

Perbedaan Tingkat Perkembangan Sosial Anak Obesitas dan Tidak Obesitas pada Usia Sekolah di Sekolah Dasar Katolik
Maria Fatima Jember
(*The Difference Level of Social Development of Obese and Non-Obese Childhood at School Age in Elementary School Katolik Maria Fatima Jember*)

Arif Hidayatullah, Lantin Sulistyorini, Rondhianto
Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Telp./Fax (0331) 323450
e-mail: arif.hidayatullah.1550@gmail.com

Abstract

Obesity has become a serious problem in developing countries at this time. Obesity is a condition of excess fat due to an imbalance of inputs and energy use. Obesity in children has an impact on child development, especially in the physical and psychosocial aspects. Social development is one of the important aspects of child development at school age. The purpose of this research was to analyze the difference level of social development of obese and non-obese childhood at school age in elementary school Katolik Maria Fatima Jember. Design of this research was descriptive analytic by using cross sectional. Method of collecting samples by using simple random sampling. Data were analyzed by using Mann Whitney ($\alpha=0,05$). The result of statistic test showed that p value=0.000 (p value $\leq 0,05$), that mean a significant differences level of social development of obese and non-obese childhood at school age in Elementary School Katolik Maria Fatima Jember. Pediatric nurse is one of the health services should be able to improve the health of children by pressing the prevalence of obese children in Indonesia and deliver information to teachers and parents about the importance of child development, especially social development of childhood.

Keywords: obesity, child development, social development.

Abstrak

Obesitas telah menjadi persoalan yang serius di negara-negara berkembang saat ini. Obesitas merupakan kondisi kelebihan berat badan akibat ketidakseimbangan antara masukan dan pemakaian energi. Obesitas yang terjadi pada anak-anak memberikan dampak pada perkembangannya, khususnya pada aspek fisik dan psikososial. Perkembangan sosial merupakan salah satu aspek penting dalam perkembangan anak pada usia sekolah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan tingkat perkembangan sosial anak obesitas dan tidak obesitas pada usia sekolah di SD Katolik Maria Fatima Jember. Desain penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *Mann Whitney* ($\alpha=0,05$). Hasil uji statistik menunjukkan p value=0,000 (p value $\leq 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara tingkat perkembangan sosial anak obesitas dan tidak obesitas pada usia sekolah di SD Katolik Maria Fatima Jember. Perawat pediatric merupakan salah satu petugas pelayanan kesehatan harus meningkatkan kesehatan anak dengan menekan angka prevalensi anak obesitas di Indonesia dengan melakukan promosi kesehatan kepada orang tua anak dan guru mengenai pentingnya perkembangan anak, khususnya perkembangan sosial anak.

Kata kunci: obesitas, perkembangan anak, perkembangan sosial.

Pendahuluan

Obesitas atau kegemukan dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit salah gizi, sebagai akibat konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya [1]. Kegemukan dan obesitas telah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia saat ini, bahkan badan kesehatan dunia (WHO) sendiri telah menyatakan bahwa kegemukan dan obesitas adalah suatu epidemik global.

Obesitas yang terjadi pada anak-anak mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak terutama dalam aspek fisik dan psikososial. Obesitas yang terjadi pada usia anak akan berisiko tinggi menjadi obesitas pada masa dewasa kelak dan berpotensi mengalami berbagai penyakit kronis dan mematikan, seperti diantaranya adalah penyakit kardiovaskular dan diabetes melitus. Obesitas pada anak juga dapat mengakibatkan kelainan tulang seperti *Legg-Perthee disease*, *Genu valgum*, *Slipped femoral capital epiphyses*, *tibia vara*, dll [1].

Penelitian yang dilakukan oleh Schwartz dan Puhl didapatkan hasil bahwa anak usia 4 sampai 11 tahun yang mengalami obesitas dideskripsikan sebagai anak yang jelek, egois, malas, bodoh, tidak jujur, mengisolasi sosial dan menjadi bahan ejekan. Berdasarkan penelitian tersebut ditemukan bahwa obesitas pada anak membuat mereka merasa tidak bahagia karena mereka diejek atau dikucilkan oleh teman-temannya [2].

Obesitas yang dialami oleh anak memberikan suatu efek atau dampak pada hubungan sosial anak. Efek atau dampak tersebut terlihat dari adanya hambatan atau masalah yang dialami anak obesitas dengan teman sebayanya dalam melakukan hubungan sosial. Mereka juga mengalami ancaman psikologis seperti masalah perilaku kesehatan mental lainnya [3].

Perkembangan sosial merupakan kemampuan beradaptasi seseorang terhadap lingkungannya dari anak-anak sampai dewasa [4]. Anak yang tidak obesitas juga memiliki risiko mengalami gangguan perkembangan sosial. Menurut sebuah penelitian *American Sociological Review* pada tahun 2011, gangguan terhadap perkembangan sosial anak dapat terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah perceraian. Dampak perceraian tersebut seperti kesedihan, kesepian, kecemasan, masalah perilaku, dan berkurangnya harga diri cenderung akan dialami oleh anak sehingga anak menjadi sosok yang

tidak percaya diri terhadap temannya, kemampuan belajarnya kurang, begitu juga dengan keterampilan sosial interpersonalnya [5].

Anak obesitas memiliki risiko yang lebih tinggi dan cenderung mengalami hambatan pada perkembangan sosialnya. Anak yang tidak obesitas juga dapat mengalami risiko gangguan perkembangan sosial. Anak usia sekolah yang obesitas dan yang tidak obesitas mungkin terdapat perbedaan yang sangat besar maupun sedikit dalam perkembangan sosialnya, bisa juga keduanya tidak ada perbedaan. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat perkembangan sosial anak obesitas dan tidak obesitas pada usia sekolah di SD Katolik Maria Fatima Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 111 responden dari populasi sebanyak 156 anak. Penelitian dilakukan pada September-Oktober 2014 di Sekolah Dasar Katolik Maria Fatima Jember Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember. Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian adalah timbangan berat badan, *stature meter*, dan kuesioner tingkat perkembangan sosial. Analisis data menggunakan *Mann Whitney*.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden

Karakteristik responden berdasarkan usia anak pada anak obesitas mayoritas berumur 10 tahun, yaitu sebanyak 26 anak (47,3%), sedangkan pada anak yang tidak obesitas mayoritas berumur 11 tahun, yaitu sebanyak 28 anak (50,0%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak, pada anak obesitas lebih banyak laki-laki daripada anak perempuan yaitu sebanyak 32 anak (58,2%), sedangkan anak yang tidak obesitas paling banyak adalah anak perempuan, yaitu sebanyak 41 anak (73,2%). Berdasarkan tingkat pendidikan anak, pada anak dengan obesitas paling banyak berada di kelas 4 yaitu sebanyak 34 anak (61,8%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua anak pada anak obesitas sebagian besar adalah bekerja di swasta yaitu sebanyak 27 orang (49,1%), sedangkan pekerjaan orang tua pada anak yang tidak obesitas sebagian besar adalah bekerja

sebagai pegawai negeri sipil atau PNS yaitu sebanyak 21 orang (37,5%).

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan umur anak, jenis kelamin anak, kelas, pekerjaan orang tua di Sekolah Dasar Katolik Maria Fatima Jember September 2014

Karakteristik responden	Obesitas		Tidak obesitas	
	f	%	f	%
Umur Anak				
9 tahun	4	7,3	1	1,8
10 tahun	26	47,3	25	44,6
11 tahun	21	38,2	28	50,0
12 tahun	4	7,3	2	3,6
Jumlah	55	100	56	100
Jenis Kelamin				
Laki-laki	32	58,2	15	26,8
Perempuan	23	41,8	41	73,2
Jumlah	55	100	56	100
Tingkat Pendidikan				
Kelas 4	34	61,8	30	53,6
Kelas 5	21	38,2	26	46,4
Jumlah	55	100	56	100
Pekerjaan Orang Tua				
PNS	13	23,6	21	37,5
Wiraswasta	15	27,3	20	35,7
Swasta	27	49,1	15	26,8
Jumlah	55	100	56	100

Tingkat Perkembangan Sosial Anak Obesitas

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat perkembangan sosial anak obesitas di Sekolah Dasar Katolik Maria Fatima Jember September 2014

Tugas perkembangan sosial	F	%
Kurang	4	7,3
Cukup	31	56,4
Baik	20	36,4
Jumlah	55	100

Frekuensi tingkat perkembangan sosial anak dengan obesitas mayoritas mempunyai tingkat perkembangan sosial cukup yaitu sebanyak 31 anak (56,4%) dan terdapat anak obesitas yang memiliki tingkat perkembangan sosial kurang yaitu sebanyak 4 anak (7,3%).

Tingkat Perkembangan Sosial Anak Tidak Obesitas

Tabel 3. Distribusi frekuensi tingkat perkembangan sosial anak tidak obesitas di Sekolah Dasar Katolik Maria Fatima Jember September 2014

Tugas perkembangan sosial	F	%
Kurang	1	1,8
Cukup	19	33,9
Baik	36	64,3
Jumlah	56	100

Sebagian besar anak yang tidak obesitas mempunyai tingkat perkembangan sosial baik yaitu sebanyak 36 anak (64,3%) dan terdapat pula anak obesitas yang memiliki tingkat perkembangan sosial kurang yaitu sebanyak 1 anak (1,8%).

Perbedaan Tingkat Perkembangan Sosial Anak Obesitas dan Tidak Obesitas pada Usia Sekolah

Tabel 4. Hasil uji *Mann Whitney* perbedaan tingkat perkembangan sosial anak obesitas dan tidak obesitas pada usia sekolah di Sekolah Dasar Katolik Maria Fatima Jember September 2014

Status Gizi	Tingkat Perkembangan Sosial				p value	
	Kurang	Cukup	Baik			
	F	%	F	%	F	%
Obesitas	4	7,3	31	56,4	20	36,4
Tidak Obesitas	1	1,8	19	33,9	36	64,3
Total	5	4,5	50	45,0	56	50,5

Anak obesitas cenderung memiliki tingkat perkembangan sosial yang cukup yaitu sebesar 31 anak (56,4%). Hasil pada anak yang tidak obesitas cenderung memiliki tingkat perkembangan sosial yang baik yaitu sebesar 36 anak (64,3%).

Hasil analisa uji *Mann Whitney* diperoleh *p value* sebesar 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Nilai *p value* tersebut lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($0,000 < 0,05$), dengan demikian maka H_0 gagal ditolak. Kesimpulannya adalah ada perbedaan tingkat perkembangan sosial anak obesitas dan tidak obesitas pada usia sekolah di Sekolah Dasar Katolik Maria Fatima Jember.

Pembahasan Karakteristik Responden

Kejadian obesitas pada masa anak berhubungan kuat dengan variabel keluarga, termasuk orang tua yang obesitas, status sosial ekonomi yang tinggi, pendidikan orang tua, dan

pola aktivitas dalam keluarga. Anak dari keluarga dengan aktivitas yang tinggi cenderung akan lebih langsing dari teman sebayanya. Jumlah waktu yang banyak digunakan untuk menonton televisi tampak berhubungan dengan kenaikan insidens obesitas pada masa anak dan dapat berkaitan tidak hanya dengan kurangnya aktivitas karena menonton televisi, namun juga dapat mempengaruhi konsumsi makanan akibat iklan produk makanan [6].

Nafsu makan anak laki-laki dan perempuan pada masa anak khususnya di usia sekolah akan meningkat karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia remaja. Pertumbuhan anak laki-laki sedikit lebih meningkat dan perkembangan motorik lebih sempurna dari pada anak perempuan [7]. Pertumbuhan anak meningkat dengan pesat karena konsumsi makanan yang berlebih, ditambah pula aktivitas yang kurang akan membuat anak pada usia sekolah banyak yang mengalami obesitas.

Distribusi status gizi berdasarkan jenis kelamin anak obesitas yaitu mayoritas laki-laki sebanyak 32 anak (58,2%). Hasil tersebut tidak jauh berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bidjuni, Rompas, dan Bambuena yaitu distribusi responden obesitas berdasarkan jenis kelamin paling banyak yaitu anak laki-laki (63,8%) [8]. Sartika menjelaskan bahwa anak laki-laki memiliki resiko mengalami obesitas yang lebih besar yaitu 1,4 kali dibandingkan dengan anak perempuan [9]. Hal tersebut mungkin disebabkan oleh anak perempuan yang akan beranjak ke masa pubertas atau usia remaja menginginkan tubuh yang lebih kurus dan langsing dibandingkan tubuhnya yang sekarang, sehingga anak perempuan akan lebih sering membatasi dan menjaga pola makannya dengan alasan untuk menjaga penampilan tubuhnya.

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa anak obesitas terbanyak berada di kelas 4 yaitu sebanyak 34 anak (61,8%). Obesitas yang terjadi pada anak-anak berhubungan dengan pengetahuan gizi yang terbatas serta kebiasaan dan pola makan yang tidak sehat. Hasil tersebut juga menunjukkan bahwa anak dengan pengetahuan gizi yang terbatas lima kali cenderung menjadi anak yang obesitas [9]. Pengetahuan gizi yang kurang membuat anak sembarangan dalam memilih makanan serta tidak menerapkan pola makan yang sehat. Hal tersebut dapat meningkatkan resiko kejadian obesitas pada anak.

Karakteristik anak obesitas dan tidak obesitas berdasarkan pekerjaan orang tua anak diketahui bahwa pekerjaan orang tua anak obesitas terbanyak adalah swasta yaitu 27 orang, sedangkan pekerjaan orang tua anak yang tidak obesitas terbanyak adalah PNS yaitu 21 orang. Menurut Hidayati, dkk peningkatan pendapatan dapat mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi [10].

Pendapatan orang tua yang tinggi akan mempermudah dalam membeli dan mengkonsumsi makanan enak dan mahal yang mengandung tinggi kalori [11]. Pola hidup masyarakat tersebut lebih banyak memilih makan makanan cepat saji yang mengandung tinggi kalori dan tinggi lemak namun rendah vitamin dibandingkan makan makanan yang sehat dan segar, seperti sayur dan buah-buahan sehingga akan meningkatkan resiko terjadinya obesitas [12].

Tingkat Perkembangan Sosial Anak Obesitas

Berdasarkan data perkembangan sosial anak obesitas diketahui bahwa anak dengan obesitas mayoritas mempunyai tingkat perkembangan sosial cukup yaitu sebanyak 31 anak (56,4%) dan terdapat anak obesitas yang memiliki tingkat perkembangan sosial kurang sebanyak 4 anak (7,3%). Keempat anak tersebut yang terbanyak berusia 11 tahun yaitu sebanyak 2 anak, jenis kelamin laki-laki 2 anak dan perempuan juga 2 anak, serta pekerjaan orang tua terbanyak adalah swasta, yaitu 3 orang.

Obesitas yang dialami oleh anak memberikan suatu efek atau dampak pada hubungan sosial anak. Efek atau dampak tersebut terlihat dari adanya hambatan atau masalah yang dialami anak obesitas dengan teman sebayanya dalam melakukan hubungan sosial. Mereka juga mengalami ancaman psikologis seperti masalah perilaku kesehatan mental lainnya [3].

Anak pada usia 4 sampai 11 tahun yang mengalami obesitas dideskripsikan sebagai anak yang jelek, egois, malas, bodoh, tidak jujur, mengisolasi sosial dan menjadi bahan ejekan. Berdasarkan penelitian tersebut ditemukan bahwa obesitas pada anak membuat mereka merasa tidak bahagia karena mereka diejek atau dikucilkan oleh teman-temannya [2].

Beberapa faktor diatas dapat mengakibatkan anak obesitas cenderung menutup diri untuk berinteraksi didalam kelompok dan teman sebayanya karena

kurangnya rasa percaya diri serta stigma yang buruk dari masyarakat. Peningkatan indeks masa tubuh (IMT) pada anak obesitas berhubungan dengan persepsi diri anak yang lebih rendah di bidang penerimaan sosial dan penampilan fisik [13]. Hal tersebut akan berdampak pada perkembangan sosial anak dalam aspek hubungan sosial. Menurut Doll, salah satu aspek untuk mengukur perkembangan sosial anak adalah hubungan sosial [4]. Aspek ini akan sulit terpenuhi pada anak obesitas karena mereka tidak dapat melakukan interaksi sosial yang baik dengan lingkungan keluarga, sekolah (teman sebaya) dan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat perkembangan sosial anak obesitas diketahui bahwa terdapat beberapa anak obesitas yang memiliki tingkat perkembangan sosial baik. Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang tidak lepas dari peran teman sebaya. Kelompok teman sebaya merupakan agen sosialisasi yang penting dalam kehidupan anak usia sekolah, selain itu orang tua dan guru juga penting dalam membantu perkembangan sosial anak [14].

Sarafino menyebutkan, peran teman sebaya dalam penyesuaian sosial salah satunya dapat berupa pemberian dukungan sosial. Dukungan sosial dapat diartikan sebagai kesenangan yang dirasakan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diterima oleh seseorang dari orang lain atau dari kelompoknya. Dukungan sosial ini mencakup lima dimensi, yaitu dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan berupa bantuan langsung, dukungan informasi serta dukungan dari jaringan sosial [15]. Hal tersebut dapat membuat anak obesitas merasa nyaman dan diterima oleh teman sebaya atau kelompoknya dalam berinteraksi sosial, sehingga aspek hubungan sosial dapat terpenuhi dengan baik.

Tingkat Perkembangan Sosial Anak Tidak Obesitas

Tingkat perkembangan sosial anak yang tidak obesitas mayoritas baik sebanyak 36 anak (64,3%). Anak normal umumnya pada usia 6 sampai 11 tahun akan terjadi peningkatan perkembangan terutama dalam aspek perkembangan sosial emosinya. Perkembangan sosial yang terjadi adalah peningkatan pengendalian diri dan identitas diri yang membuat konsep diri anak lebih baik. Anak pada tahap ini akan bermain didalam kelompok yang lebih besar dan saling berinteraksi antar

kelompoknya satu sama lain. Kelompok anak perempuan biasanya lebih banyak bersosialisasi antar teman sebayanya daripada memilih permainan yang memerlukan aktivitas fisik lebih [16].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat anak tidak obesitas dengan tingkat perkembangan sosial kurang sebanyak 1 anak (1,8%). Anak yang memiliki tingkat perkembangan sosial kurang tersebut berusia 11 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan pekerjaan orang tua adalah swasta.

Menurut Yusuf, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan sosial anak, diantaranya adalah jenis kelamin anak dan pola asuh orang tua. Anak yang berjenis kelamin laki-laki cenderung memiliki tingkat perkembangan sosial yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan. Faktor pola asuh orang tua juga memiliki peranan yang sangat penting dalam tingkat perkembangan sosial. Peranan orang tua yang dimaksud adalah pola asuh yang diberikan orang tua kepada anaknya terkait dengan pembentukan perkembangan anak termasuk pemberian stimulasi [17].

Peneliti menganalisa, anak yang tidak obesitas dengan tingkat perkembangan sosial kurang dapat terjadi karena anak berjenis kelamin perempuan dan orang tua yang memiliki pekerjaan swasta akan lebih fokus terhadap pekerjaannya daripada mengasuh dan mendidik anaknya. Jenis pola asuh yang diberikan oleh orang tua akan sangat mempengaruhi perkembangan anak termasuk pula perkembangan sosial anak. Pola asuh anak yang tidak diharapkan oleh anak dapat mengganggu perkembangan anak, demikian juga sebaliknya jika pola asuh sesuai dengan kebutuhan anak, maka tahap perkembangan anak akan berjalan dengan baik khususnya perkembangan sosial anak pada usia sekolah yang lebih banyak berinteraksi dengan teman sebayanya maupun orang lain.

Perbedaan Tingkat Perkembangan Sosial Anak Obesitas dan Tidak Obesitas

Hasil Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* yang telah dilakukan, didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Nilai *p value* tersebut lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($0,000 < 0,05$), dengan demikian maka H_0 gagal ditolak. Kesimpulannya ada perbedaan tingkat perkembangan sosial anak obesitas dan tidak obesitas pada usia sekolah di Sekolah Dasar Katolik Maria Fatima Jember.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui nilai persentase tingkat perkembangan sosial baik pada anak yang tidak obesitas lebih besar daripada anak yang obesitas. Hal tersebut dapat disebabkan karena terdapat aspek perkembangan sosial anak obesitas yang belum terpenuhi. Terdapat beberapa aspek penting yang harus dipenuhi dalam perkembangan sosial antara lain *locomotion* dan *socialization* [4].

Aspek *locomotion* merupakan kemampuan anak untuk bergerak dan berani untuk mengerakkan orang lain. Kemampuan ini meliputi kemampuan anak dalam beraktivitas dan melakukan kegiatan dengan penuh tanggung jawab. Aspek ini mencapai puncaknya dalam mekanika tubuh sekitar tahun kelima kehidupan seperti berjalan, berlari, dan melompat. Aspek ini mencakup rentang yang luas, individu tidak hanya mengungkapkan peningkatan derajat kemandirian dan tanggung jawab dalam hal wawasan geografis, tetapi juga memperluas efektivitas dalam hubungan sosialnya [4].

Menurut Doll, hal penting pada aspek motorik dari setiap item umumnya merupakan awal dari aspek sosial. Aspek motorik sebagai syarat keberhasilan dari aspek *locomotion* tidak dapat diabaikan. Kasus individu yang cacat fisik dapat berpengaruh pada aspek *locomotion* [4]. Soetjiningih menjelaskan bahwa obesitas pada anak dapat mengakibatkan kelainan tulang [1]. Penelitian yang dilakukan oleh Mustelin, dkk menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan obesitas pada anak, dimana aktivitas fisik pada anak obesitas masih rendah [18]. Kurangnya aktivitas fisik pada anak obesitas membuat membuat anak yang obesitas sulit memenuhi tugas perkembangan sosialnya, seperti berinteraksi dan bermain dengan teman sebayanya.

Aspek *Socialization* merupakan kemampuan anak dalam menjalin hubungan baik dengan orang lain. Kemampuan ini meliputi: menjalin hubungan dengan lingkungan keluarga, sekolah (teman sebaya) dan masyarakat. Anak harus aktif dalam berbagai kegiatan, baik di lingkungan masyarakat, sekolah maupun di lingkungan keluarga. Perkembangan sosial anak dari satu sudut pandang aspek *socialization* ditunjukkan dari sejauh mana anak tersebut diterima di antara teman-sebayanya sebagai tingkat yang sama, lebih rendah atau lebih baik berdasarkan usia, ekonomi, dan budaya [4].

Berdasarkan pertumbuhannya, anak yang

obesitas mensekresikan hormon *gonadotropin* lebih banyak daripada anak yang tidak obesitas. Hormon tersebut memberikan efek yang berbeda pada wanita dan pria. Efek pada wanita adalah mendorong pertumbuhan dan perkembangan folikel, merangsang sekresi estrogen, merangsang ovulasi, perkembangan korpus luteum, serta sekresi estrogen dan progesteron. Fungsi pada pria antara lain merangsang produksi sperma dan merangsang sekresi testosteron. Dampak yang terjadi pada anak yang obesitas, akan lebih cepat mimpi basah bagi laki-laki dan menstruasi bagi anak perempuan. Hal tersebut akan berdampak pada perkembangan sosial emosinya, dimana anak akan merasa berbeda dengan teman-temannya yang lain sehingga kemampuan anak untuk menjalin hubungan dengan teman sebaya dan masyarakat menjadi terhambat [19].

Simpulan dan Saran

Anak obesitas mayoritas memiliki tingkat perkembangan sosial yang cukup yaitu sebesar 31 anak (56,4%), sedangkan tingkat perkembangan sosial yang kurang sebanyak 4 anak (7,3%). anak yang tidak obesitas mayoritas memiliki tingkat perkembangan sosial yang baik yaitu sebesar 36 anak (64,3%), sedangkan yang memiliki tingkat perkembangan sosial kurang sebanyak 1 anak (1,8%).

Hasil analisa menggunakan uji *Mann Whitney* diperoleh *p value* sebesar 0,000 dengan taraf signifikan sebesar 0,05. Nilai *p value* tersebut lebih kecil dari nilai taraf signifikan ($0,000 < 0,05$) yang berarti ada perbedaan tingkat perkembangan sosial anak obesitas dan tidak obesitas pada usia sekolah di Sekolah Dasar Katolik Maria Fatima Jember.

Peneliti ingin memberikan saran kepada anak-anak baik anak yang obesitas maupun anak tidak obesitas untuk tetap melakukan gaya hidup sehat dengan menjaga pola makan dan pola aktivitas mereka, terutama bagi mereka yang tinggal di kota-kota besar dengan pendapatan dan taraf ekonomi orang tua menengah keatas. Obesitas terjadi akibat rendah kesadaran anak untuk menjaga kesehatan tubuhnya dengan memenuhi kebutuhan asupan serat hariannya, banyak beraktivitas dan berolahraga, serta menghindari mengkonsumsi makanan yang tinggi kadar kalorinya.

Deteksi dini terhadap obesitas masih sangat minim dilakukan oleh masyarakat. Banyak masyarakat yang belum mengetahui dampak jika anak mereka mengalami obesitas.

Peneliti mengharapkan masyarakat bisa mendidik anak mereka dalam menjaga gaya hidup sehat anaknya dengan menjaga pola makan dan pola aktivitas anak, serta melakukan deteksi dini mengenai status gizi dan perkembangan anak dengan berkunjung ke pusat pelayanan kesehatan dalam mengontrol kesehatan khususnya dampak obesitas pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

Daftar Pustaka

- [1] Soetjningsih. Tumbuh kembang anak. Jakarta: EGC; 2012.
- [2] Schwartz dan Puhl. Childhood obesity: a societal problem to solve [internet]. 2002. [cited 12 Februari 2014]. Available from: <http://www.yaleruddcenter.org/resources/upload/docs/what/bias/childhoodobesity.pdf>
- [3] Lumeng JC. et al. Weight status as a predictor of being bullied in third through sixth grades [internet]. 2010. [cited 29 Juli 2014]. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/6/e1301.full.pdf>
- [4] Doll EA. Measurement of social competence [internet]. 2010. [cited 12 Februari 2014]. Available from: <http://www.archive.org/details/measurementofsoc1953doll>
- [5] Anonim. Study: Children of divorce lag behind peers in math and social skills [internet]. 2011. [cited 29 Juli 2014]. Available from: <http://phys.org/news/2011-06-children-divorce-lag-peers-math.html>
- [6] Behrman RE, Kligman RM, Arvin AM. Ilmu kesehatan anak nelson. Edisi 15. Vol 1. Jakarta: EGC; 2000.
- [7] Supartini Y. Konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC; 2012.
- [8] Bidjuni H, Rompas S, dan Bambuena MI. Hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pada anak usia 8-10 tahun di sd katolik 03 frater don bosco manado [internet]. 2014. [cited 25 September 2014]. Available from: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/5265/4778>
- [9] Triches RM dan Giugliani ERJ. Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children [internet]. 2005. [cited 1 Oktober 2014]. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/31901/33880>
- [10] Hidayati SN, Rudi I, Boerhan H. Obesitas pada anak. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; 2006.
- [11] Hadi S, Sulistyowati E, dan Mifbakhudin. Hubungan pendapatan perkapita, pengetahuan gizi ibu, dan aktivitas fisik dengan obesitas anak kelas 4 dan 5 di sd hj. isriati baiturrahman kota semarang [internet]. 2005. [cited 25 September 2014]. Available from: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi/article/view/383/433>
- [12] Parengkuan RR, Mayulu dan Ponidjan. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di kota manado [internet]. 2013. [cited 1 Oktober 2014]. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=141018&val=5798>
- [13] Markle B. Childhood obesity: social, emotional, and academic impact [internet]. 2012. [cited 25 September 2014]. Available from: <http://www.sierranevada.edu/assets/Eigenman.pdf>
- [14] Wong DL. Buku ajar keperawatan pediatrik. Cet 1. Ed VI. Jakarta: EGC; 2009.
- [15] Agmaria Z. Hubungan dukungan sosial teman sebaya reguler dengan penyesuaian sosial pada siswa kelas enam akselerasi sd bina insani bogor [internet]. 2010. [cited 25 September 2014]. Available from: http://eprints.undip.ac.id/11090/1/intisari_skrpsi.pdf
- [16] Guerra NG, Williamson AA, dan Molina BL. Normal development infancy, childhood, and adolescence [internet]. 2012. [cited 25 September 2014]. Available from: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/A.2.-DEVELOPMENT-072012.pdf>
- [17] Yusuf SLN. Psikologi perkembangan anak dan remaja. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2011.
- [18] Mustelin L et al. Physical activity reduces the influence of genetic effects on bmi and waist circumference: a study in young adult twins [internet]. 2009. [cited 25 September 2014]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19048013>
- [19] Sherwood L. Fisiologi manusia: dari sel ke sistem. Edisi 6. Jakarta: EGC; 2011.