

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Obesitas pada anak sampai kini masih merupakan masalah, satu dari sepuluh anak di dunia ini mengalami obesitas dan peningkatan obesitas pada anak dan remaja saat ini sejajar dengan orang dewasa (WHO, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2014), anak-anak dan remaja yang obesitas berisiko tinggi mengembangkan berbagai masalah kesehatan, dan juga cenderung menjadi orang dewasa gemuk. Jumlah anak-anak yang kelebihan berat badan atau obesitas hampir dua kali lipat dari 5,4 juta pada tahun 1990 menjadi 10,6 juta pada tahun 2014. Hampir setengah dari anak-anak di bawah usia 5 tahun yang kelebihan berat badan atau obesitas pada tahun 2014 tinggal di Asia.

*National Child Measurement Program* (NCMP, 2015), mengukur tinggi dan berat sekitar satu juta anak sekolah setiap tahun, memberikan gambaran rinci tentang prevalensi obesitas pada anak. Data menunjukkan bahwa 19,8% anak-anak di berusia 10-11 mengalami obesitas dan 14,3% kelebihan berat badan. Dari anak-anak usia 4-5 tahun, 9,3% mengalami obesitas dan 12,8% lainnya kelebihan berat badan. Ini berarti sepertiga dari 10-11 tahun dan lebih dari seperlima dari anak usia 4-5 tahun kelebihan berat badan atau obesitas.

Prevalensi anak obesitas baik di negara maju maupun negara berkembang mengalami peningkatan dalam jumlah yang mengkhawatirkan. Prevalensi anak obesitas mencapai 13,9% tahun 2009 di Spanyol dan mencapai 15,3% pada tahun 2012 di Cina (Ochoa et al., 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015), Prevalensi kelebihan berat tubuh dan obesitas di negara-negara maju seperti Amerika, Eropa, dan Mediterania Timur telah mencapai tingkatan yang sangat tinggi. Kejadian ini tidak hanya terjadi di negara maju, kenaikan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas juga terjadi di negara-negara berkembang di Asia Tenggara dan Afrika.

Data Indonesia, berdasarkan data Riskesdas oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi overweight dan obesitas pada anak usia 5-

12 tahun mencapai 16,5%, dengan persentase overweight 9%, dan obesitas 7,5% meningkat dan berdasarkan Provinsi di Indonesia DKI Jakarta berada pada urutan dengan prevalensi obesitas pada anak usia 5-12 tahun sebesar 24,2% (Risikesdas, 2018).

Obesitas pada usia sekolah (6 – 12 tahun) merupakan masalah yang serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa yang dapat menjadikan faktor risiko penyakit metabolik dan degeneratif seperti penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, kanker, osteoarthritis. Obesitas pada anak sangat merugikan kualitas hidup anak seperti gangguan pertumbuhan tungkai kaki, gangguan tidur, *sleep apnea* (henti napas sesaat) dan gangguan pernapasan lain (Kemenkes RI, 2012). Perubahan fisik obesitas pada anak dapat menyebabkan kesakitan, kematian dan mengenai seluruh organ. Penyakit kardiovaskular, hipertensi, stroke, diabetes, perlemakan hati, infeksi jamur dan kulit, gangguan panggul dan lutut, kista ovarium hingga gejala sesak atau asma, merupakan penyakit yang sering ditemui pada obesitas. Dampak psikososial anak menjadi minder, depresi karena bentuk tubuhnya, bau badan yang kurang sedap, kesulitan gerak dan berisiko tinggi mendapat perlakuan *bully* baik verbal maupun fisik di sekolah (IDAI, 2016).

Permasalahan obesitas ini mulai terjadi pada anak-anak pra sekolah antara usia 3-5 tahun yang memiliki risiko terhadap terjadinya obesitas dan bahkan berlanjut pada usia 5-15 tahun (Luttikhuis H, 2010). Pencegahan obesitas pada masa anak-anak yaitu pada periode pra-sekolah menjadi sangat penting, karena pada periode tersebut jumlah jaringan sel adiposa akan meningkat dengan cepat, yang dengan mudah dapat menyebabkan obesitas dan terus berkembang sampai masa remaja dan bahkan dewasa (Ong KK, 2010).

Beberapa model dapat diterapkan dalam pencegahan obesitas pada anak. Pertama, keterlibatan keluarga (*family-based childhood*) yaitu peran aktif keluarga dalam hal ini orang tua baik kedua orang tua maupun salah satunya untuk memantau dan mengendalikan berat badan anak agar tidak berada pada obesitas dengan membangun gaya pengasuhan dan manajemen melalui pemberian diet yang direkomendasikan pada anak dan menjaga kebiasaan gaya hidup anak melalui aktifitas fisik yang baik (Ash, 2017).

Kedua, model pengontrolan berat badan di klinik (*clinical-based model*) yaitu dengan durasi kontrol 3 bulan-2 tahun pada anak usia 2-18 tahun. Pada model ini ditekankan kepada tindakan memantau berat badan dan indeks massa tubuh setiap 3 bulan dimana setiap sesi kontrol akan diberikan anjuran melalui konseling, diet rendah lemak dan kalori serta peningkatan aktifitas fisik (Kelishadi, 2014).

Ketiga, model (*school-based intervention model*) yaitu model pencegahan obesitas pada anak dengan memantau dan mengontrol perubahan IMT pada anak yang dilakukan dengan durasi bervariasi dari 4 bulan hingga 8 tahun. Dalam model ini memuat pola diet yang dianjurkan, pelatihan terhadap guru dalam mendukung penerapan model, kampanye kesadaran siswa dan peningkatan dukungan stakeholder terkait (Panter, 2018).

Keempat, model literasi kesehatan (*health literacy*). Literasi kesehatan menekankan berbagai keterampilan yang dibutuhkan masyarakat untuk mengakses, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan untuk dapat melakukan upaya menjaga kesehatan yang baik termasuk dalam hal ini adalah upaya pencegahan obesitas. Orang tua harus terbuka terhadap konseling dan pendidikan dari para profesional medis, informasi dari internet, dan sumber-sumber objektif lainnya untuk dapat meningkatkan kesadaran dan motivasi dalam mencegah obesitas pada anak. Literasi kesehatan orang tua adalah prediktor signifikan dari sikap dan perilaku orang tua dalam mengontrol dan menjaga berat badan anak mereka (Garrett, 2008; Marks, 2015).

Berdasarkan empat model diatas dalam upaya pencegahan obesitas pada anak melalui hasil *systematic review* untuk mengetahui upaya yang efektif dalam upaya perilaku pencegahan obesitas pada anak ditemukan fungsi dan peran *health literacy* pada orang tua dapat menjadi alternatif dalam menekan angka kejadian obesitas pada anak (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2013). Meningkatnya prevalensi obesitas pada anak terjadi salah satunya karena rendahnya kemampuan orang tua dalam *mendapatkan, mengelola*, dan memahami informasi kesehatan secara mendasar dan layanan yang di butuhkan untuk kesehatan yang tepat bagi anak-anaknya supaya terhindar dari obesitas

(Conner & Sparks, 2005). Anak yang tinggal di perkotaan memiliki lebih berisiko dibandingkan dengan anak yang tinggal di desa, terutama disebabkan karena anak yang tinggal diperkotaan keterpaparan dengan berbagai jenis makanan siap saji lebih banyak dibandingkan anak yang tinggal di pedesaan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan et al., 2010). Disamping itu, keterpaparan akan informasi kesehatan anak perkotaan jauh lebih baik dalam mengakses dibanding anak yang tinggal di pedesaan. Hal ini didukung oleh sumber daya yang dimiliki oleh orang tua dari anak yang tinggal diperkotaan jauh lebih memungkinkan untuk mereka sebenarnya melakukan upaya pencegahan obesitas pada anak (Haines J et al, 2007).

Banyaknya penyebab dari obesitas, pada akhirnya membuat banyak juga penelitian tentang pencegahan dari obesitas, salah satunya dengan model *Health Literacy* (WHO, 2008), menjelaskan bahwa konsep dari *health literacy* merupakan pendidikan kesehatan dan mengembangkan standar minimum kesehatan yang berada di sekolah. Menurut Cunha (2014) dan Rootman & Gordon (2008), *health literacy* merupakan keterampilan, pengetahuan dan motivasi untuk mengakses, memahami, menilai dan menerapkan informasi kesehatan dalam bentuk yang berbeda, untuk membentuk penilaian dan pengambilan keputusan dalam hal menggunakan sistem pelayanan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Ada beberapa determinan (bagian) dari *Health Literacy* yaitu *Health Education* (pendidikan kesehatan), *Health Status* (status kesehatan), *Income Status* (pendapatan) dan *Social Support*. Pendidikan kesehatan dalam hal ini sebenarnya mencakup ke pendidikan dari ibu sebagai orang yang paling dekat dengan anak. Bagian pertama dalam *Health literacy* adalah *Health Education* (Pendidikan Kesehatan), dimana pendidikan bagi seorang ibu sangat penting dan tepat dalam merawat anak, karena pendidikan memberikan dampak terhadap perlindungan dan kelangsungan hidup anak. UNICEF (2000) menjelaskan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku manusia. Dengan berbekal pengetahuan yang diperoleh di bangku pendidikan formal, orang tua akan lebih mudah menyerap dan memutuskan suatu inovasi baru, tidak terkecuali di

bidang gizi dan kesehatan. Sihadi (2001) menjelaskan bahwa ibu merupakan garis terdepan dalam pemeliharaan dan pengasuhan anak, sehingga rendahnya tingkat pendidikan akan mempengaruhi status gizi anak. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2001).

Bagian kedua dalam *Health literacy* adalah *health status* (status kesehatan). Menurut Dietz dan Robinson dalam Subardja (2004), sebagian besar obesitas pada anak disebabkan oleh interaksi lingkungan dengan faktor genetik (obesitas primer) dan hanya sebagian kecil (1%) disebabkan oleh penyakit hereditas familial atau bagian dari suatu penyakit sistemik tertentu (obesitas primer) (Subardja, 2004). Menurut Haloho (2013), genetik memegang peranan penting dalam mempengaruhi berat dan komposisi tubuh seseorang. Jika kedua orang tua mengalami obesitas, kemungkinan bahwa anak-anak mereka menderita obesitas 75-80%. Jika salah satu orang tua yang mengalami obesitas, kemungkinan tersebut hanya 40%. Sedangkan jika tidak seorang pun dari orang tuanya mengalami obesitas, peluangnya relatif kecil (kurang dari 10%).

Bagian ketiga dalam *Health literacy* adalah *income status* (status ekonomi/pendapatan). Menurut Hidayati (2006) peningkatan pendapatan juga dapat mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Peningkatan kemakmuran di masyarakat yang diikuti oleh peningkatan pendidikan dapat mengubah gaya hidup dan pola makan tradisional ke pola makan makanan praktis dan siap saji dan dapat menimbulkan mutu gizi yang tidak seimbang. Pola makan praktis dan siap saji terutama di kota-kota besar di Indonesia, dan jika dikonsumsi secara tidak rasional akan kelebihan masukan kalori yang akan menimbulkan obesitas. Penelitian Hadi tahun 2005, kejadian obesitas terdapat pada keluarga yang mempunyai pendapatan yang tinggi atau golongan dengan status sosial ekonomi menengah ke atas. Pendapatan keluarga yang tinggi berarti kemudahan dalam membeli dan mengonsumsi makanan enak dan mahal. Orang tua dengan pendapatan tinggi mempunyai kecenderungan untuk

memberikan uang saku yang cukup besar kepada anaknya. Dengan uang saku yang cukup besar, biasanya anak sering mengonsumsi makanan-makanan modern/fast food (Hadi, 2005).

Bagian keempat adalah *social support* (dukungan sosial). Dukungan sosial berpengaruh terhadap peningkatan pendidikan, keadaan lingkungan rumah, gizi dan pelayanan kesehatan (Sukarni, 1994). Penurunan ini akan menyebabkan *incomestatus* rumah tangga mengalami kesulitan untuk membeli bahan pangan, mengakibatkan berubahnya pola pengeluaran konsumsi dan kesehatan. Kondisi sosial ekonomi merupakan penyebab tidak langsung karena adanya kondisi gizi buruk, serta lingkungan perumahan yang kurang memadai serta akses pelayanan kesehatan yang kurang baik. Selain itu sosial ekonomi keluarga merupakan keadaan keluarga dilihat dari pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, status pekerjaan orang tua dan jumlah anggota keluarga. Kelas sosial dan status sosial ekonomi mempengaruhi prevalensi terjadinya overweight (Anwar, 2010).

Keempat bagian tersebut juga memiliki pengaruh langsung terhadap perilaku kesehatan. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2013). Notoatmodjo (2013) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" atau Stimulus – Organisme – Respon. Perubahan perilaku diharapkan akan membawa dampak terhadap peningkatan kualitas orang tua dalam menurunkan prevalensi obesitas.

*Health Literacy* sendiri sudah diaplikasikan di berbagai negara maju, salah satunya Malaysia. Dalam penelitian yang diadakan di Kuala Lumpur dan Putra Jaya menjelaskan bahwa ada hubungan antara *health literacy* dengan kegemukan dan obesitas terhadap peningkatan intervensi pada anak sekolah (Eltayeb R et al, 2016). Sebuah riset meyakinkan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara *Health Literacy* dengan Obesitas, dengan demikian artinya bahwa keadaan *Health*

*Literacy* terbaik menentukan Obesitas yang tepat pada seseorang (Osborne et al, 2016). Selain itu terdapat penelitian yang menjelaskan bahwa penggunaan konsep *health literacy* dengan menggunakan *newest vital sign* (NVS) dapat memberikan informasi bagi orang tua yang memiliki anak sekolah dasar dengan status obesitas (Chari et al., 2014). Selain itu juga ada penelitian yang menjelaskan bahwa penggunaan *health literacy* dengan model *growing right onto wellness* sebagai media pendidikan pencegahan perubahan status gizi anak yang gemuk dan obesitas (White, Richard O, et all, 2013).

Untuk di Indonesia sendiri baru sedikit penelitian yang menggunakan Health Literacy sebagai bahan promotif dan preventif, salah satunya di Semarang. Survey di Kota Semarang pada tahun 2013-2014, dengan 1029 responden, sangat memprihatinkan, yaitu 65% responden berada pada tingkat health literacy yang rendah (Nurjanah, 2014). Selain itu terdapat penelitian juga yang menggunakan konsep health literacy, yaitu Surajaningrum (2012). Dalam penelitiannya menjelaskan bahwa health literacy menjadi landasan kebutuhan edukasi dan pelatihan pengetahuan kesehatan jiwa yang tepat untuk kader.

Berfungsinya *Health Literacy* sangat terkait dengan karakteristik individu, pengetahuan tentang sakit dan penyakit, sehingga terdapat kebutuhan untuk mendesain *Health Literacy* yang dapat diimplementasikan secara lebih luas, melalui pendidikan yang efektif, serta sistem intervensinya yang memadai (Toi et,al, 2014). Menurut Chen, terdapat hubungan antara *Health Literacy* dengan pengetahuan secara langsung, *Self-Efficacy* berpengaruh terhadap *Self-Care* secara langsung, *Health Literacy* berhubungan dengan *self-care* (Chen et al., 2014). Protheroe (2017), menjelaskan bahwa penurunan prevalensi obesitas bisa menggunakan *self management capacity* dimana dalam pola ingin merubah mindset seorang penderita obesitas untuk selalu menerapkan kesadaran diri atau kepedulian (*self care*) dalam mengatur pola makan dan aktivitas fisik dalam menurunkan prevalensi obesitasnya. Selain itu seorang penderita obesitas dapat memiliki kapasitas dalam mengatur dirinya sendiri untuk memiliki hidup lebih baik dibandingkan dengan orang lain yang memiliki tingkatan obesitas yang sama.

Menemukan model pengukuran *health literacy* dalam mencegah risiko

obesitas pada anak perkotaan Indonesia adalah tujuan dari penelitian ini, sehingga melalui pengukuran yang diberikan pada orang tua (ibu dan ayah) dapat diketahui determinan *health literacy* dalam mencegah risiko obesitas pada anak perkotaan, hal ini dapat ditentukan melalui variabel *health knowledge*, *health education*, *self care*, *self efficacy*, dan *social determinant* dalam mendeteksi risiko obesitas pada anak perkotaan Indonesia. Model ini dijadikan sebagai dasar untuk mengklasifikasikan *health literacy* dalam mencegah obesitas pada anak pada kategorisasi aman atau berisiko terhadap terjadinya obesitas pada tahap perkembangan selanjutnya. Hal ini penting, karena pengukuran *health literacy* kedepan hendaknya dapat menunjukkan pengukuran yang ada hubungannya dengan konseptual terkait membangun kualitas hidup dan perilaku kesehatan, (Ownby, Acevedo, Jacobs, Caballero, & Waldrop-Valverde, 2014) dalam hal ini anak sebagai generasi bangsa.

*Health literacy* telah diketahui dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi *Health literacy*, maka semakin bagus pula perilaku kesehatan orang tersebut terkait obesitas, perilaku sangat menentukan obesitas. Sehingga dengan memperbaiki perilaku, maka obesitas dapat dikurangi. Oleh karenanya, dengan meningkatkan *Health literacy*, maka dapat memperbaiki perilaku kesehatan yang pada gilirannya mengurangi obesitas. Salah satu cara untuk membantu meningkatkan *health literacy* adalah dengan memberikan pengetahuan dan dukungan yang terus menerus sehingga seseorang ter-endorse dan terpapar apa itu *Health literacy* dan manfaatnya. *Endorsement* yang terus menerus dan paparan yang massif akan semakin mempermudah peningkatan derajat *Health literacy*. Media sosial sebagai salah satu wahana yang digandrungi saat ini dapat digunakan sebagai sarana *endorsement* dan pemaparan tersebut. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa pengaruh media sosial terhadap pengetahuan, gaya hidup, image diri (Perloff, 2014), emosi (Hudson et al, 2015) dan lain sebagainya. Media sosial juga sarana yang efektif untuk dukungan sosial yang terus menerus dan massif (Laroche et al, 2013).

Media sosial menjadi melekat dalam kehidupan sehari-hari, tingginya pemakaian dalam komunikasi memberikan kemudahan dan menarik untuk



digunakan sebagai alat untuk mengintervensi perilaku kesehatan. Pendekatan yang bervariasi telah digunakan secara luas dalam hal target perubahan perilaku, hal ini digunakan sebagai platform jejaring sosial, serta sebagai intervensi karakteristik. Sasaran aplikasi yang dimaksud seperti aplikasi *facebook*, *twitter*, serta *sosial online* masyarakat dan aplikasi sosial fitur digunakan untuk meningkatkan beberapa aspek kesehatan, dan menawarkan hal unik terkait wawasan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan (Maher et al, 2016). Aspek kesehatan yang dimaksud adalah literasi kesehatan, dimana dalam hal ini sosial media dan aplikasinya dapat menentukan tinggi rendahnya literasi kesehatan seseorang, sehingga menentukan apakah perilaku kesehatannya aman atau berisiko terhadap terjadinya penyakit (Mackert et al, 2014), pada konteks ini adalah obesitas pada anak.

Pada penelitian ini, karena pentingnya *Health literacy*, maka empat variabel akan diuji determinasinya, yaitu: *health education*, *health status*, *income status* dan *social support*. Disertasi ini fokus pada upaya orang tua dalam hal ini ibu dan ayah dalam konteks keluarga, dituntut untuk mampu berperan secara lebih maksimal dalam memiliki kapasitas untuk mendapatkan, mengelola, dan memahami informasi kesehatan secara mendasar dan layanan yang di butuhkan untuk kesehatan yang tepat bagi anak-anaknya supaya terhindar dari obesitas (Institute of Medicine Health Literacy, 2004). Sebuah riset meyakinkan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara *Health Literacy* (HL) dengan perilaku kesehatan dimana perilaku kesehatan ibu yang baik dapat mencegah obesitas pada anaknya. Dengan demikian artinya keadaan *Health Literacy* terbaik menentukan pencegahan obesitas yang tepat pada anak (Maher,C,A,et al., 2014). Harapannya dapat meningkatkan derajat *Health Literacy* ibu tersebut yang berakibat meningkatnya perilaku kesehatan ibu dalam mengasuh anaknya sehingga pada gilirannya dapat mengurangi kelebihan berat badan atau obesitas anaknya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian dapat dijabarkan dalam pertanyaan penelitian berikut ini:

1. Variabel-variabel determinan apa saja yang berhubungan dengan *literasi kesehatan* ibu terkait perilaku kesehatan dalam mencegah obesitas pada anak?
2. Variabel-variabel determinan apa saja yang berhubungan dengan perilaku kesehatan ibu dalam mencegah obesitas pada anak?
3. Seberapa besar hubungan media sosial terhadap *literasi kesehatan* ibu sehingga berdampak pada perilaku kesehatan ibu untuk mencegah obesitas pada anak?
4. Bagaimana model prediksi perilaku kesehatan ibu dalam mencegah obesitas pada anak melalui pengukuran *literasi kesehatan* dan berdasarkan variabel-variabel determinannya?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengembangkan model prediksi perilaku kesehatan ibu dalam mencegah obesitas pada anak melalui pengukuran *literasi kesehatan* dan berdasarkan variabel-variabel determinannya.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis variabel-variabel determinan apa sajakah yang berhubungan dengan *literacy kesehatan* terkait perilaku kesehatan ibu dalam mencegah obesitas pada anak.
2. Menganalisis variabel-variabel determinan apa sajakah yang berhubungan dengan perilaku kesehatan ibu dalam mencegah obesitas pada anak.
3. Menganalisis peran media social dapat meningkatkan *literacy kesehatan* pada ibu sehingga berhubungan dengan perilaku kesehatan ibu untuk mencegah obesitas pada anak.
4. Menganalisis model prediksi perilaku kesehatan ibu dalam mencegah obesitas pada anak melalui pengukuran *literasi kesehatan* dan berdasarkan variabel-variabel determinannya.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan topik penelitian maupun diluar topik penelitian ini yang masih terkait.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk pengembangan pengetahuan di tiap-tiap institusi pendidikan baik Sekolah Dasar (yang menjadi Objek Penelitian) maupun jenjang sekolah lainnya dalam penetapan kurikulum tambahan sekolah maupun kebijakan berkaitan dengan hasil penelitian yang akan diterapkan di dalam sekolah.

3. Bagi Pemangku Kebijakan

Penelitian ini memberikan informasi yang cukup untuk menetapkan kebijakan apa yang akan dibuat berkenaan dengan hasil penelitian, baik bidang kesehatan maupun pendidikan.

### 1.5 Potensi Kebaharuan / Novelty

Model perilaku kesehatan dalam pencegahan obesitas anak berbasis literasi kesehatan dengan pemanfaatan peran ibu. Model ini memfokuskan kepada peran ibu sebagai garda terdepan yang bertanggung jawab dan pengontrol terhadap tumbuh kembang dan kesehatan anak dengan peningkatan literasi kesehatan meliputi pendidikan kesehatan, status kesehatan, dukungan sosial yaitu keluarga dan teman sebaya serta efikasi/kepercayaan diri ibu dalam merawat anaknya untuk pencegahan obesitas pada anak, melalui variabel prediktor dari literasi kesehatan tersebut dapat memprediksi risiko obesitas pada anak dan dapat dilakukan upaya pencegahan secara dini. Model yang disusun ini dapat membangun gaya pengasuhan pada anak dan menjaga kebiasaan gaya hidup anak yang sehat dengan diawali pengetahuan dan kemampuan ibu yang baik terhadap literasi kesehatan mengenai pencegahan obesitas dan berdampak kepada peningkatan perilaku ibu dalam pencegahan obesitas pada anak.