

Obesitas Pada Anak Dalam Perspektif Orang Tua



Mochamad Heri

Obesitas Pada Anak Dalam Perspektif Orang Tua

CV. PENERBIT QIARA MEDIA

93 hlm: 15,5 x 23 cm

Copyright @Juni 2021

Mochamad Heri

ISBN: 978-623-555-104-3

Penerbit IKAPI No. 237/JTI/2021

Penulis:

Mochamad Heri

Editor: Tim Qiara Media

Layout: M Rasyid Dwi Akbar

Desainer Sampul: Adrieza Rizky Samudra

Gambar diperoleh dari www.google.com

Cetakan Pertama, 2021

Diterbitkan oleh:

CV. Penerbit Qiara Media - Pasuruan, Jawa Timur

Email: qiaramediapartner@gmail.com

Web: qiaramedia.wordpress.com

Blog: qiaramediapartner.blogspot.com

Instagram: [qiara_media](https://www.instagram.com/qiara_media)

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip dan/atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku tanpa izin tertulis penerbit.

Dicetak Oleh CV. Penerbit Qiara Media

Isi di luar tanggung jawab percetakan

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 19 TAHUN 2002
TENTANG HAK CIPTA**

**PASAL 72
KETENTUAN PIDANA
SANKSI PELANGGARAN**

- a. Barang siapa dengan sengaja melanggar dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 Ayat (1) atau Pasal 49 Ayat (1) dan Ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (Satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dengan atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (Lima miliar rupiah).
- b. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran hak cipta atau hak terkait sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (Lima ratus juta rupiah).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, hidayah, dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik.

Penulis berharap buku ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan bagi para pembacanya serta dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Terimakasih disampaikan kepada orang tua dan kerabat penulis, serta semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyelesaian buku ini.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penyusunan buku baik itu dalam hal ejaan dan tata bahasa, materi, maupun tata letak. Untuk itu, sudilah kiranya para pembaca dapat memaklumi dan memberikan kritik serta saran yang membangun agar penulis dapat menjadi lebih baik dalam penyusunan buku berikutnya. Semoga buku ini dapat memberi manfaat bagi bagi semua pihak yang membutuhkan.

Juli, 2021
Penulis

Mochamad Heri

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	12
1.1 Latar Belakang.....	13
1.2 Rumusan Masalah.....	16
1.3 Tujuan Penelitian.....	16
1.3.1 Tujuan Umum.....	16
1.3.2 Tujuan Khusus.....	17
1.4 Manfaat Penelitian.....	17
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	17
1.4.2 Manfaat Praktis.....	17
1.5 Keaslian Penelitian.....	18
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	20
2.1 Konsep Dasar Anak Usia 6-12 Tahun	21
2.1.1 Pengertian.....	21
2.1.2 Ciri dan Tugas Perkembangan Anak Usia 6-12 Tahun.....	22
2.1.3 Perkembangan Anak Usia 6-12 Tahun	23
2.2 Konsep Obesitas	26
2.2.1 Pengertian.....	26
2.2.2 Jenis/Tipe Obesitas	27
2.2.3 Obesitas Pada Anak.....	29
2.2.4 Penyebab Obesitas	30
2.2.5 Dampak Obesitas	34
2.2.6 Cara Menentukan Obesitas.....	34
2.2.7 Pencegahan Obesitas	35
2.3 Konsep Sikap.....	36
2.3.1 Pengertian.....	36
2.3.2 Komponen Pokok Sikap.....	37
2.3.3 Tingkatan Sikap.....	38
2.3.4 Sifat Sikap	38
2.4 Hubungan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Obesitas Pada Anak	43
BAB III KERANGKA KONSEP	46
3.1 Kerangka Konsep.....	47
3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	48
3.2.1 Variabel Penelitian.....	48
3.2.2 Definisi Operasional.....	48
3.3 Hipotesis.....	50
3.3.1 Hipotesis Nol (H_0).....	50

3.3.2 Hipotesis Alternatif (Ha/HI)	50
BAB IV METODE PENELITIAN	51
4.1 Jenis Penelitian	52
4.2 Kerangka Kerja.....	53
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian.....	53
4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian	54
4.4.1 Populasi Penelitian.....	54
4.4.2 Sampel Penelitian.....	54
4.4.3 Teknik Sampling.....	56
4.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	56
4.5.1 Jenis Data.....	56
4.5.2 Cara Pengumpulan Data.....	56
4.5.3 Instrumen Pengumpulan Data.....	58
4.5.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	60
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	61
4.6.1 Teknik Pengolahan Data	61
4.6.2 Teknik Analisa Data.....	63
4.7 Etika Penelitian.....	63
4.7.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	64
4.7.2 Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>)	64
4.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	64
4.7.4 Menghormati Responden (<i>Respect Person</i>)	64
4.7.5 Kemurahan Hati (<i>Beneficence</i>).....	65
4.7.6 Adil (<i>Justice</i>)	65
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	66
5.1 Hasil Penelitian.....	67
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	67
5.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian.....	68
5.1.3 Hasil Analisis Data.....	70
5.2 Pembahasan Hasil Penelitian	73
5.2.1 Hasil Identifikasi Karakteristik Responden Penelitian di SD Negeri 1 Banyuasri.....	73
5.2.2 Hasil Identifikasi Sikap Orang Tua di SD Negeri 1 Banyuasri.....	76
5.2.3 Hasil Identifikasi Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.....	77
5.2.4 Hasil Analisa Hubungan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.....	79
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	81

5.3.1 Dari Peneliti.....	81
5.3.2 Dari Responden.....	81
5.3.4 Dari Rancangan Penelitian	82
BAB VI PENUTUP	83
6.1 Kesimpulan.....	84
6.2 Saran.....	85
6.2.1 Bagi Orang Tua Anak	85
6.2.2 Bagi Tempat Penelitian	86
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87
TENTANG PENULIS.....	90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 1 Banyuasri.....	39
Gambar 4.1 Skema Penelitian Deskriptif Korelasional.....	43
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 1 Banyuasri	44

DAFTAR TABEL

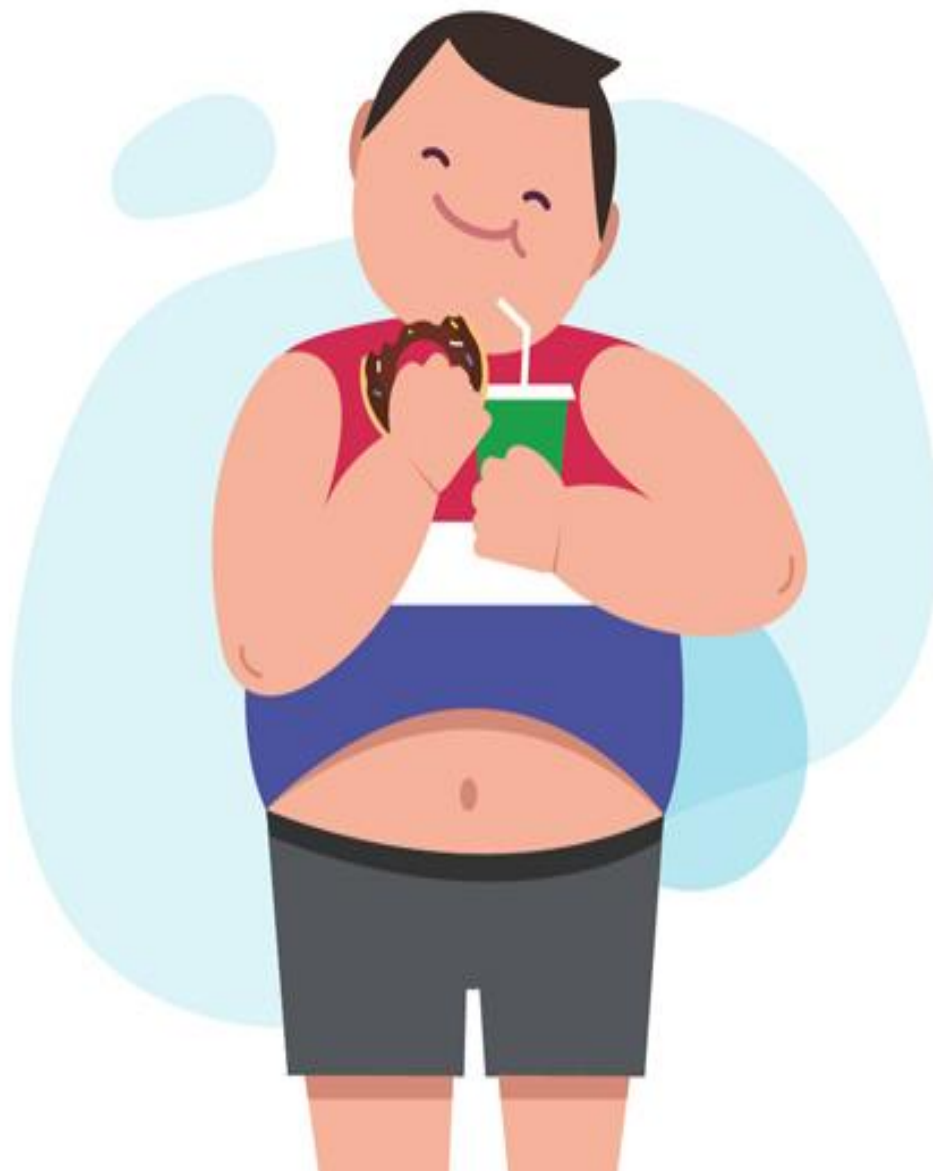
Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 1 Banyuasri	41
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap Orang Tua	53
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di SD Negeri 1 Banyuasri	61
Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak di SD Negeri 1 Banyuasri	61
Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di SD Negeri 1 Banyuasri	62
Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di SD Negeri 1 Banyuasri	62
Tabel 5.5 Data Hasil Penelitian Variabel Sikap Orang Tua.....	63
Tabel 5.6 Data Hasil Penelitian Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun	64
Tabel 5.7 Hasil Analisa Hubungan Antar Variabel Sikap Orang Tua dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Negeri 1 Banyuasri	64
Tabel 5.8 Hasil Uji <i>Chi-Square</i>	65
Tabel 5.9 Hasil Uji <i>Contingency Coefficient</i>	66

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Pernyataan Keaselian Tulisan
- Lampiran 3 : Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing Utama
- Lampiran 4 : Surat Pernyataan Kesediaan Pembimbing Pendamping
- Lampiran 5 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Pengantar Kuesioner
- Lampiran 8 : Lembar Kuesioner dan Lembar Observasi
- Lampiran 9 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 10 : Surat Persetujuan Studi Pendahuluan
- Lampiran 11 : Surat Ijin Penelitian dan Pengumpulan Data
- Lampiran 12 : Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesbangpol
- Lampiran 13 : Surat Persetujuan Penelitian dan Pengumpulan Data
- Lampiran 14 : Surat Selesai Melakukan Penelitian dan Pengumpulan Data
- Lampiran 15 : Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Sikap Orang Tua
- Lampiran 16 : Tabulasi Data Demografi Subyek Penelitian
- Lampiran 17 : Hasil Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek
Penelitian
- Lampiran 18 : Rekapitulasi Skor Sikap Orang Tua
- Lampiran 19 : Analisis Skor Sikap Orang Tua dengan Skor-T
- Lampiran 20 : Analisa IMT (Indeks Massa Tubuh) Anak

- Lampiran 21 : Hasil Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian & Analisa
Hubungan antar Variabel
- Lampiran 22 : Hasil Uji *Chi-Square, Contingency Coefficient*
- Lampiran 23 : RAB Penelitian
- Lampiran 24 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 25 : Lembar Konsul

BAB I PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Pembangunan di bidang kesehatan pada periode tahun 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat. Permasalahan gizi masyarakat dan perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini. Selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi persoalan yang harus ditangani dengan serius (Kemenkes RI, 2015).

Kelompok umur yang beresiko terjadinya masalah gizi lebih salah satunya adalah kelompok umur anak usia sekolah. Gemuk pada saat usia sebelum dewasa akan memberi peluang untuk gemuk saat usia dewasa. Bila saat usia 7 tahun gemuk, maka peluang gemuk saat usia dewasa adalah sebanyak 40% dan bila usia remaja gemuk maka peluang gemuk saat usia dewasa adalah 70% (Devi, 2012 dalam Nurfatimah 2014). Saat ini lebih dari sembilan juta anak didunia berusia enam tahun ke atas mengalami obesitas. Itu menurut laporan Dennis Bier dari Pediatric Academic Society (PAS). Sejak 1970, obesitas semakin meningkat dikalangan anak-anak hingga kini angkanya terus melonjak dua kali lipat pada anak usia 2-5 tahun dan usia 12-19 tahun, bahkan meningkat tiga kali lipat pada anak usia 6-11 tahun (Tuti, 2009 dalam Maidelwita, 2012).

Obesitas adalah permasalahan umum yang dialami anak-anak pada masa sekarang ini. Obesitas didefinisikan sebagai suatu kelainan yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan (Nirwana, 2012). Sebutan *The New World Syndrome* diberikan untuk obesitas yang telah menjadi suatu epidemic global diseluruh dunia. Sampai saat ini obesitas merupakan masalah yang cukup sulit untuk diatasi karena merupakan masalah yang kompleks dan penyebabnya multifaktor yang menyulitkan penatalaksanaannya (Suiraoaka, 2012).

Obesitas dapat berdampak banyak, menyebabkan berbagai efek negatif untuk kesehatan. Akibat dari obesitas adalah berbagai penyakit tidak menular baik *degeneratif* maupun *kardiovaskuler* seperti diabetes, darah tinggi, serta penyakit jantung. Selain penyakit tersebut, pada anak-anak yang mengalami obesitas sering mengalami gangguan dalam bergerak dan terganggu pertumbuhannya karena timbunan lemak yang berlebihan pada organ-organ yang seharusnya berkembang (Nirwana, 2012).

Dalam satu dekade terakhir prevalensi kejadian obesitas di seluruh dunia meningkat dengan drastis. Data pada tahun 2008 yang dikeluarkan oleh organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa obesitas menjadi ancaman serius bagi kesehatan masyarakat dunia. Oleh karena itu kelebihan berat badan dan obesitas menempati urutan kelima dari risiko penyebab kematian global. Prevalensi obesitas pada anak-anak dan remaja pun semakin meningkat di Amerika Serikat, pada anak usia sekolah (6-11 tahun) sebanyak 32,6% mengalami kegemukan, 18% obesitas dan 13% obesitas morbid (Sudargo *dkk*, 2014).

Data yang dikumpulkan dari berbagai negara prevalensi obesitas pada anak usia 6 sampai 8 tahun di Rusia adalah 10%, di Cina 3,4% dan di Inggris 10-17%, bergantung pada umur dan jenis kelamin. Penelitian yang dilakukan di Malaysia akhir-akhir ini menunjukkan bahwa prevalensi obesitas mencapai 6,6% untuk kelompok umur 7 tahun dan menjadi 13,8% pada kelompok umur 10 tahun. Prevalensi obesitas pada anak umur 6-14 tahun di Jepang berkisar antara 5% sampai dengan 11%. Hal ini terkait dengan perubahan dalam pola makan, perkembangan teknologi dan sosial ekonomi serta perubahan gaya hidup yang terjadi di beberapa negara (Anggraini, 2008 dalam Damopili *dkk*, 2013).

Perubahan gaya hidup yang menjurus ke westernisasi dan pola hidup kurang gerak (*sedentary*) sering ditemukan di kota-kota besar di Indonesia. Perubahan gaya hidup ini menyebabkan terjadinya perubahan pengetahuan dan sikap, terutama sikap orang tua terhadap anaknya dalam pola makan, pemilihan makanan yang merujuk pada

pola makan tinggi kalori, lemak dan kolestrol. Seperti makanan siap saji (*fast food*) yang berdampak meningkatkan obesitas (Sukma, 2014).

Sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap suatu objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu (Lestari, 2015). Sikap orang tua sangatlah diharapkan untuk mencegah obesitas pada anak. Orang tua sangat berperan penting karena faktor risiko obesitas dapat dihambat dan dicegah apabila orang tua telah menyadari sejak dini bahwa anaknya berpotensi terkena obesitas. Pengontrolan dan pengawasan orang tua terhadap keseharian perilaku, pola hidup anak harus memuat unsur kesehatan fisik maupun psikis. Pola aktivitas dan pola makan yang tidak dipantau oleh orangtua akan meningkatkan berbagai macam penyakit akibat obesitas pada anak (Hasdianah *dkk*, 2014).

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Festy (2012) tentang Hubungan Perilaku Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Prasekolah (3-5 Tahun) di Taman Flora Kota Surabaya. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 44 responden dari orang tua anak-anak prasekolah yang mengunjungi taman flora. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa orang tua memiliki perilaku baik 22 orang (50%), cukup 14 orang (31,8%), kurang 8 orang (18,2%), untuk sikap orang tua yang positif sebanyak 19 orang (43,2%) dengan anak obesitas sebanyak 4 orang (9,1%), dan negatif sebanyak 25 orang (56,8%) dengan obesitas pada anak sebanyak 19 orang (43,2%). Hal ini menunjukkan sikap orang tua yang negatif terhadap anak lebih meningkatkan risiko terjadinya obesitas pada anak.

Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2013, prevalensi obesitas pada anak usia 5-12 tahun masih tinggi dan terus meningkat. Terlihat pada tahun 2007 sebanyak 12,2%, tahun 2010 sebanyak 14% dan pada tahun 2013 sebanyak 18,8% dengan prevalensi gemuk sebanyak 10,8% dan obesitas sebanyak 8,8%. Sedangkan menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) Provinsi Bali tahun 2013,

prevalensi status gizi berdasarkan umur 5-12 tahun yang mengalami obesitas sebanyak 8,8%, terbagi menjadi laki-laki sebanyak 9,8%, perempuan sebanyak 7,7%. Untuk kabupaten Buleleng anak yang mengalami obesitas sebanyak 6,2%. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 28 Januari 2016 bertempat di SD Negeri 1 Banyuasri terhadap keseluruhan anak dari kelas I sampai dengan kelas VI. Dari hasil observasi berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) serta keadaan fisik/bobot tubuh anak, didapatkan anak yang mengalami kegemukan dan obesitas yaitu sebanyak 50 anak dari jumlah siswa keseluruhan yaitu 267 orang. Dari 50 orang anak kemudian diambil secara acak sebanyak 10 orang, dilakukan kembali pengukuran berat badan dan tinggi badan di dapatkan bahwa anak yang mengalami obesitas sebanyak 5 orang dengan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) dan dominan terjadi pada anak usia 9-11 tahun. Diantara orang tua anak yang mengalami obesitas yang diwawancara rata-rata mengatakan tidak terlalu membatasi dan kadang membiarkan anak untuk mengkonsumsi makanan/jajanan apa saja, tanpa diimbangi dengan melakukan aktivitas fisik/berolahraga, serta sering mengkonsumsi makanan yang sudah siap saji karena banyak orang tua yang sibuk untuk bekerja.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

1.2 Rumusan Masalah

Dari pemaparan latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah penelitian yaitu : “Bagaimana hubungan sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk meneliti hubungan sikap orang

tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SDN 1 Banyuasri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik responden penelitian di SD Negeri 1 Banyuasri.
- 2) Mengidentifikasi sikap orang tua anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.
- 3) Mengidentifikasi kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.
- 4) Menganalisis hubungan sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menjadi masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan khususnya mengenai hubungan sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun.
- 2) Sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dalam skala yang lebih luas yang berkaitan dengan sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun untuk membawa dampak yang positif.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Lembaga/Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi masukan positif sehingga dapat diaplikasikan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya pada anak yang mengalami obesitas.

1.4.2.2 Bagi Lembaga/Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan di SD Negeri 1

Banyuasri dalam mengatasi permasalahan pada anak yang mengalami obesitas. Selain itu dapat dijadikan sebagai masukan untuk menyusun kebijaksanaan dalam pengawasan pola konsumsi jajanan anak di sekolah.

1.4.2.3 Bagi Pembaca/Orang Tua Anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan terutama bagi orang tua yang mempunyai anak yang mengalami kelebihan berat badan untuk tetap melakukan pengawasan dan pengontrolan pola makan atau aktivitas keseharian anak.

1.5 Keaslian Penelitian

Berdasarkan sepengetahuan peneliti, penelitian yang sejenis yang sudah dilakukan antara lain :

- 1) Devi Cahya Sukma dan Ani Margawati tahun 2014 dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap dalam Memilih Makanan Jajanan Dengan Obesitas Pada Remaja di SMP Negeri 2 Brebes”. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan cross sectional. Subyek penelitian ini adalah remaja kelas VII-IX di SMP Negeri 2 Brebes. Pengambilan sampel dilakukan dengan simple random sampling. Data yang dikumpulkan meliputi pengetahuan dan sikap dalam memilih makanan jajanan yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara dengan kuesioner, dan perhitungan IMT berdasarkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan. Uji normalitas menggunakan Kolmogorof-Smirnov. Data berdistribusi tidak normal pengujian menggunakan uji korelasi Chi-Square. Hasil penelitian hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 63 orang (95,5%), dan memiliki sikap yang baik sebanyak 57 orang (86,4%). Subyek dalam kategori non obesitas sebanyak 50 orang (75,8%), pre obesitas sebanyak 7 orang (10,6%), dan obesitas sebanyak 9 orang (13,6%). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dalam memilih makanan jajanan dengan obesitas pada

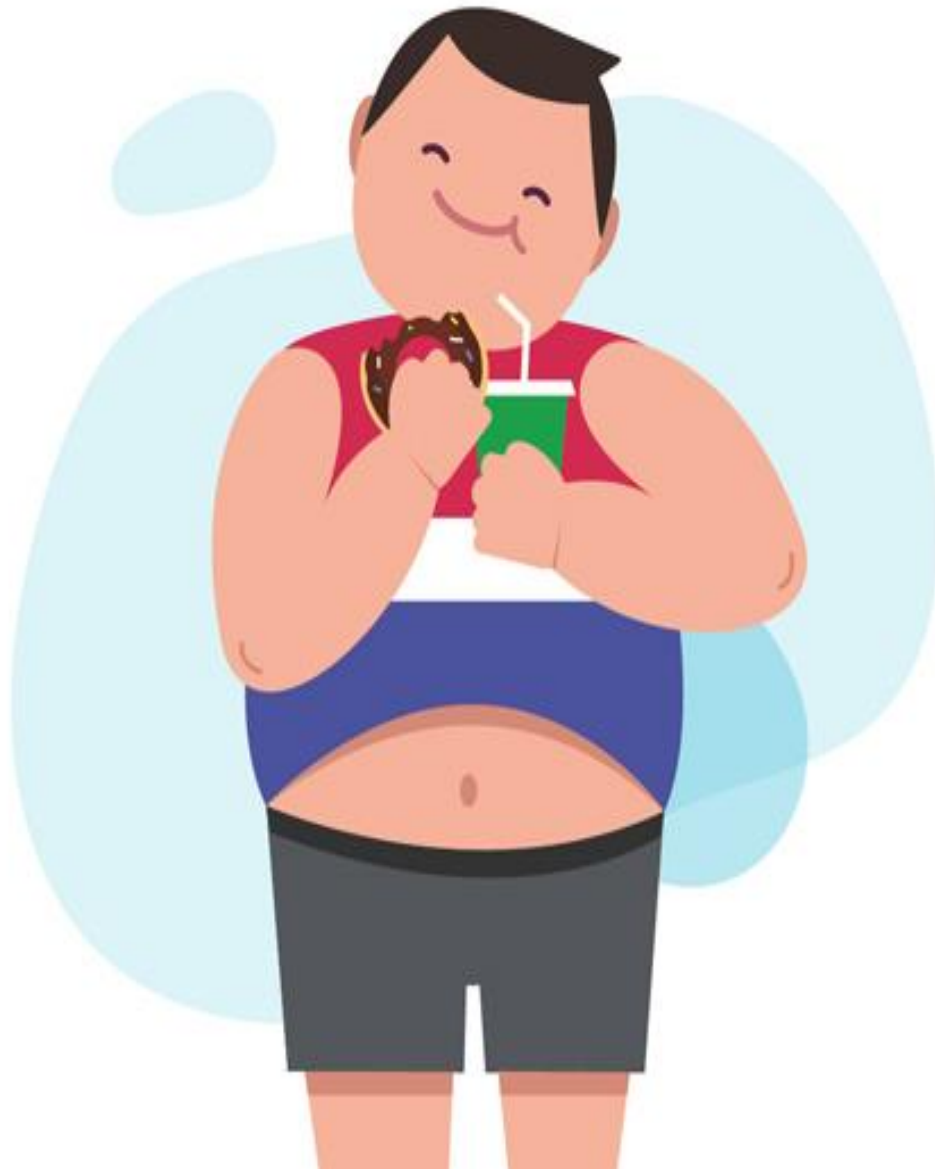
remaja ($p > 0,05$). Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada variabel independen, dalam penelitian tersebut menggunakan sikap dalam memilih makanan jajanan sedangkan yang peneliti gunakan adalah sikap orang tua, pada subyek penelitian, dalam penelitian tersebut pada remaja SMP sedangkan yang peneliti lakukan pada anak usia sekolah (6-12 tahun), perbedaan teknik sampling, penelitian tersebut menggunakan *simple random sampling* sedangkan yang peneliti gunakan teknik *purposive sampling* dan perbedaan tempat penelitian.

- 2) Moh.Sakmin A. Marau, Jane M. Pangemaran dan Gustaf A. E. Ratag tahun 2015 dengan judul “Gambaran Prilaku Orang Tua Siswa Kelas 5 SD Negeri 36 Manado Mengenai Obesitas Pada Anak”. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif. Informan yang diteliti adalah orang tua dari anak sekolah dasar negeri 36 Manado. Sampel dalam penelitian ini disebut informan yang berjumlah 3 orang yaitu orang tua dari 3 orang anak yang menderita obesitas terdiri dari 3 ibu. Data diperoleh dengan wawancara kepada informan. Hasil penelitian yaitu pengetahuan informan tentang obesitas kurang memuaskan, hampir semua responden tidak mengetahui dampak yang ditimbulkan akibat obesitas serta sama sekali tidak mengetahui berat badan ideal menurut IMT.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang peneliti lakukan terletak pada variabel penelitian, penelitian tersebut meneliti prilaku orang tua, sedangkan peneliti tentang sikap orang tua, perbedaan pada jenis penelitian, penelitian tersebut deskriptif kualitatif sedangkan yang peneliti gunakan adalah penelitian kuantitatif yaitu deskriptif korelasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA



2.1 Konsep Dasar Anak Usia 6-12 Tahun

2.1.1 Pengertian

Anak secara umum adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain atau toddler (1-2,5 tahun), prasekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Rentang ini berbeda antara anak yang satu dengan yang lain mengingat latar belakang anak berbeda (Hidayat, 2012).

Anak usia 6-12 tahun merupakan anak usia sekolah. Periode ini dimulai dengan masuknya anak ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan dan hubungan anak dengan orang lain. Anak mulai bergabung dengan teman seusianya, mempelajari budaya masa kanak-kanak, dan menggabungkan diri ke kelompok sebaya yang merupakan hubungan dekat pertama diluar keluarga. Anak mengalami pertumbuhan fisik yang sangat cepat, mengalami kemajuan dari bayi tidak berdaya menjadi individu yang kuat, serta anak menjadi sangat aktif (Wong, 2009).

Anak usia sekolah bisa juga didefinisikan sebagai masa kanak-kanak akhir (*late childhood*) yang dimulai dari usia 6 tahun sampai usia 12 tahun atau sampai tiba saatnya individu menjadi matang secara seksual. Selama setahun atau dua tahun terakhir dari masa anak-anak terjadi perubahan fisik yang menonjol dan hal ini juga dapat mengakibatkan perubahan dalam sikap, nilai-nilai dan perilaku. Menjelang berakhirnya periode ini anak mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis untuk memasuki remaja. Anak pada masa ini digolongkan sebagai anak usia sekolah karena sudah memasuki dunia sekolah yang lebih serius, walaupun pembelajaran disekolah tetap harus disesuaikan dengan dunia anak-anak yang khas. Masa ini juga ditandai dengan perubahan dalam kemampuan dan perilaku, yang membuat anak lebih mampu dan siap untuk belajar dibandingkan dengan sebelumnya (Soetjiningsih, 2012).

2.1.2 Ciri dan Tugas Perkembangan Anak Usia 6-12 Tahun

2.1.2.1 Ciri Umum

Orang tua menganggap masa ini merupakan usia yang menyulitkan karena anak tidak mau lagi menuruti perintah dan lebih banyak di pengaruhi oleh teman-teman sebayanya. Disebut usia tidak rapi karena anak cenderung tidak peduli dan ceroboh dalam penampilan, serta tidak bertanggung jawab terhadap benda-benda miliknya terutama pada anak laki-laki. Selain itu disebut sebagai usia bertengkar karena anak sering bertengkar dengan saudara-saudaranya.

Para pendidik menyebut usia sekolah dasar yaitu saat anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan dan berbagai ketrampilan di sekolah dasar. Masa ini merupakan masa pembentukan kebiasaan dorongan berprestasi yang cenderung menetap sampai dewasa sehingga disebut juga masa kritis dalam dorongan berprestasi.

Psikolog menyebut masa ini usia berkelompok karena ingin diterima oleh teman-teman sebayanya sebagai anggota kelompok dan saat ini anak ingin menyesuaikan diri dengan standar kelompok dalam penampilan, berbicara dan perilaku. Disebut juga usia kreatif karena saat penentuan apakah anak akan menjadi pencipta karya yang konformis atau baru dan orisinal. Pada masa ini anak mempunyai minat dan kegiatan bermain yang beragam dan luas sehingga disebut usia bermain (Soetjiningsih, 2012).

2.1.2.2 Tugas Perkembangan Anak Usia 6-12 Tahun

Tugas-tugas perkembangan pada masa kanak-kanak akhir yaitu belajar kemungkinan atau ketangkasan fisik, membentuk sikap sehat terhadap dirinya sendiri sebagai pribadi yang sedang tumbuh dan berkembang, belajar peran jenis kelamin, bergaul dengan teman sebaya, mengembangkan kemampuan dasar dalam membaca, menulis dan menghitung, mengembangkan hati nurani atau kata hati, belajar membentuk sikap terhadap kelompok sosial dan lembaga dilingkungannya. (Mokns *dkk*, 2001 dalam Soetjiningsih, 2012).

2.1.3 Perkembangan Anak Usia 6-12 Tahun

Menurut Soetjiningsih (2012), perkembangan anak usia 6-12 tahun atau masa kanak-kanak akhir, yaitu:

2.1.3.1 Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik pada masa ini tidak lagi sepesat masa anak awal. Dibandingkan sebelumnya pertumbuhan lebih lambat dan merupakan periode tenang sebelum memasuki pertumbuhan yang pesat pada masa pubertas atau menjelang masa remaja. Umumnya pada masa ini anak duduk di sekolah dasar, beberapa perkembangan fisik yang terjadi pada masa ini yaitu:

2.1.3.1.1 Tinggi dan Berat Badan

Bentuk tubuh sudah lebih menyerupai orang dewasa. Sesudah usia 6 tahun, pertumbuhan badan menjadi agak lambat dibanding sebelumnya sampai umur 10 tahun. Selama tahun ini anak bertambah tinggi rata-rata 1-2 inci/tahun, sehingga pada usia 11 tahun tinggi rata-rata anak perempuan 147 cm dan tinggi rata-rata anak laki-laki 146 cm. Selama pertengahan dan akhir masa kanak-kanak, berat badan anak bertambah rata-rata 2,3-3,2 kg/tahun. Problem yang berkaitan dengan perkembangan fisik pada tahapan ini adalah malnutrisi, kegemukan dan citra tubuh. Malnutrisi banyak dialami anak-anak di negara miskin dan berkembang karena mereka kurang makan yang cukup. Efek malnutrisi tidak saja pada perkembangan fisik namun juga mempengaruhi perkembangan kognitif, emosi, dan psikososial anak. Kecenderungan terjadinya kegemukan pada anak meningkat selain karena faktor keturunan, juga karena makanan yang tidak terkontrol dan salah, serta kurang bergerak (karena anak lebih banyak bermain didalam rumah didepan televisi/komputer).

2.1.3.1.2 Keterampilan Motorik

Perkembangan motoriknya menjadi lebih halus dan lebih terkoordinasi dari pada masa anak-anak awal. Pada masa ini tahap-tahap penguasaan berbagai aktivitas fisik terlihat jelas. Pada tahap ini umumnya anak duduk di sekolah dasar. Sesuai dengan taraf perkembangannya mereka sudah lebih mampu mengendalikan tubuhnya. Pada usia 8-10 tahun koordinasi motorik harus berkembang lebih baik lagi, anak sudah dapat menulis huruf bersambung, ukuran huruf lebih kecil dan lebih rata. Usia 10-12 tahun mereka sudah mampu menunjukkan kemampuan yang lebih kompleks.

2.1.3.1.3 Efek Gizi Pada Pertumbuhan Fisik Anak

Anak yang gemuk sering kali memang menyenangkan. Agar fisik anak dapat tumbuh secara optimal, sehat, dan bugar, anak perlu memperoleh asupan makanan yang bergizi seimbang. Kekurangan/kelebihan zat-zat yang diperlukan tubuh akan berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak. Upaya yang dapat dilakukan orang tua adalah mengawasi waktu makan, jumlah makanan, agar nantinya menjadi kebiasaan yang baik pada masa berikutnya. Sangat penting diperhatikan bahwa pertumbuhan yang optimal selain dipengaruhi oleh asupan makanan bergizi juga dipengaruhi oleh faktor genetik, hormon dan lingkungan. Oleh karena itu meski usia dan jenis kelamin anak sama, tetapi tinggi, berat dan besar fisiknya berbeda-beda.

2.1.3.1.4 Gizi Berlebihan

Sesuatu yang berlebihan dapat berefek tidak baik, demikian juga dalam hal makanan bergizi. Pemberian makanan bergizi, dalam arti pemberian makanan bergizi yang seimbang pada anak merupakan hal penting. Namun dengan maksud memenuhi gizi seimbang untuk anaknya, sering kali orang tua memberi gizi berlebihan. Dampak nyata pada pemberian makanan berlebih adalah kegemukan (obesitas). Banyak orang beranggapan bahwa anak yang gemuk adalah anak yang sehat, tetapi kini mulai dipahami bahwa kegemukan tidak baik karena memicu timbulnya berbagai penyakit

dikemudian hari antara lain penyakit jantung, kencing manis (diabetes mellitus) dan efek psikologis kegemukan dapat berwujud antara lain anak menjadi tidak lincah sehingga aktivitas sehari-harinya terhambat, serta anak menjadi rendah diri dan tidak percaya diri.

2.1.3.2 Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif dari Piaget, anak pada masa ini berada pada tahap operasional konkrit yang berlangsung kira-kira 7-11 tahun. Pada tahapan ini pemikiran logis menggantikan pemikiran intuitif. Anak sudah mampu berfikir rasional dan melakukan aktivitas logis tertentu, walaupun masih terbatas pada objek konkret dan situasi konkret.

2.1.3.3 Perkembangan Bahasa

Masa sekolah anak menyadari bahwa bahasa merupakan alat komunikasi yang penting untuk menyampaikan maksud, keinginan, dan kebutuhannya pada orang lain. Demikian pula anak menyadari bahwa melalui komunikasi dia akan mengerti orang lain. Berbicara sebagai salah satu bentuk bahasa merupakan sarana penting untuk memperoleh tempat dalam kelompoknya.

2.1.3.4 Perkembangan Sosial-Emosional

Perkembangan emosi dan sosial adalah berkembangnya kemampuan anak untuk menyesuaikan diri terhadap sosial yang lebih luas. Pada masa ini anak menjadi lebih peka terhadap perasaannya sendiri dan perasaan orang lain. Mereka dapat lebih baik mengatur ekspresi emosionalnya dalam situasi sosial. Tahap ini meliputi beberapa hal seperti fungsi kelompok, perkembangan emosi dan sosial kanak-kanak dalam sekolah, bermain, pertemanan, kualitas pertemanan, strategi berteman, pengasuhan orang tua dan perkembangan kompetensi sosial anak.

2.1.3.5 Perkembangan Moral

Pada masa anak akhir, penalaran moral anak pada tingkatan II yaitu penalaran moral yang conventional. Perkembangan moral pada masa kanak-kanak akhir yaitu anak

berbuat baik untuk mendapat kepuasan psikologis, kaidah moral sebagian besar lebih ditentukan oleh norma-norma, usia sekitar 10-12 tahun sudah mengenal moralitas seperti kejujuran dan keadilan serta perbuatan baik buruk dilihat dari motif melakukan hal tersebut.

2.1.3.6 Perkembangan Minat Terhadap Agama

Pada masa anak-anak akhir, minat terhadap agama ditampakan melalui banyak bercakap tentang agama dengan temannya, minat mengikuti upacara keagamaan makin kuat, mulai muncul kebingungan dan keraguan yang cenderung melemahkan kepercayaan, minat berdoa berkurang karena merasa doanya tidak terjawab.

2.2 Konsep Obesitas

2.2.1 Pengertian

Obesitas (*obesity*) berasal dari bahasa latin yaitu *ob* yang berarti ‘akibat dari’ dan *esum* artinya ‘makan’. Jadi, obesitas dapat didefinisikan sebagai akibat dari pola makan yang berlebihan. Menurut *World Health Organization* (WHO), obesitas adalah suatu keadaan terjadinya penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Dengan kata lain, obesitas dapat diartikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan lemak tubuh secara berlebihan (Sudargo *dkk*, 2014).

Obesitas atau kegemukan adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan adanya penumpukan lemak tubuh yang melebihi batas normal. Penumpukan lemak tubuh yang berlebihan sering dapat terlihat dengan mudah. Tingkat obesitas ditentukan oleh jumlah kelebihan lemak dalam tubuh. Secara praktis digunakan ukuran berupa perbandingan berat badan terhadap berat badan baku untuk ukuran tinggi tubuh tertentu (Suiraoaka, 2012).

Obesitas merupakan akibat dari ketidakseimbangan antara asupan energi dengan energi yang digunakan. Ketidakseimbangan ini dipengaruhi oleh pola konsumsi, aktifitas fisik, alkohol, jenis pekerjaan, umur, lingkungan (urban/rural), sosial ekonomi,

pendidikan, jenis kelamin, budaya dan faktor genetik. Diet tinggi lemak dan tinggi kalori serta pola hidup kurang aktivitas adalah dua karakteristik yang sangat berkaitan dengan peningkatan prevalensi obesitas diseluruh dunia. Obesitas memiliki resiko terjadinya beberapa penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, dan kanker (Garrows *dkk*, 2000 dalam Sairaoka, 2012).

Menurut *Kamus Dorland*, obesitas didefinisikan sebagai peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebih dalam tubuh. Jumlah lemak tubuh antara wanita dan pria tidaklah sama. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak dari pada pria dan perbandingan yang normal antara lemak tubuh dan berat badan adalah sekitar 16-28% pada wanita dan 12-23% pada pria. Obesitas bila lemak tubuh lebih dari 30% pada wanita dan 25% pada pria. Pada obesitas ditemukan ketidakseimbangan antara masukan energi dan energi yang dikeluarkan, dimana masukan energi lebih besar dari pada pengeluarannya. Dalam keadaan surplus energi, kelebihan energi akan disimpan menjadi lemak dalam sel lemak, bertambahnya simpanan lemak tersebut akan menambah berat badan. Tambahan berat badan secara terus menerus akan menyebabkan obesitas. Obesitas terjadi secara bertahap, dan tidak sekaligus (Hasdianah *dkk*, 2014).

2.2.2 Jenis/Tipe Obesitas

Menurut Mansjoer (2008) dalam Sudargo *dkk* (2014) membagi obesitas menjadi beberapa jenis/tipe antara lain:

2.2.2.1 Berdasarkan Etiologinya

2.2.2.1.1 Obesitas Primer

Obesitas primer adalah obesitas yang disebabkan oleh faktor gizi dan berbagai faktor yang memengaruhi masukan makanan. Obesitas jenis ini terjadi akibat masukan makanan yang lebih banyak dibandingkan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh.

2.2.2.1.2 Obesitas Sekunder

Obesitas sekunder adalah obesitas yang disebabkan oleh adanya penyakit atau kelainan congenital (*mielodisplasia*), endokrin (sindrom *Cushing*, sindrom *Freulich*, sindrom *Mauriac*, dan *Preudoparatiroidisme*), atau kondisi lain (sindrom *Klinefelter*, sindrom *Turner*, sindrom *Down*, dan lain-lain).

2.2.2.2 Berdasarkan Patogenesisnya

- 1) *Regulatory obesity* yaitu gangguan primer pada regulatory obesity pada pusat yang mengatur masukan makanan.
- 2) *Metabolic obesity* yaitu terjadi akibat adanya kelainan pada metabolisme lemak dan karbohidrat.

2.2.2.3 Berdasarkan Tempat Penumpukan Lemak

2.2.2.3.1 Obesitas Tipe Buah Apel

Obesitas tipe buah apel terjadi apabila penumpukan lemak lebih banyak terdapat di daerah perut. Obesitas tipe buah apel akan lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan terutama yang berhubungan dengan penyakit kardiovaskuler. Hal ini terjadi karena lokasi perut lebih dekat dengan jantung dari pada pinggul. Oleh karena itu banyak yang menganggap bahwa obesitas tipe pir lebih baik dari pada tipe apel.

2.2.2.3.2 Obesitas Tipe Buah Pir

Obesitas tipe pir terjadi apabila penumpukan lemak lebih banyak terdapat di daerah pinggul. Obesitas tipe pir lebih banyak dialami oleh wanita. Sementara itu obesitas tipe buah apel lebih banyak dialami laki-laki. Akan tetapi, hal ini tidak bersifat mutlak karena banyak wanita juga mengalami obesitas tipe apel, terutama setelah mereka mengalami *menopause*.

2.2.2.4 Berdasarkan Keadaan Sel Lemak

Menurut Suiroaka (2012) jenis/tipe obesitas berdasarkan keadaan sel lemak dibagi menjadi:

2.2.2.4.1 Obesitas Tipe Hypertropik

Obesitas tipe ini terjadi karena ukuran sel lemak menjadi lebih besar dibandingkan dengan keadaan normal, tetapi jumlah sel tidak bertambah banyak dari normal. Obesitas tipe ini terjadi pada usia dewasa. Upaya untuk menurunkan berat badan lebih mudah dibandingkan tipe hyperplastik.

2.2.2.4.2 Obesitas Tipe Hyperplastik

Obesitas tipe ini terjadi karena jumlah sel lemak yang lebih banyak dibandingkan keadaan normal. Akan tetapi ukuran selnya tidak bertambah besar. Obesitas tipe ini biasanya terjadi pada masa anak-anak.

2.2.2.4.3 Obesitas Tipe Hyperplastik dan Hypertropik

Obesitas terjadi karena jumlah dan ukuran sel lemak melebihi normal. Pembentukan sel lemak baru terjadi segera setelah derajat hypertropi mencapai maksimal dengan perantara suatu sinyal yang dikeluarkan oleh sel lemak yang mengalami hypertropik, obesitas ini dimulai pada anak-anak dan berlangsung terus sampai dewasa, upaya untuk menurunkan berat badan paling sulit dan risiko tinggi untuk terjadi komplikasi penyakit.

2.2.3 Obesitas Pada Anak

Obesitas pada anak adalah kondisi medis pada anak karena kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan berdasarkan pengukuran tertentu. Ditandai dengan berat badan diatas rata-rata dari indeks massa tubuhnya (*body mass index*) yang diatas normal. Indeks massa tubuh (IMT) dihitung dengan cara mengukur berat badan anak kemudian dibagi dengan kuadrat dari besar tinggi anak. Jika seorang anak memiliki IMT diatas 25 kg/m^2 , maka anak tersebut menderita

obesitas (Hasdianah *dkk*, 2014).

Obesitas dikalangan anak-anak merupakan permasalahan umum sekarang ini dan harus segera ditangani. Obesitas pada anak beresiko menjadi obesitas pada saat usia dewasa. Obesitas mudah penyebarannya (*Troiaono, Flegal, Kuczmarski, Campbell & Johnson, 1995*). Salah satu penyebabnya adalah karena perilaku yang menetap pada anak. Perilaku yang menetap itu biasanya berupa menonton televisi ataupun bermain games hingga berjam-jam. Menurut Menteri Kesehatan, *Endang Rahayu Sedyaningsih*, dampak gizi lebih tidak mengganggu estetika penampilan saja, tetapi menjadi *predisposisi* atau pemicu faktor risiko berbagai penyakit tidak menular baik *degeneratif* ataupun *kardiovaskuler*. Obesitas yang terjadi pada anak bisa menurunkan tingkat kecerdasan anak, karena aktifitas dan kreativitas anak menjadi menurun dan anak cenderung malas. Bahkan anak yang kegemukan pada waktu tidur akan mengalami kondisi tidak bernafas. Kondisi dimana pada waktu tidur gelombang pernafasan berhenti, ibaratnya orang yang tidur mendengkur ada waktu dia tidak bernafas.

Obesitas pada anak disebabkan oleh masukan makanan yang berlebih. Selain itu pada waktu lahir anak tidak dibiasakan mengkonsumsi air susu ibu (ASI), tetapi dibiasakan pakai susu formula dalam botol. Kemudian pada usia 4-5 tahun anak sudah mengalami kelebihan berat badan karena jumlah makanan tidak memperhatikan takaran kebutuhan anak, sehingga terjadi penimbunan makanan yang di ekspresikan dalam lemak. Anak-anak yang mengalami obesitas juga sering mengalami gangguan bergerak dan terganggu pertumbuhannya karena timbunan lemak yang berlebihan pada organ-organ yang seharusnya berkembang. Belum lagi efek psikologis yang dialami anak, sering mendapat ejekan dari temannya karena badannya tambun dan sulit mengikuti gerakan (Nirwana, 2012).

2.2.4 Penyebab Obesitas

Menurut Suiroaka (2012) adalah secara ilmiah, obesitas ini terjadi akibat

ketidakseimbangan antara asupan kalori dengan pengeluarannya, atau dengan kata lain karena mengkonsumsi kalori lebih banyak dari yang diperlukan oleh tubuh. Penyebab obesitas ada yang bersifat dari dalam (*endogenous*), yang berarti adanya gangguan metabolik didalam tubuh, ada pula yang bersifat dari luar (*exogenous*), yaitu konsumsi energi berlebihan, salah satunya adalah lemak hewani. Pendapat lainnya menyatakan penyebab terjadinya ketidakseimbangan antara asupan dan pembakaran kalori masih belum jelas dikarenakan penyebabnya yang multifaktor. Terjadinya obesitas melibatkan beberapa faktor, yaitu:

2.2.4.1 Faktor Genetik

Obesitas cenderung diturunkan dari orang tua, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang. Beberapa pakar berpendapat faktor keturunan hanya berpengaruh terhadap bakat seseorang untuk menjadi gemuk. Apabila kelebihan asupan energi atau kurangnya aktivitas fisik dialami oleh orang dengan keturunan obesitas, maka manifestasi obesitas akan cepat terjadi. Tetapi anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, tetapi juga makanan dan gaya hidup yang mendorong terjadinya obesitas.

Menurut Nirwana (2012), faktor genetik ini merupakan faktor turunan dari orang tua dan sulit untuk dihindari. Apabila ibu dan bapak anak mempunyai kelebihan berat badan bisa dipastikan pula akan menurun ke anaknya. Biasanya anak yang berasal dari keluarga overweight, dia akan lebih beresiko memiliki berat badan berlebih, terutama pada lingkungan dimana makanan tinggi kalori selalu tersedia dan aktifitas fisik tidak diperhatikan.

2.2.4.2 Faktor Makanan

Seseorang mengkonsumsi makanan dengan kandungan energi sesuai yang dibutuhkan tubuh, maka tidak ada energi yang disimpan. Sebaliknya apabila

mengonsumsi makanan dengan energi melebihi yang dibutuhkan tubuh, maka kelebihan energi akan disimpan sebagai cadangan energi terutama sebagai lemak.

Menurut Nirwana (2012), adalah pada anak faktor makanan yang dominan menyebabkan terjadinya obesitas yaitu :

2.2.4.2.1 Makanan Cepat Saji dan Makanan Ringan dalam Kemasan

Anak-anak sebagian besar sangat menyukai makanan cepat saji atau *fast food* bahkan banyak anak yang akan makan dengan lahap dan menambah porsi apabila makan makanan cepat saji. Padahal umumnya makanan ini mengandung lemak dan gula yang tinggi yang menyebabkan obesitas. Selain itu kesukaan anak-anak pada makanan ringan dalam kemasan atau makanan manis menjadi hal yang harus diperhatikan.

2.2.4.2.2 Minuman Ringan

Sama seperti makanan cepat saji, minuman ringan atau *soft drink* terbukti memiliki kandungan gula yang tinggi sehingga berat badan anak akan cepat bertambah bila mengonsumsi ini.

2.2.4.3 Karakteristik Individu

Obesitas terjadi karena sudah menumpuknya lemak dalam tubuh pada pria /wanita yang berumur lebih dari 30 tahun. Kurangnya olahraga juga memberikan kontribusi pada kegemukan yang diderita orang dewasa. Jika keadaan terus dibiarkan maka pada usia 45-60 tahun, biasanya penyakit sudah mulai mengintai.

Menurut Yatim (2005) dalam Marpaung (2007), pada anak mempunyai karakteristik mulai mencoba mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan-batasan. Disinilah variasi individu mulai lebih mudah dikenali seperti pertumbuhan dan perkembangan, pola aktifitas, kebutuhan zat gizi, serta asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan. Karena anak cenderung menyukai makanan dan minuman ringan yang berisiko mengakibatkan anak mengalami obesitas.

2.2.4.4 Faktor Fisiologi

Overweight dan obesitas meningkat sesuai dengan pertambahan umur dan kemudian menurun sebelum akhirnya berhenti pada usia lanjut.

2.2.4.5 Aktivitas Fisik

Kegemukan disebabkan karena ketidakseimbangan dari kalori yang masuk dibanding yang keluar. Kalori diperoleh dari makanan sedangkan pengeluarannya melalui aktivitas tubuh dan olah raga. Kalori terbanyak (60-70%) dipakai oleh tubuh untuk kehidupan dasar seperti bernafas, jantung berdenyut dan fungsi dasar sel. Besarnya kebutuhan kalori dasar ini ditentukan oleh genetik atau keturunan. Namun aktifitas fisik dan olah raga dapat meningkatkan jumlah penggunaan kalori keseluruhan.

Menurut Nirwana (2012), masa anak-anak identik dengan masa bermain. Dulu, permainan anak umumnya adalah permainan fisik yang mengharuskan anak berlari, melompat atau gerakan lainnya. Tetapi hal itu tergantikan dan anak lebih banyak bermain dalam rumah karena sudah ada game elektronik, internet atau televisi yang cukup dilakukan dengan hanya duduk tanpa harus bergerak. Hal inilah yang menyebabkan anak kurang melakukan gerak badan.

2.2.4.6 Faktor Hormon

Menurunnya hormon tyroid dalam tubuh akibat turunya fungsi kelenjar tyroid akan mempengaruhi metabolisme dimana kemampuan menggunakan energi akan berkurang.

2.2.4.7 Gaya Hidup (*Life Style*) yang Kurang Tepat

Kemajuan sosial ekonomi, teknologi dan informasi yang global telah menyebabkan perubahan gaya hidup yang meliputi perubahan pola pikir dan sikap, yang terlihat dari pola kebiasaan makan dan beraktifitas fisik.

2.2.5 Dampak Obesitas

Berbagai gangguan/ketidaknyamanan dapat ditimbulkan karena obesitas seperti berat badan yang berlebihan akan membebani lutut dan panggul, sehingga bisa timbul radang sendi, beban kerja jantung memompa darah ke jaringan obesitas menjadi bertambah berat, beban jantung berdampak pada paru dan jalan nafas, daya tahan tubuh orang obesitas menurun sehingga mudah sakit dan angka kematian juga meningkat, faktor-faktor radang akan mengakibatkan penyakit jantung koroner dan stroke, kolestrol dan trigliserida darah meningkat dan mempermudah penyakit jantung, hipertensi serta tercatat sekitar 20 macam kanker lebih mudah terjadi pada obesitas (Suiraoaka, 2012).

Menurut Nirwana (2012), dampak obesitas pada anak sangat banyak, akibat dari obesitas adalah menimbulkan berbagai keluhan dan gangguan penyakit seperti diabetes, darah tinggi atau penyakit jantung. Penyakit-penyakit ini adalah penyakit yang biasa menyerang orang dewasa, tetapi bersama berkembangnya zaman penyakit tersebut bisa menyerang pada anak-anak. Penyakit-penyakit itu akibat timbunan lemak, kolestrol dan gula yang mengendap pada tubuh anak. Selain itu, gangguan pernafasan atau asma juga termasuk salah satu penyakit yang menyerang anak-anak yang mengalami obesitas. Gangguan pernafasan atau asma berisiko lebih besar dialami anak obesitas.

Selain penyakit tersebut, obesitas pada anak akan menimbulkan berbagai keluhan. Pada umumnya gangguan kesehatan lain yang terjadi pada anak obesitas adalah gangguan secara klinis, mental dan sosial. Anak yang terlalu gemuk kakinya tidak dapat menahan berat badan, akan lebih lambat untuk duduk, bergerak dan berjalan dibanding anak yang kurus. Gangguan klinis akibat obesitas akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak (Hasdianah *dkk*, 2014).

2.2.6 Cara Menentukan Obesitas

Untuk mengetahui seseorang mengalami obesitas dapat dilakukan dengan

pengukuran antropometri. Antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Sudargo *dkk*, 2014). Pengukuran antropometri yang dapat digunakan antara lain :

2.2.6.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Obesitas ditentukan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) atau *body mass index* (BMI). Didapatkan dengan cara membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m^2). Pengukuran berat badan (BB) dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan dengan ketelitian 0,5 kg, dan tinggi badan (TB) menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Klasifikasi status gizi (obesitas) berdasarkan BMI/IMT kg/m^2 penduduk Asia Pasifik, yaitu: kurang (<18,5), normal (18,5-22,9), kelebihan berat badan (>23,0), praobesitas (23,0-26,9), obesitas (>27,0) (WHO, 2004 dalam Sudargo *dkk*, 2014).

Menurut Hidayat (2009), kategori untuk seseorang atau (anak) dikatakan mengalami obesitas dengan pengukuran indeks massa tubuh (IMT), yaitu:

- 1) Obesitas (>27,0)
- 2) Tidak Obesitas (<27,0)

2.2.7 Pencegahan Obesitas

Obesitas secara umum dapat dicegah dengan mengatur pola makan yang sehat dan cerdas, yaitu pemilihan makanan yang bervariasi dengan gizi seimbang dan dalam jumlah yang tidak berlebihan. Makan 3 kali sehari secara teratur (sarapan, makan siang, dan makan malam), dan tidak menunda waktu makan atau menghilangkan salah satu makan utama. Membenahi pilihan makanan secara bertahap, buat piramida dari bagian dasar yaitu makanan pokok, sayur dan buah- buahan, daging rendah lemak dan kurangi makanan yang mengandung lemak dan gula. Melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga secara teratur juga dapat dilakukan untuk pencegahan terjadinya obesitas.

Pencegahan obesitas pada anak dilakukan dengan melakukan beberapa hal seperti meningkatkan aktivitas fisik anak, modifikasi pola asuh orang tua dan perilaku anak, modifikasi pola makan ke arah pola makan sehat, memperhatikan makanan yang akan diberikan untuk anak, berikan sarapan dan bekal untuk anak, perbaiki teknik mengolah makanan serta menetapkan aturan makan. Orang tua hendaknya memodifikasi makanan dan pola makan anak dengan memberi anak makanan sehat yang cukup serat dan gizi seimbang, hindarkan anak kebiasaan untuk mengkonsumsi makanan cepat saji. Membatasi kegiatan menonton televisi, video game atau penggunaan komputer yang membuat anak malas bergerak. Beraktivitas diluar rumah seperti bermain bola, berolahraga secara rutin dengan teman sebayanya dapat meningkatkan pengeluaran energi dan pembakaran kalori yang terdapat dalam tubuh anak. Olahraga secara rutin dapat memberikan dampak yang baik bagi kesehatan tubuh anak. Pola asuh yang diterapkan oleh orang tua haruslah memperhatikan aspek kesehatan dan psikologi serta tumbuh kembang anak. Orang tua hendaknya dapat memberi contoh kepada anak untuk selalu berolahraga secara teratur. Istirahat yang cukup dapat mengurangi risiko obesitas pada anak dan selalu melakukan pengawasan dan pengontrolan terhadap aktivitas anak. Memberikan perhatian, pengontrolan kepada anak sangat penting dilakukan (Hasdianah *dkk*, 2014).

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Pengertian

Menurut Gordon Allport (1980) dalam Lestari (2015), sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Secara sangat sederhana sikap adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon suatu stimulus atau objek.

Sikap merupakan hasil evaluasi terhadap objek sikap yang di ekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif, dan perilaku. Sebagai hasil evaluasi, sikap yang disimpulkan dari berbagai pengamatan terhadap objek diekspresikan dalam bentuk respon kognitif, afektif (emosi), maupun perilaku (Wawan & Dewi, 2011).

Sikap didefinisikan sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau memihak (*unfavorable*). Secara lebih spesifik sikap diformulasikan sebagai derajat afek positif atau afek negative terhadap suatu objek (Azwar, 2015). Jadi dapat disimpulkan bahwa sikap orang tua adalah suatu proses penilaian yang dilakukan orang tua terhadap suatu objek ataupun situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar untuk merespon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilih untuk anaknya.

2.3.2 Komponen Pokok Sikap

Menurut Azwar (2015), struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang menunjang yaitu:

2.3.2.1 Komponen Kognitif

Komponen kognitif berisi persepsi dan kepercayaan yang dimiliki oleh individu mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap. Tentu saja kepercayaan sebagai komponen kognitif tidak selalu akurat. Kadang-kadang kepercayaan itu terbentuk justru dikarenakan kurang atau tiadanya informasi yang benar mengenai objek yang dihadapi. Seringkali komponen kognitif ini dapat disamakan dengan pandangan (opini).

2.3.2.2 Komponen Afektif

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

2.3.2.3 Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan komponen perilaku dalam struktur sikap yang menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

2.3.3 Tingkatan Sikap

Menurut Lestari (2015), sikap terdiri dari beberapa tingkatan antara lain:

2.3.3.1 Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2.3.3.2 Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan.

2.3.3.3 Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

2.3.3.4 Bertanggung Jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi hakikatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakini. Seseorang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dan harus berani mengambil risiko atau adanya risiko lain.

2.3.4 Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif (Purwanto, 1998 dalam Wawan & Dewi, 2011).

2.3.4.1 Sikap Positif

Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.

2.3.4.2 Sikap Negatif

Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

2.3.5 Ciri-Ciri Sikap

Menurut Purwanto (1998) dalam Wawan & Dewi (2011), Ciri-ciri sikap adalah:

- 1) Sikap bukan bawaan sejak lahir melainkan dibentuk sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang tua.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu.
- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi dan ikut dalam membentuk sikap manusia yaitu:

2.3.6.1 Pengalaman Pribadi

Apa yang telah dan sedang dialami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan terhadap stimulasi sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis, sehingga apakah penghayatan itu memiliki sikap positif ataukah negatif, akan tergantung berbagai faktor lain.

2.3.6.2 Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang lain disekitar merupakan salah satu komponen yang ikut mempengaruhi sikap. Diantara orang yang dianggap penting bagi individu adalah orang tua, teman sebaya, guru, istri, suami, dan lain-lain. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi untuk menghindari konflik.

2.3.6.3 Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap dimana kita hidup dan dibesarkan.

2.3.6.4 Media Massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

2.3.6.5 Lembaga Pendidikan atau Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan

dan dari pusat keagamaan serta ajarannya.

2.3.6.6 Pengaruh Faktor Emosional

Tidak semua bentuk dari sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.3.7 Pembentukan Sikap

Menurut Lestari (2015), sikap dibentuk oleh empat macam pembelajaran yaitu:

2.3.7.1 Pengkondisian Klasik (*classical conditioning*)

Proses pembelajaran dapat terjadi ketika suatu stimulus/rangsang selalu diikuti stimulus/rangsang yang lain.

2.3.7.2 Pengkondisian Instrumental (*instrumental conditioning*)

Proses pembelajaran terjadi ketika suatu perilaku mendatangkan hasil yang menyenangkan, maka perilaku tersebut akan diulangi, begitu sebaliknya.

2.3.7.3 Belajar Melalui Pengamatan

Proses pembelajaran dengan mengamati perilaku orang lain, kemudian dijadikan sebagai contoh untuk berperilaku serupa.

2.3.7.4 Perbandingan Sosial (*social comparison*)

Proses pembelajaran dengan membandingkan orang lain untuk mengecek apakah pandangan kita mengenai sesuatu hal adalah benar atau salah disebut perbandingan sosial.

2.3.8 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai obyek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau

memihak pada obyek sikap. Pernyataan ini disebut *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai obyek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap obyek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak favorable (*unfavorable*) (Azwar, 2015). Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003 dalam Wawan & Dewi 2011).

Menurut Azwar (2015), pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan skala *likert*, dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Sangat Setuju (SS)
- 2) Setuju (S)
- 3) Ragu-ragu (RR)
- 4) Tidak Setuju (TS)
- 5) Sangat Tidak Setuju (STS),

Skala sikap yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah memiliki nilai skala bagi setiap kategori jawabannya, apabila telah diuji pula reliabilitasnya, dapat digunakan untuk mengungkap sikap dari kelompok responden. Untuk pernyataan, responden akan diberi skor sesuai nilai skala kategori jawaban yang diberikannya. Skor responden pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga merupakan skor responden pada skala sikap. Jadi sebenarnya, skor responden pada setiap pernyataan merupakan rating dan karena rating itu dijumlahkan untuk kesemua pernyataan, maka metode ini disebut *Method of Summated Rating*. Masing-masing kategori kemudian diubah nilainya dalam angka. Untuk pernyataan positif nilainya yaitu: Sangat Setuju (SS) 5, Setuju (S) 4, Ragu-ragu (RR) 3, Tidak Setuju (TS) 2, Sangat Tidak Setuju (STS) 1, sebaliknya untuk pernyataan negatif nilainya yaitu: Sangat Setuju (SS) 1, Setuju (S) 2, Ragu-ragu (RR) 3, Tidak Setuju (TS) 4, Sangat Tidak Setuju (STS) 5. Suatu cara

untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating yang dijumlahkan adalah membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata mean skor kelompok dimana responden itu termasuk. Agar perbandingan mempunyai arti maka sikap dapat dikategorikan menjadi sikap positif dan sikap negatif, dengan cara menentukan nilai mean kelompok (Azwar, 2015). Hasil analisa data akan dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

- 1) Positif apabila skor > 50 (*mean*)
- 2) Negatif apabila skor < 50 (*mean*)

2.4 Hubungan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Obesitas Pada Anak

Menurut Wong (2009), orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak, membuat standar perilaku, kebiasaan anak dan menetapkan sistem nilai. Sangat penting bagi orang tua menekankan anak tentang nilai diet yang seimbang untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan. Karena anak-anak biasanya memakan makanan yang dimakan oleh keluarga, kualitas diet mereka bergantung pada orang tua.

Orang tua memainkan peranan yang sangat penting dalam mencegah anak dari kelebihan berat badan/obesitas. Orang tua dapat menggalakan pola makan yang sehat untuk anak dengan menyediakan makanan sehat, serta mengurangi ketersediaan minuman manis/bersoda. Selain itu juga dapat membantu anak yang kelebihan berat badan dengan meningkatkan aktivitas fisik atau yang lainnya. Orang tua adalah contoh aktif secara fisik untuk anak-anaknya (Nirwana, 2012).

Sikap orang tua sangatlah diharapkan untuk mencegah obesitas pada anak. Pengontrolan dan pengawasan orang tua terhadap keseharian perilaku dan pola hidup anak haruslah memuat unsur kesehatan fisik maupun psikis. Pola aktivitas dan pola makan anak hendaknya dipantau orang tua untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit

akibat obesitas pada anak (Hasdianah *dkk*, 2014).

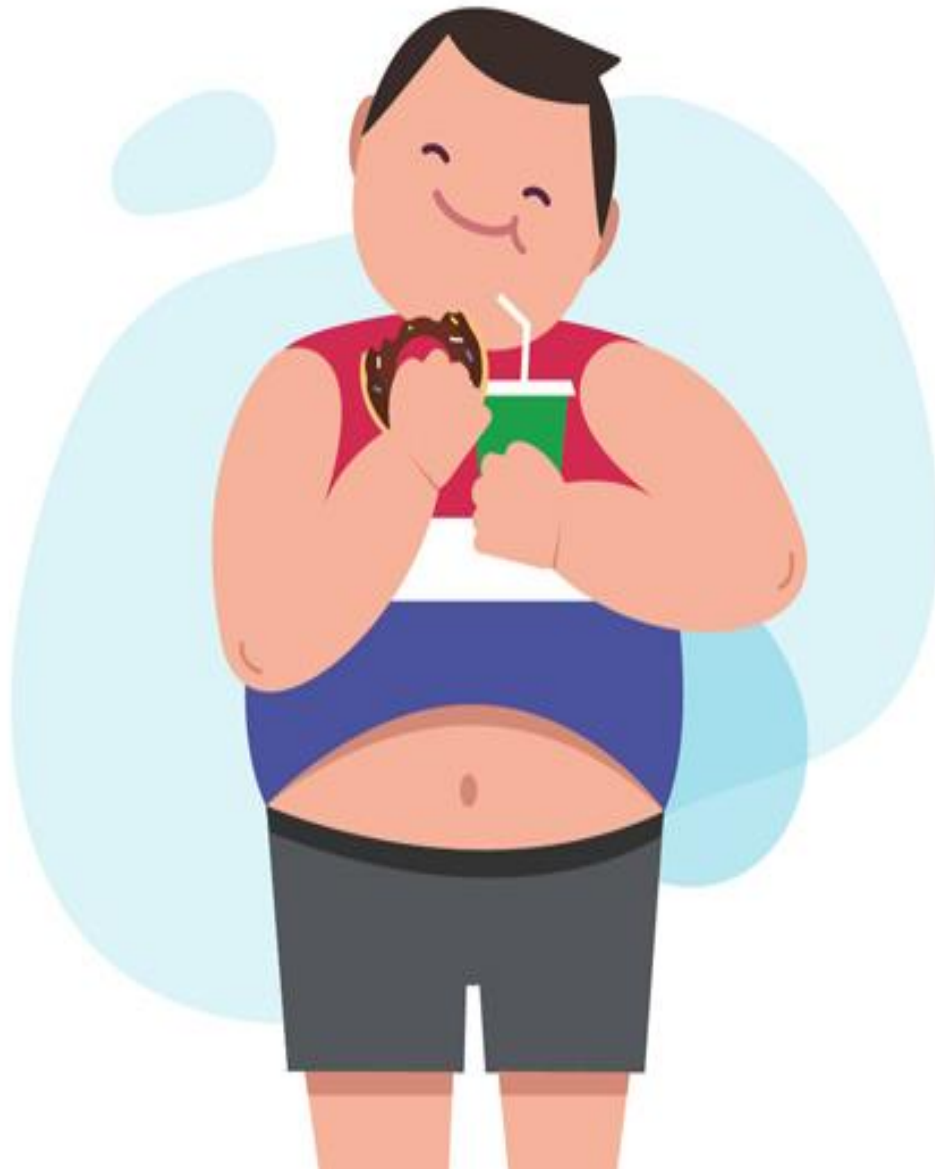
Sikap orang tua menjadi faktor penting yang harus diperhatikan. Sikap dan perilaku orang tua dipengaruhi oleh penghasilan, lingkungan, dan pengalaman merawat anak. Dimana penghasilan mempengaruhi sikap dan gaya hidup orang tua dalam memilih jenis makanan dan aktifitas fisik untuk anak. Makanan yang sering menjadi pilihan para orang tua maupun anak adalah jenis *fast food* atau *junk food*, lingkungan orang tua dalam merawat anak juga memberikan stimulus orang tua untuk bergaya hidup sesuai dengan lingkungan sekitar dengan memberikan aktifitas pasif pada anak seperti menonton televisi. Sikap orang tua akan diperkuat dengan pengalaman orang tua dalam merawat anak, suatu hal yang dianggap baik oleh orang tua akan digunakan pedoman dalam gaya hidup (Hidayati, 2006 dalam Festy 2012).

Menurut Yusac (2007) dalam Festy (2012), orang tua sebagai orang pertama yang bertanggung jawab terhadap kesehatan anak mengambil inisiatif memberikan semua jenis makanan yang dianggap dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, terutama orang tua yang berpendapatan tinggi memiliki peluang lebih besar untuk memilih jenis makanan. Adanya peluang tersebut mengakibatkan pemilihan jenis makanan tidak lagi berdasarkan kebutuhan dan pertimbangan kesehatan tetapi lebih pada pertimbangan praktis (*fast food*) yang jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik seimbang akan mempengaruhi jumlah pembakaran kalori tubuh. Kalori tubuh berlebih disimpan dalam bentuk lemak yang suatu waktu diperlukan, jika kelebihan kalori yang terjadi secara terus menerus menyebabkan produksi lemak mengalami penumpukan dan anak mengalami obesitas.

Obesitas pada anak sekarang merupakan masalah yang merisaukan, karena dapat mengganggu pertumbuhan akibat timbunan lemak yang berlebih pada organ-organ tubuh yang seharusnya berkembang dan akan mengalami kesulitan bergerak dalam aktivitas sehari-hari. Anak-anak yang mengalami obesitas akan merasa dirinya berbeda dengan orang lain disekitarnya yang menyebabkan rasa tidak puas pada dirinya dan

cenderung menarik diri dari lingkungan yang berdampak buruk pada psikologis anak. Obesitas pada anak juga berisiko meningkatkan beberapa penyakit seperti darah tinggi dan diabetes mellitus tipe 2 (Hidayati, 2006 dalam Festy 2012).

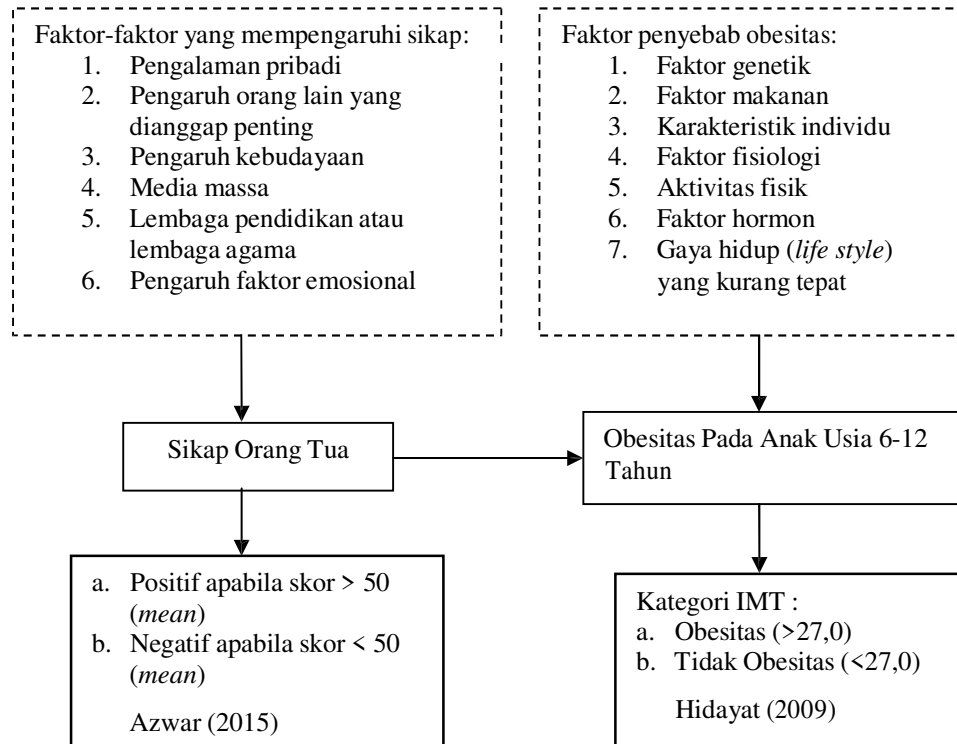
BAB III KERANGKA KONSEP



3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas sehingga dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2014).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:

- : variabel yang diteliti
- : variabel yang tidak diteliti
- : mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 1 Banyuasri.

3.2 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

3.2.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain) (Soeparto, dkk, 2000 dalam Nursalam, 2014). Variabel penelitian merupakan ciri atau ukuran yang melekat pada objek penelitian baik bersifat fisik (nyata) atau psikis (tidak nyata) (Suyanto, 2011). Variabel yang diamati dalam penelitian ini adalah:

3.2.1.1 Variabel Independen/Bebas (*Independent Variable*)

Variabel independen adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel independen yaitu variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel terikat (*dependent variabel*) (Setiadi, 2013). Variabel independen dalam penelitian ini adalah sikap orang tua.

3.2.1.2 Variabel Dependen/Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Setiadi, 2013). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah obesitas pada anak usia 6-12 tahun.

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2014). Definisi operasional dalam penelitian ini dibuat dalam tabel berikut:

Tabel 3.1: Definisi Operasional Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kejadian

Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 1 Banyuasri

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skoring
Independen: Sikap Orang Tua	Suatu proses penilaian yang dilakukan orang tua dalam merespon atau berperilaku dalam cara tertentu terhadap obesitas pada anak.	Pengukuran sikap menggunakan kuesioner dengan skala likert dengan memberi ceklist pada kolom: SS: sangat setuju, S: setuju, RR: ragu-ragu, TS: tidak setuju, STS: sangat tidak setuju. Pernyataan sikap dengan parameter: 1. Kognitif 2. Afektif 3. Konatif	Kuesioner (sikap orang tua) dengan skala Likert	Nominal	-Sikap Positif apabila skor > 50 (<i>mean</i>) - Sikap Negatif apabila skor < 50 (<i>mean</i>) (Azwar, 2015)
Dependen: Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun	Nilai yang didapatkan dari pengukuran IMT (indeks massa tubuh) dengan membagi berat badan dengan kuadrat tinggi badan (m^2).	Dilakukan pengukuran: 1. Berat badan 2. Tinggi badan	Timbangan (berat badan) dan <i>Microtoise</i> (tinggi badan)	Nominal	Kategori IMT: -Obesitas (>27,0) -Tidak Obesitas (<27,0) (Hidayat, 2009)

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian/dapat dikatakan sebagai suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014).

3.3.1 Hipotesis Nol (H₀)

Hipotesis nol adalah hipotesis yang digunakan untuk pengukuran statistik dan interpretasi hasil statistik (Nursalam, 2014). Hipotesis nol diartikan juga sebagai tidak ada hubungan atau perbedaan antara dua fenomena yang diteliti (Setiadi, 2013). Hipotesis nol dalam penelitian ini adalah tidak ada hubungan sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SDN 1

Banyuasri.

3.3.2 Hipotesis Alternatif (H_a/H₁)

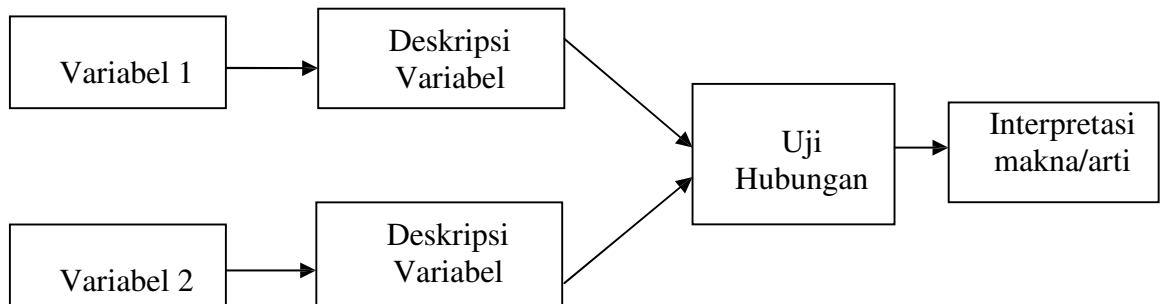
Hipotesis alternatif adalah hipotesis yang menyatakan adanya suatu hubungan, pengaruh, dan perbedaan antara dua atau lebih variabel (Nursalam, 2014). Hipotesis alternatif dalam penelitian ini adalah ada hubungan sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SDN 1 Banyuasri.

BAB IV METODE PENELITIAN



4.1 Jenis Penelitian

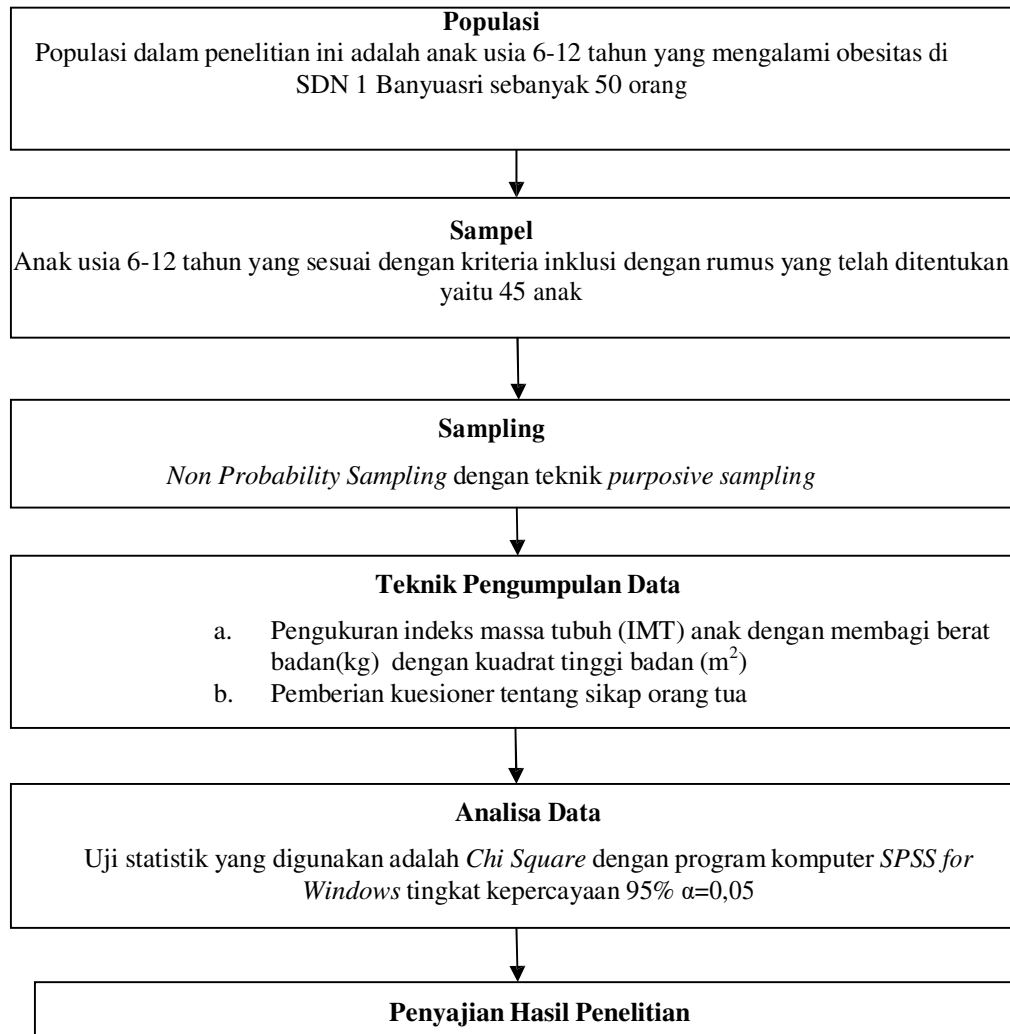
Desain penelitian atau disebut juga rancangan penelitian ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien (Suyanto, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *non eksperimen*. Jenis penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif korelasional*. Penelitian korelasional adalah penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel, bertujuan untuk menghubungkan korelatif antar variabel yaitu sikap orang tua dengan obesitas pada anak usia 6-12 tahun. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).



Gambar 4.1 Skema Penelitian Deskriptif Korelasional

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu kegiatan sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2014). Adapun kerangka kerja penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 1 Banyuasri.

4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di SDN 1 Banyuasri yang terletak di Desa Banyuasri, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng. Alasan melakukan penelitian di sana, karena SDN 1 Banyuasri terletak di wilayah perkotaan, banyak penjual makanan/pun jajanan yang sudah siap saji tersedia di lingkungan sekolah, selain itu sebagian besar orang tua anak sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan status social

ekonomi menengah ke atas yang memungkinkan untuk mengalami perubahan gaya hidup baik pola makan dan konsumsi dalam keseharian yang berimbang pada anak, sikap orang tua kadang tidak terlalu memperhatikan anak karena sibuk bekerja. Penelitian ini akan dilakukan kurang lebih selama 1 bulan, dimulai pada bulan April sampai dengan Mei 2016 di SDN 1 Banyuasri.

4.4 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling Penelitian

4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian (Suyanto, 2011). Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013). Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 6-12 tahun yang mengalami obesitas di SD N 1 Banyuasri yang berjumlah 50 anak.

4.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek penelitian dan dianggap mewakili populasi (Suyanto, 2011). Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan karakteristik yang dimiliki (Setiadi, 2013). Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia

6-12 tahun yang masuk kriteria inklusi. Adapun penentuan besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan *Rumus Slovin*, Nursalam (2014) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 50(0,05)^2}$$

$$n = \frac{50}{1 + 0,125}$$

$$n = \frac{50}{1,125}$$

$$n = 44,44$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat signifikansi (p)

Jumlah sampel yang telah ditentukan dengan rumus 44,44 dibulatkan menjadi 45 anak.

4.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014). Kriteria inklusi yaitu kriteria yang layak diteliti, pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi (Setiadi, 2013). Yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Anak usia 6-12 tahun yang mengalami obesitas.
- 2) Orang tua dari anak yang mengalami obesitas.
- 3) Anak yang tidak dalam keadaan sakit.
- 4) Bersedia menjadi responden dan bersifat kooperatif.

4.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014). Yang

termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Anak yang sedang dalam keadaan sakit dan melakukan program diet pada saat penelitian.
- 2) Anak yang tidak masuk sekolah pada saat penelitian berlangsung.

4.4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengumpulan pengambilan sampel (Sugiyono, 2014). Menurut Nursalam (2014), sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *non probability sampling* yaitu sampel ditentukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya.

4.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

4.5.1 Jenis Data

Data dalam penelitian ini yaitu data primer, data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya suatu penelitian yang diperoleh langsung dari subjek penelitian. Data primer dalam penelitian ini yaitu data hasil kuesioner sikap orang tua dan data pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) anak, serta hasil IMT (indeks massa tubuh) anak obesitas.

4.5.2 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data bergantung pada rancangan penelitian dan teknik instrumen

yang digunakan (Nursalam, 2014). Cara pengumpulam data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar observasi untuk pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan indeks massa tubuh (IMT) anak dan menggunakan kuesioner untuk mencari data sikap orang tua. Langkah- langkah pengumpulan data atau prosedur dalam penelitian ini, yaitu:

4.5.2.1 Tahap Persiapan

- 1) Melakukan observasi di sekolah dan menemukan masalah yang terjadi pada anak di sekolah.
- 2) Peneliti merumuskan masalah dan menemukan judul penelitian “Hubungan Sikap Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.
- 3) Peneliti mengajukan judul kepada dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- 4) Setelah judul diterima, peneliti mencari surat keterangan bahwa tidak ada penelitian yang sama yang pernah dilakukan oleh mahasiswa STIKES Buleleng di LPPM STIKES Buleleng.
- 5) Peneliti mencari surat pengantar untuk melakukan penelitian dari STIKES Buleleng.
- 6) Peneliti mengajukan surat ijin untuk melakukan penelitian di SDN 1 Banyuasri.
- 7) Peneliti mengurus perijinan studi pendahuluan di SDN 1 Banyuasri.
- 8) Peneliti melakukan studi pendahuluan di SDN 1 Banyuasri.
- 9) Peneliti mengajukan BAB I, II, III, IV pada dosen pembimbing utama dan pembimbing pendamping.
- 10) Setelah proposal penelitian mendapat persetujuan dari kedua dosen pembimbing, peneliti selanjutnya mendaftarkan ujian proposal.
- 11) Peneliti melaksanakan ujian proposal.

4.5.2.2 Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti mengurus perijinan pelaksanaan penelitian di Badan Kesbangpol Kabupaten Buleleng.
- 2) Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan pendekatan informal dengan responden (anak-anak) di SDN 1 Banyuasri.
- 3) Peneliti melakukan penentuan sampel dengan teknik *purposive sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah penelitian).
- 4) Menyeleksi responden berdasarkan kriteria inklusi. Setelah mendapat subjek sesuai kriteria, peneliti kemudian akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian dan meminta persetujuan subjek untuk menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
- 5) Peneliti akan dibantu oleh 2 orang peneliti pendamping yaitu Widnyana dan Eling Rispayani yang sebelumnya sudah dilakukan persamaan persepsi terlebih dahulu.
- 6) Peneliti melakukan pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB), kemudian menghitung indeks massa tubuh (IMT) anak obesitas dengan membagi berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m^2).
- 7) Hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, dan IMT dicatat sebagai data.
- 8) Melakukan pengukuran sikap orang tua dengan memberikan kuesioner kepada orang tua anak yang sudah terpilih.
- 9) Hasil pengukuran kuesioner dari sikap orang tua dicatat sebagai data.
- 10) Data yang sudah terkumpul kemudian akan diolah dan dianalisis.

4.5.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang dipakai dalam pengumpulan data (Suyanto, 011). Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur nilai variabel yang diteliti (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah: mengukur obesitas menggunakan, timbangan berat badan dengan satuan kg (kilogram)

untuk mengukur berat badan, Microtoise dengan satuan cm (centimeter) untuk mengukur tinggi badan. Dalam penelitian ini juga menggunakan kuesioner untuk sikap orang tua. Responden diberikan sejumlah pernyataan dalam kuesioner tersebut kemudian jawabannya dikumpulkan dan dianalisis. Pedoman kuesioner yang digunakan oleh peneliti dengan skala Likert. Kuesioner ini terdiri dari 20 item pernyataan, terdiri dari 5 jawaban yaitu: “sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS)”. Untuk pernyataan positif masing-masing skornya yaitu: SS (5), S (4), RR (3), TS (2), STS (1), sebaliknya pernyataan negatif masing-masing skornya yaitu: SS (1), S (2), RR (3), TS (4), STS (5). Salah satu skor standar yang biasanya digunakan rt adalah skor-T, yaitu:

$$T = 50 + 10$$

gan:

r responden pada skala sikap
yang akan diubah menjadi skor T

X = Mean skor kelompok

S = Deviasi standar skor kelompok

Menurut Azwar (2015), jawaban masing-masing responden kemudian akan dijumlahkan, skor sikap dikategorikan menjadi 2 yaitu: sikap positif apabila total skor-T > 50 (*mean*), sikap negatif apabila total skor-T < 50 (*mean*).

4.5.4 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

4.5.4.1 Uji Validitas

Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapat (mengukur) data itu valid. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Instrument yang telah diuji validitasnya otomatis hasil (data) penelitian menjadi valid. Hal ini masih akan dipengaruhi oleh kondisi objek yang diteliti dan kemampuan individu yang menggunakan instrument (Sugiyono, 2014). Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam hal ini kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing- masing variabel dan skor totalnya. Suatu variabel (pernyataan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya (Riyanto, 2011). Uji validitas dilakukan dengan bantuan program statistik komputer *SPSS 17.0 for Windows*.

Keputusan uji bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ artinya dikatakan tidak valid dan bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ dikatakan valid (Hidayat, 2009).

Berdasarkan hasil dari uji validitas yang telah dilakukan terhadap 10 responden. Dari 20 item pernyataan instrumen sikap orang tua di dapat nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0,632) sehingga pernyataan tersebut dikatakan valid (Sugiyono, 2013), yaitu:

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas Instrumen Sikap Orang Tua

No Pernyataan	r_{hitung}	r_{tabel}	Keterangan
1	0,691	0,632	Valid
2	0,739	0,632	Valid
3	0,736	0,632	Valid
4	0,673	0,632	Valid
5	0,695	0,632	Valid
6	0,714	0,632	Valid
7	0,906	0,632	Valid
8	0,723	0,632	Valid
9	0,711	0,632	Valid

10	0,773	0,632	Valid
11	0,860	0,632	Valid
12	0,759	0,632	Valid
13	0,694	0,632	Valid
14	0,741	0,632	Valid
15	0,748	0,632	Valid
16	0,647	0,632	Valid
17	0,681	0,632	Valid
18	0,782	0,632	Valid
19	0,701	0,632	Valid
20	0,669	0,632	Valid

4.5.4.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah adanya suatu kesamaan hasil apabila pengukuran dilaksanakan oleh orang yang berbeda ataupun waktu yang berbeda (Setiadi, 2013). Reliabilitas juga merupakan kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamatai berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data sama (Sugiyono, 2014). Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dengan bantuan program komputer *SPSS 17.0 for Windows*, menggunakan uji dengan rumus *Alpha Cronbach*.

Keputusan uji bila nilai *alpha cronbah* < konstanta (0,6) maka dikatakan tidak reliabel dan bila nilai *alpha cronbah* > konstanta (0,6) maka dikatakan reliabel (Riyanto, 2011).

Berdasarkan analisis reliabilitas yang telah dilakukan, didapatkan koefisien reliabilitas sebesar 0,960 yang berarti instrumen sikap orang tua dalam penelitian ini reliabel.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada dasarnya adalah suatu proses untuk memperoleh data/data berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan. Untuk itu data yang masih mentah (*raw data*) perlu diolah sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk

menjawab tujuan penelitian (Setiadi, 2013). Langkah- langkah pengolahan data antara lain:

4.6.1.1 Editing

Editing adalah mengumpulkan semua hasil pengukuran dan memeriksa kelengkapan setelah data dikumpulkan. Pengecekan isi kuesioner apakah sudah diisi dengan lengkap, jawaban jelas dari responden, relevan jawaban dengan pertanyaan serta konsisten. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali data yang sudah terkumpul dari hasil pengukuran berat badan, tinggi badan, penghitungan IMT (indeks massa tubuh) anak obesitas serta kuesioner sikap orang tua.

4.6.1.2 Coding

Coding adalah kegiatan mengklasifikasikan jawaban, kategori dari para responden ke dalam bentuk angka/bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda/kode tertentu. Terdiri dari beberapa kategori seperti:

1). Jenis kelamin anak: laki-laki=1, perempuan=2, 2). Umur Anak: 6 tahun=1, 7 tahun=2, 8 tahun=3, 9 tahun=4, 10 tahun=5, 11 tahun=6, 12 tahun=7, 3). Obesitas pada anak: obesitas=1, tidak obesitas=2, 4). Pendidikan orang tua: SD=1, SMP=2, SMA/SMK=3, PT=4, 5). Pekerjaan orang tua: swasta=1, petani=2, buruh=3, PNS=4, 5). Sikap orang tua: positif=1, negatif=2.

4.6.1.3 Entry

Entry yaitu kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi. Melakukan teknik analisis khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis.

4.6.1.4 Cleaning

Cleaning adalah pembersihan data, lihat variabel data sudah benar atau belum. Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan.

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

4.6.2 Teknik Analisa Data

4.6.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Adapun data yang dianalisis secara univariat meliputi data obesitas pada anak dan data sikap orang tua, disajikan dalam bentuk tabel.

4.6.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel yang bersangkutan (variabel independen dan dependen). Analisis ini digunakan untuk hubungan antara dua variabel, mengetahui arah hubungan serta signifikan atau tidaknya hubungan. Pada penelitian ini menggunakan data nominal dan uji yang digunakan yaitu uji *Chi Square* (X^2).

Menurut Hidayat (2009), Uji Chi Square (X^2) adalah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan/perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data nominal. Dengan menggunakan program uji statistik komputer aplikasi SPSS for Windows. Probability yang didapatkan dari hasil pengujian dengan hasil signifikansi, pada penelitian ini tingkat signifikansi ditentukan $p < \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Kesimpulannya jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak atau H_a diterima dengan kata lain ada hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD N 1 Banyuasri.

4.7 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan

dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Pada penelitian ini, maka peneliti mendapatkan surat pengantar dari STIKES Buleleng, kemudian menyerahkan kepada Kepala Sekolah di SDN 1 Banyuasri untuk mendapatkan persetujuan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, baru melakukan penelitian. Menurut Hidayat (2009) beberapa etik dalam penelitian antara lain:

4.7.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang akan diberikan sebelum penelitian dilakukan pada seluruh responden yang akan diteliti. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian, dan mengetahui dampaknya. Jika responden atau pihak terkait menyatakan bersedia untuk diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

4.7.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Masalah etika yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode tertentu pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4.7.4 Menghormati Responden (*Respect Person*)

Menghormati semua responden yang terlibat didalam penelitian.

4.7.5 Kemurahan Hati (*Beneficence*)

Upaya yang dilakukan peneliti berupa tindakan kepada responden dengan mengandung prinsip kebaikan. Penelitian harus memperhatikan keuntungan dan kerugian yang bias ditimbulkan kepada responden.

4.7.6 Adil (*Justice*)

Penelitian harus adil kepada semua responden menyangkut segala hal.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN



5.1 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner untuk sikap orang tua dan lembar observasi untuk obesitas pada anak yang dilakukan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei dari tanggal 2-25 Mei 2016 di SD Negeri 1 Banyuasri serta mengunjungi rumah orang tua dari masing-masing responden (anak) untuk melakukan penyebaran kuesioner. Adapun hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut:

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sekolah Dasar (SD) Negeri 1 Banyuasri terletak di Desa Banyuasri, Kecamatan Buleleng, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali. SD Negeri 1 Banyuasri tepatnya bertempat di Jalan Ahmad Yani No. 101 Singaraja, merupakan salah satu dari lima sekolah dasar yang ada di Kelurahan Banyuasri. Sekolah ini telah berdiri kurang lebih selama 59 tahun, yaitu resmi dibuka pada tanggal 1 Agustus 1958. Secara geografis, SD Negeri 1 Banyuasri/Kelurahan Banyuasri terletak lima meter di atas permukaan laut dan berbatasan dengan: sebelah utara merupakan Laut Bali, sebelah timur Kelurahan Kaliuntu, sebelah selatan Kelurahan Banjar Tegal, dan sebelah barat merupakan Desa Bakti Seraga. Jarak yang ditempuh dari sekolah ke Kecamatan $\pm 0,5$ km, Kabupaten $\pm 1,5$ km, dan Provinsi ± 120 km, serta sekolah ini merupakan sekolah yang terletak di wilayah perkotaan.

Berdasarkan data registrasi sekolah, SD Negeri 1 Banyuasri yang sudah mulai beroperasi pada tahun 1958 tersebut dibangun di atas lahan dengan luas tanah: 1042 m² dan luas bangunan 583 m². Pada tahun 2016 sekolah yang dipimpin oleh Ibu Ni Ketut Suparwati, S.Pd.SD ini terakreditasi A. SD Negeri 1 Banyuasri memiliki 5 ruang kelas, dengan jumlah siswa keseluruhan yaitu 267 orang pada tahun ajaran 2015/2016. Terdiri dari siswa laki-laki sebanyak 136, siswa perempuan sebanyak 131, umur 6-12 tahun sebanyak 256 orang dan >12 tahun sebanyak 11 orang. Masing-masing ruang kelas, kelas I dengan jumlah anak 36 orang, kelas II 38 orang, kelas III 39 orang, kelas IVA 38 orang, kelas IVB 38 orang, kelas V 39 orang dan kelas VI 39 orang. Rombongan belajar sebanyak

7 orang, dan untuk kondisi ketenagaan yang dimiliki SD Negeri 1 Banyuasri terdiri dari 12 orang guru, 11 orang guru tetap (PNS), dan 1 orang tidak tetap (honor), tenaga kependidikan sebanyak 3 orang tidak tetap. Memiliki sarana dan prasarana lain yaitu perpustakaan 1 dan sarana sanitasi sebanyak 4, 2 untuk guru dan 2 untuk siswa.

5.1.2 Karakteristik Subyek Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-12 tahun yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang berjumlah 45 orang (anak) serta orang tua dari masing-masing anak tersebut. Sampel ditentukan menggunakan teknik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Adapun karakteristik sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

5.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak

Karakteristik responden penelitian berdasarkan jenis kelamin anak dapat dilihat pada Tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak di SDN 1 Banyuasri

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	24	53,3
Perempuan	21	46,7
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 45 responden, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (53,3%), dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (46,7%).

5.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak di SD Negeri 1 Banyuasri

Karakteristik responden penelitian berdasarkan umur anak dapat dilihat pada Tabel 5.2

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak di SDN 1 Banyuasri

Umur Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
6 Tahun	1	2,2
7 Tahun	2	4,4
8 Tahun	1	2,2
9 Tahun	11	24,4
10 Tahun	16	35,6
11 Tahun	10	22,2
12 Tahun	4	8,9
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 45 responden, sebagian besar anak yang mengalami obesitas yaitu berumur 10 tahun sebanyak 16 orang (35,6%) dan anak yang mengalami obesitas terendah berumur 6 dan 8 tahun sebanyak 1 orang (2,2%).

5.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Karakteristik responden penelitian berdasarkan pendidikan orang tua dapat dilihat pada Tabel 5.3

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua di SD Negeri 1 Banyuasri

Jenjang Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	0	0
SMP	2	4,4
SMA/SMK	23	51,1
PT	20	44,4
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 45 responden, sebagian besar pendidikan orang tua dari anak di SDN 1 Banyuasri, mengenyam pendidikan Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan (SMA/SMK) sebanyak 23 orang (51,1%) dan pendidikan terendah yaitu Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 2 orang (4,4%).

5.1.2.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Karakteristik responden penelitian berdasarkan pekerjaan orang tua dapat dilihat pada Tabel 5.4

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua di SD Negeri 1 Banyuasri

Jenis Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Swasta	12	26,7
Petani	0	0
Buruh	7	15,6
PNS	26	57,8
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat dilihat bahwa dari 45 responden, sebagian besar pekerjaan orang tua dari anak di SDN 1 Banyuasri adalah sebagai PNS yaitu sebanyak 26 orang (57,8%) dan pekerjaan terendah yaitu buruh sebanyak 7 orang (15,6%).

5.1.3 Hasil Analisis Data

5.1.3.1 Data Hasil Penelitian Variabel Sikap Orang Tua

Berdasarkan penyebaran kuesioner sikap orang tua yang telah dilakukan, hasil dari pengukuran sikap orang tua dari anak didapatkan data sebagai berikut: **Tabel 5.5**

Data Hasil Penelitian Variabel Sikap Orang Tua

Sikap Orang Tua	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Positif (>mean)	24	53,3
Negatif (<mean)	21	46,7
Jumlah	45	100

Berdasarkan **Tabel 5.5** dapat dilihat bahwa dari 45 responden, sebagian besar orang tua dari anak memiliki sikap positif yaitu sebanyak 24 orang (53,3%) dan orang tua dari anak yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang (46,7%).

5.1.3.2 Data Hasil Penelitian Variabel Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan terhadap kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun, didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.6 Data Hasil Penelitian Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun

IMT Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Obesitas	26	57,8
Tidak Obesitas	19	42,2
Jumlah	45	100

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 45 responden, sebagian besar anak mengalami obesitas yaitu sebanyak 26 orang (57,8%) dan anak yang tidak mengalami obesitas sebanyak 19 orang (42,2%).

5.1.3.3 Analisa Hubungan Antar Variabel Sikap Orang Tua dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 1 Banyuasri

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan terhadap data variabel sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.7 Hasil Analisa Hubungan Antar Variabel Sikap Orang Tua dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SDN 1 Banyuasri

Sikap Orang Tua	Kejadian Obesitas				Total	
	Obesitas		Tidak Obesitas		N	%
	N	%	N	%		
Sikap Positif	6	13,3	18	40,0	24	53,3
Sikap Negatif	20	44,4	1	2,2	21	46,7
Total	26	57,8	19	42,2	45	100

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat dijelaskan bahwa dari 45 responden, untuk sikap orang tua dari anak, orang tua yang memiliki sikap positif sebanyak 24 orang (53,3%) dengan kejadian obesitas pada anak sebanyak 6 orang (13,3%) dan anak yang tidak mengalami obesitas sebanyak 18 orang (40,0%). Sedangkan orang tua yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang (46,7%) dengan kejadian obesitas pada anak sebanyak 20 orang (44,4%) dan anak yang tidak mengalami obesitas sebanyak 1 orang (2,2%).

5.1.3.4 Hasil Uji Statistik

Pengujian statistik menggunakan program *SPSS 17.0 for windows* dengan uji statistik *Chi-Square* dan *Contingency Coefficient* dengan tingkat signifikansi ($p=0,05$). Didapatkan hasil analisa data sebagai berikut:

Tabel 5.8 Tabel Hasil Uji *Chi-Square*

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	22.650 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	19.862	1	.000		
Likelihood Ratio	26.257	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	22.146	1	.000		
N of Valid Cases ^b	45				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.87. b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan Tabel 5.8, hasil analisa Uji *Chi-Square* dapat dilihat dari Asymp. Sig. yaitu (0,000) yang berarti $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri. **Tabel 5.9** Tabel Hasil Uji *Contingency Coefficient*

Symmetric Measures		
	Value	Approx. Sig
Nominal by Nominal		
Contingency Coefficient	.579	.000
N of Valid Cases		

Berdasarkan Tabel 5.9, dapat dilihat hasil dari analisa Uji *Contingency Coefficient* dapat dilihat pada Approx. Sig. (0,000) yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

5.2 Pembahasan Hasil Penelitian

5.2.1 Hasil Identifikasi Karakteristik Responden Penelitian di SD Negeri 1 Banyuasri

5.2.1.1 Jenis Kelamin Anak

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (anak) di SDN 1 Banyuasri, berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (53,3%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (46,7%). Menurut peneliti, anak berjenis kelamin laki-laki yang mengalami obesitas lebih banyak didapatkan dalam penelitian ini, bisa dikarenakan oleh anak laki-laki di zaman teknologi seperti sekarang cenderung lebih senang melakukan aktivitas yang menetap seperti bermain game hingga berjam-jam yang mengakibatkan anak malas untuk bergerak atau melakukan olahraga diluar rumah. Apabila diikuti dengan pola makan yang tidak terkontrol akan meningkatkan terjadinya obesitas. Menurut Sulistyoningasih (2011) dalam Nurfatimah (2014), menyatakan jenis kelamin dapat mempengaruhi obesitas seseorang, ini disebabkan oleh jaringan penyusun tubuh dan aktivitasnya yang berbeda-beda. Jaringan lemak pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki, sedangkan laki-laki cenderung lebih banyak memiliki jaringan otot. Hal ini menyebabkan *lean body mass* laki-laki menjadi lebih tinggi dari pada perempuan. Penelitian terkait yang dilakukan oleh Nurfatimah (2014), juga mendapatkan hasil bahwa anak yang berjenis kelamin laki-laki memiliki resiko 1 kali lebih besar untuk mengalami obesitas dari pada anak perempuan. Setiap anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu hal yang sangat penting bagi makhluk

hidup(Heri & Ariana, 2018)

5.2.1.2 Umur Anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami obesitas di SDN 1 Banyuasri, berumur 10 tahun yaitu sebanyak 16 orang (35,6%), umur 9 tahun sebanyak 11 orang (24,4%), umur 11 tahun sebanyak 10 orang (22,2%), umur 12 tahun sebanyak 4 orang (8,9%), umur 7 tahun sebanyak 2 orang (4,4%), umur 8 dan 6 tahun sebanyak sebanyak 1 orang (2,2%). Menurut peneliti, anak usia 6-12 tahun yang sudah mulai masuk ke lingkup sekolah, lingkungan pertama diluar keluarga. Anak disekolah akan mengkonsumsi makanan dan jajanan yang disukai, mulai dari memilih makanan yang manis/gurih, minuman ringan (*softdrink*). Apabila anak mengkonsumsi setiap hari tanpa dibatasi oleh orang tua akan meningkatkan terjadinya obesitas. Sesuai dengan teori Hasdianah *dkk* (2014), faktor lain/beberapa hal lain yang turut berperan dalam obesitas adalah obat-obatan tertentu dan faktor usia. Saat usia bertambah maka kinerja sistem metabolisme akan menurun dan menyebabkan lemak menjadi lebih cepat tersimpan. Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Widyawati (2014), umur responden (anak) yang mengalami obesitas paling banyak berusia 6-11 tahun dan paling sedikit usia 12-14 tahun.

Masing-masing umur ada anak yang mengalami obesitas ini dapat dikarenakan anak usia 6-12 tahun sudah masuk ke lingkup sekolah, lingkungan di luar keluarga dimana anak akan mengkonsumsi makanan yang disukai terutama makanan ringan/*softdrink* yang dapat meningkatkan terjadinya obesitas(Heri et al., 2021)

5.2.1.3 Pendidikan Orang Tua

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan dari orang tua anak di SDN 1 Banyuasri, mengenyam pendidikan Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan (SMA/SMK) sebanyak 23 orang (51,1%), Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 20 orang (44,4%), Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 2 orang (4,4%) dan tidak ada orang tua yang memiliki pendidikan Sekolah Dasar (SD) (0%).

Menurut peneliti, dengan pendidikan orang tua yang lebih dominan berpendidikan SMA/SMK serta perguruan tinggi (PT) biasanya pengetahuan orang tua tentang gizi akan semakin baik. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pemilihan kualitas makanan yang akan diberikan untuk anaknya. Akan tetapi seiring perkembangan zaman, dikarenakan pendidikan orang tua tinggi akan merubah gaya hidup. Pola makan/aktivitas fisik dapat berubah, orang tua akan mengkonsumsi apa yang disukai yang secara tidak langsung akan diterapkan ke anak setiap harinya. Menurut Anwar (2010) dalam Parengkuan (2012), sosial ekonomi keluarga merupakan keadaan yang dilihat dari pendidikan orang tua, penghasilan orang tua,

status pekerjaan dari orang tua dan jumlah anggota keluarga. Status sosial ekonomi tersebut mempengaruhi prevalensi terjadinya overweight/obesitas. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan Octari *dkk* (2013), tingkat pendidikan orang tua dapat berpengaruh pada jenis pekerjaan, tingkat ekonomi keluarga yang akan mempengaruhi kemampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan dan gaya hidup anak.

5.2.1.4 Pekerjaan Orang Tua

Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan dari orang tua anak di SDN 1 Banyuasri adalah bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 26 orang (57,8%), swasta sebanyak 12 orang (26,7%), buruh sebanyak 7 orang (15,6%), dan tidak ada orang tua yang bekerja sebagai petani (0%). Menurut peneliti, kebanyakan orang tua dari anak bekerja sebagai PNS, itu sudah termasuk menengah ke atas. Dengan itu orang tua akan memiliki pendapatan yang tinggi. Pada orang tua dengan pendapatan tinggi biasanya daya beli juga tinggi, sehingga memiliki peluang untuk memilih makanan beragam yang disukai, biasanya dengan harga mahal dan tinggi kandungan lemak, hal lain dapat disebabkan karena banyak orang tua yang sibuk bekerja akan lebih memilih membeli makanan cepat saji/*fastfood* yang dapat mengakibatkan terjadinya obesitas. Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian dari Parengkuan *dkk* (2012),

kecenderungan anak obesitas terjadi pada anak yang berasal dari keluarga yang bekerja dengan pendapatan tinggi.

5.2.2 Hasil Identifikasi Sikap Orang Tua di SD Negeri 1 Banyuasri

Hasil penelitian sikap orang tua anak di SD Negeri 1 Banyuasri dari 45 responden menunjukkan, orang tua anak yang memiliki sikap positif terhadap obesitas pada anak sebanyak 24 orang (53,3%) sedangkan orang tua yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang (46,7%). Menurut peneliti, ini berarti sikap orang tua yang positif dalam penelitian ini lebih banyak kemungkinan didasari karena pengetahuan yang dimiliki orang tua, sudah semakin mudahnya orang tua mengakses informasi tentang bahaya dari obesitas pada anak sehingga lebih mampu mencegah terjadinya obesitas sejak dini. Semakin positif sikap orang tua maka semakin sedikit tingkat obesitas yang terjadi pada anak. Hal itu terjadi karena orang tua yang memberikan sikap positif selalu mengontrol segala aktivitas keseharian anak, pola makan, makanan yang dikonsumsi agar tidak berlebihan dan obesitas dapat dihindari semaksimal mungkin. Sebaliknya sikap orang tua yang negatif dapat dikarenakan orang tua menganggap obesitas tidak berbahaya sehingga orang tua tidak memperhatikan pola makan/konsumsi anak, sehingga anak akan lebih beresiko untuk mengalami obesitas.

Sesuai dengan teori Azwar (2015), menyatakan bahwa sikap secara umum merupakan suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, yang dapat berbentuk derajat afek positif atau negatif terhadap suatu objek. Sikap positif seseorang bisa dikarenakan pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap yang biasanya bersifat mendukung/memihak dan disebut *favorable*. Sebaliknya sikap seseorang yang negatif bisa karena pernyataan sikap berisi hal-hal yang negatif yang bersifat tidak mendukung/kontra dan disebut pernyataan *unfavorable*.

Sikap orang tua merupakan suatu proses penilaian yang dilakukan orang tua terhadap suatu objek ataupun situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dalam

memberikan dasar untuk merespon sesuatu yang dalam hal ini adalah kejadian obesitas pada anak (Lestari, 2015). Sikap positif ataupun negatif dari orang tua sangat berpengaruh terhadap kehidupan anak-anaknya. Sikap dari orang tua akan dijadikan sebagai *role model* bagi anak (Wawan & Dewi, 2011).

Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Marlissa, *dkk* (2015) dengan judul “Perilaku Orang Tua dan Keluarga Terhadap Obesitas Pada Anak Kelas 5 SD di SDN 70 Manado”. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, sikap orang tua berpengaruh terhadap obesitas pada anak, sikap yang positif dari informan terhadap masalah obesitas pada anak masih kurang. Berfokus pada sikap orang tua, dari hasil wawancara sikap informan terhadap tingginya obesitas pada anak, 1 informan mengatakan tidak terlalu bahaya yang penting sehat saja dan 2 informan lainnya mengatakan obesitas pada anak berbahaya akan tetapi tergantung dari jenis penyakitnya. Ini menunjukkan sikap orang tua berhubungan terhadap kejadian obesitas pada anak. Sikap yang diterapkan orang tua setiap harinya secara tidak langsung akan diterapkan pada anaknya. Apabila sikap orang tua negatif, menganggap obesitas tidak berbahaya maka akan dibiarkan saja. Sebaliknya apabila orang tua menerapkan sikap positif tentu obesitas akan dapat dicegah.

5.2.3 Hasil Identifikasi Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Negeri 1 Banyuasri

Hasil penelitian kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD N 1 Banyuasri dari 45 responden menunjukkan, sebagian besar anak mengalami obesitas yaitu sebanyak 26 orang (57,8%) dan anak yang tidak mengalami obesitas sebanyak 19 orang (42,2%). Menurut peneliti, anak yang mengalami obesitas didapat lebih banyak, ini dapat disebabkan karena pola makan/konsumsi anak yang berlebihan selain itu anak-anak ini bersekolah di SD Negeri 1 Banyuasri yang terletak di wilayah perkotaan. Makanan/jajanan beraneka ragam yang dijual disekitaran sekolah membuat anak bebas untuk mengkonsumsi apa saja yang diinginkan terutama makanan-makanan manis yang dapat meningkatkan terjadinya obesitas. Orang tua dari

anak yang kebanyakan menengah ke atas tentu mengalami perubahan gaya hidup, orang tua lebih sering mengonsumsi makanan cepat saji/*fast food* yang juga akan dikonsumsi anak sehari-hari. Selain itu karena anak-anak sekarang sudah besar di zaman teknologi canggih, sebagian besar anak lebih suka menghabiskan waktu dengan bermain game, gadget, menonton televisi berjam-jam. Anak jarang bermain/beraktivitas diluar rumah, membuat anak malas bergerak/melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga secara rutin. Sebaliknya anak yang tidak mengalami obesitas, karena orang tua sudah menyadari anak mengalami kegemukan sehingga orang tua akan melakukan pengawasan dan pengontrolan pola makan dan aktivitas keseharian anak agar obesitas tidak terus berlanjut dan membahayakan kesehatan anak.

Menurut Soetjiningsih (2012), menyatakan bahwa anak usia 6-12 tahun atau usia sekolah mengalami beberapa tahap perkembangan dan salah satunya adalah perkembangan fisik. Perkembangan fisik anak terdiri dari tinggi dan berat badan, keterampilan motorik, efek gizi pada pertumbuhan fisik anak berupa kelebihan/kekurangan zat gizi akan mempengaruhi tumbuh kembang anak serta efek gizi berlebihan yang dampak nyata akan mengakibatkan terjadinya kegemukan atau obesitas.

Obesitas pada anak merupakan permasalahan yang sering dialami anak-anak pada masa sekarang. Saat ini lebih dari Sembilan juta anak didunia berusia 6 tahun ke atas mengalami obesitas dan meningkat tiga kali lipat pada usia 6-11 tahun (Maidelwita, 2012). Obesitas pada anak apabila tidak dicegah sejak dini akan berlanjut menjadi obesitas dewasa. Salah satu penyebabnya karena perilaku yang menetap pada anak berupa menonton televisi, bermain game hingga berjam-jam. Obesitas yang terjadi pada anak akan menjadi faktor pemicu risiko berbagai penyakit di kemudian hari baik *degeneratif/kardiovaskuler*. Anak yang mengalami obesitas akan mengalami gangguan bernafas saat tidur, gangguan bergerak dan terganggu pertumbuhannya karena timbunan lemak yang berlebihan pada organ-organ yang seharusnya berkembang (Nirwana, 2012).

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulaeni, *dkk* (2015) dengan judul “Hubungan Antara Pola Makan dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 7-12 Tahun di SD Mardi Rahayu Ungaran”. Dalam penelitian ini menunjukkan obesitas/kegemukan telah menjadi masalah laten. Usia 5-15 tahun merupakan usia yang rentan untuk menderita obesitas sejak dini. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengalami obesitas yaitu sebanyak 39 orang dari 64 responden. Hal ini menunjukkan obesitas pada anak usia 6-12 tahun merupakan masalah kesehatan pada anak yang perlu ditangani dengan serius, sehingga obesitas dapat dicegah sedini mungkin.

5.2.4 Hasil Analisa Hubungan Sikap Orang Tua dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun di SD Negeri 1 Banyuasri

Hasil analisa hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri dari 45 responden, orang tua yang memiliki sikap positif sebanyak 24 orang (53,3%) dengan anak yang mengalami obesitas sebanyak 6 orang (13,3%) dan yang tidak mengalami obesitas sebanyak 18 orang (40%), orang tua yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang (46,7%) dengan anak yang mengalami obesitas sebanyak 20 orang (44,4%) dan yang tidak mengalami obesitas sebanyak 1 orang (2,2%). Dari uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai $p=0,000$. Nilai $p<0,05$ dengan taraf kepercayaan 95%, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

Orang tua yang memiliki sikap positif anak yang mengalami obesitas lebih sedikit, sebaliknya orang tua yang memiliki sikap negatif obesitas yang terjadi pada anak lebih banyak. Menurut peneliti, kemungkinan ini dikarenakan orang tua yang mengetahui informasi tentang bahaya obesitas pada anak akan menerapkan sikap yang positif terhadap keseharian anak. Orang tua yang sudah mengetahui bahaya/pencegahan yang harus dilakukan apabila anak sudah mengalami obesitas akan menerapkan gaya hidup yang sehat dimulai dengan mengontrol/memantau pola konsumsi anak dengan

memperhatikan apa yang dimakan anak setiap hari, mengajak anak melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga secara teratur, meminimalkan perilaku menetap anak serta meminimalkan konsumsi makanan cepat saji. Sebaliknya orang tua yang memiliki sikap negatif, cenderung lebih membiarkan anak mengkonsumsi apa saja yang anak senangi. Orang tua tidak terlalu memperhatikan berat badan anak, karena sebagian besar orang tua menganggap anak yang gemuk adalah anak yang sehat, dan belum tentu anak yang gemuk itu obesitas, sehingga orang tua akan membiarkan anaknya untuk makan secara berlebihan. Secara tidak langsung apabila orang tua menerapkan sikap yang negatif anak akan lebih berpeluang untuk mengalami obesitas. Ada hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun dalam penelitian ini menunjukkan, sikap orang tua baik yang positif/negatif sangat berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak.

Sesuai dengan teori Sairaoka (2012), menyatakan bahwa perkembangan teknologi dan informasi yang global sekarang ini telah menyebabkan perubahan gaya hidup di beberapa kota besar di Indonesia yang meliputi terjadinya perubahan sikap, terutama sikap dari orang tua anak yang terlihat dari pola kebiasaan makan dan aktivitas fisik.

Menurut Festy (2012), orang tua sebagai orang pertama yang bertanggung jawab terhadap kesehatan anak mengambil inisiatif memberikan semua jenis makanan yang dianggap dapat memenuhi kebutuhan gizi anak, terutama orang tua yang berpendapatan tinggi memiliki peluang lebih besar untuk memilih jenis makanan. Adanya peluang tersebut mengakibatkan pemilihan jenis makanan tidak lagi berdasarkan kebutuhan dan pertimbangan kesehatan tetapi lebih pada pertimbangan praktis (*fast food*) yang jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik seimbang akan mempengaruhi jumlah pembakaran kalori tubuh. Kalori tubuh berlebih disimpan dalam bentuk lemak yang suatu waktu diperlukan, jika kelebihan kalori yang terjadi secara terus menerus menyebabkan produksi lemak mengalami penumpukan dan anak mengalami obesitas.

Sikap orang tua sangatlah diharapkan untuk mencegah terjadinya obesitas pada

anak. Pengontrolan dan pengawasan orang tua terhadap keseharian perilaku dan pola hidup anak harus memuat unsur kesehatan fisik/psikis. Pola aktivitas dan pola makan hendaknya dipantau orang tua untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit akibat obesitas pada anak (Hasdianah *dkk*, 2014).

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Mandrofa (2012) dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja di SMA N 1 Medan Tahun 2012”. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas adalah pengetahuan, sikap, dan faktor pendukung. Hasil penelitian menunjukkan, dari analisis *chi-square* ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan faktor pendukung (kesibukan orang tua, uang saku, teman sebaya, dll) dengan kejadian obesitas pada remaja. Berfokus pada sikap didapatkan hasil ($p=0,003$). Jadi dapat disimpulkan sikap memiliki peranan penting dan berhubungan dengan kejadian obesitas.

5.3 Keterbatasan Penelitian

5.3.1 Dari Peneliti

Pada saat penelitian, meskipun peneliti sudah dibantu oleh enumerator untuk melakukan penyebaran lembar kuesioner kepada orang tua dari anak ke rumah masing-masing responden, peneliti tidak dapat mengunjungi/menemukan beberapa alamat rumah dari responden, karena alamat tidak lengkap. Sehingga kuesioner dititipkan kepada anak untuk diberikan kepada orang tua yang sebelumnya anak sudah diberikan penjelasan pada saat penelitian berlangsung.

5.3.2 Dari Responden

Terdapat responden yang kurang kooperatif, selain karena responden dalam penelitian adalah anak-anak, beberapa orang tua anak hanya sekedar mengisi kuesioner yang diberikan, peneliti berusaha menjelaskan apa maksud dan tujuan dari penelitian, dan pentingnya sikap orang tua untuk mengontrol/mencegah obesitas berlanjut menjadi obesitas dewasa.

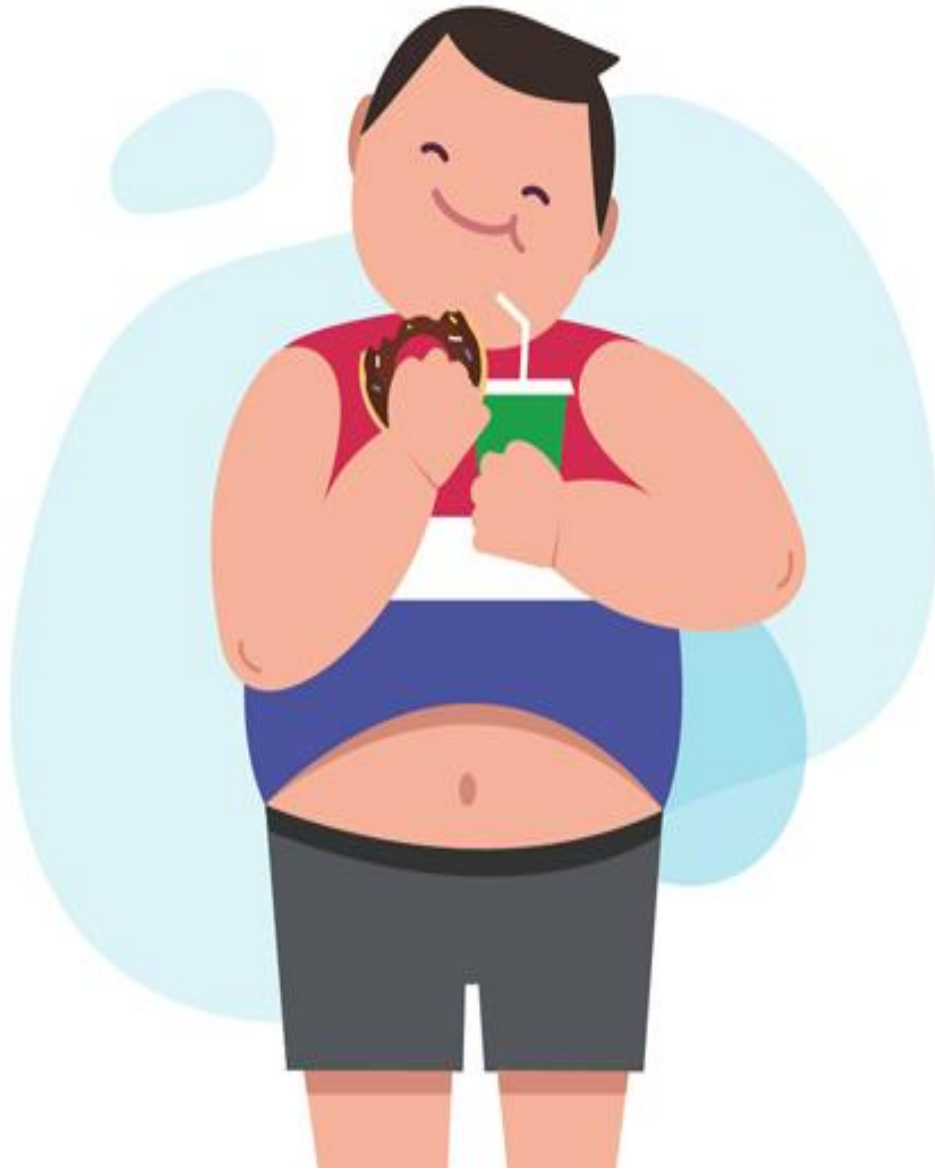
5.3.3 Dari Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan disekolah yaitu di SDN 1 Banyuasri untuk mencari data obesitas pada anak, sedangkan penyebaran kuesioner dengan mengunjungi alamat masing-masing responden akan tetapi beberapa rumah tidak ditemukan karena alamat tidak lengkap.

5.3.4 Dari Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang sesuai tujuan/masalah penelitian, jadi tidak semua anak mendapat kesempatan yang sama untuk menjadi responden.

BAB VI PENUTUP



6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SD Negeri 1 Banyuasri secara umum dapat disimpulkan bahwa, ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri, dimana dari hasil yang didapat semakin positif dari sikap orang tua maka semakin sedikit anak yang mengalami obesitas, sebaliknya apabila sikap orang tua negatif maka lebih banyak anak yang mengalami obesitas. Untuk lebih rinci dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Karakteristik responden penelitian didapatkan hasil:
 - a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin anak, sebagian besar anak yang mengalami obesitas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (53,3%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 21 orang (46,7%).
 - b. Karakteristik responden berdasarkan umur anak, sebagian besar anak yang mengalami obesitas berumur 10 tahun sebanyak 16 orang (35,6%) dan umur terendah anak yang mengalami obesitas berumur 6 dan 8 tahun sebanyak 1 orang (2,2%).
 - c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua, sebagian besar orang tua anak mengenyam pendidikan SMA/SMK sebanyak 23 orang (51,1%) dan pendidikan terendah orang tua yaitu SMP sebanyak 2 orang (4,4%).
 - d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orang tua, sebagian besar orang tua anak bekerja sebagai PNS sebanyak 26 orang (57,8%) dan pekerjaan terendah yaitu buruh sebanyak 7 orang (13,5%).
- 2) Sikap yang dimiliki orang tua dari anak di SD Negeri 1 Banyuasri dari 45 responden, sebagian besar memiliki sikap positif yakni sebanyak 24 orang (53,3%) dan orang tua yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang (46,7%).
- 3) Kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri dari 45 responden, sebagian besar anak mengalami obesitas yaitu sebanyak 26 orang

(57,8%) dan anak yang tidak mengalami obesitas sebanyak 19 orang (42,2%).

- 4) Hubungan antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri dari 45 anak, orang tua dari anak yang memiliki sikap positif sebanyak 24 orang (53,3%) dengan kejadian obesitas pada anak sebanyak 6 orang (13,3%) dan anak yang tidak mengalami obesitas sebanyak 18 orang (40,0%). Sedangkan orang tua dari anak yang memiliki sikap negatif sebanyak 21 orang (46,7%) dengan kejadian obesitas pada anak sebanyak 20 orang (44,4%) dan anak yang tidak mengalami obesitas sebanyak 1 orang (2,2%). Berdasarkan hasil analisa Uji *Chi-Square* dapat dilihat dari Asymp. Sig. yaitu (0,000) yang berarti $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara sikap orang tua dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Orang Tua Anak

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sikap orang tua memiliki hubungan yang signifikan/bermakna dengan kejadian obesitas pada anak usia 6-12 tahun di SD Negeri 1 Banyuasri. Orang tua sangat berperan penting, orang tua dapat melakukan pencegahan agar anak tidak mengalami obesitas dengan menerapkan sikap yang positif. Sehingga orang tua disarankan untuk selalu menunjukkan sikap positif dengan memantau dan memperhatikan dari keseharian anak seperti mengontrol pola makan, makanan yang dikonsumsi anak sehari-hari, membatasi makan anak apabila makan dalam porsi yang berlebih, serta mengajak anak untuk selalu melakukan aktivitas fisik seperti berolahraga, membatasi aktivitas anak yang menetap seperti menonton televisi/bermain game. Dengan itu anak akan terhindar untuk mengalami obesitas dewasa yang akan menyebabkan hal-hal yang tidak baik untuk kesehatan anak kedepannya.

6.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Seluruh warga sekolah yang ada di SD Negeri 1 Banyuasri disarankan untuk selalu memantau makanan yang dikonsumsi anak disekolah. Terutama makanan yang ada dikantin, jajanan yang dijual di sekitaran sekolah, agar makanan yang berbahaya bagi kesehatan anak dapat diminimalkan. Sekolah juga disarankan untuk menyusun kebijaksanaan dalam pengawasan pola konsumsi jajanan anak disekolah, sekolah dapat melakukan kerjasama dengan Puskesmas untuk melakukan penyuluhan/pendidikan kesehatan disekolah tentang bahaya obesitas ataupun pencegahan yang dapat dilakukan.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan memperluas kajian ataupun tempat penelitian yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dialami anak sekarang ini. Sehingga pencegahan dapat dilakukan sedini mungkin, serta dapat meminimalkan permasalahan di bidang kesehatan terutama kesehatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Heri, M., & Ariana, P. A. (2018). Pengaruh Media Flashcard Terhadap Kemampuan Anak Usia 3-4 Tahun Di Tpa Yayasan Pantisila Paud Santo Rafael Singaraja. *Jurnal Kesehatan Midwinerslion*, 3(2), 221–227. <https://ejournal.stikesbuleleng.ac.id/index.php/Midwinerslion/article/view/18>
- Heri, M., Purwantara, K. G. T., Astriani, N. M. D. Y., & Rismayanti, I. D. A. (2021). *Sikap Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun*. 3, 95–102. <https://doi.org/https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2114>
- Azwar, S. 2015. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Damopili, dkk. 2013. *Hubungan Konsumsi Fast Food Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak SD Di Kota Manado*, (online), (<http://ejournal.unsrat.ac.id>, diakses 16 januari 2016).
- Festy, P. 2012. *Hubungan Perilaku Orang Tua Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Prasekolah (3-5) Tahun Di Taman Flora Kota Surabaya*, *Jurnal Asuhan Kes Volume 3 no (3)* hal: 1-6 (online), (<http://jurnalakes.ac.id>, di akses 26 januari 2016).
- Hasdianah, dkk. 2014. *Gizi, Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hidayat, A.A. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A.A. 2009. *Metode Penelitian Dan Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*, (online), (<http://depkes.go.id>, diakses 19 januari 2016).
- Lestari, T. 2015. *Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Maidelwita, Y. 2012. *Pengaruh Faktor Genetik, Pola Konsumsi Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Kelas 4-6 SD SBI Percobaan Ujung Gurun Padang*, (online), (<http://www.journal.mercubaktijaya.ac.id>, di akses 16 januari 2016).
- Marau, dkk. 2015. *Gambaran Perilaku Orang Tua Siswa Kelas 5 SD Negeri 36 Manado Mengenai Obesitas Anak*, *Jurnal e-Biomedik Volume 3 no (3)* hal: 809-813 (online), (<http://ejournal.unsrat.ac.id>, di akses 26 januari 2016).
- Marlissa, dkk. 2015. *Perilaku Orang Tua dan Keluarga Terhadap Obesitas Pada Anak Kelas 5 SDN 70 Manado*, *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik Volume III* (online), (<http://ejournal.unsrat.ac.id>, diakses 12 juni 2016).
- Marpaung, L. 2007. *Prilaku Ibu Terhadap Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Dasar SD Pertiwi Kecamatan Medan Barat Tahun 2007*. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

- Mendrofa, dkk. 2012. *Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja di SMAN 1 Medan Tahun 2012*, (online), (<http://sari-mutiara.ac.id>, diakses 12 juni 2016).
- Nirwana, A.B. 2012. *Obesitas Anak Dan Pencegahannya*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfatimah. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Obesitas Pada Anak Usia 6-12 Tahun Di Madrasah Ibtidaiyah Negeri Pondok Pinang Jakarta*. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Jakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Salemba Medika.
- Octari, dkk. 2013. *Hubungan Status Sosial Ekonomi dan Gaya Hidup dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa SD Negeri 08 Alang Lawas Padang*, (online), (<http://jurnal.fk.unand.ac.id>, diakses 23 juni 2016).
- Parengkuan, dkk. 2012. *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Di Kota Manado*, (online), (<http://ejournal.unsrat.ac.id>, diakses 23 juni 2016).
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*, (online), (<http://www.depkes.go.id>, diakses 15 januari 2016).
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka Provinsi Bali*, (online), (<http://www.depkes.go.id>, diakses 15 januari 2016).
- Riyanto, A. 2011. *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sekolah Kita. 2016. *(50100132) SD NEGERI 1 BANYUASRI*, (online), (<http://sekolah.data.kemdikbud.go.id>, diakses 15 april 2016).
- Setiadi. 2013. *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soetjiningsih, C.H. 2012. *Perkembangan Anak Sejak Pembuahan Sampai Dengan Kanak-Kanak Akhir*. Jakarta: Prenamedia Group.
- Sudargo, dkk. 2014. *Pola Makan Dan Obesitas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Suiraoaka, IP. 2012. *Penyakit Degeneratif*. Edisi Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukma, D.C & Margawati, A. 2014. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dalam Memilih Makanan Jajanan Dengan Obesitas Pada Remaja Di SMP Negeri 2 Brebes*, (online), (<http://ejournal.undip.ac.id>, diakses 24 januari 2016).
- Suyanto. 2011. *Metodologi Dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wawan, A. Dan Dewi, M. 2011. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap, Dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widyawati, N. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Usia 6-14 Tahun di SD Budi Mulia 2 Yogyakarta*, (online), (<http://opac.unisayogya.ac.id>, diakses 23 juni 2016).
- Wong, L Donna. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi Keenam. Jakarta: EGC.
- Yulaeni, dkk. 2015. *Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 7-12 Tahun di SD Mardi Rahayu Ungaran Kabupaten Semarang*, (online), (<http://perpusnwu.web.id>, diakses 13 juni 2016).

TENTANG PENULIS



Ns. Mochamad Heri, S.Kep., M.Kep, CH, CHt., akrab dipanggil Heri, Lahir di Jepara, 27 Juni 1988. Putra pertama dari empat bersaudara, lulus Pendidikan jenjang S1 dan Profesi Ners diselesaikan pada tahun 2010 dengan mengambil Program Studi Keperawatan dan Profesi

Ners di Universitas Muhammadiyah Semarang, dan S2 Program Studi Magister Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Cimahi tahun 2015. Pengalaman Kerja diantaranya sebagai Dosen Tetap pada Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng (2012-sekarang), Sebagai Sekretaris Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng (2015-sekarang). Sebagai Instruktur YAGD 118 Jakarta (2016-sekarang). Selain itu penulis tercatat sebagai Pengelola Dewan Editor Jurnal Nasional Keperawatan Silampari (2019-sekarang). Jabatan fungsional terakhir penulis adalah Lektor dan tersertifikasi sebagai Dosen pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng-Bali. Lolos penelitian Dosen Pemula. Penelitian yang dilaksanakan oleh penulis berfokus pada Bidang Ilmu Keperawatan Khususnya Keperawatan Anak, Maternitas & Keluarga Komunitas. Penulis bisa dihubungi di nomor WA 081936586700, atau email: mochamad_heri@rocketmail.com



Ns. Putu Indah Sintya Dewi, S.Kep., MSi., M.Kes., atau biasa dipanggil Indah, lahir di Singaraja pada tanggal 25 Mei 1988 anak pertama dari 3 bersaudara. Menyelesaikan Diploma III Politeknik Kesehatan Depkes Denpasar pada tahun 2009. Mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) dan Profesi Ners

(Ns) dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit pada tahun 2013. Menyelesaikan Program Megister (S2) Ilmu Administrasi dan Kebijakan Pendidikan pada Universitas WR. Supratman Surabaya tahun 2015 dan lulus Megister Kesehatan (M.Kes) tahun 2020 di Institut Ilmu Kesehatan STRADA Kediri. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng sebagai Ketua Program Studi S1 Keperawatan. Jabatan fungsional penulis adalah Lektor dan telah tersertifikasi sebagai Dosen pada Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng. Kontak penulis yang dapat dihubungi 087762600169 atau email: indahsintya88@gmail.com.



Ns. Ni Made Dwi Yunica Astriani, S.Kep., M.Kep., yang dipanggil akrab Yunica, Lahir di Payeti-Sumba Timur, 06 Juni 1987. Anak kedua dari tiga bersaudara ini lulus Pendidikan formal jenjang S1 dan Profesi Ners diselesaikan pada tahun 2010 dengan mengambil Program Studi Keperawatan dan Profesi

Ners pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran Semarang, dan lulus S2 pada Ilmu Keperawatan (Medikal Bedah) pada Universitas Muhamadyah Jakarta pada tahun 2014. Penulis mendapatkan pengalaman berharga bagaimana menjadi Dosen perawat dengan mengikuti berbagai pelatihan salah satunya pelatihan Klinik Akreditasi 9 kriteria di Jakarta. Pengalaman Kerja diantaranya sebagai Dosen Tetap pada Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng (2010-sekarang), Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng (2015-Sekarang). Penulis aktif mengajar mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah. Jabatan fungsional terakhir penulis adalah Lektor dan tersertifikasi sebagai Dosen pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng-Bali. Beberapa kali lolos penelitian Dosen Pemula dan juga lolos Program Kemitraan Masyarakat. Aktif menulis artikel di berbagai jurnal ilmiah dan menjadi narasumber dalam beberapa seminar keperawatan. Penulis bisa dihubungi di nomor WA 081936562556, atau email: astrianiyunica1@gmail.com



Ns. Putu Agus Ariana, S.Kep., MSi, CWCCA, C.HtN yang dipanggil akrab Ners Ariana, Lahir di Geriana Kangin, Kabupaten Karangasem Bali, 12 Oktober 1989. Anak pertama dari dua bersaudara, lulus Pendidikan S1 dan Profesi Ners diselesaikan tahun 2013 Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners pada

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Singaraja, dan S2 Ilmu Administrasi dan Kebijakan Pendidikan pada Universitas WR Supratman Surabaya tahun 2015. Saat ini menempuh pendidikan S3 Ilmu Kedokteran dengan Konsentrasi Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas Udayana Denpasar-Bali. Penulis mendapatkan pengalaman berharga menjadi Dosen perawat dengan mengikuti berbagai pelatihan dan pengalaman pertukaran Dosen pada Boromarajonani College of Nursing Changwat, Nonthaburi Bangkok, Thailand pada tahun 2014. Sempat terjun sebagai perawat luka selama 1 tahun. Pengalaman Kerja diantaranya sebagai Dosen Tetap pada Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng

(2013-sekarang), Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng (2015- Sekarang). Selain itu penulis tercatat juga sebagai Reviewer Nasional Program Kreativitas Mahasiswa dari tahun 2019- sekarang. Jabatan fungsional terakhir penulis adalah Lektor dan tersertifikasi sebagai Dosen pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng-Bali. Beberapa kali lolos penelitian Dosen Pemula dan juga lolos Program Ipteks Bagi Masyarakat. Sebagai Pembimbing Program Hibah Bina Desa tahun 2019. Penelitian yang dilaksanakan berfokus pada Bidang Ilmu Keperawatan serta Kesehatan Masyarakat. Penulis bisa dihubungi di nomor WA087762111989, atau email: putuagusariana234@gmail.com



Dr. Ns. I Made Sundayana, S.Kep., MSi akrab dipanggil Sunda, Lahir di Cipanas, 1 September 1969. Putra kedua dari enam bersaudara, lulus Pendidikan jenjang S1 dan Profesi Ners diselesaikan pada tahun 2003 dengan mengambil Program Studi Keperawatan dan Profesi

Ners di Poltekes Denpasar, dan S2 Program Studi manajemen Kesehatan di STIMI IMNI Surabaya tahun 2008. Pengalaman Kerja diantaranya sebagai Dosen Tetap pada Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng (2015-sekarang), Sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng (2015-sekarang). Jabatan fungsional terakhir penulis adalah Lektor dan tersertifikasi sebagai Dosen pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng-Bali. Lolos penelitian Dosen Pemula. Penelitian yang dilaksanakan oleh penulis berfokus pada Bidang Ilmu Keperawatan Khususnya Keperawatan HIV. Penulis bisa dihubungi di nomor WA 08174786831, atau email: imadesundayana@gmail.com



Ns. Kadek Yudi Aryawan, S.Kep., MSi yang dipanggil akrab Ners Yudi, Lahir di Banyuning, Kabupaten Buleleng Bali, 10 Juli 1987. Anak Ke 2 dari 3 bersaudara ini lulus Pendidikan formal jenjang S1 dan Profesi Ners diselesaikan pada tahun 2011 dengan mengambil Program Studi Keperawatan dan Profesi Ners pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali Denpasar, dan S2 pada Ilmu Administrasi dan Kebijakan Pendidikan pada Universitas WR Supratman Surabaya pada tahun 2012. Saat ini tercatat sedang Bekerja di STIKes Buleleng. Penulis mendapatkan pengalaman berharga bagaimana menjadi perawat DI RSUD Kertha Usada bekerja selama 6 bulan dan akhirnya melanjutkan studi S2 sambil kerja di STIKes Buleleng. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng (2011 – sekarang), Sebagai Sekertaris Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng (2017- Sekarang) dan Anggota KEPK STIKes Buleleng (2018 – sekarang). Jabatan fungsional terakhir penulis adalah Lektor dan tersertifikasi sebagai Dosen pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng-Bali. Beberapa kali lolos penelitian Dosen Pemula dan juga lolos Program Ipteks Bagi Masyarakat. Penelitian yang dilaksanakan oleh penulis berfokus pada Bidang Ilmu Keperawatan serta Kesehatan Masyarakat. Penulis bisa dihubungi di nomor WA 085857537030, atau email: aryawankadek46@gmail.com