebihan berat badan pada anak usia 5-12 tahun adalah dengan memperbaiki pola hidup yang dimilikinya, pola hidup ini meliputi, jam aktivitas di luar ruangan, olahraga, pola makan dan pola jajan.

##### C) Yang Harus Diutamakan Dalam Pembiasaan Pola Hidup pada Anak

Menurut (Admin Nuansa, 2022) Pola hidup adalah gaya hidup yang dimiliki seseorang sehingga membatasi semua aspek kondisi tubuh yang dimilikinya. Menurut (20Asvenyy, 2019) pola hidup adalah keseluruhan perilaku seseorang sehari-hari, sejak bangun tidur hingga tidur lagi. Maka dari dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwasanya pola hidup merupakan kebiasaan seseorang dalam berperilaku sehari-hari yang dimana hal tersebut akan mempengaruhi hingga membatasi kondisi tubuh yang dimilikinya. Ada berbagai cara untuk mengatur dan merubah kebiasaan pola hidup. Menurut Dr. Franciska Rahardjo, Sp. GK (Rahardjo.SP.GK, 2023) dalam merubah pola hidup hal yang harus diutamakan ialah merubah pola makan secara bertahap, dan dimulai dengan mengatur pola makan setelah itu mulai dengan pembiasaan olahraga.

Merubah pola hidup anak-anak bukanlah hal mudah sebab, anak-anak masih masuk dalam masa pertumbuhan. Menurut Dr. Olivia Clarissa, M. Gizi, Sp. GK (dr. Olivia Clarissa, 2023) hal yang harus diutamakan dalam merubah pola hidup anak adalah dengan memberi nasihat yang baik kepada anak tanpa merubah pola makannya secara langsung namun mengutamakan pada merubah pola jajan nya. Maka dari keseluruhan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwasanya untuk mengubah pola hidup harus dilakukan secara bertahap dan semuanya dimulai dari pola makan dan jajan, namun harus tetap diperhatikan jikalau ingin mengubah pola hidup pada anak sebab usia anak-anak umumnya masih masuk pada masa pertumbuhan.

3.4 Hasil Kuesioner

Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur  
Hasil Kuesioner menunjukkan bahwasanya keseluruhan responden berjumlah 51 orang dengan persentase, orangtua yang memiliki anak usia 5-6 tahun sebanyak 9 orang, usia 7-9 tahun

berjumlah 24 orang dan umur 10-12 tahun berjumlah 18 orang.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak  
Hasil Kuesioner menunjukkan bahwasanya persentase responden berdasarkan jenis kelamin anak adalah, Orangtua dengan anak laki-laki sebanyak 25 orang dan perempuan sebanyak 26 orang.
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi Anak  
Hasil kuesioner menunjukkan bahwasanya persentase responden berdasarkan status gizi Anak adalah, sangat kurus sebanyak 21 orang, kurus sebanyak 7 orang, normal sebanyak 20 orang, gemuk sebanyak 1 orang, dan obesitas sebanyak 2 orang.

Data Khusus

1. Frekuensi Status Gizi dan Nafsu Makan

**Tabel 3.1** Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Nafsu Makan pada Anak Usia 5-12 Tahun

Status Gizi * Nafsu Makan Crosstabulation								
			Nafsu Makan					Total
			Sangat Jarang	Jarang	Sedang	Sering	Sangat Sering	
Status Gizi	Sangat Kurus	Count	1	4	9	5	2	21
	Kurus	Count	0	1	2	1	3	7
	Normal	Count	0	0	6	4	10	20
	Gemuk	Count	0	0	0	0	1	1
	Obesitas	Count	0	0	1	0	1	2
Total	Count		1	5	18	10	17	51

2. Frekuensi Status Gizi dan Konsumsi Jajanan

**Tabel 3.3** Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Skala Jajan pada Anak Usia 5-12 Tahun

Status Gizi * Skala Jajan Crosstabulation								
			Skala Jajan					Total
			Sangat Jarang	Jarang	Sedang	Sering	Sangat Sering	
Status Gizi	Sangat Kurus	Count	3	5	6	6	1	21
	Kurus	Count	0	1	1	3	2	7
	Normal	Count	0	3	1	6	10	20
	Gemuk	Count	0	0	0	1	0	1
	Obesitas	Count	0	0	1	0	1	2
Total	Count		3	9	9	16	14	51

3. Frekuensi Status Gizi dan Aktivitas Fisik

**Tabel 3.2** Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Skala Aktivitas pada Anak Usia 5-12 Tahun

		Status Gizi * Skala Aktivitas Crosstabulation						Total
		Skala Aktivitas						
		Sangat Jarang	Jarang	Sedang	Sering	Sangat Sering		
Status Gizi	Sangat Kurus	Count	0	2	4	11	4	21
	Kurus	Count	0	1	1	4	1	7
	Normal	Count	1	7	7	4	1	20
	Gemuk	Count	0	0	1	0	0	1
	Obesitas	Count	0	0	1	1	0	2
Total	Count	1	10	14	20	6	51	

4. Frekuensi Status Gizi dan Olahraga

**Tabel 3.4** Frekuensi Hubungan Status Gizi dengan Skala Olahraga pada Anak Usia 5-12 Tahun

		Status Gizi * Skala Olahraga Crosstabulation					Total	
		Skala Olahraga						
		Sangat Jarang	Jarang	Sedang	Sering	Sangat Sering		
Status Gizi	Sangat Kurus	Count	3	5	4	4	5	21
	Kurus	Count	0	2	2	3	0	7
	Normal	Count	5	9	4	2	0	20
	Gemuk	Count	1	0	0	0	0	1
	Obesitas	Count	0	0	1	0	1	2
Total	Count	9	16	11	9	6	51	

3.5 Analisis/Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga April 2023, dengan tujuan mengukur pola hidup seperti apa yang paling mendominasi anak usia tersebut. Berikut tabel hasil analisa uji statistik data khusus responden secara keseluruhan:

Tabel 3.6 Analisa pola hidup berdasarkan data khusus

Pola Hidup	Indikator	Count
Nafsu makan	Sedang	18
Nafsu Jajan	Sering	16
Skala Aktivitas	Sering	20
Olahraga	Jarang	16

Tabel 3.6 menunjukkan bahwasanya pola hidup yang paling mendominasi pada anak adalah nafsu makan yang sedang, skala aktivitas dan nafsu jajan yang sering serta olahraga yang jarang. Berdasarkan hasil penelitian di atas muncullah dua peluang

perancangan produk penunjang kesehatan anak berdasarkan pola hidup, untuk mencegah peningkatan prevalensi obesitas pada anak usia 5-12 tahun sebagai berikut:

- Perancangan piring ataupun bekal makan yang dapat mengatasi pola hidup seringnya jajan namun nafsu makannya sedang.
- Perancangan alat bermain dan olahraga yang dapat mengatasi pola hidup kurangnya berolahraga namun skala aktivitas yang dimiliki adalah sering.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini, disimpulkan bahwasanya; pola hidup yang paling dominan dimiliki anak-anak usia 5-12 tahun yakni, pola makan yang sedang, skala aktivitas dan nafsu jajan yang sering serta skala olahraga yang jarang. Pola hidup seperti itu lah yang kemungkinan besar mempengaruhi terjadinya peningkatan prevalensi obesitas pada anak usia 5-12 tahun. Oleh karena itu strategi pencegahan peningkatan prevalensi obesitas dapat dilakukan dengan perancangan produk kesehatan anak berdasarkan pola hidup tersebut. pola hidup yang dimaksud mengacu pada pola makan dan jajan serta skala aktivitas dan olahraga.

Dengan demikian, hasil penelitian ini masih sangat bisa dikembangkan oleh para desainer untuk menciptakan beragam solusi perancangan produk kesehatan anak berdasarkan pola hidup sehat. Harapan dari perancangan produk ini akan dapat menunjang pola hidup sehat bagi masyarakat yang dimana hal tersebut akan menjadi kebiasaan baru yang positif, serta membantu masyarakat Indonesia dalam mengurangi angka peningkatan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas sehingga dapat menciptakan Indonesia yang sehat dan sejahtera.

5. DAFTAR PUSTAKA

Asvenyy. (2019, Oktober 29). *Apa perbedaan Gaya Hidup dan Pola Hidup?*

- Retrieved from Brainly web site:  
<https://brainly.co.id/tugas/25203133#:~:text=Jawaban%3A,mandi%2C%20berolahraga%2C%20dan%20belajar>.
- Admin Nuansa. (2022, July 4). *Ingin Tau Tips Pola Hidup Sehat? Yuk, Terapkan Mulai Saat Ini !* Retrieved from Jurnal Nuansa: <https://nuansa.nusaputra.ac.id/2022/07/04/ingin-tau-tips-pola-hidup-sehat-yuk-terapkan-mulai-saat-ini/>
- BAPPENAS. (n.d.). *3. Kehidupan Sehat dan Sejahtera*. Retrieved from Bappenas web site: <https://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>
- dr. Olivia Clarissa, M. G. (2023, Maret 27). Solusi apa yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah kelebihan berat badan dan obesitas pada anak usia 5-12 tahun. (N. Fadhilah, Interviewer)
- KEMENKES. (2015). *KEMENKES Penyakit Tidak Menular, Penanggulangan*. Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Peraturan-Menteri-Kesehatan-Republik-Indonesia-Nomor-71-Tahun-2015-Tentang-Penanggulangan-Penyakit-Tidak-Menular.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Epidemi Obesitas. FacSheet Obesitas*, pp. 8-8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022, April 15). *Penyakit Penyerta Akibat Obesitas*. Retrieved from Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <https://promkes.kemkes.go.id/penyakit-penyerta-akibat-obesitas>
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2020). *Metadata Indikator Pilar Pembangunan Sosial Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs)*. Kedeputusan Bidang Kemaritiman dan Sumber Daya Alam.
- Rahardjo.SP.GK, d. (2023, Maret 25). Solusi apa yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah kelebihan berat badan dan obesitas pada anak usia 5-12 tahun. (N. Fadhilah, Interviewer)
- SDGs Bappenas. (n.d.). *Sekilas SDGs*. Retrieved from [https://sdgs.bappenas.go.id/sekilas-sdgs/#:~:text=TPB%2FSDGs%20merupakan%20komitmen%20global,Bersih%20dan%20Terjangkau%3B%20\(8\)](https://sdgs.bappenas.go.id/sekilas-sdgs/#:~:text=TPB%2FSDGs%20merupakan%20komitmen%20global,Bersih%20dan%20Terjangkau%3B%20(8))