Jurnal Keperawatan Bunda Delima
Volume 8, Nomor 11, 2026, pp.117-124
ISSN 2656-116 (*Print*), ISSN 829-131x (*Online*)
https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkbd
https://doi.org/10.59030/jkbd.v8i11.640

Hubungan Tingkat Pengetahuan Konsumsi Makanan Siap Saji dengan Risiko Obesitas pada Siswa Sekolah Dasar

Correlation Between Fast Food Consumption Knowledge and Obesity Risk among Elementary School Students

Mochammad Irham Daelami[1*], Sulaeman[1]
[1]Program Studi Ilmu Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yatsi Madani, Kota Tangerang, Banten, Indonesia

Kata Kunci :
anak sekolah dasar; frekuensi konsumsi; makanan siap saji; pengetahuan gizi; risiko obesitas

ABSTRAK

Pendahuluan: Konsumsi makanan siap saji yang berlebihan pada anak usia sekolah merupakan salah satu faktor perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya obesitas. Peningkatan konsumsi makanan siap saji pada anak usia sekolah berkontribusi terhadap beban ganda malnutrisi di Indonesia. Pengetahuan mengenai konsumsi makanan siap saji diharapkan dapat mendukung terbentuknya perilaku makan yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang konsumsi makanan siap saji dengan risiko obesitas pada siswa kelas VI di SDN 2 Gembor. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan konsumsi makanan siap saji dengan risiko obesitas pada siswa kelas VI di SDN 2 Gembor. **Metode**: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *korelasional* dan rancangan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini adalah siswa kelas VI berjumlah 84 responden yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan yang terdiri sari 19 item tervalidasi (KR-20 = 0,949) dan pengukuran antropometri IMT/U. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariate menggunakan uji *Chi-Square* atau *Fisher's Exact Test* (α = 0,05). **Hasil**: Sebanyak 54,8% siswa berpengetahuan baik dan 51,2% berisiko obesitas. Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan risiko obesitas (p = 0,661; C = 0,069). sebaliknya, frekuensi konsumsi makanan siap saji menunjukan hubungan signifikan dengan risiko obesitas (p = 0,024; C = 0,286). **Kesimpulan**: Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang konsumsi makanan siap saji dengan resiko obesitas pada siswa kelas VI SDN Gembor, Namun terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi makanan siap saji dengan resiko obesitas.

***Keyword*:**
elementary school children; fast food; nutritional knowledge; obesity risk; consumption frequency

ABSTRACT

***Introduction**: Excessive consumption of fast food among school-aged children is a behavioral factor that can increase the risk of obesity. The rising consumption of fast food in this age group contributes to the double burden of malnutrition in Indonesia. Knowledge regarding fast-food consumption is expected to support the development of healthy eating behaviors. This study aims to analyze the relationship between the level of knowledge regarding fast-food consumption and the risk of obesity among sixth-grade students at SDN 2 Gembor. **Methods**: This study employed a quantitative design with a correlational approach and a cross-sectional study design. The sample consisted of 84 sixth-grade students, selected using a total sampling technique. Data were collected using a knowledge questionnaire comprising 19 validated items (KR-20 = 0.949) and anthropometric measurements (BMI-for-age). Data analysis was conducted using univariate and bivariate methods, applying the Chi-Square test or Fisher's Exact Test (α = 0.05). **Results**: A total of 54.8% of the students possessed a good level of knowledge, while 51.2% were at risk of obesity.*

Statistical analysis revealed no significant correlation between the level of knowledge and the risk of obesity (p = 0.661; C = 0.069). Conversely, the frequency of fast-food consumption showed a significant correlation with the risk of obesity (p = 0.024; C = 0.286). ***Conclusion****: There is no significant relationship between the level of knowledge regarding fast-food consumption and the risk of obesity among sixth-grade students at SDN 2 Gembor; however, there is a significant relationship between the frequency of fast-food consumption and the risk of obesity.*

Copyright © 2026 JKBD
Allrights reserved

Corresponding Author:
Mochammad Irham Daelami
Email: mochaamadirham060@gmail.com

Article history
Received date : 12 Oktober 2026
Revised date : 26 Oktober 2026
Accepted date : 05 November 2026

PENDAHULUAN

Masalah gizi pada anak usia sekolah dasar di Indonesia saat ini berada pada fase transisi epidemiologis yang ditandai dengan fenomena beban ganda malnutrisi (double burden of malnutrition). Di satu sisi tantangan gizi kurang dan stunting masih memerlukan penanganan berkelanjutan, namun di sisi lain lonjakan prevalensi gizi lebih dan obesitas menunjukkan eskalasi yang mengkhawatirkan (World Health Organization, 2024). Laporan hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 mencatat bahwa 10,8 persen anak usia 5 sampai 12 tahun mengalami gizi lebih dan 9,2 persen mengalami obesitas, sehingga secara kumulatif 20,0 persen anak telah berada dalam kategori berat badan berlebih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Kondisi ini selaras dengan tren global yang mendokumentasikan percepatan akumulasi massa lemak tubuh pada populasi pediatrik di negara-negara berkembang (Ng et al., 2014). Obesitas anak bukan sekadar persoalan estetika fisik, melainkan ancaman klinis serius.

Akumulasi jaringan adiposa yang berlebihan pada anak usia sekolah memicu kaskade komplikasi patofisiologis sejak dini, termasuk resistensi insulin, dislipidemia aterogenik, disfungsi endotel vaskular, dan hipertensi pediatrik (Sahoo et al., 2015). Anak dengan obesitas memiliki probabilitas lebih dari lima kali lipat untuk tetap mengalami obesitas saat dewasa dan menghadapi risiko morbiditas kardiovaskular prematur (Nashirah & Mauliza, 2022). Manifestasi klinis ini diperberat oleh beban psikososial berupa perundungan teman sebaya dan penurunan efikasi diri akademik. Intervensi pencegahan dini menjadi mandat profesi keperawatan yang mendesak.

Faktor determinan utama lonjakan obesitas pada anak usia sekolah bersumber dari pergeseran pola konsumsi menuju makanan siap saji (fast food) dan pangan ultra-proses (Permatasari & Putri, 2023). Karakteristik makanan siap saji yang padat energi, tinggi lemak jenuh, sarat natrium, dan minim serat pangan secara langsung mengganggu keseimbangan neraca energi tubuh (Santoso & Pramono, 2022). Pemasaran masif industri pangan olahan dan cita rasa gurih yang memicu dopamin (hyper-palatable) mendorong preferensi hedonik anak untuk mengonsumsi jajanan cepat saji secara berulang (Jusuf et al., 2024). Konsumsi makanan cepat saji telah menjadi kebiasaan harian anak sekolah.

Secara konseptual, pengetahuan gizi diposisikan sebagai domain kognitif fundamental yang mendasari pembentukan sikap dan praktik pemilihan makanan sehat anak (Notoatmodjo, 2018). Berdasarkan Health Belief Model, pemahaman anak mengenai kerentanan dan keparahan penyakit akibat pola makan buruk dihipotesiskan mampu menurunkan kecenderungan konsumsi makanan berisiko (Champion & Skinner, 2008). Namun pada fase perkembangan pra-remaja usia 11 sampai 12 tahun, kematangan fungsi eksekutif korteks prefrontal dalam mengendalikan impuls makan belum terbentuk sempurna (Santrock, 2021).Akibatnya, pengetahuan rasional sering kali terdegradasi oleh stimulus lingkungan sekitar.

Kondisi lingkungan sekolah dasar di wilayah semi-perkotaan Tangerang kerap menghadirkan ekologi pangan obesogenik (food swamp) yang ditandai tingginya

kepadatan pedagang makanan instan di sekitar gerbang sekolah. Ketiadaan kantin sekolah yang memenuhi pedoman gizi seimbang (Pedoman Gizi Seimbang (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014), 2014) dan lemahnya pengawasan label nutrisi pangan olahan (Peraturan Badan Pengawas Obat Dan Makanan Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Informasi Nilai Gizi Pada Label Pangan Olahan, 2021) memperparah keterpaparan anak terhadap jajanan tinggi kalori, meskipun regulasi pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) telah diundangkan (Peraturan Bersama Tentang Pembinaan Dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, Dan Nomor 81 Tahun 2014), 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan di SDN 2 Gembor, diketahui bahwa sebagian besar siswa kelas VI memiliki kebiasaan membeli jajanan makanan siap saji pada waktu istirahat sekolah. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kebiasaan konsumsi makanan yang perlu mendapatkan perhatian, khususnya berkaitan dengan pemahaman siswa mengenai makanan siap saji dan dampaknya terhadap kesehatan. Anak usia sekolah dasar, khususnya siswa kelas VI, berada pada tahap perkembangan yang mulai mampu memahami informasi kesehatan, tetapi masih membutuhkan pendampingan dalam menentukan pilihan makanan yang tepatpendahuluan di SDN 2 Gembor menunjukkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan tentang konsumsi makanan siap saji dengan risiko obesitas pada siswa kelas VI di SDN 2 Gembor.

METODE

Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain deskriptif *korelasional* dengan pendekatan *cross-sectional* (Sugiyono, 2019). Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar Negeri (SDN) 2 Gembor, Kecamatan Periuk, Kota Tangerang, Banten, pada semester genap tahun ajaran 2025/2026. Populasi penelitian mencakup seluruh siswa kelas VI yang terdaftar secara aktif pada kelas VI-A, VI-B, dan VI-C. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *sampling total* (total sampling atau sensus) (Arikunto, 2019), sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi ditetapkan sebagai responden penelitian dengan jumlah total 84 siswa (N = 84). Protokol etik penelitian ditegakkan melalui pemberian penjelasan penelitian, penandatanganan lembar persetujuan (informed consent) oleh orang tua siswa, serta jaminan kerahasiaan identitas responden.

Instrumen pengumpulan data tingkat pengetahuan berupa kuesioner terstruktur pilihan dikotomis (skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah) yang mencakup indikator definisi, kandungan zat gizi, dampak klinis, anjuran frekuensi, dan alternatif makanan sehat. Pengembangan kuesioner melalui dua putaran uji coba psikometrik; putaran pertama (n = 20) menghasilkan koefisien reliabilitas Kuder-Richardson 20 sebesar 0,439, sementara putaran kedua (n = 29) setelah perbaikan kalimat afirmatif menghasilkan 19 item valid dengan nilai KR-20 istimewa sebesar 0,949. Skor pengetahuan diklasifikasikan menjadi kategori Baik (skor lebih dari 75 persen), Cukup (56 sampai 75 persen), dan Kurang (kurang dari 56 persen) (Arikunto, 2019). Data frekuensi konsumsi makanan siap saji dikumpulkan melalui kuesioner frekuensi mingguan terstandar yang membagi perilaku jajan menjadi kategori 1 sampai 2 kali per minggu, 3 sampai 4 kali per minggu, dan lebih dari 4 kali per minggu (Imtihani & Noer, 2013), (Manaf et al., 2025). Pengukuran antropometri dilakukan langsung oleh peneliti menggunakan timbangan digital terkalibrasi presisi 0,1 kg dan microtoise presisi 0,1 cm.

Variabel risiko obesitas ditetapkan berdasarkan indeks antropometri massa tubuh menurut umur (IMT/U) mengacu pada Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020) dan referensi pertumbuhan anak World Health Organization (de Onis et al., 2007). Responden dikategorikan menjadi kelompok Berisiko Obesitas jika nilai Z-score berada di atas +1 standar deviasi (mencakup status gizi lebih Z-score +1 SD sampai +2 SD dan obesitas Z-score di atas +2 SD), serta kelompok Tidak Berisiko Obesitas jika Z-score berada pada rentang -2 SD sampai +1 SD. Data diolah melalui tahapan *editing, coding, entry, tabulating,* dan *cleaning* menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat

menyajikan tabel distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang konsumsi makanan siap saji dengan risiko obesitas serta hubungan antara frekuensi konsumsi makanan siap saji dengan risiko obesitas. Pengujian statistik menggunakan uji Pearson Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik sosiodemografi responden, pola konsumsi makanan siap saji, tingkat pengetahuan, dan status risiko obesitas pada siswa kelas VI SDN 2 Gembor disajikan pada Tabel 1. Distribusi jenis kelamin memperlihatkan proporsi laki-laki sebesar 53,6 persen (45 siswa) dan perempuan sebesar 46,4 persen (39 siswa). Rentang usia responden berada pada kategori anak sekolah akhir, yakni usia 11 tahun sebanyak 51,2 persen (43 siswa) dan usia 12 tahun sebanyak 48,8 persen (41 siswa), dengan rerata usia 11,49 tahun (standar deviasi 0,50). Latar belakang pendidikan orang tua menunjukkan bahwa sebagian besar ayah (45,2 persen) dan ibu (47,6 persen) berpendidikan tamat SMA, sementara proporsi orang tua berpendidikan dasar SD dan SMP terdistribusi merata.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi dan Distribusi Variabel Penelitian pada Siswa Kelas VI SDN 2 Gembor (N = 84)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	45	53,6
	Perempuan	39	46,4
Usia	11 tahun	43	51,2
	12 tahun	41	48,8
Pendidikan Ayah	SD	20	23,8
	SMP	26	31,0
	SMA	38	45,2
Pendidikan Ibu	SD	23	27,4
	SMP	21	25,0
	SMA	40	47,6
Frekuensi Fast Food	1–2 kali / minggu	28	33,3
	3–4 kali / minggu	35	41,7
	>4 kali / minggu	21	25,0
Tingkat Pengetahuan	Baik (>75%)	46	54,8
	Cukup (56–75%)	33	39,3
	Kurang (<56%)	5	6,0
Risiko Obesitas (IMT/U)	Berisiko (Z > +1 SD)	43	51,2
	Tidak Berisiko	41	48,8

Sebagaimana teridentifikasi pada data demografi, pola konsumsi makanan siap saji responden berada pada tingkatan yang mengkhawatirkan. Sebanyak 66,7 persen siswa (56 responden) mengonsumsi makanan cepat saji dengan frekuensi tinggi, yakni 3 kali per minggu atau lebih. Sebaliknya, evaluasi tingkat pengetahuan mencatat bahwa 54,8 persen siswa (46 responden) telah memiliki tingkat pengetahuan berkategori baik dan 39,3 persen berkategori cukup. Fakta klinis yang paling menonjol adalah prevalensi risiko obesitas yang mencapai 51,2 persen (43 responden), suatu angka yang melampaui dua setengah kali lipat rerata prevalensi nasional anak usia sekolah dasar.

Analisis tabulasi silang dan pembuktian statistik bivariat disajikan pada Tabel 2. Pengujian hubungan antara tingkat pengetahuan dan risiko obesitas pada model awal tabel 3x2 menghasilkan nilai Pearson Chi-Square sebesar 0,531 (p = 0,767). Karena dua sel (33,3 persen) memiliki nilai harapan di bawah 5 yang melanggar asumsi Cochran, dilakukan penggabungan kategori menjadi tabel kontingensi 2x2. Uji Fisher's Exact Test mengonfirmasi nilai p sebesar 0,661 dengan koefisien kontingensi sangat lemah (C = 0,069). Temuan ini membuktikan ketiadaan hubungan statistik yang bermakna antara pengetahuan dan risiko obesitas. Sebaliknya, pengujian pada variabel frekuensi konsumsi membuktikan adanya korelasi yang signifikan secara statistik dengan risiko obesitas (nilai p = 0,024; koefisien kontingensi C = 0,286).

Tabel 2. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dan Frekuensi Konsumsi Fast Food dengan Risiko Obesitas (N = 84)

Variabel / Kategori	Berisiko n (%)	Tidak Berisiko n (%)	Nilai p (C)
Tingkat Pengetahuan			
Baik (>75%)	25 (54,3)	21 (45,7)	**0,661† (0,069)**
Cukup (56–75%)	16 (48,5)	17 (51,5)	

Variabel / Kategori	Berisiko n (%)	Tidak Berisiko n (%)	Nilai p (C)
Kurang (<56%)	2 (40,0)	3 (60,0)	
Frekuensi Konsumsi Fast Food			
1–2 kali / minggu	10 (35,7)	18 (64,3)	**0,024*‡ (0,286)**
3–4 kali / minggu	24 (68,6)	11 (31,4)	
>4 kali / minggu	9 (42,9)	12 (57,1)	

** Signifikan pada α = 0,05; † Fisher's Exact Test; ‡ Pearson Chi-Square (df = 2, χ^2 = 7,499); C = Koefisien Kontingensi.*

Temuan penelitian ini menyingkap fenomena empiris yang sangat krusial: tingkat pengetahuan yang memadai tidak berkorelasi dengan penurunan risiko obesitas pada siswa sekolah dasar (p = 0,661). Tabulasi silang bahkan memperlihatkan anomali proporsi terbalik, di mana kelompok siswa berpengetahuan baik justru mencatat persentase risiko obesitas tertinggi sebesar 54,3 persen. Sebaliknya, frekuensi konsumsi aktual terbukti menjadi determinan proksimal yang berhubungan nyata dengan status risiko obesitas anak (p = 0,024). Pengetahuan gizi terbukti tidak berdaya melawan kebiasaan konsumsi harian.

Ketiadaan hubungan statistik antara pengetahuan dan status gizi mengonfirmasi adanya kesenjangan kognisi dan perilaku (intention-behavior gap atau knowledge-action gap). Berdasarkan teori domain perilaku (Notoatmodjo, 2018), pengetahuan responden yang tinggi baru menyentuh ranah kognitif pasif (mengetahui dan memahami fakta tekstual), namun belum bertransformasi menjadi keterampilan psikomotorik aplikatif. Domain kognitif ini gagal memandu tindakan nyata akibat ketiadaan faktor pemungkin (enabling factors) dan faktor penguat (reinforcing factors) yang mendukung gaya hidup sehat di lingkungan sekolah dasar. Kesenjangan ini mengindikasikan bahwa transfer edukasi konvensional tidak efektif.

Tinjauan Health Belief Model memperjelas bahwa anak pra-remaja mengalami distorsi kognitif berupa rendahnya persepsi kerentanan (perceived susceptibility) dan keparahan penyakit (perceived severity) (Champion & Skinner, 2008). Siswa usia 11 sampai 12 tahun mempersepsikan risiko hipertensi dan diabetes mellitus sebagai ancaman abstrak yang hanya menimpa orang lanjut usia. Pada saat yang sama, persepsi hambatan (perceived barriers) dalam menolak makanan cepat saji dirasakan sangat nyata, meliputi keterbatasan akses pangan bergizi di kantin sekolah dan ketakutan akan keterasingan sosial dari kelompok sebaya. Model Promosi Kesehatan Pender menegaskan bahwa dorongan sensori seketika (immediate competing preferences) secara otomatis menumbangkan komitmen kognitif anak.

Mekanisme neurobiologis perkembangan pra-remaja turut memberikan landasan ilmiah yang kokoh terhadap disparitas ini. Berdasarkan perspektif perkembangan masa hidup (Santrock, 2021), sistem limbik anak yang memediasi sensasi kenikmatan (reward sensitivity) mengalami maturasi lebih dini dibanding korteks prefrontal yang bertugas mengontrol inhibisi impuls makan. Makanan siap saji modern diformulasikan secara industri mencapai titik kenikmatan puncak (bliss point) melalui kombinasi lemak jenuh, gula rafinasi, dan penguat rasa mononatrium glutamat yang memicu pelepasan dopamin intensif. Memori kognitif anak tentang kandungan kalori tidak sanggup membendung lapar hedonik saat aroma makanan tersaji di depan gerbang sekolah. Otak emosional anak mengalahkan pertimbangan rasional.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Hartian dan Harahap (Hartian & Harahap, 2023) pada siswa SDN 70 Kota Pekanbaru yang mendokumentasikan ketiadaan korelasi antara pengetahuan gizi dengan kebiasaan konsumsi fast food (nilai p = 0,226). Penelitian Diahtantri dan Noerfitri (Diahtantri & Noerfitri, 2024) pada populasi remaja di SMA Negeri 10 Kota Bekasi juga menegaskan bahwa tingkat pengetahuan tidak berhubungan langsung dengan kejadian obesitas. Namun demikian, temuan ini berbeda dengan penelitian Sineke dkk. (Sineke et al., 2019) pada siswa SMK di Biaro dan penelitian Azizah dkk. (Azizah et al., 2024) di Madrasah Ibtidaiyah Nurul Huda Kupang yang melaporkan hubungan bermakna. Perbedaan tersebut bersumber dari kematangan kontrol kognitif siswa menengah atas serta perbedaan metodologi desain kasus-kontrol berpasangan yang digunakan pada studi pembanding.

Hubungan yang signifikan antara frekuensi konsumsi makanan siap saji dengan risiko obesitas (p = 0,024) menegaskan dominasi determinan proksimal neraca energi biologis. Menariknya, proporsi risiko obesitas tertinggi terkonsentrasi pada kelompok konsumsi 3

sampai 4 kali per minggu (68,6 persen), melampaui kelompok lebih dari 4 kali per minggu (42,9 persen). Pola non-linier ini merefleksikan kecenderungan bias pelaporan (under-reporting bias) pada siswa berbobot lebih, variasi porsi makanan (portion size discrepancy) di mana jajan 3 kali berukuran besar memberikan asupan kalori lebih tinggi dibanding jajan kecil berulang, serta restriksi protektif orang tua yang mulai membatasi uang jajan saat anak tampak semakin gemuk.

Ketiadaan daya proteksi pengetahuan anak di SDN 2 Gembor tidak dapat dilepaskan dari kepungan lingkungan pangan obesogenik (food swamp). Kepadatan pedagang kaki lima di luar gerbang sekolah yang menjual jajanan ultra-proses murah tanpa kontrol mutu mendegradasi agensi kognitif siswa (Jusuf et al., 2024). Selain itu, pemberian uang saku tanpa kontrol sarapan di rumah mendorong konformitas anak untuk jajan bersama teman sebaya (Imtihani & Noer, 2013), (Manaf et al., 2025). Keterbatasan waktu orang tua perkotaan turut menormalkan penyediaan pangan olahan beku cepat saji di meja makan keluarga. Pengetahuan anak menjadi mandul ketika lingkungan fisik dan domestik membanjiri mereka dengan opsi pangan tidak sehat.

Implikasi bagi pelayanan keperawatan komunitas dan perawat sekolah (UKS) menuntut pergeseran paradigma dari edukasi didaktik pasif menuju rekayasa lingkungan terpadu. Perawat komunitas perlu memelopori surveilans antropometri berkala berbasis buku Rapor Kesehatanku, membina Dokter Kecil sebagai agen literasi gizi sebaya, serta mengadvokasi penataan zonasi pedagang pangan di radius luar gerbang sekolah bersama komite dan aparat kewilayahan (Peraturan Bersama Tentang Pembinaan Dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, Dan Nomor 81 Tahun 2014), 2014). Pada ranah keluarga, pendekatan keperawatan berpusat pada keluarga (family-centered nursing) wajib digalakkan melalui gerakan membawa bekal gizi seimbang dan restrukturisasi uang saku sarapan guna memutus rantai obesogenik sejak lingkungan rumah.

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara tingkat pengetahuan tentang konsumsi makanan siap saji dengan risiko obesitas pada siswa kelas VI di SDN 2 Gembor (nilai p = 0,661; koefisien kontingensi C = 0,069). Tingginya tingkat pengetahuan pada 54,8 persen responden terbukti tidak berdaya mereduksi prevalensi risiko obesitas yang melanda 51,2 persen siswa. Sebaliknya, frekuensi konsumsi makanan siap saji secara nyata berhubungan signifikan dengan risiko obesitas anak (nilai p = 0,024; C = 0,286). Temuan ini membuktikan secara empiris bahwa pengetahuan gizi deklaratif semata tidak mencukupi untuk mencegah obesitas anak tanpa adanya regulasi perilaku makan aktual dan proteksi lingkungan pangan yang kondusif.

Pelayanan keperawatan komunitas dan pengelola Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) disarankan merevitalisasi program skrining antropometri triwulanan serta mengadvokasi kebijakan kantin sehat sekolah yang membatasi peredaran pangan ultra-proses di sekitar lingkungan pendidikan. Pihak sekolah dan orang tua perlu berkolaborasi membentuk program pembiasaan sarapan sehat di rumah serta penerapan gerakan membawa bekal bergizi seimbang guna menekan kebiasaan jajan sembarangan. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan investigasi lanjutan menggunakan desain kohort prospektif yang mengintegrasikan pencatatan asupan kalori harian Food Frequency Questionnaire (FFQ) kuantitatif dan instrumen efikasi diri makan (eating self-efficacy).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2019). Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik (Edisi Revisi). Rineka Cipta.

Azizah, N., Talahatu, A. H., & Nur, M. L. (2024). Hubungan pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan pola makan dengan kejadian obesitas pada anak di Madrasah Ibtidaiyah Nurul Huda Kota Kupang. Jurnal Kesehatan STIKES Bethesda Yakkum, 12(2), 110–120. https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/jurnalkesehatan/article/view/633

Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia. (2021). Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan Nomor 26 Tahun 2021 tentang Informasi Nilai Gizi pada Label Pangan Olahan. BPOM RI.

Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. In K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), Health behavior and health education: Theory, research, and practice (4th ed., pp. 45–65). Jossey-Bass.

de Onis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization, 85(9), 660–667. https://doi.org/10.2471/BLT.07.043497

Diahtantri, D., & Noerfitri, N. (2024). Hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku konsumsi fast food dengan obesitas pada remaja di SMA Negeri 10 Kota Bekasi. Jurnal Mitra Kesehatan, 6(2), 129–138. https://doi.org/10.47522/jmk.v6i2.316

Hartian, T. S. N., & Harahap, M. H. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kebiasaan konsumsi fast food pada siswa SDN 70 Kota Pekanbaru. JKEMS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(2), 7–17. https://rumahjurnal.or.id/index.php/jkems/article/view/493

Imtihani, T. R., & Noer, E. R. (2013). Hubungan pengetahuan, uang saku, dan peer group dengan frekuensi konsumsi makanan cepat saji pada remaja putri. Journal of Nutrition College, 2(1), 162–169. https://doi.org/10.14710/jnc.v2i1.2112

Jusuf, H., Adityaningrum, A., Kartika, I. T., & Arsad, N. (2024). Penyuluhan edukasi dampak makanan cepat saji bagi kesehatan di SMP Negeri 1 Telaga Biru. Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat, 5(1), 1–10. https://doi.org/10.37905/jpkm.v5i1.24776

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Pedoman gizi seimbang (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014). Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Laporan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, & Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2014). Peraturan Bersama tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (Nomor 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, dan Nomor 81 Tahun 2014). Kemendikbud RI.

Manaf, T. P., Kadir, S., & Kasim, V. N. A. (2025). Determinan perilaku konsumsi junk food pada siswa sekolah dasar: Studi cross-sectional di Kabupaten Gorontalo. Jurnal Promotif Preventif, 8(6), 1515–1523. http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP

Nashirah, A., & Mauliza, M. (2022). Faktor yang memengaruhi obesitas dan penanganannya pada anak. Galenical: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh, 1(2), 58–65. https://ojs.unimal.ac.id/galenical/article/view/7112

Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., ... Gakidou, E. (2014). Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. The Lancet, 384(9945), 766–781. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60460-8

Notoatmodjo, S. (2018). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Rineka Cipta.

Permatasari, A., & Putri, R. (2023). Pola makan anak dan dampaknya terhadap kesehatan gigi dan mulut: Tinjauan dari aspek konsumsi makanan cepat saji. Jurnal Kesehatan Gigi Anak Indonesia, 4(2), 15–25.

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). Childhood obesity: Causes and consequences. Journal of Family Medicine and Primary Care, 4(2), 187–192. https://doi.org/10.4103/2249-4863.154628

Santoso, R., & Pramono, B. (2022). Dampak konsumsi makanan cepat saji terhadap kesehatan kardiovaskular pada dewasa muda: Tinjauan dari aspek gizi dan aktivitas fisik. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2(1), 18–28.

Santrock, J. W. (2021). Life-span development (18th ed.). McGraw-Hill Education.

Sineke, J., Kawulusan, M., Purba, R. B., & Dolang, A. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan gizi dan pola makan dengan kejadian obesitas pada siswa SMK Negeri 1 Biaro. GIZIDO: Jurnal Gizi, 11(1), 28–35.

Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

World Health Organization. (2024). Obesity and overweight. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight