



✓

Tgl Menerima	: 10-7-08
Beli / Sumbangan	: Penulis
Nomor Induk	: 1288/08
Kategori	: Lap. Penelitian
R13 208h	

UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN IBU  
TENTANG OBESITAS  
DENGAN CARA PEMBERIAN MAKAN  
PADA ANAK USIA SEKOLAH**

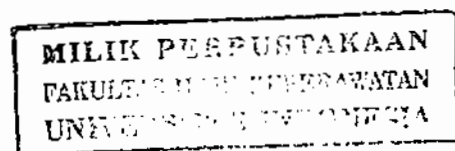
Laporan Penelitian  
Dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar  
Riset Keperawatan pada  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia



Oleh:

**Luh Rai Radharani**  
1304007099

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2008



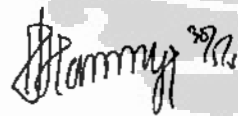
## LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan Judul:

Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Obesitas  
dengan Cara Pemberian Makan pada Anak Usia Sekolah

Telah mendapatkan persetujuan  
Jakarta, Mei 2008

Mengetahui,  
Koordinator Mata Ajar



(Hanny Handiyani, S.Kp.,M.Kep.)

NIP. 132 161 165

Menyetujui,  
Pembimbing Riset



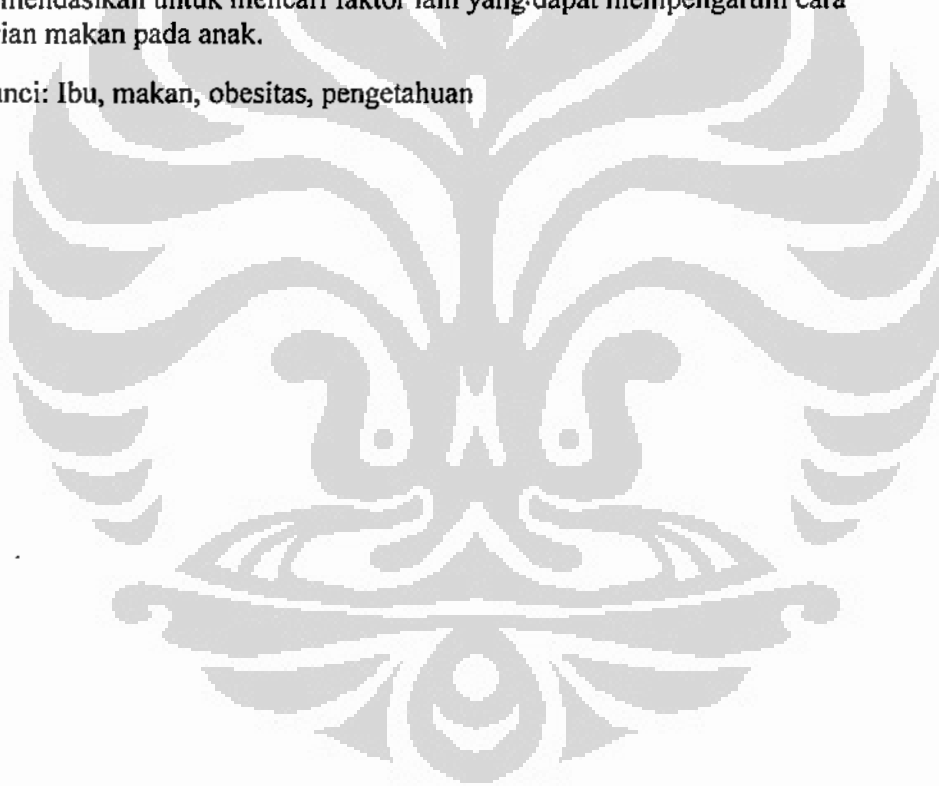
(Allenidekania, SKp, MSc)

NIP. 132 053 487

## ABSTRAK

Obesitas dapat membawa dampak buruk bagi anak baik secara fisik maupun psikologis dan ibu memiliki peran penting dalam menjaga kebutuhan nutrisi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah. Penelitian ini dilakukan di RW 14 Kelurahan Depok pada bulan Maret-Mei 2008 dengan 48 responden yaitu ibu dengan usia anak sekolah. Desain yang digunakan adalah metode penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square untuk melihat apakah terdapat hubungan antara kedua variabel tersebut. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi mengenai obesitas yaitu sebesar 58,32% namun sebanyak 75% memberikan makan kepada anak secara tidak tepat. Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah ( $p$  Value=0,310;  $\alpha=0,05$ ). Hal ini berarti tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas tidak mempengaruhi cara pemberian makan pada anak usia sekolah. Peneliti merekomendasikan untuk mencari faktor lain yang dapat mempengaruhi cara pemberian makan pada anak.

Kata kunci: Ibu, makan, obesitas, pengetahuan



## KATA PENGANTAR

Puji syukur pada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat, perlindungan, dan karuniaNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah”

Laporan penelitian ini disusun untuk menyelesaikan tugas Mata Ajar Riset Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Dalam penyusunan proposal penelitian ini, tidak sedikit hambatan yang peneliti hadapi. Namun berkat bantuan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak maka akhirnya penyusunan proposal penelitian ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawaty, MA, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Allenidekania, SKp. MSc., selaku pembimbing yang telah bersedia memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan laporan penelitian ini.
3. Ibu Hanny Handiyani, S.Kp.,M.Kep., selaku koordinator Mata Ajar Riset Keperawatan.
4. Orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa yang tak pernah putus. Bapak dan Ibu adalah sumber motivasi, semangat dan alasan terkuat peneliti berjuang hingga saat ini. Terima kasih yang tak terhingga atas doa-doa yang selalu ibu dan bapak panjatkan demi kelancaran penelitian.

5. Adik dan kakak tercinta yang selalu bersedia menjadi penghibur setia, penambah semangat dan terima kasih atas doa-doa agar peneliti menjadi orang berhasil.
6. Sahabat-sahabatku di rumah kontrakan yang selalu bersedia mendengarkan cerita suka dan duka dan banyak memberikan warna dalam hidup peneliti. Terima kasih atas kesediaannya dalam membantu penelitian ini. Sahabatku-sahabatku di kampus (Indri, Erra, Dian, Ida, dan Dara) yang selalu memberikan dukungan, masukan sehingga penelitian berjalan lancar. Semoga persahabatan kita selamanya.
7. Mba Imas dan Nita yang selalu saling mendukung, memberi semangat, masukan, dan pengertiannya selama ini.
8. Spesial terima kasih kepada Suci dan Yunita, teman seperjuangan dalam pengumpulan data. Banyak suka duka yang sudah kita tempuh dan yakini itu tidak akan sia-sia. Semangat kawan!
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2004 yang saling memberikan motivasi, saran dan bantuan dalam penyusunan laporan penelitian ini.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu yang telah membantu peneliti dalam penyusunan rancangan laporan penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan dalam penyusunan laporan penelitian ini, untuk itu peneliti mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dalam penyusunan laporan selanjutnya.

Jakarta, Mei 2008

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR DIAGRAM.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Masalah Penelitian .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT.....	6
1. Pengetahuan.....	6
2. Obesitas.....	8
3. Tumbuh kembang anak usia sekolah .....	12
4. Cara Pemberian makan pada anak usia sekolah.....	15
B. PENELITIAN TERKAIT .....	19

<b>BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....</b>	<b>21</b>
A. Kerangka Konsep.....	21
B. Hipotesis Penelitian.....	22
C. Variabel Penelitian.....	23
<b>BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
A. Desain Penelitian.....	25
B. Populasi dan Sampel.....	25
C. Tempat Penelitian.....	27
D. Jadwal Penelitian.....	27
E. Etika Penelitian.....	27
F. Alat Pengumpul Data.....	28
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>40</b>
A. Pembahasan Hasil Penelitian.....	40
B. Keterbatasan Penelitian.....	48
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>49</b>
A. Kesimpulan.....	49
B. Rekomendasi.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>51</b>

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Kebutuhan Energi Anak Berdasarkan Usia Anak
- Tabel 2.2 Jumlah Energi dan Protein bagi Anak Umur 7-12 tahun
- Tabel 2.3 Contoh Menu Sehat untuk Anak Usia Sekolah
- Tabel 2.4 Golongan 1: Bahan Makanan Sumber Hidrat Arang
- Tabel 2.5 Golongan 2: Bahan Makanan Sumber Protein Hewani
- Tabel 2.6 Golongan 3: Bahan Makanan Sumber Protein Nabati
- Tabel 2.7 Golongan 4: Sayuran
- Tabel 2.8 Golongan 5: Buah-buahan
- Tabel 2.9 Golongan 6: Susu
- Tabel 2.10 Golongan 7: minyak
- Tabel 4.1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Tabel 5.1 Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Obesitas dan Cara Pemberian Makan Pada Anak Usia Sekolah di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)



## DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1 Distribusi Responden menurut Suku di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)

Diagram 5.2 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)

Diagram 5.3 Distribusi Responden menurut Penghasilan Rata-Rata Per Bulan di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)

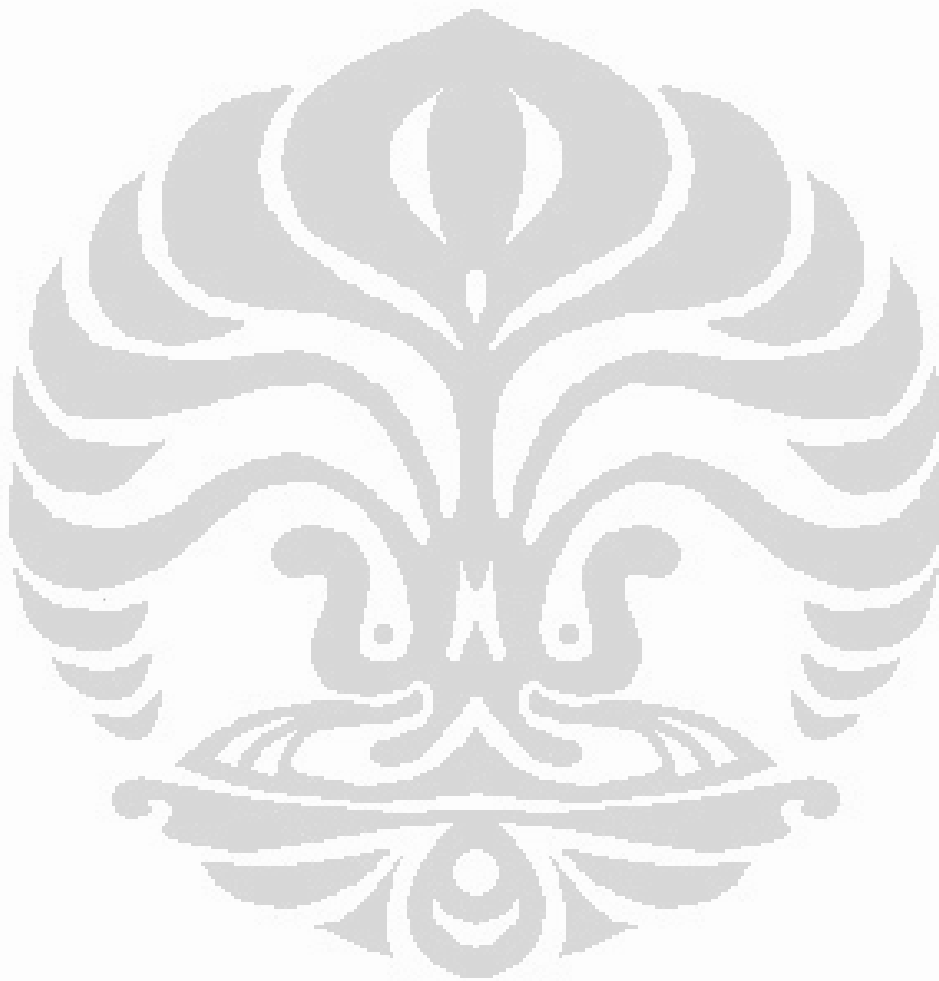
Diagram 5.4 Distribusi Keadaan Umum Anak Usia Sekolah di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)

Diagram 5.5 Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan tentang Obesitas di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)

Diagram 5.6 Distribusi Responden menurut Cara Pemberian Makan di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)

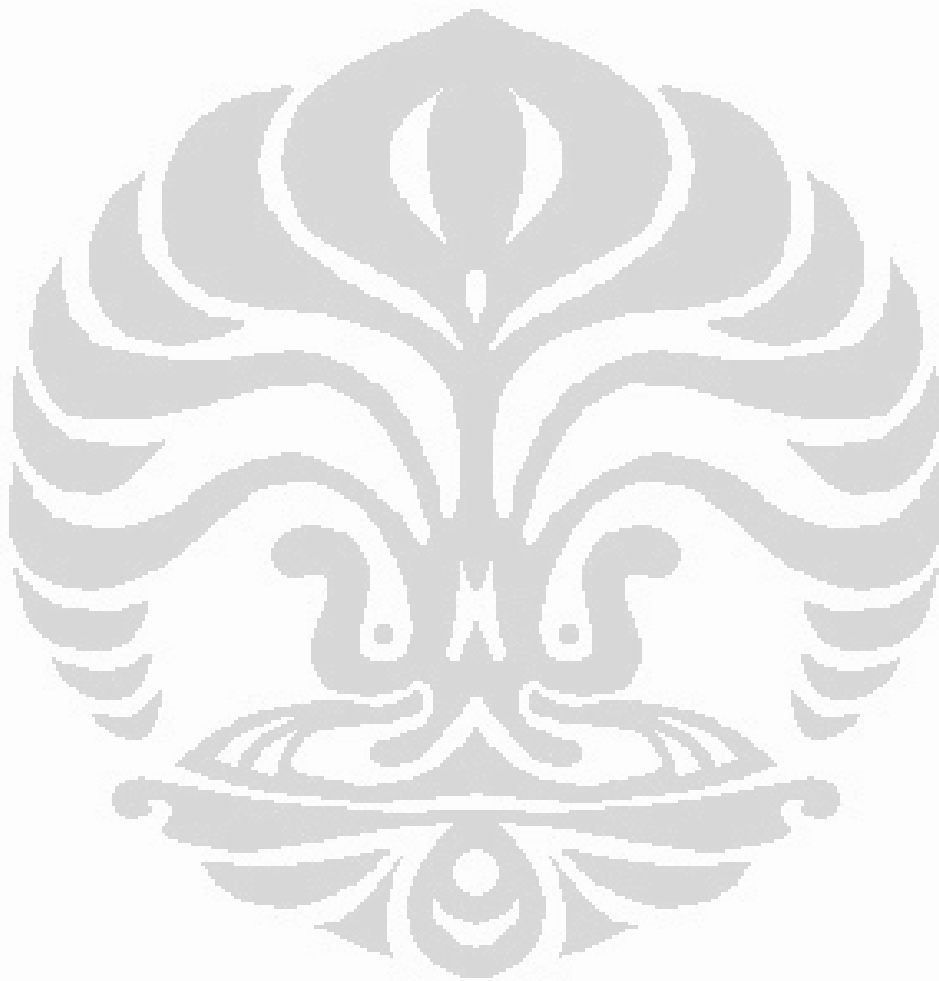
## DAFTAR SKEMA

Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada anak usia sekolah. Di Indonesia, jumlah anak yang mengalami obesitas cukup mengkhawatirkan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Himpunan Obesitas Indonesia (Hisobi) di sejumlah SD terfavorit di Jakarta Selatan menunjukkan prevalensi obesitas pada anak mencapai 20% (Tri, 2004). Penelitian di Semarang menunjukkan, dari 1730 anak usia 6-7 tahun, diketahui 12% menderita obesitas dan 9 % kelebihan berat badan (Tri, 2004).

Obesitas pada anak juga menjadi suatu masalah kesehatan yang cukup serius di negara maju. Dari tahun ke tahun angka kejadian obesitas pada anak semakin meningkat. Prevalensi obesitas pada anak usia 6-17 tahun di Amerika Serikat dalam 3 dekade terakhir naik dari 7,6-10,8% menjadi 13-14%. Prevalensi anak sekolah yang mengalami obesitas di Singapura pun naik dari 9% menjadi 19% (Tri, 2004). Obesitas yang dimulai dari umur 6 tahun, kemungkinan 25% akan mengalami obesitas pada saat dewasa, sedangkan obesitas yang dimulai pada usia 12 tahun, maka kemungkinan 75% akan mengalami obesitas pada saat dewasa (Santrock, 2007).

Obesitas pada anak membawa beberapa dampak yang dapat membahayakan anak. Penyakit yang mungkin diderita antara lain, penyakit jantung, diabetes mellitus, dan masalah pemapasan. Obesitas juga dapat membuat anak mengalami keterbatasan aktivitas. Mereka menjadi sulit bergerak dan dijauhi oleh teman-temannya.

Usia sekolah merupakan usia dimana mereka mulai aktif beraktivitas dan memiliki teman sebaya. Hubungan dengan teman sebaya memegang peranan penting dalam kehidupan sosialisasi anak (Muscari, 2005). Pada usia ini, mereka senang bermain dengan teman-temannya. Anak yang mengalami obesitas atau berat badannya melebihi berat badan normal akan mengalami diskriminasi, dijauhi dan menjadi bahan ejekan teman-temannya (Janssen & others, 2004 dikutip dari Santrock, 2007). Hal ini membuat anak tersebut beresiko mengalami penurunan harga diri dan depresi. Mereka merasa malu untuk berteman dan akhirnya menarik diri dari lingkungannya.

Terdapat beberapa faktor penyebab obesitas pada anak, salah satunya yaitu faktor keluarga. Lebih dari 90% anak-anak yang obesitas mengalami kelebihan berat badan akibat makan berlebihan (Muscari, 2005). Keluarga memegang peranan penting dalam menjaga kebutuhan nutrisi anak karena secara tidak langsung keluarga atau ibunya yang setiap hari menyediakan makanan untuk anaknya. Sebagian besar anak sekolah akan merasakan lapar setelah pulang sekolah dan mereka akan mencari cemilan ketika sampai di rumah (Pillitteri, 1999). Apabila makanan yang disediakan berkalori dan berlemak tinggi maka anak beresiko mengalami obesitas.

Pola makan keluarga juga dapat mempengaruhi pola makan anak. Secara tidak langsung makanan yang dikonsumsi oleh keluarga maka anak akan ikut

mengonsumsi makanan tersebut. Apabila keluarga senang mengonsumsi makan manis dengan tinggi kalori dan lemak maka anak juga akan ikut mengonsumsi makanan tersebut. Ditambah lagi bila keluarga tersebut memiliki kebiasaan mengajak anak mereka makan di restoran siap saji di mana makanan yang disediakan tinggi lemak, kalori dan garam maka semakin meningkatkan resiko terjadinya obesitas pada anak.

Ketika anak mulai masuk sekolah, anak dipengaruhi godaan dari media massa tentang *junk food* yang sangat bervariasi (Wong's, 1999). Sebagai contoh, saat ini marak ditemui iklan-iklan yang mempromosikan *junk food* dengan cara yang menarik sehingga sebagian besar anak akan mengajak orang tua mereka untuk makan makanan tersebut. Jika orang tua tidak menuruti, mereka dengan sangat mudah akan menemukan jenis *junk food* di sekolah atau di luar rumah. Orang tua terkadang tidak menyadari apa yang anak mereka makan ketika mereka berada di sekolah atau di luar rumah. Beberapa orang tua mengontrol kebutuhan nutrisi anak mereka di sekolah dengan membawakan bekal makan siang pada anak mereka.

Orang tua khususnya ibu terkadang beranggapan bahwa anak yang gemuk itu lucu dan menggemaskan bahkan mereka menganggap itu merupakan suatu yang membanggakan karena artinya anak mereka cukup gizi. Sepertiga dari jumlah ibu yang memiliki anak obesitas percaya bahwa anak mereka berada pada berat badan normal (Maynard & Other, 2004 dikutip dari Santrock, 2007). Hal ini sungguh sangat memprihatinkan karena obesitas bukan merupakan suatu keadaan normal dan membahayakan kesehatan anak tersebut. Oleh karena itu peneliti sangat tertarik untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan pemberian makan pada anak usia sekolah

## **A. MASALAH PENELITIAN**

Keluarga memegang peranan penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Ibu yang bertugas menyediakan makanan setiap hari untuk anak, beresiko menjadi penyebab terjadinya obesitas pada anak. Obesitas merupakan suatu keadaan yang dapat membahayakan kesehatan anak baik secara fisik maupun psikologis. Oleh karena itu, peneliti mengambil masalah penelitian yaitu apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah.

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan data demografi responden
- b. Mengidentifikasi keadaan umum anak usia sekolah di RW 14
- c. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas pada anak usia sekolah
- d. Mengidentifikasikan cara pemberian makan pada anak usia sekolah
- e. Mencari hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah

### C. MANFAAT PENELITIAN

#### 1. Pelayanan keperawatan

Sebagai bahan pengkajian untuk perawat dalam mempersiapkan dan membantu mengatasi masalah obesitas pada anak usia sekolah.

#### 2. Pendidikan kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk pengembangan keperawatan komunitas dan keperawatan anak sehingga nantinya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai.

#### 3. Masyarakat

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menyadarkan orang tua bahwa obesitas khususnya pada anak sekolah itu membawa dampak buruk bagi anak yang menderita. Selain itu penelitian juga bermanfaat bagi kader kesehatan agar lebih menyadari tanda dan gejala obesitas kemudian berpartisipasi dalam penanggulangannya.

#### 4. Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan atau studi literatur bagi penelitian selanjutnya yang terkait.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT**

##### **1. Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” terjadi setelah orang melakukan pengideraan terhadap suatu penciuman, rasa, dan raba dan sebagian manusia memperoleh pengetahuan melalui mata dan telinga. Dengan kata lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan panca inderawi. Pengetahuan akan diperoleh ketika manusia menggunakan akal budi dan pikirannya untuk mengenali sesuatu dan melihat kejadian yang sebelumnya belum pernah dilihat. Menurut KBBI (2005), pengetahuan adalah suatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki seseorang melalui pendidikan maupun pengalaman.

Tahu atau mengetahui merupakan domain kognitif yang terendah (Bloom, 1987 dikutip dalam Notoatmodjo, 2003). Bloom membagi domain kognitif ke dalam 6 tingkatan, yaitu:

- a. Tahu atau mengetahui merupakan tingkat terendah dalam domain kognitif dan didefinisikan sebagai mengingat kembali informasi yang telah dipelajari
- b. Pemahaman merupakan penjelasan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengintegrasikan materi tersebut dengan benar
- c. Aplikasi, merupakan tingkatan kognitif yang lebih tinggi dimana pada tingkat ini individu mampu menggunakan informasi yang telah didapat pada situasi atau kondisi yang sebenarnya
- d. Analisa merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain
- e. Sintesis, menunjukkan kemampuan individu untuk menghubungkan bagian-bagian ke dalam dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- f. Evaluasi merupakan tingkatan kognitif yang paling tinggi dimana pada tingkat ini individu mampu melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan suatu kriteria yang sudah ada.

Pengetahuan sendiri mempunyai hirarkhi atau tingkatan-tingkatan dari tertinggi hingga terendah.

Pengetahuan dapat dibagi menjadi 2 yaitu pengetahuan empiris dan pengetahuan rasionalisme (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan empiris merupakan pengetahuan yang diperoleh melalui pengamatan panca inderawi, dapat melalui observasi maupun pengalaman pribadi. Apabila pengetahuan yang diperoleh tersebut dijelaskan dan digambarkan secara lengkap mengenai bentuk, sifat maupun jenisnya maka pengetahuan tersebut dapat diartikan sebagai pengetahuan deskriptif. Pengetahuan

rasionalisme merupakan pengetahuan yang diperoleh melalui akal logis dari suatu pemikiran bukan berdasarkan pengalaman.

## 2. Obesitas

Obesitas (kegemukan) adalah suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebihan, sehingga BB (Berat Badan) seseorang jauh di atas normal dan dapat membahayakan kesehatan ([www.obesitas.web.id](http://www.obesitas.web.id), 2007). Pada tahun 1998, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan obesitas sebagai penyebab kematian kedua di dunia setelah merokok ([www.gizi.net](http://www.gizi.net), 2004). Seseorang yang memiliki berat badan 20% lebih tinggi dari nilai tengah kisaran berat badannya yang normal dianggap mengalami obesitas.

Ada beberapa cara untuk mengevaluasi obesitas antara lain penimbangan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT), lipatan kulit, dan *densitometry* (menimbang dalam air). Cara yang paling sering digunakan adalah Indeks Massa Tubuh karena mudah dan memiliki standar pasti. Berdasarkan IMT, obesitas dapat dibagi menjadi 2 yaitu obesitas perifer dan obesitas sentral atau abdominal yang dilihat dari lingkaran perut. Bagi orang Asia, lingkaran perut pada laki-laki harus kurang dari 90 cm sementara pada wanita kurang dari 80 cm (Hartono, 2006). Dibawah ini adalah rumus penghitungan berat badan ideal dengan menggunakan IMT:

$$\frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan x tinggi badan (m}^2\text{)}}$$

Nilai standar:

< 18,5	berat kurang
18,5-22,9	berat normal
> 23	preobesitas
23-24,9	obesitas ringan
25-29,9	obesitas sedang
≥ 30	obesitas berat

Jadi, IMT yang melebihi 23 dengan lingkaran perut lebih dari 90 cm pada laki-laki dan 80 cm pada wanita digolongkan ke dalam obesitas abdominal (Hartono, 2006).

Saat ini obesitas mulai mengancam anak-anak terutama anak usia sekolah. Menurut Damayanti (2000), berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa 27,5% anak SD mengalami obesitas (Salim & Kurniasih, 2003). Di Amerika, 15% anak yang berusia antara 6-11 tahun mengalami obesitas (Santrock, 2007). Keadaan ini harus menjadi perhatian baik itu oleh orang tua, masyarakat maupun pemerintah mengingat obesitas dapat membawa dampak yang membahayakan kesehatan anak pada anak yang mengalaminya.

Adapun Etiologi obesitas sesungguhnya dapat dibagi 2 (Hartono, 2006):

- a. Penyebab internal yang bisa berupa permasalahan metabolisme (hormonal) atau pencernaan (enzimatik),
- b. Permasalahan eksternal yang berupa ketidakseimbangan antar diet dan *exercise* sebagai akibat dari perubahan gaya hidup serta modernisasi,

termasuk berbagai masalah psikologis dan aktualisasi diri. Penyebab obesitas yang paling sering terjadi adalah penyebab eksternal.

Sedangkan faktor resiko penyebab obesitas pada anak antara lain ([www.sehatgroups.web.id](http://www.sehatgroups.web.id), 2004):

a. Pola makan

Pengkonsumsi makanan berkalori tinggi, seperti makanan cepat saji, makanan yang dibakar dan kudapan memiliki andil dalam peningkatan berat badan. Minuman bersoda, permen juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan. Makanan tersebut biasanya mengandung kalori dan gula serta garam yang tinggi.

b. Jarang bergerak.

Anak-anak yang jarang bergerak biasanya lebih mudah mengalami peningkatan berat badan karena mereka tidak membakar kalori mereka melalui aktivitas fisik. Anak usia sekolah biasanya menghabiskan waktu luang dengan menonton TV atau bermain *game* yang tidak banyak menghabiskan kalori.

c. Masalah genetik.

Anak yang berasal dari keluarga yang rata-rata anggota keluarganya mengalami obesitas kemungkinan besar anak tersebut secara genetik akan mengalami kelebihan berat badan.

d. Faktor psikologis

Ada beberapa anak yang mengalami masalah psikologis seperti stress, kebosanan, emosi melampiaskan masalahnya dengan makan banyak.

e. Faktor keluarga/sosial

Keluarga khususnya ibu memiliki peran yang besar dalam menyiapkan makan bagi anak mereka. Biasanya anak tidak menyiapkan makanannya sendiri. Apabila keluarga menyediakan makanan tidak sehat seperti gula-gula, makanan yang asin dan berlemak di lemari dapur, jangan salahkan anak bila mereka makan makanan tersebut karena makanan tersebut lebih enak dibandingkan makan sehat seperti sayuran, buah-buahan.

Obesitas membawa dampak yang dapat membahayakan kesehatan, antara lain:

- a. Berpotensi menderita masalah kesehatan yang cukup serius seperti diabetes mellitus dan penyakit jantung (Hartono, 2006). Pada anak-anak, obesitas dapat membuat anak tersebut mengalami penyakit seperti masalah tidur, penyakit hati (liver) dan kantong empedu, masalah makanan, infeksi kulit, dan masalah pada tulang serta persendian (Santrock, 2007).
- b. Penderita obesitas juga berpotensi mengalami masalah psikososial seperti:
  - 1) Harga diri rendah dan rawan diganggu anak lain. Anak yang mengalami obesitas biasanya akan menjadi bahan ejekan untuk anak-anak lainnya (Santrock, 2007). Hal ini membuat ia merasa rendah diri dan akhirnya menarik diri dari lingkungannya.
  - 2) Masalah pada tingkah laku dan pola belajar. Penurunan harga diri dan sikap menarik diri dari lingkungan dapat membuat anak

tersebut mengalami perubahan pola belajar ([www.sehatgroups.web.id](http://www.sehatgroups.web.id), 2004). Ia dapat mengalami penurunan prestasi belajar karena malu untuk bertanya dan mengaktualisasikan diri mereka.

- 3) Depresi. Isolasi sosial dan rendahnya rasa percaya diri menimbulkan perasaan tidak berdaya pada sebagian anak obesitas (Lumeng & others, 2003 dikutip dari Santrock, 2007). Bila anak-anak kehilangan harapan bahwa hidup mereka akan menjadi lebih baik, pada akhirnya akan mengalami depresi. Anak yang mengalami depresi akan kehilangan rasa tertarik pada aktivitas normal, lebih banyak tidur dari biasanya atau seringkali menangis.

### **3. Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah**

Periode usia sekolah adalah periode pada anak antara usia 6-12 tahun. Periode ini merupakan masa dimana anak memulai untuk berinteraksi dengan lingkungan baru yaitu sekolah (Muscari, 2005). Mereka mulai bersosialisasi dengan lingkungan diluar keluarga mereka. Ketika anak usia sekolah belajar, mereka lebih banyak belajar mengenai tubuh mereka. Perkembangan sosial berpusat pada tubuh dan kemampuannya. Adanya suatu perubahan pada tubuh mereka akan sangat mempengaruhi kehidupan sosial serta harga diri mereka.

Pada anak usia sekolah terjadi peningkatan berat badan sebanyak 2-3 kg per tahun (Muscari, 2005). Rata-rata berat badan anak usia 6 tahun mencapai 21 kg, sedangkan pada anak usia 12 tahun mencapai 40 kg. Selama masa praremaja (10-13 tahun), anak umumnya mengalami

pertumbuhan yang cepat. Kebutuhan kalori pada anak usia sekolah disesuaikan dengan aktivitas dan ukuran tubuh. Pada masa ini, kebutuhan kalori cenderung menurun sehubungan dengan ukuran tubuh. Anak usia sekolah membutuhkan rata-rata 2400 kalori per hari (Muscari, 2005). Pada anak-anak kebutuhan dapat diukur dengan menggunakan Tabel 2.1 sebagai berikut (Hartono, 2006):

Tabel 2.1 Kebutuhan Energi Anak Berdasarkan Usia Anak

Usia (tahun)	Kal/Kg BB/hari
<1	80-95
1-3	75-90
4-6	65-75
7-10	55-75
11-18	45-55

Pola makan pada anak usia sekolah mengikuti pola makan keluarga. Apa yang keluarga makan, maka anak juga makan makanan tersebut. Oleh karena itu, faktor keluarga berperan dalam membuat anak mengalami masalah nutrisi, misalnya obesitas. Selain itu, pada masa sekolah, anak-anak terpapar oleh pengalaman makan yang lebih luas seperti di kantin sekolah (Wong's, 2007). Mereka lebih suka jajan di sekolah dibandingkan mengkonsumsi makan yang telah dibawa dari rumah. Banyak anak usia sekolah yang tidak menyukai sayuran, hati, dan makanan pedas. Mereka lebih suka mengkonsumsi makanan cepat saji, permen, atau *snack* dengan kadar lemak tinggi (Wong's, 2007). Dibutuhkan pengawasan dari orang dewasa agar anak tidak salah mengkonsumsi makanan.

Pola bermain pada usia anak sekolah lebih kompetitif dan kompleks. Mereka mulai berpartisipasi dalam kegiatan olahraga, musik atau hobi. Mereka tergabung dalam suatu kelompok atau *team* dan dapat menjadi



suatu bagian yang penting dalam kehidupan anak sekolah. Keanggotan dalam suatu tim memiliki beberapa karakteristik yang dapat mensitumulus perkembangan kognitif selama masa ini (Wong's, 2007). Mereka mulai belajar bagaimana cara berkompetisi dan mereka juga belajar bagaimana mengenyampingkan tujuan pribadi dibandingkan tujuan kelompok. Bermain dalam *team* juga dapat menstimulus perkembangan kemampuan intelektual serta perilaku sosial mereka. Walaupun pada anak usia sekolah, mereka bermain permainan aktif, tetapi mereka juga menikmati permainan yang tenang dan individual seperti permainan computer, *video game*, melukis, menonton TV, dll (Pillitteri, 1999). Teman dalam hal ini dapat mempengaruhi kegiatan apa yang akan mereka ikuti (Wong's, 1999) . Beberapa anak sekolah senang mengikuti kegiatan dimana teman mereka sebagian besar mengikuti kegiatan tersebut. Mereka akan merasa lebih nyaman dan percaya diri dalam mengikuti kegiatan tersebut.

Perkembangan konsep diri pada anak usia sekolah terkait dengan perkembangan psikososial yang sedang dihadapi, yaitu *industry* (Muscari, 2005). Perasaan *industry* berfokus pada penguasaan kepandaian dan partisipasi dalam suatu kelompok sosial. Dalam kelompok sosial tersebut, mereka akan mulai belajar tentang evaluasi diri, pendapat orang lain tentang diri mereka.

Menurut Kohlberg, anak usia sekolah sudah berada pada tingkat konvensional tahap konformitas peran (Muscari, 2005). Mereka mengalami peningkatan untuk menyenangkan orang lain. Mereka juga mengamati standar orang lain dan ingin dianggap baik oleh orang-orang yang pendapatnya mereka anggap penting (Muscari, 2005). Kritikan eksternal

yang mereka peroleh, dapat mempengaruhi harga diri mereka. Harga diri adalah gambaran anak terhadap diri mereka yang terdiri dari penilaian positif maupun negatif (Wong's, 1999). Salah satu interaksi kelompok yang berpengaruh terhadap kehidupan anak usia sekolah adalah interaksi dalam kelompok teman sebaya.

#### 4. Cara Pemberian Makan pada Anak Usia Sekolah

Masa sekolah adalah masa penuh aktivitas, anak-anak sangat suka berpartisipasi dalam kegiatan kelompok, olahraga, dan program rekreasi (Mahan & Stumps, 2000). Pengaruh dari teman sebaya dan orang dewasa seperti guru, pelatih, atau olahragawan idola meningkat. Hubungan pertemanan dan kegiatan bersosialisasi menjadi lebih penting. Terkadang anak-anak menjadi lupa makan ketika sedang berkegiatan. Mereka lebih suka mengonsumsi cemilan dibandingkan nasi dan lauk pauk.

Ibu memiliki peran yang penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi anak. Dalam menyajikan makanan ibu tidak hanya harus menyajikan makan yang sehat tetapi juga harus memperhatikan gizi yang terkandung dalam makanan tersebut. Jumlah energi dan protein yang dianjurkan dalam Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi oleh Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (1998) anak umur 7-12 tahun dapat dilihat pada tabel 2.2 (Almatsier, 1997):

Tabel 2.2 Jumlah Energi dan Protein bagi Anak Umur 7-12 Tahun

Golongan Umur	Berat (kg)	Tinggi (cm)	Energi (Kkal)	Protein (gr)
7-9 tahun	24	120	1900	37
10-12 tahun	30	135	2000	45

Sarapan pagi sangat penting untuk anak usia sekolah. Sarapan dapat membantu anak untuk berkonsentrasi dalam menerima pelajaran di sekolah. Berdasarkan hasil penelitian, anak yang ke sekolah tanpa sarapan pagi menunjukkan aktivitas yang kurang dibandingkan dengan anak yang sarapan (Pollitt, 1995 dikutip dari Mahan & Stumps, 2000). Makan siang sebaiknya dibekali dari rumah agar kebutuhan nutrisi terjamin. Jika tidak, anak akan jajan di sekolah dimana makanannya belum terjamin kandungan nutrisinya. Jenis makan siang yang dianjurkan pada anak usia sekolah adalah karbohidrat (roti gandum), makanan kaya protein (daging, telur, keju, *peanut butter*), buah segar, dan sayuran, serta susu. Bila perlu sediakan makan penutup seperti biskuit krakers (Mahan & Stump, 2000). Buah juga dapat diberikan sebagai makan penutup. Hanya saja berikan buah segar bukan buah yang telah diolah seperti jus buah. Pada anak yang beresiko obesitas atau telah mengalami obesitas, jus buah dapat memperburuk obesitas pada anak (Welbery, 2007).

Contoh menu seimbang dan sehat untuk anak usia sekolah dapat dilihat pada Tabel 2.3:

Tabel 2.3 Contoh Menu Sehat untuk Anak Usia Sekolah

Waktu makan	Menu makanan
Sarapan	Roti gandum 2 lembar dioles mentega atau keju Satu gelas susu
Snack selingan	Biskuit, kue basah
Makan siang	Nasi 1 potong ayam semur Tempe goreng Buah-buahan: pisang/jeruk/pepaya
Snack selingan	Biskuit, kue basah
Makan sore/malam	Nasi Sup ayam Pepes tempe Buah-buahan: pisang/jeruk/pepaya

Makanan ringan umumnya dikonsumsi pada usia ini terutama setelah pulang sekolah dan malam hari. Semakin dewasa seorang anak dan mereka memiliki uang sendiri, maka semakin senang dan mudah mereka untuk mengonsumsi makanan siap saji, atau jajan di kantin atau warung sekolah. Peran keluarga sangat penting untuk menjaga kebutuhan nutrisi anak dengan menyediakan camilan yang memenuhi standar gizi dan sehat bagi anak seperti buah-buahan, biskuit gandum dll.

Bahan makanan dibagi menjadi 7 golongan (Almatsier, 2007). Bahan makanan pada tiap golongan dalam jumlah yang dinyatakan dalam daftar berikut:

Tabel 2.4 Golongan 1: Bahan Makanan Sumber Hidrat Arang

Satu satuan penukar mengandung 175 kalori, 4 gram protein, 40 gram hidrat arang.

Bahan Makanan	Berat (gr)	Ukuran Rumah Tangga (urt)
Nasi	100	$\frac{3}{4}$ gelas
Kentang	200	2 biji sedang
Ubi	150	1 biji sedang
Krakers	50	5 buah besar
Mie kering	50	1 gelas
Mie Basah	100	1 gelas
Bihun	50	$\frac{1}{2}$ gelas

Tabel 2.5 Golongan 2: Bahan Makanan Sumber Protein Hewani

Satu satuan penukar mengandung 95 kalori, 10 gram protein, 6 gram lemak

Bahan Makanan	Berat (gr)	urt
Daging sapi/ayam/hati sapi	50	1 ptg sdg
Telur ayam	60	2 butir
Bakso	100	10 bj besar 20 bj kecil
Ikan segar	50	1 ptg sdg
Ikan asin	25	1 ptg sdg

Tabel 2.6 Golongan 3: Bahan Makanan Sumber Protein Nabati

Satu satuan penukar mengandung 80 kalori, 8 gram karbohidrat, 6 gram protein dan 3 gram lemak

Bahan Makanan	Berat (gr)	urt
Kacang hijau/kedelai/merah	25	2 ½ sdm
Kacang tanah kupas	20	2 sdm
Tahu	100	1 bj besar
Tempe	50	2 ptg sdg
Oncom	50	2 ptg sdg

Tabel 2.7 Golongan 4: Sayuran

Kelompok sayuran	Jenis	Satuan penukar
A	Daun bawang, lobak, kangkung, ketimun, kubis/kol, tomat, sawi, terong, pepaya muda	Sedikit kalori, protein, karbohidrat
B	Bayam, daun melinjo, jagung muda, daun papaya, daun ubi, pare, kacang panjang, kacang kapri	100g (50 kalori, 3 gr protein, 10 gr karbohidrat)

Tabel 2.8 Golongan 5: Buah-buahan

Kelompok Buah	Jenis	Satuan pengukur
A	Belimbing, jambu biji, jambu air, jeruk manis, kedondong, pepaya, pir, semangka	40 kalori, 10 gram karbohidrat
B	Alpoket, apel, anggur, duku, nanas, mangga, pisang ambon, rambutan, salak, sawo, sirsak, nangka	40 kalori, 10 gram karbohidrat

Tabel 2.9 Golongan 6: Susu

Bahan makanan	Berat (gr)	urt
Susu sapi	200	1 gelas
Susu kental manis	100	½ gelas
Tepung susu ( <i>whole milk</i> )	25	5 sdm
Tepung susu skim	20	4 sdm
Tepung susu kedelai	25	5 sdm

Tabel 2.10 Golongan 7: minyak

Bahan makanan	Berat (gr)	urt
Minyak goreng/ikan/margarin	5 gr	½ sdm
Kelapa	30	1 ptg kecil
Santan	50	½ gelas

## B. PENELITIAN YANG TERKAIT

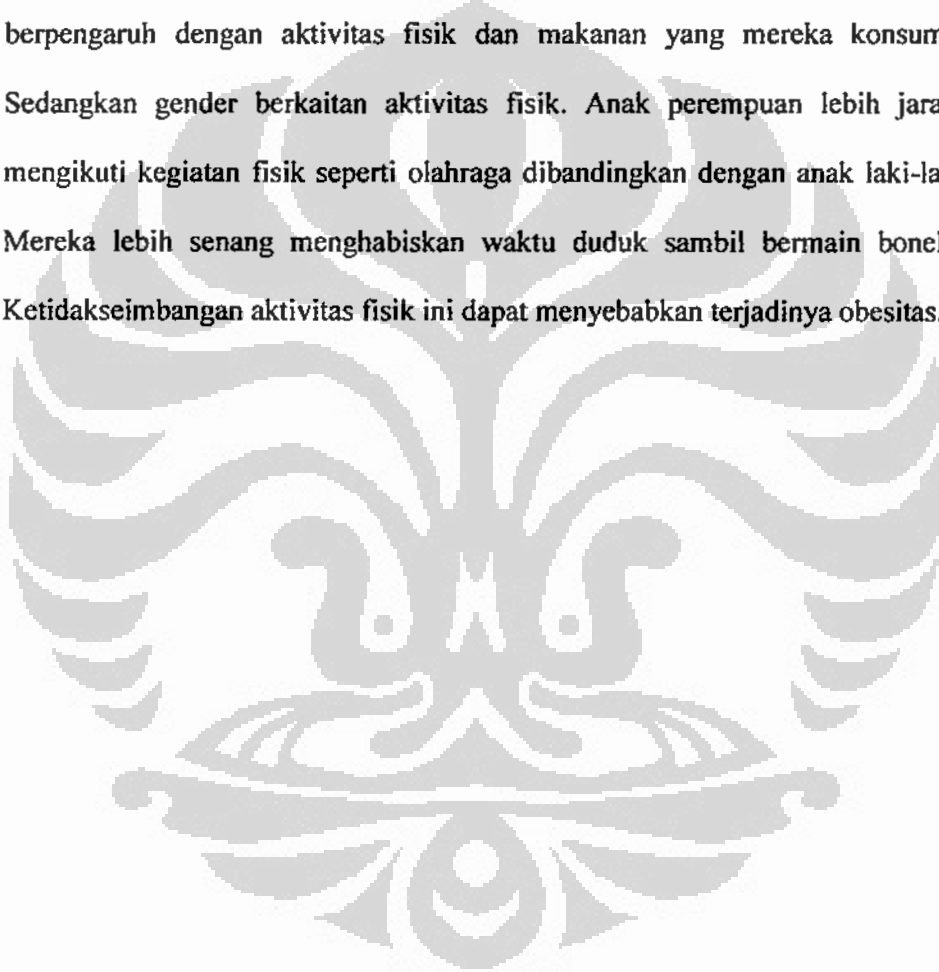
Penelitian yang dilakukan oleh Aruan & Trianingsih (2006) tentang persepsi orang tua tentang anak balita obesitas, didapatkan hasil bahwa 37% responden menyatakan setuju dan 13,9% sangat setuju bahwa obesitas merupakan faktor keturunan. Dari 50,9% responden yang menyatakan setuju dan sangat setuju, 68,1% memiliki persepsi positif tentang tentang anak balita obesitas. Sisanya 31,9% memiliki persepsi negatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Maryono, dkk (2003) mengenai hubungan kebiasaan jajan dengan berat badan pada anak usia sekolah di SD Petang Pegangsaan Kecamatan Menteng Jakarta Pusat, didapatkan hasil bahwa 45,5% anak yang jarang jajan memiliki berat badan normal. Sedangkan diantara anak yang selalu jajan, 23,5% mempunyai berat badan normal. Artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan dengan berat badan pada anak usia sekolah.

Wellbery (2007) mengadakan penelitian terkait obesitas dan pengkonsumsian jus buah. Penelitian tersebut berjudul jus buah berhubungan dengan anak yang beresiko obesitas. Hasil dari penelitian tersebut menyatakan bahwa pada anak yang telah menderita obesitas atau anak yang beresiko obesitas, pengkonsumsian jus buah dapat membuat obesitas menjadi semakin berat. Dampak pengkonsumsian jus tidak tampak pada anak yang tidak mengalami kelebihan berat badan. Hasil lain yang didapatkan adalah

pengonsumsi buah dan susu rendah lemak dapat berpengaruh pada penurunan berat badan anak.

Penelitian lain yang terkait dengan obesitas adalah penelitian yang dilakukan oleh Scott (2007). Penelitian ini berjudul faktor sosial mempengaruhi obesitas pada anak. Scott menyatakan bahwa kelas sosial dan gender berpengaruh pada obesitas. Kelas sosial terkait dengan gaya hidup. Anak-anak dengan kelas sosial tinggi terbiasa dengan segala kemewahan yang berpengaruh dengan aktivitas fisik dan makanan yang mereka konsumsi. Sedangkan gender berkaitan aktivitas fisik. Anak perempuan lebih jarang mengikuti kegiatan fisik seperti olahraga dibandingkan dengan anak laki-laki. Mereka lebih senang menghabiskan waktu duduk sambil bermain boneka. Ketidakseimbangan aktivitas fisik ini dapat menyebabkan terjadinya obesitas.



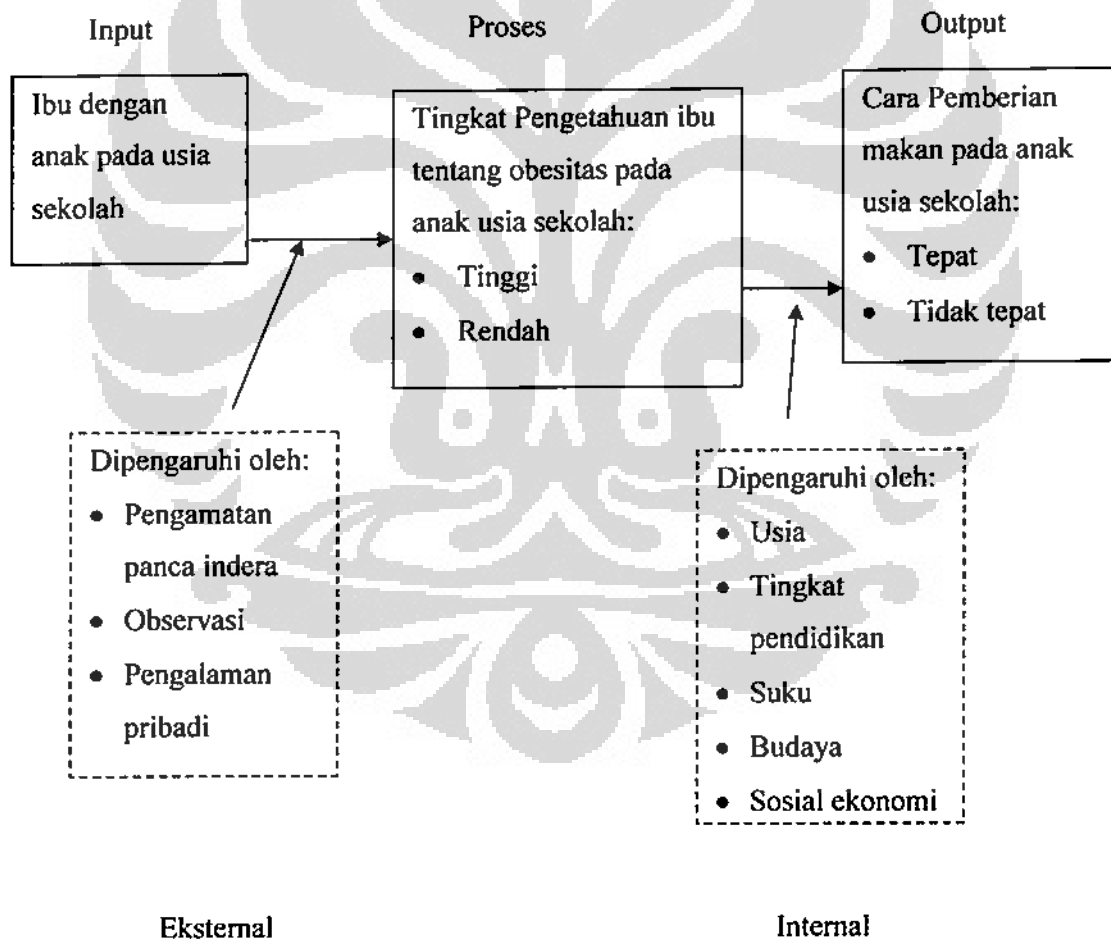
## BAB III

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### A. KERANGKA KONSEP


Berdasarkan konsep dan teori yang telah diuraikan pada tinjauan pustaka, maka peneliti menggunakan konsep penelitian sebagai berikut:


Skema 3.1 Kerangka Kerja Penelitian





Keterangan:

 = area yang akan diteliti

 = area yang tidak diteliti

Berdasarkan skema di atas, terlihat bahwa input dari penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak dengan usia sekolah. Pada tahap proses akan terjadi internalisasi yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas. Pengetahuan diperoleh melalui pengamatan panca indera, observasi dan pengalaman pribadi. Hasil yang diharapkan dari proses internalisasi adalah bagaimana cara pemberian makan pada anak usia sekolah, apakah tepat atau tidak tepat. Selain tingkat pengetahuan, cara pemberian makan pada anak juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, suku, budaya dan keadaan sosial ekonomi.

## B. HIPOTESA PENELITIAN

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian (Notoatmodjo, 2005). Setelah pembuktian melalui hasil penelitian, maka hipotesis dapat benar atau salah. Hipotesis terdiri dari ada atau tidak adanya hubungan antara dua variabel dalam penelitian. Hipotesis pada penelitian adalah:

1.  $H_0$  (Hipotesis Nol)  $\rightarrow$  Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah.
2.  $H_a$  (Hipotesis alternatif)  $\rightarrow$  Ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah.

Hipotesis yang digunakan adalah hipotesis *two tail*.

### C. VARIABEL PENELITIAN

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian (Notoatmodjo, 2005). Variabel dibedakan menjadi 2 yaitu variabel dependen (bebas) dan variabel independen (terikat). Variabel dependen pada penelitian ini adalah cara pemberian makan pada anak usia sekolah dan variabel independen adalah tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas pada anak usia sekolah. Variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

#### 1. Cara pemberian makan pada anak usia sekolah

##### a. Definisi Operasional

Suatu cara yang dilakukan oleh ibu untuk memenuhi kebutuhan kalori anak pada usia sekolah.

##### b. Cara Ukur

Wawancara

##### c. Alat ukur

Lembar *recall* 24 jam

##### d. Hasil ukur

Dengan cara menjumlahkan hasil jawaban kuesioner mengenai cara pemberian makan. Hasil dikategorikan menjadi 2 yaitu tepat dan tidak tepat. Cara pemberian makan tepat bila nilai jumlah jawaban  $\geq 10$  dan cara pemberian makan tidak tepat bila nilai jumlah jawaban  $< 10$ .

##### e. Skala Ukur

Ordinal

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS PADJARAN

## 2. Tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas pada anak usia sekolah

### a. Definisi operasional

Sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang obesitas pada anak usia sekolah, dimulai dari tanda dan gejala, penyebab hingga akibat yang dapat ditimbulkan.

### b. Cara ukur

Teknik angket

### c. Alat ukur

Kuesioner yang berjumlah 20 pertanyaan

### d. Hasil ukur

Data didapatkan dengan menggunakan *cut of point*. Distribusi tabel pada variabel ini tidak normal sehingga digunakan nilai median.

Hasil dikategorikan menjadi 2 yaitu tingkat pengetahuan tinggi dan rendah. Kategori tinggi bila hasil penjumlahan jawaban benar dari kuesioner  $\geq 48$  Kategori rendah bila hasil penjumlahan jawaban benar  $< 48$ .

### e. Skala ukur

Ordinal

## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Studi ini bertujuan untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2005). Setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel pada saat pemeriksaan. Pada penelitian ini akan dicari ada tidaknya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah.

#### B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi pada penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak usia sekolah di Kelurahan Depok RW 14. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel secara kelompok atau gugus (*cluster sampling*) dan pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*). Metode *cluster sampling* digunakan di lingkup RW yaitu

dengan mendaftar jumlah RT di RW 14. Kemudian untuk menentukan sampel di masing-masing RT yaitu dengan menggunakan metode acak sederhana. Jumlah RT di RW 14 adalah 5 namun yang dijadikan tempat adalah RT 2 (8 orang), RT 3 (10 orang), RT 4 (22 orang), dan RT 5 (8 orang). Di RT 1 tidak terdapat sampel yang sesuai dengan kriteria peneliti. Jumlah sampel di masing-masing RT disesuaikan dengan jumlah sampel dan populasi secara keseluruhan.

Penghitungan jumlah sampel menggunakan estimasi proposi dengan presisi relatif. Rumus yang digunakan (Ariawan, 1998):

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{(1-P)}{e^2 P}$$

keterangan:

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$  = derajat kepercayaan yang diinginkan (95% = 1,96)

P = Proporsi populasi (0,5)

E = presisi mutlak (cakupan sampel) = 30% = 0,3

Perhitungan:

$$\begin{aligned} n &= 1,96^2 \frac{(1-0,5)}{(0,3)^2 \cdot 0,5} \\ &= 3,8416 \frac{0,5}{0,045} \\ &= 42,68 \approx 43 \end{aligned}$$

Untuk mengantisipasi permasalahan dalam pengambilan data sampel maka jumlah yang telah didapatkan ditambah 10%. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 48 sampel.

### C. TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Depok RW 14, Depok-Jawa Barat. Alasan peneliti melakukan penelitian di Kelurahan ini karena pada Kelurahan Depok terdapat populasi ibu dengan anak usia sekolah yang beragam dan dekat dengan tempat tinggal peneliti.

### D. WAKTU DAN JADWAL PENELITIAN

Penelitian ini dimulai pada bulan Maret 2008 sampai dengan bulan Mei 2008. Adapun jadwal kegiatan penelitian ini sebagai berikut:

Kegiatan	Maret				April				Mei			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan proposal												
Perijinan												
Ujicoba Instrumen												
Pengumpulan Data												
Pengolahan Data												
Penyusunan Laporan												
Revisi Laporan												
Penyerahan Laporan												

### E. ETIKA PENELITIAN

Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden. Etikan penelitian terdiri dari 3 prinsip, yaitu (Pollit & Hungler, 1999):

- a. Prinsip manfaat (*beneficence*)

Menurut prinsip ini, penelitian harus menghasilkan manfaat, bebas dari bahaya dan eksploitasi, dan manfaat harus jauh melebihi resiko atau bahaya yang telah diperkirakan sebelumnya.

b. Prinsip menghargai martabat manusia

Prinsip ini menjelaskan tentang kebebasan subjek untuk memilih apakah ingin ikut berpartisipasi dalam penelitian dan perlindungan terhadap mereka yang otonominya berkurang. Responden yang dipilih harus mendapatkan penjelasan sebelumnya.

c. Prinsip keadilan

Hak responden untuk mendapatkan perlakuan adil tanpa diskriminasi. Peneliti harus menjaga privasi responden selama penelitian. Selain itu, terdapat keseimbangan pembagian antara beban dan manfaat.

Penelitian yang dilakukan tidak membahayakan dan menjaga hak-hak responden untuk dihargai, dan identitas dipertahankan kerahasiaannya. Sebelum kuesioner diisi oleh responden, peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian, cara pelaksanaan, dan manfaat yang didapatkan. Selain itu, responden akan menandatangani *informed consent* sebelum mengisi kuesioner.

## F. ALAT PENGUMPUL DATA

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan materi yang diteliti dan sesuai dengan konsep kerja penelitian yang telah dibuat. Awalnya penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner dan

daftar makan anak selama 3 hari berturut-turut. kemudian instrumen ini diujicobakan kepada 15 ibu yang memiliki anak usia sekolah pada tanggal 24-30 April 2008. Ujicoba yang dilakukan berupa uji validitas isi. Pada kuesioner mengenai tingkat pengetahuan, dari 20 pernyataan terdapat 2 pernyataan yang kurang dimengerti oleh responden ujicoba yaitu pertanyaan nomor 4 dan 16. Peneliti kemudian melakukan perbaikan terhadap kedua pernyataan tersebut. Pada lembar daftar menu makanan yang dikonsumsi anak selama 3 hari berturut-turut, 10 dari responden mengalami kesulitan dalam mengisi secara mandiri dan waktu yang diperlukan cukup lama. Oleh karena itu, peneliti mengubah lembar daftar dan metode pengambilan data. Lembar daftar menu makanan yang digunakan adalah lembar *recall* 24 jam dengan menggunakan metode wawancara.

Adapun pertanyaan yang akan diajukan pada kuesioner adalah sebagai berikut:

1. Data demografi, meliputi usia ibu, suku, tingkat pendidikan, penghasilan rata-rata per bulan, usia anak, berat badan anak dan tinggi badan anak, berat badan ideal anak berdasarkan usia (akan diisi oleh peneliti).
2. Data/pertanyaan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu mengenai obesitas pada anak usia sekolah sebanyak 20 pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan pada kuesioner mengenai tanda dan gejala obesitas (3 pertanyaan) pada nomor 2, 7, 19, faktor penyebab (11 pertanyaan) pada nomor 1, 5, 4, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20, dan dampak yang ditimbulkan akibat mengalami obesitas pada anak usia sekolah (6 pertanyaan) pada nomor 3, 6, 8, 10, 13, 17. Bentuk pertanyaan yang diberikan adalah pertanyaan tertutup. Dalam pertanyaan ini responden hanya disediakan 3



jawaban/alternatif yaitu benar (B), salah (S), dan tidak tahu (TT) dan responden hanya memilih satu diantaranya.

3. Data/pertanyaan untuk mengetahui cara pemberian makan pada anak usia sekolah melalui wawancara dengan menggunakan acuan lembar *recall* 24 jam dan 1 pertanyaan mengenai kebiasaan anak mengkonsumsi junk food selama sebulan terakhir, 1 pertanyaan mengenai kebiasaan mengemil anak di rumah dan 1 pertanyaan mengenai kebiasaan jajan di luar rumah. Untuk lembar *recall* 24 jam, responden akan ditanya mengenai makanan apa saja yang dikonsumsi anak selama 24 jam penuh. Pertanyaan yang diberikan berdasarkan pada tinjauan teori yang telah disampaikan sebelumnya.

#### G. PROSEDUR PENGUMPULAN DATA

Pengumpulan data adalah langkah, prosedur, dan strategi yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisa data dalam penelitian (Pollit & Hungler, 1999). Adapun prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari pihak terkait, yaitu dari pihak Fakultas, Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Depok, Kelurahan Depok dan RW 14 Kelurahan Depok
2. Peneliti mendatangi responden yang dijadikan sampel dalam satu waktu. Pertama, peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan. Apabila responden setuju maka peneliti meminta responden untuk menandatangani *informed consent*. Kuesioner mengenai data demografi dan tingkat pengetahuan diisi secara mandiri dan ditemani

oleh peneliti. Apabila ada pertanyaan yang kurang jelas, responden dapat bertanya kepada peneliti. Waktu yang diperlukan kurang lebih 15 menit.

3. Selanjutnya dilakukan wawancara mengenai cara pemberian makan kepada anak usia sekolah kurang lebih 15 menit. Responden akan ditanya makanan/minuman apa saja yang telah dikonsumsi anak selama 24 jam terakhir terhitung sejak waktu mulai wawancara. Misalnya, waktu wawancara jam 10 pagi maka *direcall* terhitung sejak pukul 10 pagi yang lalu. Setelah selesai diisi, kuesioner dikumpulkan kembali dan sebelumnya diperiksa kelengkapan jawaban dan peneliti menjamin kerahasiaannya.

## H. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Pengelolaan data dilakukan untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti kesimpulan yang baik. Langkah-langkah pengolahan data pada penelitian ini antara lain (Hastono, 2007):

### 1. *Editing*

*Editing* dilakukan untuk menyeleksi atau memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan, atau jawaban yang belum diisi. Kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan kuesioner memperlancar proses pengolahan data. Selain itu, penyusunan data juga bertujuan untuk menyeleksi data-data yang penting dan benar-benar diperlukan untuk menguji hipotesis.

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Pada penelitian ini, data yang diperoleh

dari hasil jawaban pada kuesioner akan dikategorikan berdasarkan kerangka konsep yang telah dibuat oleh penulis. Data mengenai tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas pada anak usia sekolah akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu, tinggi dan rendah. Data mengenai cara pemberian makan pada anak usia sekolah dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu, tepat dan tidak tepat.

### 3. *Cleaning*

*Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan akan terlihat bila terdapat *missing data* dalam penyajiannya.

### 4. Analisa Data

Data yang telah diklasifikasikan kemudian dianalisis dengan menggunakan teknik-teknik statistik tertentu sehingga akan diperoleh hasil penelitian. Analisa data pada penelitian ini terdiri dari:

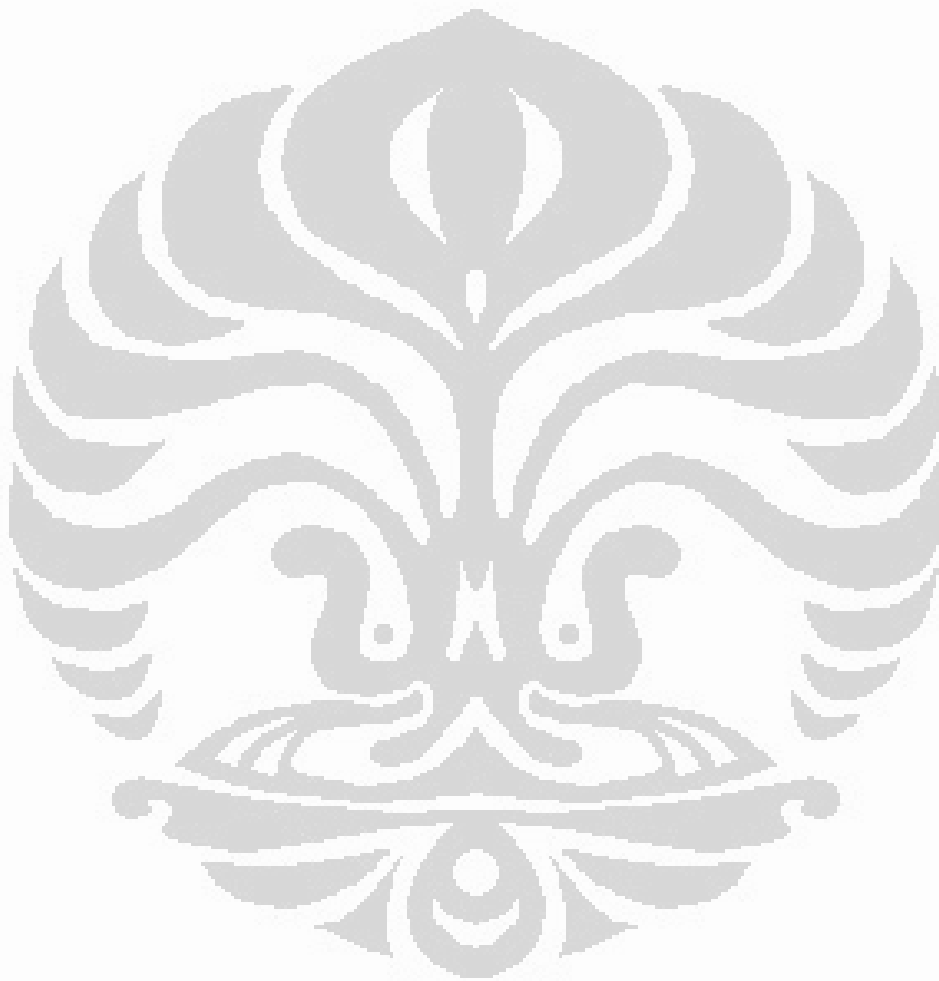
#### a. *Analisa univariate*

*Analisa univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005). Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Pada penelitian ini akan terlihat distribusi dan persentase dari data demografi responden, keadaan umum anak usia sekolah, jumlah ibu yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi, dan rendah tentang obesitas; distribusi cara pemberian makan yang tepat dan tidak tepat.

#### b. *Analisa bivariate*

*Analisa bivariate* dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu tingkat pengetahuan ibu tentang

obesitas dengan cara pemberian makan pada anak dengan usia sekolah. Pada penelitian ini akan digunakan pengujian statistik dengan uji *Chi Square* yang menggunakan program *software* statistik.



## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Pengambilan data dilakukan pada 48 responden yang merupakan ibu dengan anak usia sekolah di RW 14 pada tanggal 2-18 Mei 2008. Responden berada pada rentang usia 27-52 tahun. Selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat distribusi frekuensi dengan ukuran persentase dan analisis bivariat dengan uji *Chi Square*. Adapun analisisnya sebagai berikut:

#### A. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi data demografi responden, distribusi keadaan umum anak berdasarkan IMT, distribusi tingkat pengetahuan responden tentang obesitas dan cara pemberian makan pada anak usia sekolah. Data demografi terdiri dari distribusi responden menurut suku, distribusi responden menurut tingkat pendidikan, distribusi responden menurut penghasilan rata-rata dan distribusi keadaan umum anak usia sekolah berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Hasilnya digambarkan melalui diagram-diagram berikut ini:

## 1. Distribusi Data Demografi Responden

**Diagram 5.1 Distribusi Responden menurut Suku di RW 14**

**Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)**

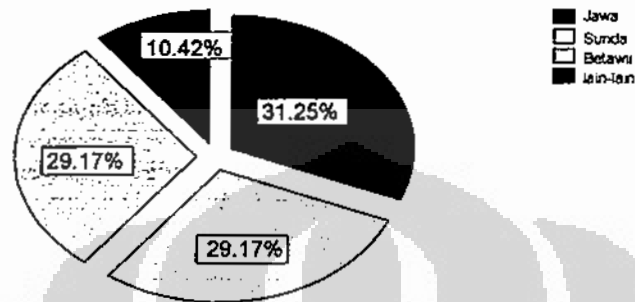


Diagram 5.1 menunjukkan bahwa yang paling banyak responden berasal dari suku Jawa yaitu sebanyak 15 orang (31,25%)

**Diagram 5.2 Distribusi Responden menurut Tingkat Pendidikan di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)**

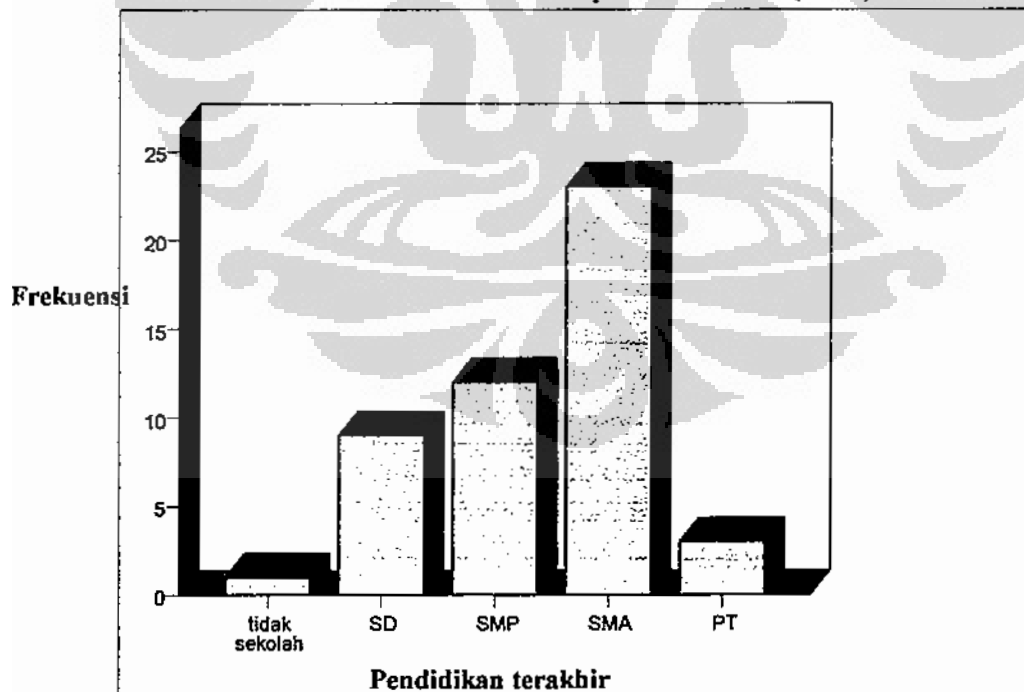


Diagram 5.2 menunjukkan bahwa paling banyak responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 23 orang (47,92%) dan yang paling sedikit adalah tidak sekolah yaitu 1 orang (2,08%).

**Diagram 5.3 Distribusi Responden menurut Penghasilan Rata-Rata Per Bulan di RW 14 Kelurahan Depok**

Tahun 2008 (N=48)

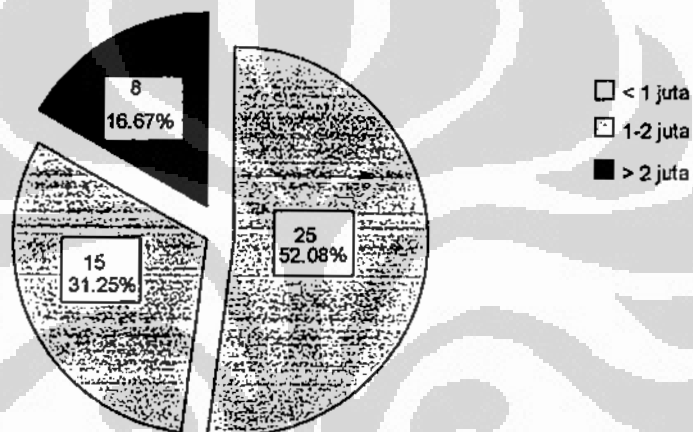


Diagram 5.3 menunjukkan bahwa yang paling banyak responden berpenghasilan rata-rata pebulan rendah (1-2 juta) yaitu sebanyak 25 orang (52,08%).

## 2. Distribusi Keadaan Umum Anak berdasarkan IMT

**Diagram 5.4 Distribusi Keadaan Umum Anak Usia Sekolah di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)**

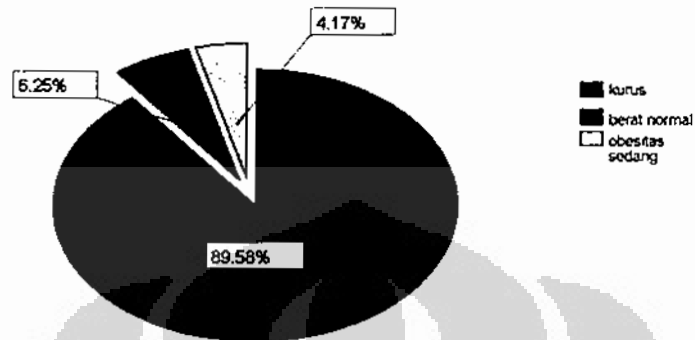


Diagram 5.4 menunjukkan keadaan umum anak usia sekolah di RW 14 sebagian besar kurus yaitu sebanyak 43 anak (89,58%)

## 3. Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Obesitas

**Diagram 5.5 Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan tentang Obesitas di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)**

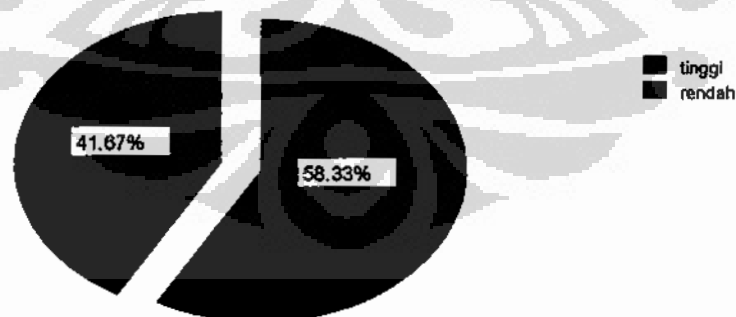




Diagram 5.5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan reponden sebagian besar tinggi yaitu sebanyak 28 orang (58,33%) dan yang memiliki tingkat pengetahuan rendah sebesar 20 orang (41,67%)

#### 4. Distribusi Cara Pemberian Makan pada Anak Usia Sekolah

**Diagram 5.6 Distribusi Responden menurut Cara Pemberian Makan di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)**

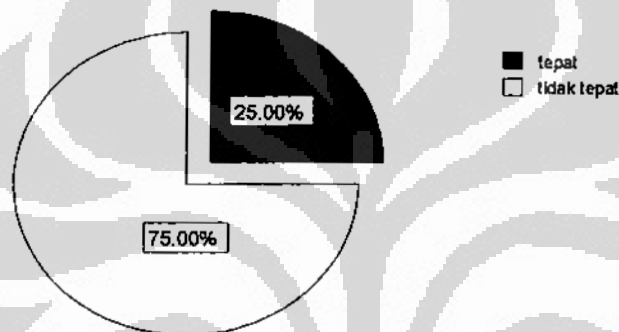


Diagram 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan makan kepada anak secara tidak tepat yaitu sebanyak 36 orang (75%) dan yang memberikan makan secara tepat sebanyak 12 orang (25%)

#### B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas) dengan variabel dependen (cara pemberian makan pada anak usia sekolah dengan analisis *Chi Square*.

**Tabel 5.1 Distribusi Responden menurut Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Obesitas dan Cara Pemberian Makan Pada Anak Usia Sekolah di RW 14 Kelurahan Depok Tahun 2008 (N=48)**

Tingkat Pengetahuan tentang Obesitas	Cara Pemberian Makan		Total	X <sup>2</sup>	P Value	OR (CI 95%)
	Tepat	Tidak Tepat				
Tinggi	5 (17,86%)	23 (82,14%)	28 (100%)	1,029	0,310	0,404 (0,106-
Rendah	7 (35%)	13 (65%)	20 (100%)			1,533
Total	12 (25%)	36 (75%)	48 (100%)			

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui sebanyak 17,86% (5 responden) ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memberikan makan pada anak secara tepat sedangkan sisanya 82,14% (23 responden) memberikan makan pada anak secara tidak tepat. Pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan rendah, hanya 35% (7 responden) yang memberikan makan pada anak secara tepat dan sisanya 65% (13 responden) memberikan makan secara tidak tepat. Analisis lebih lanjut diketahui tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah ( $p$  Value=0,310;  $\alpha=0,05$ ). Peluang ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi untuk memberikan makan yang tepat sebesar 0,404 kali dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah (OR=0,106-1,533; CI=95%).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL**

##### **1. PENGETAHUAN**

Pengetahuan adalah suatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki seseorang melalui pendidikan maupun pengalaman (KBBI, 2005). Pada hasil penelitian yang telah disampaikan sebelumnya didapatkan sebanyak 58,33% responden memiliki pengetahuan yang tinggi mengenai obesitas pada anak. Hal ini berarti sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tinggi mengenai obesitas. Berdasarkan pengamatan peneliti, pengisian kuesioner oleh responden didasarkan pada keadaan di lingkungan sekitar mereka, pengalaman dan informasi yang mereka dapatkan dari media cetak maupun media elektronik. Responden mendengar tentang obesitas melalui tayangan-tayangan televisi dan koran maupun majalah. Responden cukup tahu hal-hal apa saja yang dapat menyebabkan obesitas pada anak misalnya makanan, kondisi psikologis, aktivitas, dan masalah pencernaan sebelumnya.

Angka responden yang memiliki pengetahuan rendah tentang obesitas juga cukup besar yaitu 41,67%. Beberapa responden tidak tahu bahwa obesitas dapat menyebabkan kematian pada anak dan contoh-contoh makanan apa saja yang dapat menyebabkan kegemukan pada anak.

Dapat dilihat bahwa informasi yang mereka dapatkan baik dari media cetak maupun elektronik belum lengkap. Mereka hanya melihat sepotong kemudian digabung dengan pengalaman pribadi mereka. Sebelumnya warga belum pernah mendapatkan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan dari puskesmas setempat atau instansi terkait.

Jenis pengetahuan yang dimiliki oleh responden adalah pengetahuan empiris. Pengetahuan empiris merupakan pengetahuan yang diperoleh melalui pengamatan panca inderawi, dapat melalui observasi maupun pengalaman pribadi (Notoatmodjo, 2003). Sebagian besar responden menjawab berdasarkan pada kondisi anak mereka dan pengalaman pribadi. Informasi yang mereka dengar dan lihat dari media juga sangat mempengaruhi jawaban dalam pengisian kuesioner.

## 1. OBESITAS

Angka kejadian obesitas di RW 14 Kelurahan Depok sangat rendah yaitu sebesar 4,17% (2 anak). Sebagian besar anak memiliki tubuh kurus yaitu sebesar 89,58% (43 anak) dan hanya 6,25% (3 anak) yang memiliki berat badan normal. Perhitungan ini didasarkan pada Indeks Massa Tubuh (IMT) dilihat dari berat badan dan tinggi badan anak. Peneliti tidak dapat menjelaskan secara pasti penyebab rendahnya angka kejadian obesitas di daerah tersebut karena bukan merupakan fokus penelitian.

## 2. CARA PEMBERIAN MAKAN

Pada hasil penelitian disampaikan bahwa sebagian besar responden yaitu 75% (36 responden) memberikan makan pada anak secara tidak tepat. Kategori tepat dilihat dari 4 aspek yaitu kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan kalori anak per hari, kebiasaan mengonsumsi *junk food*, kebiasaan mengemil di rumah dan kebiasaan jajan di luar rumah.

Pada aspek pemenuhan kebutuhan kalori per hari, hanya terdapat 7 anak dari 48 responden yang kebutuhan kalori per harinya sesuai dengan berat badan anak tersebut. Sebagian besar responden mengeluh anaknya mereka sulit makan. Anak lebih senang bermain di luar rumah hingga lupa akan waktu makan. Pada usia sekolah, anak mengembangkan perasaan *industry* yang berfokus pada penguasaan kepandaian dan partisipasi dalam suatu kelompok sosial (Muscari, 2005). Tahap perkembangan inilah yang menyebabkan anak sangat senang bermain bersama teman-temannya di luar rumah. Untuk mengatasi keadaan ini, ibu harus mencari cara agar anak bisa makan sesuai dengan jadwal tanpa harus melarang anak bermain.

Ibu juga mengeluh anak suka memilih-milih makanan. Anak mau makan bila ibu membuat makanan kesukaan mereka. Bila makanan tersebut merupakan makanan sehat maka itu baik untuk anak. Namun sayangnya makanan yang sebagian besar disukai anak di daerah penelitian adalah mie instan. Sebagian besar responden memberikan mie instan kepada anak sebagai makanan utama setiap harinya. Walaupun kandungan kalori dalam satu bungkus mie instan cukup besar yaitu 603 kkal namun

kandungan gizinya masih sangat kurang. Menu makanan yang dipilih anak juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial seperti teman. Pada anak usia sekolah, teman dapat mempengaruhi perilaku dan pendapat mereka (Wong, 1999). Apa yang sebagian besar teman mereka makan maka anak akan mengikutinya.

Frekuensi makan anak dalam sehari bervariasi yaitu berkisar antara 1-3 kali dalam sehari. Sebanyak 25 anak dari 48 responden makan dua kali dalam sehari. Waktu makan yang umumnya dilewatkan adalah sarapan. Alasan yang disampaikan ibu mengenai mengapa anak tidak sarapan pun bervariasi. Sebagian besar ibu mengatakan bahwa anaknya tidak terbiasa sarapan dan ibu kurang mengerti bahwa sarapan itu penting untuk anak. Berdasarkan hasil penelitian, anak yang ke sekolah tanpa sarapan menunjukkan aktivitas yang kurang dibandingkan dengan anak yang sarapan (Pollitt, 1995 dikutip dari Mahan & Stump, 2000). Hal ini menjadi perhatian besar bagi ibu karena kemampuan berkonsentrasi dalam menerima pelajaran tentunya akan mempengaruhi prestasi belajar di sekolah.

Aspek kedua mengenai kebiasaan mengonsumsi *junk food*. Sebanyak 90% responden tidak pernah mengonsumsi *junk food* dalam sebulan terakhir. *Junk food* merupakan makan yang banyak mengandung karbohidrat dan lemak tetapi kandungan gizi, vitamin, protein, serat, dan mineralnya kurang (Swamurti, 2008). Contoh makanan yang termasuk *junk food* seperti permen, gorengan cepat saji, minuman bersoda, dan makanan penutup yang manis. Makanan ini sebaiknya dihindari untuk

anak karena bila jumlahnya terlalu banyak dalam tubuh dapat menimbulkan beberapa penyakit dan tentunya membuat anak tidak sehat.

Aspek ketiga yaitu kebiasaan mengonsumsi cemilan yang dibuat oleh ibu. Berdasarkan data yang dikumpulkan, cemilan yang biasa disediakan ibu di rumah antara lain: goreng-gorengan, kue bolu, dan agar-agar. Sebanyak 78% anak mengonsumsi cemilan 1-2 kali dalam sehari. Hal ini baik karena cemilan juga diperlukan oleh anak sebagai makanan selingan. Namun diingatkan bahwa cemilan yang disediakan ibu harus memenuhi standar gizi dan sehat bagi anak seperti buah-buahan, biskuit gandum, dll (Wong's, 1999). Cemilan hanya berfungsi sebagai makanan selingan sehingga porsi tidak boleh terlalu banyak. Anak yang terlalu banyak mengemil biasanya akan lupa makan.

Aspek yang ketiga adalah kebiasaan jajan di luar rumah. Sebanyak 85% anak memiliki kebiasaan jajan lebih dari 4 kali dalam sehari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Maryono, dkk (2003) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan jajan anak dengan berat badan pada anak usia sekolah. Penelitian ini sesuai dengan keadaan umum anak di RW 14 yang sebagian besar bertubuh kurus walaupun memiliki kebiasaan jajan yang tinggi.

Tingginya kebiasaan jajan anak juga dapat dikarenakan pada masa sekolah anak terpapar oleh pengalaman makan yang lebih luas seperti di kantin sekolah. Mereka lebih suka mengonsumsi makanan cepat saji, permen, *snack* dengan kadar lemak tinggi (Wong's, 2007). Makanan tersebut terlihat lebih menarik dibandingkan makanan sehat seperti

sayuran atau buah-buahan bagi anak-anak. Oleh karena itu, ibu harus melakukan modifikasi makanan sehat, yang jarang disukai anak seperti sayuran atau buah-buahan, agar terlihat lebih menarik sehingga anak mau memakannya.

### 3. HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN CARA PEMBERIAN MAKAN

Tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai obesitas pada anak tidak menjamin maka cara pemberian makan pada anak akan tepat. Dilihat dari hasil penelitian bahwa tingkat pengetahuan responden tentang obesitas tinggi sedangkan cara pemberian makan pada anak sebagian besar tidak tepat. Hasil dibuktikan kembali dengan menggunakan uji statistic *Chi Square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak. Nilai yang dihasilkan yaitu *p Value*=0,310 dengan nilai  $\alpha=0,05$ . Jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan memberikan makan pada anak dengan tepat hanya 5 orang dari 28 orang dan sisanya memberikan makan secara tidak tepat.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi cara pemberian makan pada anak selain tingkat pengetahuan. Salah satunya suku dan budaya. Jenis makanan yang dimasak oleh ibu dipengaruhi oleh asal suku keluarga. Ditambah lagi pola makan keluarga mempengaruhi pola makan anak. Apa yang keluarga makan maka anak juga ikut makan makanan tersebut. Walaupun ibu tahu bahwa makanan tersebut tidak sehat untuk



anak, seperti makanan bersantan, goreng-gorengan, mie instan, dll, namun ibu tetap memberikannya dengan alasan sudah tradisi dan kebiasaan dalam keluarga. Hal ini disampaikan oleh ibu ketika dilakukan wawancara dan ibu juga mengatakan bahwa anak mereka baik-baik saja selama mengkonsumsi makanan tersebut.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi adalah tingkat pendidikan ibu. Keyakinan seseorang terhadap kesehatan terbentuk oleh variabel intelektual (Potter & Perry, 1997). Intelektualitas salah satunya dapat dilihat dari tingkat pendidikan seseorang. Pada hasil penelitian didapatkan bahwa 47,92% responden berpendidikan SMA, 25% SMP, 18,75% SD bahkan terdapat 2,08% yang tidak bersekolah. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi kemampuan ibu dalam memahami suatu keadaan. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah akan sulit mengenali masalah yang terjadi pada anak mereka. Mereka kurang menyadari apa yang tepat dan tidak tepat untuk anak mereka.

Faktor sosial ekonomi juga memiliki peranan yang cukup besar dalam mempengaruhi cara pemberian makan pada anak. Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki penghasilan rata-rata per bulan rendah (1-2 juta) yaitu sebanyak 52,08%. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Scott (2007) yang menyatakan bahwa faktor sosial mempengaruhi obesitas pada anak. Faktor sosial terkait dengan gaya hidup. Sebagian besar masyarakat RW 14 berada pada tingkat penghasilan rendah. Hal ini akan mempengaruhi jenis makanan yang keluarga konsumsi. Misalnya kebiasaan mengkonsumsi *junk food*. Pada hasil

penelitian didapatkan bahwa 90% responden tidak pernah mengajak anak makan *junk food*. Hal ini bukan dikarenakan pengetahuan mereka yang tinggi mengenai obesitas namun karena sebagian besar keluarga tidak mampu mengajak anak untuk makan makanan tersebut. Ada juga keluarga yang hanya mampu memberikan makan anak mereka sekali dalam sehari dikarenakan kondisi keuangan keluarga.

Keadaan lingkungan sosial (tetangga, teman) turut mempengaruhi cara pemberian makan pada anak. Pada umumnya seseorang mencari persetujuan dan dukungan dari kelompok sosialnya dan akan mempengaruhi perilakunya (Potter & Perry, 1997). Misalnya sebagian besar tetangga memberikan anaknya makan mie instan maka dorongan untuk memberikan makan mie instan lebih besar walaupun ibu tahu makanan tersebut tidak baik untuk anak. Ibu berusaha mencari persamaan dengan lingkungan sekitarnya.

Cara pemberian makan yang tidak tepat juga karena ibu tidak bisa mengawasi konsumsi makanan anak setiap harinya karena ibu bekerja. Berdasarkan pengamatan, tidak jarang ibu merasa bingung ketika ditanya dalam sehari anak makan apa. Hal ini menyebabkan anak bebas untuk makan apa saja yang dia mau baik itu makanan sehat atau tidak sehat. Misalnya kebiasaan jajan anak di luar rumah yang berlebihan karena tidak ada yang mengawasi atau kebiasaan lupa makan akibat terlalu banyak bermain di luar rumah dan tidak ada yang mengingatkan untuk makan. Peran ibu sangat penting dalam pengawasan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak.

## B. KETERBATASAN PENELITIAN

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih banyak memiliki kekurangan dan keterbatasan. Adapun kekurangan dan keterbatasan dalam penelitian ini yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Instrumen pengambilan data mengenai cara pemberian makan dengan lembar *recall* 24 jam. Peneliti hanya dapat melihat konsumsi makan anak dalam satu hari sehingga tidak dapat menggambarkan pola makan anak.
2. Terdapat beberapa responden yang telah ditetapkan oleh peneliti menolak untuk diwawancara karena mereka memiliki trauma terhadap mahasiswa yang sedang mengadakan penelitian. Hal ini memperlama waktu pengambilan data.
3. Pada saat proses pengumpulan data, responden yang mengisi kuesioner ditemani oleh anak atau anggota keluarga lain. Hal ini dapat menyebabkan jawaban yang diberikan responden tidak murni berasal dari pemahaman responden sendiri.
4. Terdapat beberapa makanan yang dikonsumsi anak tidak diketahui kandungan kalornya. Hal ini membuat peneliti hanya dapat membuat perkiraan kalori dari makanan yang sejenis.
5. Ada beberapa responden yang tidak tahu makanan apa saja yang dikonsumsi anak di sekolah sehingga terlewat oleh peneliti.
6. Hasil penelitian belum bisa mengeneralisasi tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas karena sampel pada penelitian ini hanya 48 orang yang bersala dari satu RW saja.

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian, mayoritas responden di RW 14 Kelurahan Depok memiliki pengetahuan yang tinggi tentang obesitas pada anak namun cara pemberian makan yang diterapkan responden kepada anak mereka masing-masing mayoritas dilakukan dengan tidak tepat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah ( $p$  Value=0,310;  $\alpha=0,05$ ). Hal ini berarti tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas tidak menjamin cara pemberian makan pada anak tepat. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhinya seperti suku dan budaya ibu, tingkat pendidikan ibu, faktor sosial ekonomi, keadaan lingkungan sosial, dan kurangnya pengawasan ibu akibat ibu terlalu sibuk bekerja.

#### B. Rekomendasi

Sesuai dengan keterbatasan penelitian yang telah disampaikan oleh peneliti sebelumnya maka peneliti merekomendasikan beberapa hal sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya. Adapun rekomendasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Instrumen penelitian untuk data mengenai cara pemberian makan tidak hanya melihat pola konsumsi anak dalam satu hari tetapi melihat pola konsumsi anak minimal 3 hari. Sehingga data yang didapatkan menjadi lebih valid dan dapat dilihat kebervariasian pola makan anak.
2. Pada saat proses pengumpulan data, tekankan pada responden untuk mengisi jawaban kuesioner seorang diri agar hasil jawaban yang didapatkan valid.
3. Data mengenai jumlah makanan yang dikonsumsi dan makanan apa saja yang dikonsumsi anak setiap harinya jangan sampai terlewatkan agar data tersebut representatif dalam memperlihatkan cara pemberian makan pada anak tepat atau tidak tepat.
4. Melakukan penelitian lebih lanjut untuk melihat hubungan antara cara pemberian makan anak dengan berat badan anak, atau faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi cara pemberian makan pada anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. (2004). *Obesitas pada anak-anak*. Diambil pada 29 Oktober 2007 dari [www.sehatgroup.web.id](http://www.sehatgroup.web.id)
- Anonim. (2007). *Cegah obesitas pada anak*. Diambil pada 13 Desember 2007 dari [http://parentsguide.co.id/dsp\\_content.php](http://parentsguide.co.id/dsp_content.php)
- Ari. (2005). *Obesitas bisa menimbulkan beberapa penyakit*. Diambil tanggal 29 Oktober 2007 dari [www.balipost.com](http://www.balipost.com)
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Aruan & Trianingsih, D. (2006). *Persepsi orang tua tentang anak balita obesitas*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Emilia, P. A. (2004). *Tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi perkembangan sosial emosional batita (bawah tiga tahun) di RW 07 kelurahan pekayonan Jakarta timur*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hartono, A. (2006). *Terapi gizi dan diet rumah sakit*. (ed 2). Jakarta: EGC
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Dipublikasikan dalam *Basic Data Analysis for Health Research Training*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Jakarta
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. (ed 2). Jakarta: Salemba Medika
- Instalansi Gizi Perjan RS. Dr. Cipto Mangunkusumo dan Asosiasi Dietisien Indonesia. (2007). *Penuntun diet*. (Editor: DR. Sunita Almatsier, M. Sc.). Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Intisari. (2007). *Yang merit tak perlu menjerit*. Diambil pada 13 Desember 2007 dari [www.depkes.go.id/index.php](http://www.depkes.go.id/index.php)
- Juanita, V. S. (2004). *Obesitas pada anak*. Diambil pada 27 Oktober 2007 dari [www.gizi.net/cgibln/berita/fullnews](http://www.gizi.net/cgibln/berita/fullnews)

- Mahan, L. K. & Stump, S. E. (2000). *Krause's food, nutrition, and diet therapy*. (10<sup>th</sup> ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Maryono, dkk. (2003). *Hubungan kebiasaan jajan dengan berat badan pada anak usia sekolah di SD Petang Pengangsaan Kecamatan Menteng Jakarta Pusat*. Laporan penelitian tidak dipublikasikan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Muscari, M. E. (2005). *Panduan belajar: Keperawatan pediatrik*. (ed 3). Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Pillittery, A. (2003). *Maternal and child health nursing care of the childbearing family*. Philadelphia: Lippincott
- Polit, D. F. & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: principle and methods*. Philadelphia: Lippincott
- Potter, A. & Perry, A.G. (1997). *Fundamentals of nursing: concepts, process, and practice*. (4<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Mosby Year Book
- Pudjiaji, S. (1997). *Ilmu gizi klinis pada anak*. (ed 3). Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Salim, E. Y. & Kurniasih, H. (2003). *Awas jantung anak gendut*. Diambil pada 29 Oktober 2007 dari [http://www.gatra.com/2003-10-16/versi\\_cetak.php](http://www.gatra.com/2003-10-16/versi_cetak.php)
- Santrock, J. W. (2007). *Child development*. (11<sup>th</sup> ed). USA: McGraw-hill
- Scott, L. F. (2007). *Sociological factors affecting childhood obesity*. Journal of Physical Education Recreation & Dance. Vol. 78, Iss. 8; pg. 29, 3 pgs. Diambil tanggal 3 Maret 2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=22&did=1366177681&SrchMode=1&sid=3&Fmt=3&VInst=PROD&VType=POD&RQT=309&VName=POD&TS=1204797874&clientId=45625>
- Swamurti, A. (2008). *Junk food*. Diambil tanggal 27 Mei 2008 dari <http://209.85.175.104/search?q=cache:vDdmaDvgZGwJ:www.tempointeraktif.com/hg/iptek/2008/03/19/brk.20080319-119506.id.html+junk+food&hl=id&ct=clnk&cd=7&gl=id&client=firefox-a>
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. (2005). *Kamus besar bahasa Indonesia*. (ed. 3). Jakarta: Balai Pustaka.
- Tri. (2004). *Obesitas mengancam anak-anak*. Diambil pada 29 oktober 2007 dari [www.kompas.com](http://www.kompas.com)
- Wellbery, C. (2007). *Fruit juice related to obesity in high risk children*. American Family Physician. Vol. 75, Iss. 10; pg. 1557, 1 pgs. Diambil tanggal 3 Maret

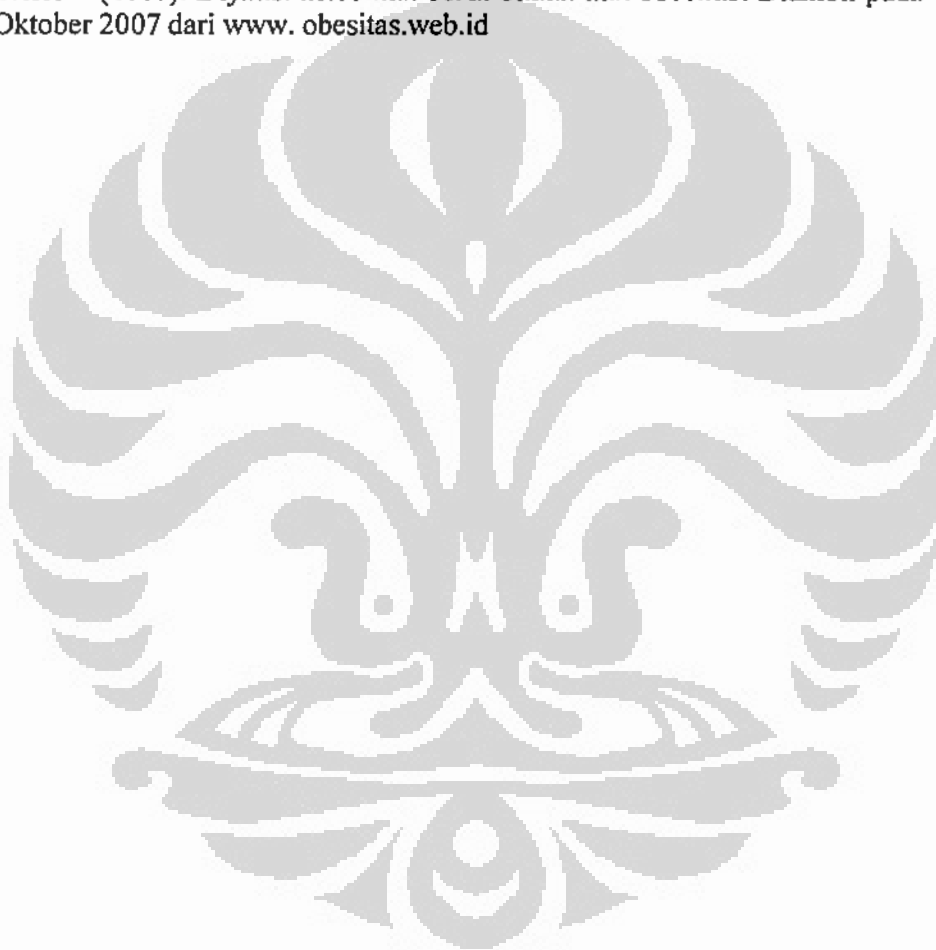
2008 dari <http://proquest.umi.com/pqdweb?index=49&did-1268995111&SrchModel&sid=3&Fmt=3&VInst=PROD&VType=PQD&RQT=309&VName=PQD&TS=1204798394&clientId=45625>

Williams, S. R. (1994). *Essential of nutrition and diet therapy*. (6<sup>th</sup> ed). St.Louis: Mosby. Inc

Wong, D. L. (1999). *Nursing care of infant and children*. (6<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Mosby

Wong, D. L. (2007). *Nursing care of infant and children*. (8<sup>th</sup> ed). Philadelphia: Mosby

Xenial Division. (2007). *Definisi kelebihan berat badan dan obesitas*. Diambil pada 29 Oktober 2007 dari [www.obesitas.web.id](http://www.obesitas.web.id)





# LAMPIRAN

## Lampiran 1

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Saudari calon responden  
di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang akan melakukan penelitian berjudul "Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Obesitas dengan Cara Pemberian Makan pada Anak Usia Sekolah".

Nama : Luh Rai Radharani

NPM : 1304007099

Alamat : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah. Informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Selama pelaksanaan pengisian angket ini, Ibu berhak memperoleh penjelasan dari peneliti dan setelah Ibu membaca uraian ini, Ibu berhak untuk menolak dan tidak terlibat dalam penelitian ini.

Apabila Ibu menyetujui untuk terlibat dalam penelitian ini, maka peneliti mohon agar Ibu bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan mengisi kuisisioner yang disertakan dalam lembaran ini. Setelah mengisi kuisisioner, Ibu juga akan mendapatkan souvenir menarik dari peneliti.

Atas perhatian dan kerja sama yang baik, peneliti sampaikan terima kasih.

Peneliti

## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Obesitas dengan Cara Pemberian Makan pada Anak Usia Sekolah  
Nama Peneliti : Luh Rai Radharani NPM: 1304007099  
Pembimbing : Allenidekania, SKp. MSC

Peneliti adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia semester 8. Penelitian yang dilaksanakan bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang obesitas dengan cara pemberian makan pada anak usia sekolah. Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden yang terdiri dari 3 bagian yaitu data demografi, pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan tentang obesitas (20 pernyataan), dan cara pemberian makan pada anak usia sekolah dengan metode wawancara dan *recall* 24 jam. Waktu wawancara maksimal 15 menit. Melalui penelitian ini diharapkan responden dapat memperoleh informasi tentang obesitas yang terjadi pada anak usia sekolah.

Responden diharapkan bersedia mengisi kuesioner dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Jika responden tidak bersedia mengikuti penelitian, responden berhak untuk tidak mengikutinya. Responden dapat bertanya apabila ada yang tidak dimengerti tentang penelitian dengan bertanya secara langsung atau menghubungi peneliti di nomor telepon ((021)94454086). Penelitian ini tidak akan menyebabkan kerugian bagi responden. Peneliti akan menjaga kerahasiaan data-data yang diperoleh dari responden. Setelah mengisi kuesioner, responden akan diberikan souvenir.

Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan secara sukarela mengisi lembar persetujuan ini dan bersedia mengikuti penelitian ini.

Depok, Mei 2008

Responden

( )

No. Responden:

(diisi oleh peneliti)

**Lembar kuesioner**

**Petunjuk Pengisian:**

1. Untuk data demografi dan kuesioner mengenai tingkat pengetahuan, silahkan memberi tanda checklist (v) pada kolom yang sesuai dengan pilihan ibu

Ket: B = Benar  
S = Salah  
TT = Tidak tahu

2. Kuesioner ini bukan bermaksud untuk menguji dan hasil jawaban akan dirahasiakan.
3. Jika ada pertanyaan yang kurang dimengerti maka ibu diperkenankan langsung bertanya pada peneliti

**I. DATA DEMOGRAFI**

Nama (inisial) :

Usia :

Suku :

Pendidikan terakhir : ( ) tidak sekolah ( ) SD ( ) SMP

( ) SMU ( ) Perguruan Tinggi

Penghasilan rata-rata per-bulan:

( ) < 1 juta ( ) 1-2 juta ( ) > 2 juta

Umur anak : thn (salah satu anak: SD)

Berat badan anak : kg

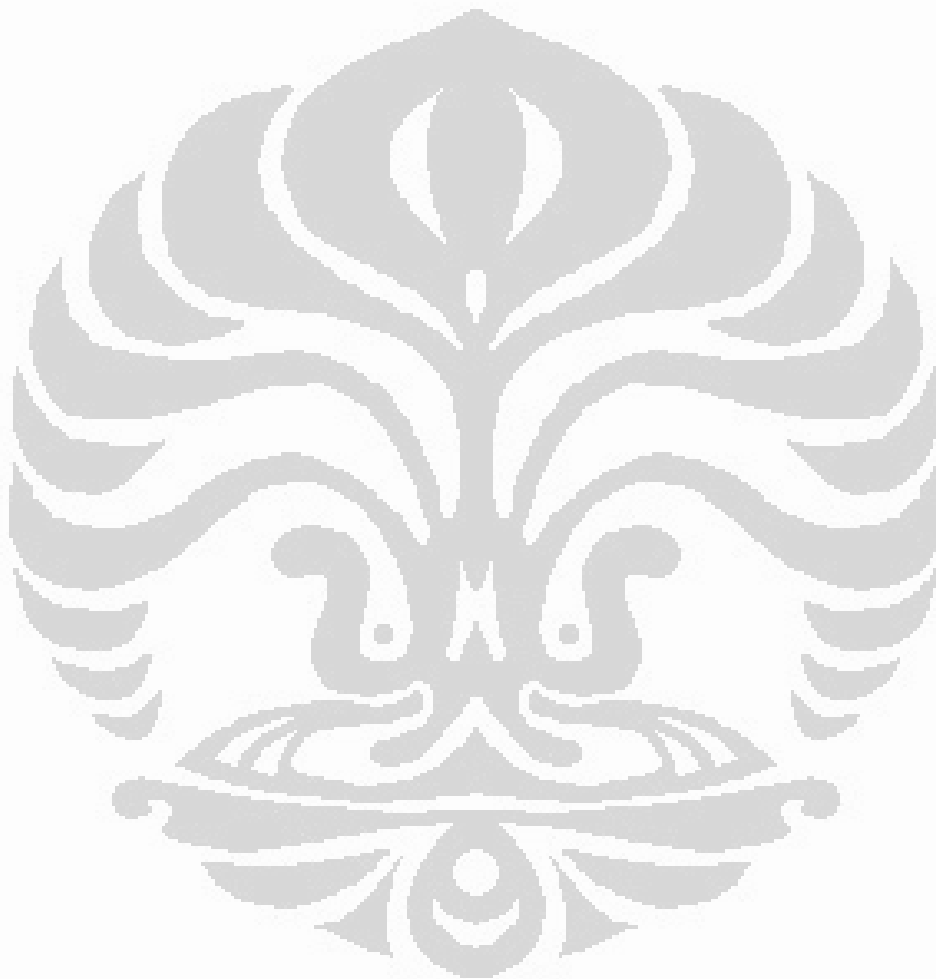
Tinggi badan anak : cm

Berat badan/usia : kg (diisi oleh peneliti)

## II. TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG OBESITAS

No	Pernyataan	B	S	TT
1.	Makanan merupakan penyebab utama kegemukan pada anak			
2.	Anak gemuk akan memiliki berat badan sedikit diatas normal			
3.	Kegemukan menyebabkan penyakit jantung pada anak			
4.	<i>Junk food</i> (makanan siap saji) menyebabkan kegemukan pada anak			
5.	Anak yang bosan, marah, dan stress melampiaskan masalah dengan makan banyak			
6.	Kegemukan tidak menyebabkan kematian pada anak			
7.	Kegemukan akan hilang setelah anak menginjak remaja			
8.	Anak yang gemuk menjadi sulit bergerak (tidak lincah)			
9.	Pola makan keluarga mempengaruhi pola makan anak			
10.	Kegemukan tidak mengganggu aktivitas anak			
11.	Anak yang jarang bergerak lebih mudah mengalami kenaikan berat badan			
12.	Orang tua gemuk maka anak juga gemuk			
13.	Anak yang gemuk tampak malu-malu dan sulit berteman			
14.	Lingkungan sosial (teman, pergaulan) mempengaruhi pola makan anak			
15.	Permen dan minuman bersoda ( <i>fanta, sprite, coca cola</i> ) tidak membuat anak gemuk			
16.	Kegemukan dapat disebabkan oleh masalah pencernaan sebelumnya (kelebihan hormon atau enzim)			

17.	Kegemukan mempengaruhi prestasi belajar di sekolah			
18.	Anak yang sering jajan di luar rumah beresiko menderita kegemukan			
19.	kegemukan hanya terjadi pada anak usia sekolah (7-12 tahun)			
20.	Susu membuat anak gemuk			



### RECALL 24 JAM

Untuk kolom dibawah ini, tanyakan makanan/minuman apa saja yang akan dikonsumsi responden selama 24 jam terakhir terhitung sejak waktu mulai wawancara (misalnya: waktu recall jam 10 pagi, maka direcall terhitung sejak 10 pagi sehari yang lalu)

Waktu	Nama Makanan	Bahan Makanan	Ukuran RT	Ukuran Berat (gr)	ket

**Pertanyaan**

1. Jumlah kalori/perhari: (diisi oleh peneliti)
2. Seberapa sering ibu mengajak anak makan junk food (KFC, McD, AW) dalam sebulan terakhir:
  - a. Tidak pernah
  - b. 1-2x
  - c. 3-4x
  - d. >4x
3. Seberapa sering anak ibu mengkonsumsi cemilan (makanan ringan) yang ibu sediakan dalam sehari (rata-rata)
  - a. Tidak pernah
  - b. 1-2x
  - c. 3-4x
  - d. >4x
4. Seberapa sering anak ibu jajan di luar rumah dalam sehari (rata-rata)
  - a. Tidak pernah
  - b. 1-2x
  - c. 3-4x
  - d. >4x





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021) 78849120, 78849121 Fax. 7864124  
Email : fonui1@cbn.net.id Web Site : http://www.fikui.or.id

Nomor : S03/PT02.H4.FIK/2008  
Lampiran : Proposal  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

10 April 2008

Yth. Kepala  
Kantor Kesatuan Bangsa dan  
Perlindungan Masyarakat Kota Depok  
Jl. Pemuda No.70B  
Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan"  
mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) :

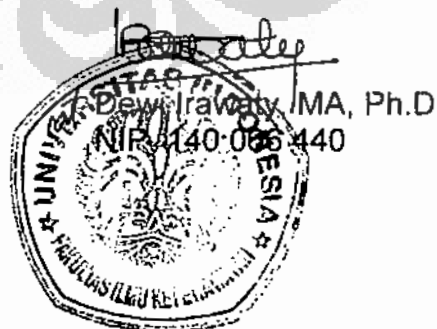
**Sdr. Luh Rai Radharani**  
**1304007099**

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Hubungan Tingkat  
Pengetahuan Ibu Tentang Obesitas Dengan Cara Pemberian Makan Pada  
Anak Usia Sekolah Di RW 14, Kelurahan Depok".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat  
kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek  
riset di wilayah Kelurahan Depok dan Puskesmas Kecamatan Pancoran Mas.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,



Tembusan Yth. :

1. Ka.Kelurahan Depok
2. Ka.Puskesmas Kec.Pancoran Mas
3. Wakil Dekan Bid.Akademik FIK-UI
4. Manajer Dikmahalun FIK-UI
5. Ka.Prog Studi S1 FIK-UI
6. Koord. M.A Riset Kep FIK-UI



**PEMERINTAH KOTA DEPOK  
KECAMATAN PANCORAN MAS  
KELURAHAN DEPOK**

Jalan Kartini Nomor 26 Telepon (021) 7520659, DEPOK-16431

Depok, 17 April 2008

Nomor : 0702 / 83 / Kesos  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan Ijin Riset

Kepada Yth :

Ketua RW 14 Kelurahan Depok

Di -

DEPOK

Berdasarkan Surat dari Kantor Kesbang & Linmas Kota Depok tanggal 16 April 2008 No. 0702 / 125- Kesbang & Linmas, tentang Pemberitahuan Penelitian, atas nama mahasiswi Universitas Indonesia Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, maka dimohon kepada Ketua RW 14 Kelurahan Depok agar dapat membantu dan memfasilitasi kegiatan Riset tersebut dengan memberikan data dan informasi yang akurat.

Adapun Riset tersebut akan dilaksanakan mulai dari tanggal 21-4-s/d tanggal 21-5-2008. Nama mahasiswi yang akan melaksanakan Riset tersebut adalah sebagai berikut:

1. Suci Sari Pratiwi
2. Yunita Restu Safitri
3. Luh Rai Radharani

Demikian atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Plt. LURAH DEPOK



**EEYES REBELO**  
NIP. 010 259 954

Tembusan Yth :

1. Camat Pancoran Mas
2. Ketua LPM Kelurahan Depok
3. Dosen Pembimbing
4. Ybs.



**PEMERINTAH KOTA DEPOK  
KANTOR KESBANG DAN LINMAS KOTA DEPOK**

Jln. Pemuda No. 70 B Pancoran Mas - Depok 16431  
Telp./Fax. (021) 77204704

**SURAT PEMBERITAHUAN PENELITIAN**

Nomor : 070/125 - Kesbang & Linmas

Membaca : Surat dari Dekan FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIV. INDONESIA DEPOK, Nomor 983/PT02.H4.FIK/I/2008, Tanggal 10 April 2008 Perihal Rekomendasi Izin Riset, Untuk Tugas akhir/ Penyusunan Skripsi dan Pengumpulan Data.

Memperhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2003, Tanggal 19 Nopember 2003, tentang Pembentukan & Susunan Organisasi Perangkat Daerah;  
2. Surat Keputusan Walikota Depok Nomor 52 Tahun 2004, Tentang Tugas Pokok dan fungsi unsur Organisasi Kantor Kesbang dan Linmas Kota Depok.

Mengingat : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka, Riset  
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya, ..... oleh ;

Nama : LUH RAI RADHARANI.  
NIM/NPM : 1304007099.  
Program Studi : S.1/Bid. Ilmu Keperawatan  
Kosentrasi/Pmt.  
Jurusan/Fakultas : Ilmu Keperawatan/ FIK-UI.  
Judul Tesis/skripsi : " HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG OBESITAS DENGAN CARA PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK USTA SEKO LAH DI RW. 14, KELURAHAN DEPOK "。  
Lama : 1 (satu) Bulan, Tgl. 21-4-2008 s/d 21-5-2008.  
Tempat : - Kel. Depok/ Kec. Pancoran Mas Depok.

**Dengan Ketentuan sebagai berikut :**

1. Sebelum melakukan kegiatan ~~Penelitian/Survey/Riset/PKI/ Magang, Mengumpulkan Data dan Observasi~~ yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala Dinas/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukan surat pemberitahuan ini ;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik ;
3. Apabila masa berlaku Surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan Izin kegiatan harus diajukan oleh Instansi Pemohon ;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok Up. Kepala Kantor KESBANG & LINMAS Kota Depok ;
5. Surat ini akan dicabut & dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas ;

Tembusan : Disampaikan Kepada Yth.

1. Walikota Depok (sebagai laporan) ;
2. Kepala / Lurah Depok Kec. Pancoran Mas Depok ;
3. Kepala / Camat Pancoran Mas Kota Depok ;
4. Kepala / Dekan FIK UI-DEPOK ;
5. Kepala .....

⑥ Ybs; LUH RAI RADHARANI. Hubungan antara..., Luh Rai Radharani NIP. 1304007099

