

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari perbandingan makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Seperti yang dijelaskan oleh Istiany dan Rusilanti (2014, hlm. 5) bahwa “Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu”. Misalnya Gondok endemik merupakan keadaan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran yodium dalam tubuh (Supariasa dalam Istiany dan Rusilanti, 2014, hlm. 5). Sedangkan menurut Almatsier (dalam Khairina, 2008, hlm. 11) ‘Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih’.

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk ke dalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya (Nix dalam Khairina, 2008, hlm. 11). Status gizi normal merupakan keadaan yang sangat diinginkan oleh semua orang.

Status gizi kurang atau yang lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw dalam Khairina, 2008, hlm. 11).

Status gizi lebih (*overnutrition*) merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Nix dalam Khairina, 2008, hlm. 11). Hal ini terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak

yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk (Apriadi dalam Khairina, 2008, hlm. 11).

Kondisi saat ini mengenai status gizi anak sekolah di Indonesia bisa kita lihat pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013. Di situ dijelaskan bahwa indikator status gizi yang digunakan untuk kelompok umur ini didasarkan pada hasil pengukuran antropometri berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) yang disajikan dalam bentuk Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U). Berdasarkan baku antropometri WHO 2007 untuk anak umur ini, status gizi ditentukan berdasarkan nilai yang dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 1.1  
Klasifikasi Status Gizi dengan Indikator IMT menurut Umur (IMT/U)  
(WHO 2007 dalam Balitbang Kemenkes RI, hlm. 216)

<b>Kategori Status Gizi</b>	<b>Nilai Zscore</b>
Sangat kurus	$Zscore < -3,0$
Kurus	$Zscore \geq -3,0$ s/d $< -2,0$
Normal	$Zscore \geq -2,0$ s/d $\leq 1,0$
Gemuk	$Zscore > 1,0$ s/d $\leq 2,0$
Obesitas	$Zscore > 2,0$

Secara nasional prevalensi gizi kurang (menurut IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun adalah 11,2 %, terdiri dari 4,0% sangat kurus dan 7,2% kurus. Prevalensi sangat kurus paling rendah di Bali (2,3%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (7,8%). Sebanyak 16 provinsi dengan prevalensi sangat kurus diatas nasional, yaitu Sumatera Barat, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Papua, Papua Barat, Sulawesi Tengah, Banten, Jawa Tengah, Kalimantan Selatan, Maluku, Sumatera

Selatan, Kalimantan Barat, Riau, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur (Balitbang kemenkes RI, 2013, hlm. 218).

Sedangkan prevalensi masalah gizi lebih pada anak umur 5-12 tahun secara nasional masih tinggi yaitu 18,8 persen, terdiri dari gemuk 10,8 persen dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 persen. Prevalensi gemuk terendah di Nusa Tenggara Timur (8,7%) dan tertinggi di DKI Jakarta (30,1%). Sebanyak 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Timur, Bali, Kalimantan Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Jambi, Papua, Bengkulu, Bangka Belitung, Lampung dan DKI Jakarta (Balitbang kemenkes RI, 2013, hlm. 218).

Status gizi pada anak disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pola makan, gaya hidup, status sosio-ekonomi keluarga dan lingkungan di mana anak tersebut tinggal. Lebih gamblang Jelliffe (dalam Alatas, 2011, hlm. 6-7) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung.

1. Penyebab langsung terdiri dari : Asupan Makanan, penyakit yang mungkin diderita dan kurangnya aktivitas jasmani.
2. Penyebab tidak langsung terdiri dari : Ketahanan pangan keluarga, pola pengasuhan anak, pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan.

Status gizi yang akan banyak dibahas kali ini adalah status gizi lebih. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya bahwa status gizi lebih terjadi karena jumlah energi yang masuk melebihi kecukupan energi yang dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan dalam bentuk lemak yang dapat mengakibatkan seseorang menjadi gemuk. Lebih jauhnya kelebihan lemak juga akan mengakibatkan obesitas. Dimana Obesitas merupakan faktor resiko Penyakit Jantung Koroner (PJK), karena setiap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) akan mengakibatkan peningkatan plasma kolesterol yang merupakan faktor pencetus penyakit jantung (Sunyer dan Namara dalam Arini, 2010, hlm. 16). Semakin banyak simpanan lemak maka akan meningkatkan tekanan darah dan semakin beresiko terkena PJK.

Distribusi lemak merupakan faktor penting terjadinya resiko PJK (Daniels et al dalam Arini, 2010, hlm. 16).

Terjadinya obesitas memungkinkan adanya rasa tidak percaya diri pada anak. Langenberg, et al (dalam Masurie dan Corbin, 2006, hlm. 46) mengungkapkan bahwa anak obesitas mungkin mengalami kondisi psikologis yang tidak biasa jika dibandingkan dengan anak yang berbadan normal. *Centers for Disease Control and Prevention [CDC]* menyebutkan bahwa anak-anak yang mengalami obesitas cenderung akan mengalami obesitas juga di masa dewasanya. Sumber lainnya menyebutkan bahwa akibat jangka panjangnya anak yang mengalami obesitas akan lebih beresiko terkena penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular seperti tekanan darah tinggi (*hipertensi*), *stroke*, diabetes melitus, reumatik dan penyakit jantung di masa dewasanya. Seperti hasil studi kohort menunjukkan bahwa anak yang *overweight* dan obesitas beresiko menderita PJK pada saat dewasa 1,7 kali sampai 2,6 kali dibandingkan dengan mereka yang berat badannya normal (Freedman dalam Arini, 2010, hlm. 16). Sedangkan akibat jangka pendek dari kondisi obesitas ini salah satunya adalah menyebabkan anak tersebut tidak bugar atau dengan kata lain kesegaran jasmaninya kurang jika dibandingkan dengan anak yang memiliki berat badan normal, hal itu berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Utari (2007, hlm. 52) pada anak usia sekolah yang menyebutkan bahwa “Didapatkan korelasi negatif antara IMT dengan tingkat kesegaran jasmani yang menunjukkan bahwa semakin tinggi IMT semakin rendah tingkat kesegaran jasmaninya”, semakin besar IMT dalam pernyataan tersebut maksudnya adalah bahwa semakin besar berat badan seseorang karena besarnya IMT berbanding lurus dengan berat badan seseorang.

Kondisi di Indonesia sendiri tercermin dari hasil Riskesdas 2013 yang menunjukkan bahwa selain tingginya angka kegemukan pada anak, ternyata secara keseluruhan prevalensi penyakit tidak menular mengalami peningkatan dari tahun 2007 (Balitbangkes Kemenkes, 2013, hlm.97-99). Pada sumber

tersebut dijelaskan bahwa peningkatan paling utama bisa dilihat pada penyakit diabetes melitus (dari 1,1% menjadi 2,1%), *hypertensi* (dari 7,6% menjadi 9,5%), dan *stroke* (dari 8,3% menjadi 12,1%). Data statistik diatas menjelaskan bahwa peningkatan kasus obesitas sejalan dengan prevalensi penyakit degeneratif (Balitbangkes Kemenkes, 2013, hlm.209-230).

Dari data-data tersebut sudah cukup jelas bahwa kasus obesitas pada anak sangatlah berbahaya bila kemudian dibiarkan tanpa adanya upaya pencegahan atau penanggulangan. Bentuk pencegahan dan penanggulangan yang harus dilakukan sangat berhubungan erat dengan pengertian gizi lebih dan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi yang sudah dijelaskan di atas, diantaranya adanya pengaturan keseimbangan antara asupan makanan dan penggunaan energi dalam tubuh, juga pola asuh yang diterapkan oleh orang tuanya. Asupan makanan berarti berkaitan dengan makanan seperti apa yang baik dikonsumsi anak, sedangkan penggunaan energi berkaitan dengan aktivitas jasmani anak. Seperti yang diungkapkan oleh Mustinda, L. (detik.com, 2014) bahwa kondisi obesitas terjadi karena beberapa hal, yaitu “Selain dari rendahnya aktivitas, ketersediaan makanan murah yang padat kalori, ukuran porsi yang besar, banyaknya gerai *fast food*, dan tingginya konsumsi minuman ringan bergula diduga sebagai pemicu terjadinya obesitas”.

Sumber lainnya menyebutkan bahwa “*One probable cause of childhood overweight and obesity is decreased daily energy expenditure*” (Shephard dalam Masurie dan Corbin, 2006, hlm. 46). Penulis juga menemukan beberapa hasil penelitian yang menyebutkan bahwa terjadinya obesitas sering dikaitkan dengan rendahnya aktivitas jasmani seseorang. Seperti yang diungkapkan oleh Deforche, et al (dalam Hermoso, 2014, hlm. 38) bahwa “*Most studies have confirmed that obese children and teenagers have poorer physical fitness and motor coordination than their normal-weight counterparts*”. Sehingga masalah aktivitas jasmani ini dianggap

sebagai salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di abad ke-21 (Blair, S.N. dalam Muros, dkk. 2013, hlm. 249).

Studi melaporkan bahwa penurunan terbesar dalam beraktivitas jasmani terjadi selama awal sampai akhir masa remaja, yaitu periode kritis pertumbuhan dan perkembangan anak. Penurunan ini berkorelasi dengan pesatnya peningkatan prevalensi anak-anak yang kelebihan berat badan atau obesitas (Muros, dkk. 2013, hlm. 249). Masalah penurunan aktivitas jasmani pada anak juga diungkapkan secara rinci oleh Masurie dan Corbin (2006, hlm. 46) bahwa :

*Physical activity data demonstrating that today's children are less active than previous generations, inactivity among children has likely increased because of factors such as reliance on cars for transportation, increased screen time (e.g., television, videogames, Internet), and the constraints of the built environment (e.g., urban sprawl, lack of recreational facilities, neighborhood safety). (hlm.46)*

Hal demikian diakibatkan seiring dengan semakin majunya ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek) yang semakin memanjakan manusia di abad ini, dengan konsep memberikan hal yang praktis sebagai produk dari kemajuan iptek, mengakibatkan anak semakin malas untuk bergerak ataupun beraktivitas jasmani karena sekarang hampir semua yang berhubungan dengan keperluan kehidupan manusia bisa dilakukan dengan hanya duduk di tempat saja bahkan untuk hal-hal yang sangat sederhana sepertipun, misalnya ketika lapar cukup order makanan lewat telepon tanpa harus berjalan menuju restoran, transfer uang cukup menggunakan *smartphone* tanpa harus berjalan menuju ATM, kemudian untuk memindahkan *channel* televisi pun kita cukup memencet tombol di *remote controle* tanpa harus beranjak dari tempat duduk untuk menghampiri televisinya.

Padahal hasil penelitian melaporkan bahwa keterlibatan anak pada aktivitas jasmani akan mengurangi dan bahkan mencegah terjadinya obesitas beserta dengan penyakit-penyakit yang mungkin akan ditimbulkannya. Mesa, J.L., J.R. Ruiz, F.B. Onega, et al (dalam Muros, dkk. (2013) berpendapat bahwa :

*Engaging in regular physical activity is widely accepted as an effective preventative measure for a variety of obesity related chronic diseases including diabetes, metabolic syndrome and cardiovascular diseases. An increase in aerobic capacity is inversely related with certain health parameters in youth, such as the lipid profile, insulin resistance, arterial resistance and fat mass (hlm. 249)*

Kemudian upaya untuk anak senantiasa melakukan aktivitas jasmani sebenarnya telah menjadi tujuan utama dari pembelajaran penjas di sekolah, dalam hal ini pemerintah sebagai pemegang kebijakan telah menjadikan sekolah sebagai wahana atau wadah formal untuk dapat terselenggaranya pendidikan jasmani yang tentu saja banyak melibatkan aktivitas jasmani sebagai media untuk tercapainya kompetensi siswa. Hal itu sejalan dengan kutipan bahwa *“Physical education has been identified as an excellent place to start these efforts because it reaches nearly all children”* (CDC, 2005; Pate et al., 1987; Sallis & McKenzie, 1991. dalam Masurie dan Corbin, 2006, hlm. 46). Sedangkan Masurier dan Cobin (2006, hlm. 46) menjelaskan bahwa *“Physical education in schools guarantees that children have opportunities to be active during the school day”*, hal tersebut menunjukkan bahwa betapa penjas dijadikan sebagai ujung tombak dalam hal keaktifan fisik siswa di sekolah yang diharapkan juga status gizinya juga baik.

Namun ternyata untuk mencegah kasus obesitas pada anak tidak cukup hanya dengan aktivitas jasmani apalagi hanya pada penjas di sekolah. Penelitian lainnya justru menyebutkan bahwa aktivitas jasmani dari penjas tidak berpengaruh terhadap perubahan berat badan (Krombholz, 2012). Dalam diskusi di akhir laporan penelitiannya, Krombholz menjelaskan bahwa tidak adanya perubahan pada berat badan (IMT dan kadar lemak) tersebut dimungkinkan karena tidak adanya intervensi gizi yang dilakukan selama proses penelitiannya. Sama dengan hasil penelitian Krombholz, hasil penelitian yang dilakukan oleh Simms, Bock, Hackett (2013, hlm. 166) menyatakan bahwa *“Participation in physical education was not associated with BMI...”*. Sedangkan Mustinda, L. (detik.com, 2014) menyatakan bahwa *“Untuk mencegah timbulnya hal ini (obesitas-penulis), sebaiknya biasakan*

anak mengkonsumsi makanan dengan nutrisi yang seimbang. Kemudian usahakan anak-anak selalu bergerak atau berolahraga”.

Semakin jelaslah bahwa untuk dapat mencegah dan menanggulangi masalah obesitas pada anak perlu dilakukan sebuah intervensi mengenai program aktivitas jasmani supaya anak terbiasa melakukannya yang dikombinasikan juga dengan pemberian pendidikan gizi supaya anak tahu dan paham mengenai makanan sehat penuh gizi yang harus mereka konsumsi. Kemudian yang harus menjadi perhatian selanjutnya adalah program aktivitas jasmani yang akan diberikan juga materi pendidikan gizinya haruslah tepat, supaya intervensi yang diberikan akan tepat sasaran dan memberikan hasil yang maksimal dan berkualitas.

Hasil penelitian Gutin (2008, hlm. 2193) menyatakan bahwa aktivitas jasmani berintensitas tinggi lebih baik dari pada yang berintensitas rendah dalam hal mencegah dan menanggulangi kasus obesitas pada anak. Intensitas tinggi yang dimaksud adalah dalam hal denyut nadi anak saat beraktivitas jasmani. Hal itu diterjemahkan lebih jelas dalam penelitian yang dilakukan oleh Muros, et al (2013, hlm. 250) bahwa : *“The intervention consisted of thirteen 60-min sessions of VEPA [80% of the maximum heart rate (MHR) for 35^0 min, 60-70% of the MHR for 10-15 min, and 50-60% for 5-10 min]”*.

Kemudian American Academy of Pediatrics (AAP) (2006, hlm 1838) menyebutkan bahwa jenis aktivitas jasmani untuk anak usia sekolah menengah (10-12 tahun) adalah *“Preferred physical activities that focus on enjoyment with family members and friends should be encouraged as with previous groups”*, atau bisa diartikan bahwa aktivitas yang dimaksud fokus pada aktivitas yang menyenangkan dan biasanya mereka senang melakukannya dengan keluarga atau komunitasnya. Berkaitan dengan obesitas program aktivitas jasmani tersebut juga harus dirancang untuk menurunkan berat badan dan kadar lemak, beberapa penelitian terdahulu menyebutkan bahwa program latihan *endurance* dengan mengacu pada latihan aerobik telah terbukti berpengaruh positif untuk anak yang *overweight*

dan obesitas. Namun seiring berkembangnya ilmu pengetahuan ternyata ada jenis latihan lain yang juga sama baiknya, yaitu jenis latihan *resistance*. Seperti yang diungkapkan oleh President's Council on Physical Fitness and Sport (PCPFS) bahwa :

*“While aerobic exercise has traditionally been recommended for obese youth, a growing body of scientific evidence indicates that resistance training can be a safe, effective, and enjoyable method of exercise provided that appropriate training guidelines are followed and qualified instruction is available”.*

Kemudian dalam hal pendidikan gizi yang akan diberikan, kita juga tidak boleh sembarangan memberikan pengetahuan seputar gizi, sehingga materi yang diberikan harus tepat. Program pendidikan gizi dilakukan dengan memberikan berbagai pengetahuan tentang diet sehat, kebutuhan gizi untuk anak usia sekolah, jenis-jenis makanan sehat dan gaya hidup. “Secara garis besar, nutrisi yang dibutuhkan terbagi menjadi dua golongan, yaitu *macronutrients* (karbohidrat, lemak, protein, air) serta *micronutrients* (vitamin, A, B, C, D, E serta mineral kalsium, fosfor, magnesium, natrium, kalium, kromium, *zinc*, *copper*, selenium, dan lain-lain” (Toruan, 2008, hlm. 10). Berdasarkan keterangan tersebut, maka materi yang diberikanpun berdasarkan hasil dari berbagai sumber dan tentu saja melibatkan tenaga ahli yang dalam hal ini dari dinas kesehatan.

Pendidikan gizi melibatkan siswa dan terutama orang tuanya. Orang tua mempunyai peran penting dalam memperhatikan status gizi anaknya, karena bagaimanapun mereka memiliki peran strategis dalam mendidik dan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak (depkes.go.id, 2014). Salah satu peran orang tua yang penting adalah memenuhi kebutuhan anak akan makanan yang memenuhi standar, dengan demikian maka orang tua sebaiknya memiliki pengetahuan tentang gizi yang bagus dan juga gaya hidup yang baik, karena merekalah yang akan sering berinteraksi dengan anak di rumah.

Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, dr. Anung Sugihantono mengatakan bahwa "Anak harus memperoleh hak dasar seperti pemenuhan kebutuhan makanan, sandang, dan perumahan serta perlindungan dan penghargaan terhadap hak asasinya", oleh karena itu pendidikan gizi yang diberikan baik kepada anak mau pun kepada orang tua haruslah tepat, maksudnya tepat materinya dan tepat cara penyampaiannya. Hal ini karena nantinya pemahaman mereka tentang makanan dan kebiasaan makan di masa anak-anak diharapkan akan terbawa juga sampai mereka beranjak dewasa, sesuai dengan yang diungkapkan oleh Stratton, et al (2004) bahwa :

*Young family members may then depend on parental education about diet and its impact on health and development. Since attitudes towards eating properly are embedded in childhood, educating youngsters about eating well can instil good eating habits which will benefit them later in their adult life. (hlm. 112).*

Berangkat dari kompleksitas latar belakang masalah di atas maka penelitian ini dirancang dalam upaya untuk mencegah dan menanggulangi kasus obesitas pada anak usia sekolah (5-10 tahun), yaitu dengan memberikan intervensi berupa program aktivitas jasmani kepada anak dan pendidikan gizi kepada anak dan orang tuanya, baik secara mandiri maupun yang dikombinasikan. Oleh karena itu maka harus dilakukan sebuah penelitian yang memfasilitasi variabel-variabel tersebut, sehingga kebenaran anggapan tersebut bisa diketahui dan dibuktikan.

Dalam penelitian ini penulis ingin memfokuskan permasalahan pada masalah yang lebih khusus yaitu untuk mengetahui Pengaruh Program Aktivitas Jasmani dan Pendidikan Gizi Terhadap Status Gizi Anak yang diukur menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) dan persentase lemak.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan sebelumnya, penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan-permasalahan yang menjadi pokok masalah dalam penelitian ini yaitu mengenai pengaruh program aktivitas jasmani dan pendidikan gizi

terhadap status gizi dan dapat dirumuskan ke dalam rumusan masalah sebagai berikut :

1. Apakah terdapat pengaruh program aktivitas jasmani terhadap peningkatan status gizi anak ?
2. Apakah terdapat pengaruh program pendidikan gizi terhadap peningkatan status gizi anak ?
3. Apakah terdapat pengaruh program aktivitas jasmani dan program pendidikan gizi secara simultan terhadap peningkatan status gizi anak ?

### **C. Tujuan Penelitian**

Secara garis besar penelitian ini memiliki tujuan yang ingin diperoleh berdasarkan permasalahan-permasalahan yang telah dikemukakan pada rumusan masalah. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh program aktivitas jasmani dan pendidikan terhadap status gizi anak. Sedangkan tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh program aktivitas jasmani terhadap peningkatan status gizi anak.
2. Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh program pendidikan gizi terhadap peningkatan status gizi anak.
3. Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh program aktivitas jasmani dan program pendidikan gizi secara simultan terhadap status gizi anak.

### **D. Manfaat / Signifikansi Penelitian**

Dari penelitian yang dilakukan, penulis berharap akan mendapatkan hasil yang akan bermanfaat baik untuk kepentingan penulis pribadi maupun untuk kepentingan masyarakat luas. Penulis merumuskan manfaat dari penelitian ini sebagai berikut

1. Manfaat Teoretis

Secara teoretis manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengisi kekosongan penelitian tentang program aktivitas jasmani, program

pendidikan gizi, dan status gizi. Status gizi merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan untuk menunjang kesehatan jasmani anak, hasil penelitian menyebutkan bahwa anak yang memiliki status gizi baik maka akan memiliki kesehatan jasmani yang baik juga. Selain itu dengan status gizi yang bagus pada masa kanak-kanak maka secara langsung akan mencegah datangnya penyakit tidak menular baik pada masa kanak-kanak itu sendiri maupun pada masa dewasa nanti. Terdapat inkonsistensi pada hasil penelitian terdahulu tentang manfaat aktivitas jasmani di sekolah yang menyebutkan antara ada dan tidaknya pengaruh aktivitas jasmani terhadap status gizi, kemudian penelitian yang hampir mirip dengan yang penulis lakukan pernah dilakukan di Spanyol, namun hasilnya tidak secara khusus dihubungkan dengan status gizi. Oleh karena itu, dengan adanya penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat dan mengisi kekosongan tentang pengaruh program aktivitas jasmani dan pendidikan gizi terhadap status gizi anak di Indonesia.

## 2. Manfaat Praktis

Secara praktis penulis mengharapkan bahwa penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Hasil penelitian bisa digunakan sebagai referensi tambahan dalam hal pendidikan olahraga di sekolah khususnya untuk menangani masalah obesitas pada anak.
- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai wawasan tambahan bagi guru pendidikan jasmani mengenai pengetahuan tentang kombinasi pendidikan gizi dengan aktivitas jasmani di sekolah yang bisa diterapkan dalam pembelajaran pendidikan jasmani juga pada ekstrakurikuler olahraga di sekolah.
- c. Penelitian ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan studi magister yang sedang penulis tempuh yakni di Program Studi Pendidikan Olahraga Sekolah Pascasarjana Universitas Pendidikan Indonesia.

## E. Struktur Organisasi Tesis

Secara keseluruhan, sistematika penulisan tesis ini tersusun berdasarkan urutan sebagai berikut :

BAB I mengemukakan tentang latar belakang masalah penelitian, yaitu dimulai dengan pengertian status gizi, status gizi berlebih (*overweight* dan obesitas) beserta bahayanya dan kaitannya dengan penyakit non-infeksi, serta menjelaskan pentingnya mengikuti aktivitas jasmani dan mengatur pola makan untuk mencegah terjadinya *overweight* dan obesitas beserta bahaya yang ditimbulkannya. Selain itu dalam BAB ini juga dijelaskan bagaimana rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian.

BAB II membahas tentang konsep status gizi, penilaian status gizi, kebutuhan gizi anak obesitas dan aktivitas jasmani untuk anak obesitas. Kemudian dijelaskan juga penelitian yang relevan dengan penelitian ini, juga pengajuan hipotesis penelitian.

BAB III berisi tentang metode dan tempat penelitian, populasi dan sampel yang digunakan dalam penelitian ini.

BAB IV berisi tentang hasil analisis data yang disajikan dengan menggunakan grafik batang dan berisi tentang diskusi penemuan di lapangan yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan.

BAB V berisi kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan pengaruh program aktivitas jasmani dan pendidikan gizi terhadap status gizi anak.