

LAPORAN HASIL PENELITIAN

Judul :

Persepsi Orang Tua Tentang Anak Balita Obesitas

Perpustakaan FIK



0 6 / 1 1 0 0



LN

Tgl. Menerima	:	
Beli / Sumbangan	:	
Tempor. Induk	:	1100/06
Klasifikasi	:	WD 210 Aru N26P

Dibuat untuk memnuhi tugas akhir mata ajar

Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Indonesia

Oleh :

Hernita N. L. Aruan (1302000399)

Devi Trianingsih (1302000143)

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

2006



LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan hasil penelitian dengan Judul:

PERSEPSI ORANG TUA TENTANG ANAK BALITA OBESITAS

Telah mendapatkan persetujuan untuk didesiminasikan

Jakarta, Juni 2006

Mengetahui,

Koordinator Mata Ajar



Rr. Tutik Sri Hariyati SKp., MARS

NIP. 132 233 208

Menyetujui,

Pembimbing Riset



Yati Afyanti SKp, M.N

NIP. 132150 426

ABSTRAK

Obesitas dapat ditemukan pada penduduk dewasa dan anak-anak khususnya balita. Anak obesitas cenderung tetap hingga dewasa, yang berakibat pada kenaikan risiko penyakit di kehidupannya. Hal ini menyebabkan peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana persepsi orang tua tentang obesitas. Penelitian menggunakan desain deskriptif sederhana. Sampel yang digunakan 43 orang dengan metode *purposive sampling*. Instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 16 pertanyaan. Dari data yang telah didapatkan bahwa pendidikan, pengalaman, dan kepentingan mempengaruhi persepsi seseorang. Sebagian besar responden berpengetahuan rendah tentang obesitas yang tercermin dengan 60% responden memiliki persepsi positif terhadap balita obesitas, 40% sisanya memiliki persepsi negatif. Rekomendasi bagi penelitian selanjutnya agar dapat dikembangkan dengan sample yang lebih representatif. Merevisi instrumen serta menggunakan desain lain untuk memperoleh hasil yang lebih bervariasi.



KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan laporan hasil penelitian ini dengan judul : **Persepsi orang tua dengan anak balita yang obesitas.**

Laporan hasil penelitian ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir mata ajar Riset Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Univesitas Indonesia. Peneliti menyadari bahwa banyak pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan hasil penelitian ini, untuk itu tak lupa peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Prof. Dra. Elly Nurachmah DNSc selaku dekan FIK UI
2. Ibu Rr. Tutik Sri Haryati selaku Koordinator mata ajar
3. Ibu Yati Afianti selaku Pembimbing riset.
4. Dari Hernita: terima kasih untuk Bpk. & Ibu Aruan (love you so... much!!!), adek-adekQ, temen-temenQ semua yang di Fik maupun yang di luar.
5. Dari Devi : terima kasih kepada senators yang banyak memberi dukungan motivasi dan sarana sehingga saya AKHIRNYA bisa menyelesaikan penelitian ini. Untuk my soulmate sabar ya

Peneliti menyadari bahwa tulisan ini jauh dari sempurna, maka saran dan kritik dari para pembaca sangat peneliti harapkan demi perbaikan di masa yang akan datang.

Depok, Mei 2006

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR DIAGRAM.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	3
C. Manfaat Penelitian.....	3
BAB II STUDI KEPUSTAKAAN.....	5
A. Teori dan Konsep Terkait.....	5
B. Penelitian Terkait.....	11
BAB III KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	13
A. Kerangka Konsep/Teori.....	13
B. Pertanyaan Penelitian.....	14
C. Variabel Penelitian.....	14
BAB IV METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN.....	16
A. Desain Penelitian.....	16
B. Populasi dan Sampel.....	16
C. Tempat Penelitian.....	17
D. Etika Penelitian.....	17
E. Alat Pengumpul Data.....	18
F. Metode Pengumpulan Data.....	19
G. Analisa Data.....	19
H. Sarana Penelitian.....	21
BAB V HASIL PENELITIAN.....	22

BAB VI	PEMBAHASAN.....	30
	A. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	30
	B. Keterbatasan Penelitian.....	33
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN.....	34
	A. Kesimpulan.....	34
	B. Saran/Rekomendasi.....	35
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		



DAFTAR DIAGRAM

- Diagram 5.1 Diagram distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan jenis kelamin.
- Diagram 5.2 Diagram distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan usia.
- Diagram 5.3 Diagram distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan pendidikan terakhir.
- Diagram 5.4 Diagram distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan pekerjaan.
- Diagram 5.5 Diagram distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan penghasilan perbulan.
- Diagram 5.6 Diagram distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan agama.
- Diagram 5.7 Diagram distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan suku bangsa
- Diagram 5.8 Diagram distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan status perkawinan.
- Diagram 5.9 Diagram distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan persepsi.

DAFTAR TABEL

- Tabel 5.1 Tabel distribusi frekuensi skor responden tentang persepsi orang tua di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006
- Table 5.2 Tabel kategori persepsi berdasarkan skor



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang dan Masalah Penelitian

Sebagai negara yang sedang berkembang dan sedang membangun, bangsa Indonesia memiliki beberapa keteringgalan dan kekurangan jika dibandingkan dengan negara lain yang sudah lebih maju. Contohnya dibidang kesehatan, bangsa ini harus bekerja lebih keras untuk memerangi berbagai penyakit infeksi dan masalah gizi yang saling berkaitan satu sama lain dan tidak pernah selesai akan tetapi semakin mewabah.

Di sebagian besar negara Indonesia, penyakit infeksi seperti ISPA, diare, dan campak masih merupakan sepuluh penyakit utama dan masih menjadi penyebab utama kematian pada anak (Tri, 2004). Tingginya angka kesakitan dan kematian ibu dan anak di Indonesia sangat berkaitan dengan status gizi. Ironisnya dibalik kondisi tersebut, dibelahan daerah lain seperti di kota-kota besar masalah utama kesehatan masyarakat justru dipicu dengan adanya kelebihan gizi. Gizi yang berlebih tersebut dapat menyebabkan berat badan berlebih (*overweight*) bahkan obesitas.

Data tentang obesitas di Indonesia belum bisa menggambarkan prevalensi obesitas seluruh penduduk, akan tetapi data obesitas pada orang dewasa yang tinggal di ibukota propinsi seluruh Indonesia cukup untuk menjadi perhatian kita. Survei nasional yang dilakukan pada tahun 1996/ 1997 di ibukota seluruh propinsi Indonesia menunjukkan bahwa 8,1% penduduk laki-laki dewasa (≥ 18 tahun) mengalami

overweight (BMI 25-27) dan 6,8% mengalami obesitas, 10,5% penduduk wanita dewasa mengalami *overweight* dan 13,5% mengalami obesitas. Pada kelompok umur 40-49 tahun *overweight* maupun obesitas mencapai puncaknya yaitu masing-masing 24,4% dan 23% pada laki-laki dan 30,4% dan 43% pada wanita (Depkes, 2003). Obesitas tidak hanya ditemukan pada orang dewasa tapi juga dialami oleh anak-anak khususnya balita. Menurut Survey Kesehatan Nasional (1989) prevalensi obesitas di perkotaan 4,6% anak lelaki dan 5,9% anak perempuan. Empat tahun kemudian naik menjadi 6,3% (lelaki) dan 8% (perempuan). Sedangkan penelitian oleh Meilany (2002), prevalensi obesitas anak di tiga SD swasta di kawasan Jakarta Timur 27,5 persen. Data rekam medik mengenai kasus baru obesitas di Poliklinik Gizi Anak Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM Jakarta periode 1995-2000 ada 100 pasien, 35 persennya balita. (<http://www.kompas.com/kompas-cetak/0406/02/humaniora/1058591.htm>).

Pada usia 1-5 tahun anak mengalami banyak perkembangan termasuk penambahan tinggi dan berat badan (Wong, 1999). Orang tua harus memantau penambahan tersebut. Anak yang bertubuh gemuk terlihat sangat lucu dan menggemaskan. Orang tua juga sering memandang kegemukan itu merupakan hal yang normal bahkan membanggakan. Mereka berpendapat bahwa anak mereka mendapatkan gizi yang sangat cukup dan baik untuk perkembangan tubuhnya. Tetapi, dari sisi medis anak-anak dengan kelebihan berat badan apalagi jika sampai pada kondisi obesitas harus diwaspadai.

Obesitas sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sedemikian rupa sehingga mengganggu kesehatan (Garrow, 1988). Data Survei Kesehatan Nasional tahun 1989 menunjukkan kenaikan prevalensi obesitas pada balita di perkotaan 4,6% untuk lelaki dan 5,9% untuk balita

perempuan. Tahun 1992, 6,3% balita lelaki dan 8% perempuan menderita obesitas. Data Susenas 2003 menunjukkan 5,24% balita di kota dan 4,27% di desa menderita gizi lebih (Suara Merdeka, 2003).

Pada anak-anak, obesitas dapat menyebabkan beberapa penyakit kronis meliputi gangguan metabolisme glukosa, resistensi insulin, diabetes tipe 2 pada remaja, hipertensi, dyslipideinia, steatosis hepatic, gangguan gastrointestinal, dan obstruksi pernafasan pada waktu tidur. Lebih khusus lagi, obesitas pada remaja di kawasan Asia-Pasifik berhubungan dengan diabetes tipe 2 pada umur yang lebih muda (Mahoney et al, 1996). Anak obesitas memiliki kecenderungan untuk tetap obesitas hingga masa dewasa (Guo et al, 1994), yang dapat berakibat pada kenaikan risiko penyakit dan gangguan yang berhubungan dengan obesitas pada masa kehidupan berikutnya. Hal ini menyebabkan peneliti sangat tertarik untuk mengetahui sejauh mana pemahaman dan bagaimana persepsi orang tua tentang obesitas pada anak balita.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi persepsi orang tua tentang anak balita yang obesitas.

C. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan Keperawatan

Berguna bagi perawat untuk membantu mempersiapkan dan mengatasi masalah obesitas pada balita. Serta peneliti berharap timbulnya kesadaran para pengelola rumah sakit mengenai pentingnya pemberian informasi-informasi tentang obesitas kepada para orang tua.

2. Pendidikan Keperawatan

Dapat menjadi masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan anak dan komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada keluarga dan masyarakat tentang anak balita obesitas.

3. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan orang tua tentang konsep anak balita obesitas. Serta sebagai masukan bagi masyarakat, terutama kader kesehatan dan tokoh-tokoh masyarakat agar turut berpartisipasi dalam mendukung setiap program yang berhubungan dengan sosialisasi tentang anak balita obesitas.

4. Penelitian

Kepada rekan peneliti diharapkan dapat melakukan penelitian dengan cakupan yang lebih luas terhadap tema persepsi orang tua tentang anak balita obesitas, atau bila memungkinkan melakukan penelitian ini dengan desain penelitian yang lebih baik, sempurna dan lebih bermakna.

BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN

Bagian ini membahas mengenai teori dan konsep terkait serta penelitian yang terkait. Teori dan konsep tersebut mengenai persepsi, tumbuh kembang balita, dan obesitas.

A. Teori dan konsep terkait

1. Persepsi

Persepsi adalah identifikasi dan tafsiran awal terhadap suatu stimulus/rangsangan berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra penglihatan, pendengaran, perasa, sentuhan, dan penciuman (Stuart & Laraia, 1998). Persepsi merupakan pandangan seseorang terhadap suatu kejadian (Potter & Perry, 1995). Persepsi adalah istilah umum untuk menjelaskan semua proses bagaimana kita mengetahui apa yang terjadi disekitar kita, kelanjutan dari suatu peristiwa berdasarkan keberadaan stimulus fisik sampai pengalaman fenomenologisnya (Atkinson, 1996). Persepsi adalah proses mengorganisasikan, menginterpretasikan dan mentransfer informasi dari pengertian data dan memori (King, 1987 dalam Kozier, 1995). Persepsi memberikan pengertian dan pemahaman terhadap pengalaman seseorang, keberadaan suatu image yang nyata dan mempengaruhi perilaku seseorang. Persepsi seseorang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, konsep diri, latar belakang pendidikan, kelompok sosial ekonomi, dan *biological inheritance*.

Siagian (1995) menyatakan bahwa persepsi setiap orang berbeda-beda, karena dipengaruhi oleh :

a. Motif

Persepsi seseorang berkaitan dengan pemuasan kebutuhan dan intensitas motif (mendesak atau tidak mendesaknya pemuasan kebutuhan).

b. Kepentingan

Seseorang memiliki persepsi negatif bila merasa kepentingannya terancam dan sebaliknya bila menguntungkan maka persepsinya lebih positif.

c. Pengalaman

Sesuatu yang berulang kali dialami dipandang berbeda dari cara pandang orang lain yang belum pernah mengalaminya.

d. Harapan

Seringkali persepsi diberikan sesuai dengan harapannya.

e. Situasi

Situasi yang kondusif, cemas dan lingkungan gaduh memberikan pengaruh pada persepsi seseorang.

f. Sistem nilai

Seseorang berpersepsi dilatarbelakangi oleh sistem nilai yang berlaku di lingkungan dimana dia tinggal.

Menurut Koziar (1995) faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yaitu:

a. Kebutuhan

Seseorang memberikan persepsi terhadap sesuatu berdasarkan kebutuhan yang dirasakan pada saat itu.

b. sistem nilai dan kepercayaan yang dianut

c. konsep diri

2. Tumbuh kembang Balita

Balita terdiri atas tahapan bayi (0-1 tahun), toddler (1-3 tahun), dan preschool (3-5 tahun). Setiap tahapan memiliki karakteristik tersendiri mengenai konsep pertumbuhan dan perkembangannya (tumbang). Hal tersebut dijelaskan dalam beberapa teori yang ada. Erikson dengan perkembangan psikososial, Jean Piaget dengan teori perkembangan kognitif pada anak serta Sigmund Freud dengan teori perkembangan psikoseksual. Peneliti menjelaskan sedikit tentang tumbang anak dari masing-masing sisi tersebut.

Periode bayi terbagi atas neonatus (0-28 hari) dan infant (1-12 bulan). Pada periode ini, tumbang yang cepat terjadi terutama pada aspek kognitif-motorik, sosial dan pembentukan rasa percaya diri anak melalui perhatian dan pemenuhan kebutuhan dasar dari orang tuanya. Menurut Erikson pada fase ini penanaman rasa percaya diri adalah hal yang paling penting dan mendasar. Mulut (oral) menjadi pusat kepuasan seksualnya yang berimplikasi pada pemberian makan untuk menghasilkan kepuasan serta memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi. Individu yang terhambat pada periode ini dapat mempunyai kesulitan untuk mempercayai orang lain, merokok, makan berlebihan, alkoholisme, senang berargumentasi dan ketergantungan yang berlebihan.

Berat badan (BB) lahir normal 2700-4000 gram dengan tinggi badan antara 48-53 cm. Pertumbuhan pada tahun pertama sangat cepat, khususnya pada saat 6 bulan pertama BB meningkat 2 kali lipat sekitar 7,26 kg. Di akhir tahun

BB akan meningkat 3 kali lipat dari BB lahir sekitar 9,75 kg. Hal ini dipengaruhi dari bagaimana cara orang tua memberikan asupan makanan. Bayi yang menyusui dengan ASI, BBnya lebih ringan dibandingkan dengan yang memakai botol (American Academic Pediatric 1998; Dewey and others, 1993; dikutip dari Wong, 1999). Tinggi badan meningkat 2,5 cm pada 6 bulan pertama lalu kemudian melambat pada 6 bulan terakhir. Jadi tingginya sekitar 65 cm pada saat usia 6 bulan dan 74 cm pada saat usia 1 tahun.

Untuk tahapan toodler dan preschool sendiri menunjukkan perkembangan motorik yang cukup pesat. Kemampuan aktivitas yang lebih banyak bergerak serta suka sekali mengeksplorasi benda-benda di sekelilingnya termasuk organ tubuhnya dan organ vitalnya. Pada fase ini, anak melakukan proses belajar dan mengembangkan rasa keingintahuannya dengan meniru perilaku orang disekitarnya khususnya orang tua dan keluarga. Pertumbuhan berjalan lambat selama periode ini. Rata-rata berat pada usia 2 thn adalah 12 kg. Rata-rata pertumbuhan berat mencapai 1,8-2,7 kg/ thn. Pada saat usia toddler mencapai 2,5 thn, beratnya telah bertambah empat kali lipat berat lahirnya. Pertumbuhan tinggi juga lambat selama periode ini. Penambahan tinggi yang biasanya terjadi adalah 7,5 cm/ tahun itupun kebanyakan mengalami penambahan di daerah kaki dari pada batang tubuh (Wong, 1999).

3. Obesitas

Obesitas adalah gangguan/ kelainan nutrisi dimana lemak berakumulasi pada jaringan adipose yang terletak dibawah kulit dalam jumlah yang abnormal (Crowley, 2004). Crowley juga menyebutkan bahwa seseorang dikatakan obesitas apabila berat badannya 15%-20% lebih besar dari berat badan ideal yang

tertera pada tabel *life-insurance height-weight*. Obesitas terjadi karena kalori yang dikonsumsi melebihi kebutuhan. Terlalu banyak makan atau terlalu sedikit berolahraga atau beraktivitas akan meningkatkan deposit lemak. Pada anak infant umumnya 10%-15% tubuhnya adalah jaringan adipose. Pada anak-anak obesitas merupakan peningkatan ukuran sel adipose bukan peningkatan jumlah sel adipose.

Diagnosis obesitas dapat dilakukan dengan : penentuan berat badan, umur, tipe tubuh; Indeks massa tubuh (BMI) lebih besar dari 27,8 untuk laki-laki dan lebih besar dari 27,3 untuk perempuan (dengan formula = berat (kg) : tinggi x tinggi (cm)); mengukur tebal lipatan kulit (*skin fold thickness*) di beberapa tempat seperti bagian trisep, subskapula dan suprailiaka dengan alat yang disebut caliper. Hasil pengukuran dibandingkan dengan standar baku yang ada, jika didapati kelebihan melampaui 1 standar deviasi maka orang itu dianggap obesitas. Cara-cara lain yaitu dengan *under water weighting*, Sinar roentgen, dll.

Menurut Moore (1997) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya obesitas :

a. Herediter

Kebiasaan keluarga makan banyak dan berkali-kali tiap harinya, susunan makanannya yang banyak mengandung banyak lemak. Sering jajan dapat sebagai penyebab obesitas yang dialami oleh anak-anak dari orang tua obesitas cenderung tiga sampai delapan kali menjadi obesitas dibandingkan dari orang tua dengan berat badan normal, walaupun mereka tidak dibesarkan orang tua kandungannya. Lagipula tidak terdapat

korelasi antara berat badan anak pungut dan orang tua angkatnya tetapi ada korelasi antara anak kandung dengan orang tuanya (McLaren, 1973).

b. Bangsa atau suku

Pada bangsa atau suku tertentu kadang-kadang terlihat banyak anggotanya yang menderita obesitas. Dalam hal ini sukar menentukan faktor yang paling menonjol. Keturunan atau latar belakang kebudayaan seperti makan makanan yang mengandung banyak kalori, tidak berolahraga dan sebagainya.

c. Psikologis

Anak yang sedang berduka, kesepian, depresi sering merasakan kelaparan yang berlebihan sebagai kompensasi terhadap masalahnya. Makan yang berlebihan dapat juga terjadi sebagai respon terhadap rangsang dari luar seperti iklan makanan atau kenyataan bahwa ini adalah waktu makan.

d. Gangguan hormon

Obesitas dapat juga disebabkan oleh tidak adanya keseimbangan antar hormon, seperti pada sindrome Cushing, hiperaktivitas adrenokortikol, hipogonadisme, dan penyakit hormon lain.

Menurut patogenesisnya obesitas dapat dibagi dalam dua golongan :

- a. *regulatory obesity*, gangguan primernya berada pada pusat yang mengatur nafsu makan (*central mechanism regulating food intake*)
- b. obesitas metabolik, terdapat kelainan pada metabolisme lemak dan karbohidrat.

Gejala klinis penderita obesitas antara lain anak terlihat gemuk, pada umumnya terlihat lebih tinggi daripada anak normal seumur, sering terlihat dagu

yang berganda (*double chin*), buah dada seolah-olah berkembang, perut menggantung kebawah, penis pada anak laki-laki terlihat kecil.

Berat badan yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai gangguan fisiologis dan psikologis, antara lain gangguan fungsi jantung (gagal jantung, penebalan otot jantung, penyakit jantung koroner, hipertensi). Gangguan system pernafasan (hipoventilasi), osteoarthritis, varises vena, hernia diafragmatik, *gallbladder disease*, diabetes tipe II, perlemakan hati, arteriosclerosis, keganasan (kanker colon, rectum, prostate, kandung empedu, payudara dan ovarium). Serta dapat juga menimbulkan gangguan psikologis (harga diri rendah).

B. Penelitian Terkait

Ada beberapa penelitian terdahulu yang masih ada keterkaitan dengan rencana penelitian ini, yaitu :

Dalam peneltian yang dilakukan oleh Padmiadi & Hadi (2001) dengan judul "Konsumsi *Fast Food* sebagai Faktor Resiko Obesitas Pada Anak SD" didapatkan data prevalesi obesitas pada anak-anak SD di Denpasar cukup tinggi, yaitu 13,6%. Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa semakin banyak *fast food* yang dikonsumsi maka semakin tinggi angka kejadian obesitas.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyatuti (2000) dengan judul Meningkatkan Status Gizi Balita Melalui Asuhan Keperawatan Pengetahuan Keluarga didapatkan data bahwa gizi balita meningkat dari 43,31% menjadi 87,07% sejak diberi asuhan keperawatan berupa penambahan pengetahuan bagaimana meningkatkan status gizi balita. Berat badan rata-rata mengalami peningkatan dari 8,37 kg menjadi 9,54 kg, meningkat sebesar 3,98%. Hal tersebut menunjukkan bahwa jika pengetahuan keluarga meningkat maka status gizi balitanya juga akan meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Eka (2003) tentang hubungan frekuensi kunjungan ke posyandu dengan peningkatan berat badan balita yang berstatus BGM (Bayi Gizi Menengah) di RW 01 Kelurahan Kayu Manis Jak-tim, didapatkan bahwa faktor yang berpengaruh cukup kuat terhadap berat badan balita adalah penghasilan orang tua. Dari hasil analisa data didapatkan 81,2% balita mengalami kenaikan berat badan dengan orang tua yang berpenghasilan cukup.

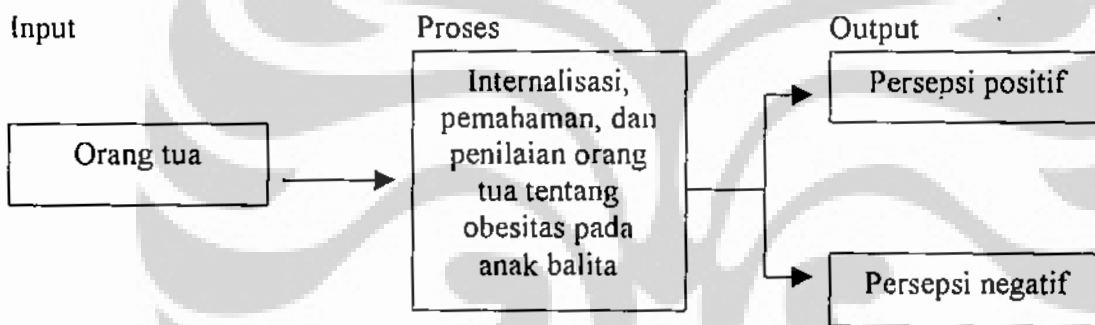
Dari penelitian yang dilakukan oleh Dewi dkk (2003) dengan judul Gangguan Pola Makan Yang Sering Terjadi Pada Siswi SMU didapatkan data kesehatan 28,9% mengalami *compulsive overeating*. Individu yang mengalami *compulsive overeating* umumnya sedang melakukan perlawanan terhadap rasa cemas, depresi dan kesendirian. Mereka merupakan kelompok individu mengkonsumsi makanan dalam jumlah besar ditambah dengan makanan ringan. Tetapi kurang berupaya untuk mengeluarkan kembali semua yang telah dimakannya, sehingga cenderung mengalami kelebihan berat badan (*overweight*). Perilaku ini dapat menjadi faktor predisposisi timbulnya obesitas.

BAB III

KERANGKA KERJA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep/ Teori

Kerangka konsep/ teori pada penelitian ini dengan menggunakan pendekatan model sistem yang meliputi komponen input (masukan), proses, dan output (keluaran).



Dari skema diatas, terlihat bahwa yang menjadi input adalah orang tua. Sedangkan yang dimaksud proses pada penelitian ini adalah kemampuan orang tua menginternalisasi, memahami, dan menilai tentang obesitas pada anak balita. Adapun hasil pada penelitian ini adalah persepsi responden tentang obesitas pada anak balita yang terdiri dari dua kemungkinan. Kemungkinan yang pertama persepsi orang tua positif terhadap obesitas pada anak balita. Kemungkinan yang kedua persepsi orang tua negatif terhadap obesitas pada anak balita.

B. Pertanyaan penelitian

Pertanyaan penelitian yaitu bagaimana persepsi orang tua tentang anak balita obesitas?

C. Variabel penelitian

Variable yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Persepsi

Definisi

1. Persepsi

Definisi teoritis yaitu identifikasi tafsiran awal terhadap suatu stimulus/ rangsangan berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra penglihatan, perasa, sentuhan, dan penciuman (Stuart & Laraia, 1998).

Definisi operasional yaitu pemahaman, penilaian, pandangan, pendapat, dan sangkaan orang tua tentang anak balita obesitas.

2. Persepsi positif

Definisi teoritis yaitu seseorang memiliki persepsi positif bila menguntungkan kepentingannya (Siagian, 1995)

Definisi operasional persepsi positif orang tua terhadap obesitas pada anak balita yang obesitas yaitu pemahaman, penilaian, pandangan, pendapat dan sangkaan bahwa obesitas itu sehat, tidak berdampak pada kesehatan, dan hal yang menyenangkan. Hal ini memiliki makna bahwa orang tua kurang memahami tentang obesitas.

3. Persepsi negatif

Definisi teoritis yaitu seseorang memiliki persepsi yang negatif bila merasa kepentingannya terancam (Siagian, 1995).

Definisi operasional persepsi negatif orang tua terhadap obesitas pada anak balita yaitu pemahaman, penilaian, pandangan, penilaian, pendapat,

sangkaan bahwa obesitas itu tidak sehat, memiliki dampak pada kesehatan, dan tidak menyenangkan. Hal ini memiliki makna bahwa orang tua sudah cukup memahami dan mendapat informasi tentang obesitas.

4. Obesitas

Definisi teoritis yaitu gangguan/kelainan nutrisi dimana lemak berakumulasi pada jaringan adipose yang terletak dibawah kulit dalam jumlah yang abnormal (berlebihan). Seseorang dikatakan obesitas apabila berat badannya 15-20% lebih besar dari berat badan ideal yang tertera pada tabel *life-insurance height-weight* (Crowley, 2004).

Definisi operasional yaitu anak balita yang memiliki berat badan di atas rata-rata normal dan terlihat gemuk.

Cara Ukur :Yaitu meminta responden mengisi daftar pertanyaan yang terdiri dari 16 pertanyaan dengan menggunakan skala Likert.

Alat Ukur : Instrument yang digunakan adalah angket/ kuesioner dengan pertanyaan tertutup.

Skala Ukur : Variabel dalam penelitian ini adalah persepsi yang merupakan bagian dari skala nominal.

Hasil Ukur : Jika nilai skor yang diperoleh \geq mean/ median, maka dikategorikan sebagai persepsi positif. Jika nilai skor yang didapat $<$ mean/ median, maka dikategorikan sebagai persepsi negatif.

BAB IV

METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana yang bertujuan mendapatkan gambaran mengenai persepsi orang tua tentang anak balita yang obesitas.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu atau objek yang mempunyai karakteristik tertentu yang sama (Polit & Hungler, 1999). Pada penelitian ini populasi yang ditentukan adalah orang tua yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Sehat mental dan fisik
- b. Dapat membaca dan menulis
- c. Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk berpartisipasi dalam suatu studi penelitian (Polit & Hungler, 1999). Penentuan sampel dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan dan tujuan peneliti sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan (Polit & Hungler, 1999).

Rumus penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dengan menggunakan :

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha} \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dengan menggunakan rumus presisi mutlak :

$$= \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5(1-0.5)}{0.15^2}$$

$$= 42,68 = 43 \text{ orang}$$

Sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 43 orang yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan.

C. Tempat penelitian

Tempat yang digunakan pada penelitian ini adalah RW 01, 08, dan 09 kel. Pondok Cinã/ kec. Beji-Depok. Alasan peneliti memilih tempat tersebut karena dekat dengan tempat tinggal peneliti, sehingga peneliti dapat meneliti secara efektif dan efisien baik secara waktu maupun biaya penelitian.

D. Etika penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan melindungi serta menghormati hak responden dengan cara mengajukan *informed cosent* atau pernyataan persetujuan.

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, kerahasiaan data yang diberikan, peran responden serta hak-hak responden penelitian. Peneliti memberikan jaminan terhadap hak-hak responden penelitian dengan berkas mencantumkan identitas responden (kode responden) dan

tempat penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengelolaan data yang bila tidak digunakan lagi maka berkas-berkas tersebut dimusnahkan.

Setelah penjelasan diberikan, responden dipersilahkan untuk membaca dan menandatangani lembar persetujuan dan dimohon menandatangani. Bila calon responden setuju untuk ikut serta sebagai responden penelitian maka peneliti meminta calon responden untuk menandatangani lembar persetujuan. Responden yang tidak bersedia, tidak dipaksakan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Lembar persetujuan ditandatangani saat responden dalam keadaan tenang dengan waktu yang cukup untuk berfikir dan memahaminya.

E. Alat Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang dibuat dan dikembangkan dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Kuesioner yang disusun ini terdiri dari bagian pertama yaitu data demografi dan bagian kedua yaitu pertanyaan-pertanyaan tentang pandangan, pemahaman, pendapat, penilaian dan sangkaan tentang obesitas orang tua tentang anak balita obesitas. Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdiri dari 16 pertanyaan yang terdiri dari pernyataan positif dan pernyataan negatif. Pernyataan positif no. 4,5,6,9, dan 10, dengan nilai

1 = sangat setuju 2 = setuju 3 = kurang setuju 4 = tidak setuju

Pernyataan negatif no. 1,2,3,7,8,11,12,13,14,15, dan 16 dengan nilai

4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = kurang setuju 1 = tidak setuju.

F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria, kemudian mengisi pertanyaan serta pernyataan dalam kuesioner. Sebelum dilakukan pengumpulan data dari responden yang berada pada tempat penelitian, dilakukan uji coba kuesioner (*pilot study*). Uji coba kuesioner dilakukan pada 10 orang tua (ayah dan/ atau ibu). Peneliti memberikan penjelasan langsung apabila terdapat pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden. Tujuan uji coba ini adalah untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden dengan baik. Peneliti mengubah atau memodifikasi pertanyaan yang tidak dimengerti oleh responden.

Prosedur pengumpulan data mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengajuan surat ijin kepada institusi FIK UI
2. Penyerahan surat ijin ke kel. Pondok Cina
3. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang proses pengisian kuesioner dan alasan penelitian.
4. Membagikan kuesioner kepada responden penelitian
5. Memberikan waktu kepada responden untuk melakukan pengisian kuesioner
6. Peneliti membantu responden yang mengalami kesulitan
7. Mengumpulkan data, menghitung kembali kuesioner, melakukan seleksi dan menggolongkannya untuk diolah.

G. Analisis Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya melakukan perhitungan statistik sebagai acuan dalam pemberian makna pada data yang diperoleh. Perhitungan statistik yang sering digunakan untuk jenis penelitian deskriptif sederhana adalah ukuran

“tendensi sentral”. Dengan menggunakan perhitungan statistik tendensi sentral, memungkinkan peneliti untuk mengurangi, menyimpulkan, mengorganisir, mengevaluasi, menginterpretasi dan mengajukan informasi yang jelas dengan angka-angka bermakna (Nursalam, 2001). Oleh karena itu pada penelitian kali ini, perhitungan statistik yang digunakan yaitu perhitungan tendensi sentral.

Instrumen penelitian yang digunakan memiliki dua bentuk bagian. Pada bagian pertama berupa pertanyaan tentang data demografi, sedangkan bagian kedua adalah pernyataan-pernyataan deklaratif yang merujuk ke gambaran persepsi yang mungkin terbentuk.

Untuk pertanyaan tentang data demografi, perhitungan statistik yang digunakan adalah distribusi frekuensi dengan rumus :

$$\text{Distribusi frekuensi (\%)} = [f / n] \times 100\%$$

Ket : f = frekuensi n = jumlah responden

Untuk mengetahui kecenderungan persepsi yang terbentuk, baik positif maupun negatif, ukuran tendensi sentral yang digunakan adalah Mean, median dan modus dengan rumus :

$$\text{Mean (x)} = [\text{jmlh x}] / n$$

Median = untuk jumlah genap $n / 2$

untuk jumlah ganjil $(n+1) / 2$

modus = nilai yang paling sering muncul

Ket : x = mean, rata-rata skor seluruh responden n = jumlah responden

Jmlh x = jumlah skor keseluruhan yang diperoleh dari setiap responden

Selain ukuran mean, median, dan modus, peneliti juga menghitung standar deviasi. Perhitungan ini juga untuk mengetahui sejauh mana penyimpangan nilai rata-

rata yang diperoleh dari data yang terkumpul. Rumus perhitungan standar deviasi berikut :

$$SD = \sqrt{\sum (x-X)^2 / n-1}$$

Ket : SD = Standar Deviasi

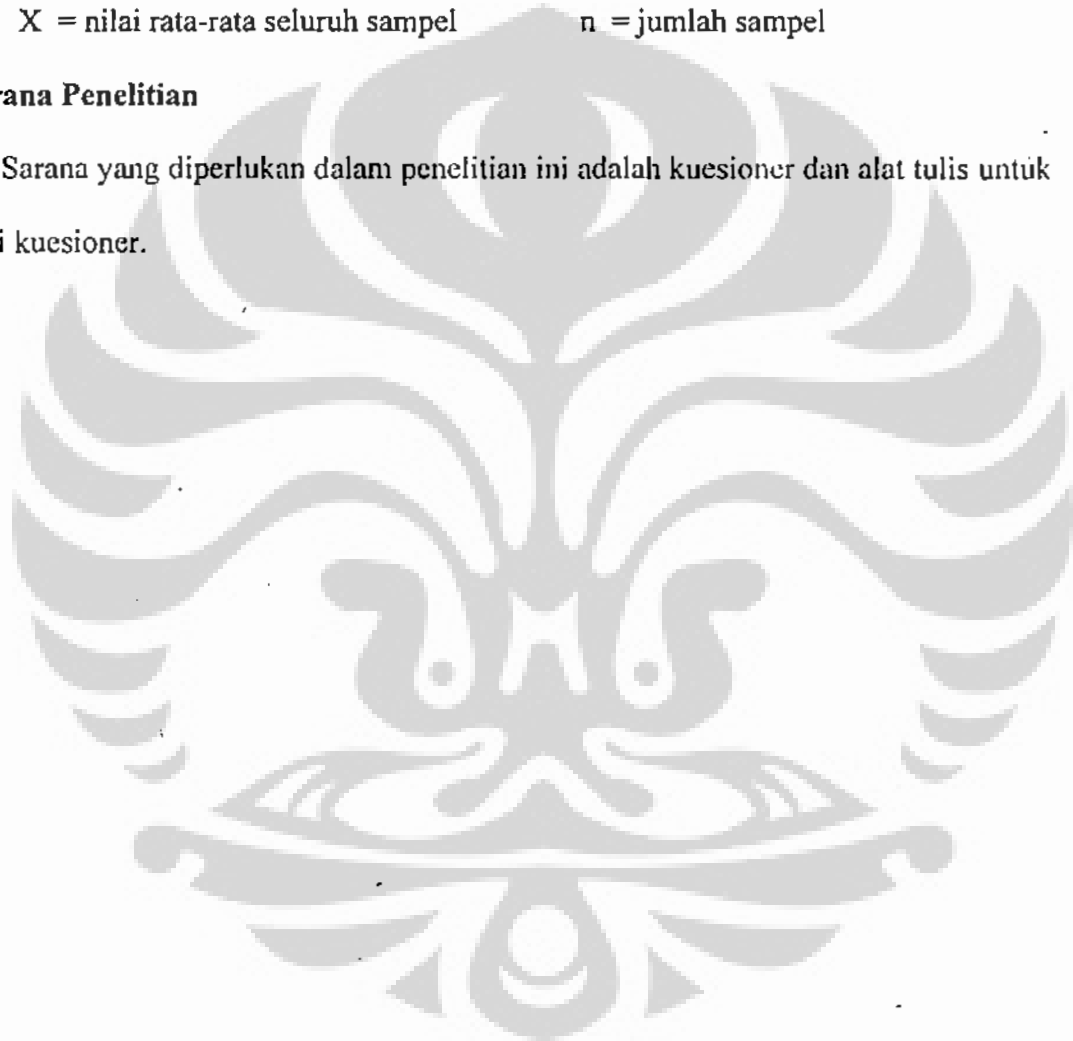
x = nilai tiap sampel

X = nilai rata-rata seluruh sampel

n = jumlah sampel

H. Sarana Penelitian

Sarana yang diperlukan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan alat tulis untuk mengisi kuesioner.

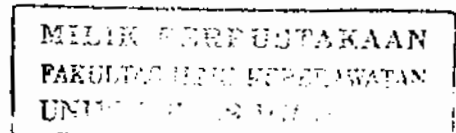


BAB V

HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan pengumpulan data pada tanggal 13 – 15 Mei 2006 di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok dengan responden sebanyak 43 orang maka peneliti melakukan pengolahan dan analisis data. Hal ini dilakukan agar data yang telah diperoleh dapat ditafsirkan dan dipahami dengan tepat serta dapat ditarik kesimpulannya sesuai dengan cara analisis data pada proposal.

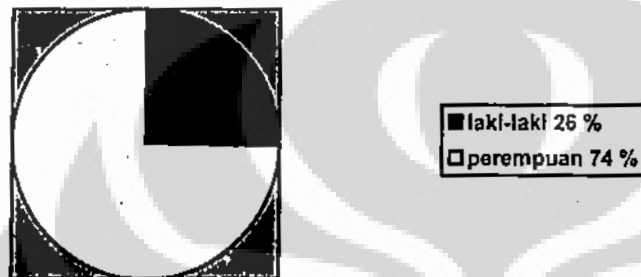
Proses pengolahan dan analisa data dilakukan dengan cara seluruh data diperiksa kelengkapannya kemudian masing-masing kuesioner diberi kode untuk memudahkan pengolahan data. Data demografi responden dianalisa dengan cara mentabulasi variable-variabel yang ada, meliputi : jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, agama, status perkawinan, dan penghasilan perbulan. Prosentase setiap kategori yang ada didapat dari pembagian jumlah total suatu kategori tertentu dengan jumlah seluruh responden dikalikan 100%. Data tentang persepsi orang tua tentang anak balita yang obesitas diolah dengan menggunakan skoring. Jumlah pertanyaan kuesioner ada 16 yang masing-masing bernilai 1-4, sehingga nilai total skor yang dapat diperoleh adalah 16-64. Nilai yang diperoleh tiap responden diurutkan dari yang terbesar hingga yang terkecil dan dibuat rata-ratanya. Dari hasil penelitian tersebut akan diperoleh kesimpulan penelitian tentang persepsi orang tua.



Berdasarkan kuesioner data demografi responden, diperoleh data tentang karakteristik responden penelitian yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, agama, status perkawinan, dan penghasilan perbulan, seperti ditunjukkan pada diagram berikut :

Diagram 5.1

Distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan jenis kelamin



Berdasarkan data di atas mayoritas responden pada penelitian ini adalah perempuan (74%) dan sisanya laki-laki (26%).

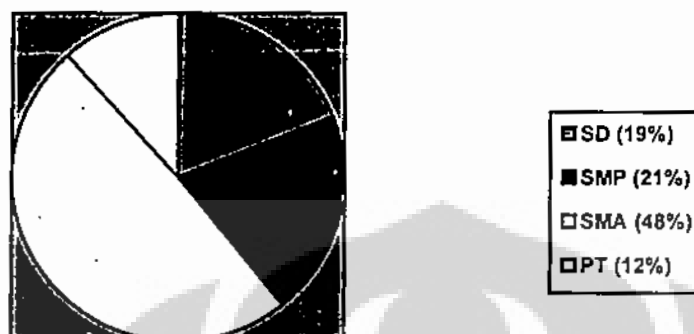
Diagram 5.2

Distibusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan usia



Diagram 5.2 di atas menggambarkan usia responden. Frekuensi yang terbesar adalah usia >35 thn (35%), usia antara 21-35 thn (58%), dan untuk usia orang tua <20 thn hanya berjumlah 5 % dari 43 responden.

Diagram 5.3
Distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok
pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan pendidikan terakhir



Berdasarkan data yang terkumpul pendidikan terakhir responden mayoritas SMA yaitu 48% dengan minoritas Perguruan Tinggi sebanyak 12%. Responden yang lain tingkat pendidikan terakhirnya SD sebanyak 19% dan SMP 21%.

Diagram 5.4
Distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok
pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan pekerjaan.

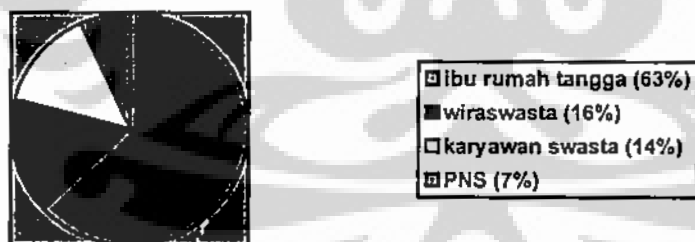
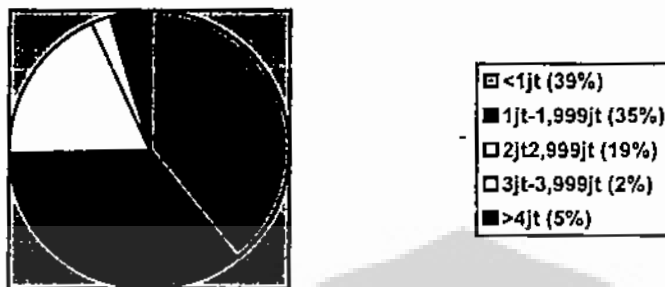


Diagram 5.4 di atas menggambarkan bahwa pekerjaan orang tua yang menjadi responden adalah ibu rumah tangga (63%), wiraswasta (16%), karyawan swasta (14%)

Diagram 5.5

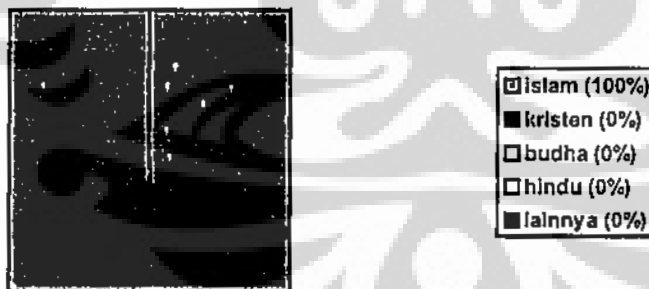
Distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan penghasilan perbulan



Berdasarkan diagram 4 dan 5 diatas, diperoleh gambaran bahwa mayoritas responden adalah berpenghasilan < 1 juta/bln (39%). Responden lain memiliki penghasilan perbulan 1-1,999 jt (35%), 2-2,999 jt (19%), >4 jt (5%). Dan yang paling sedikit frekusensinya adalah responden yang memiliki penghasilan perbulan 3-3,999 jt (2%).

Diagram 5.6

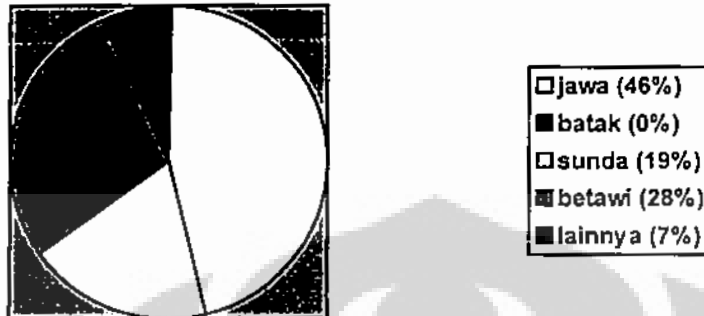
Distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan agama



Karakteristik responden berdasarkan agama yang dianut responden dalam penelitian ini 100% islam.

Diagram 5.7

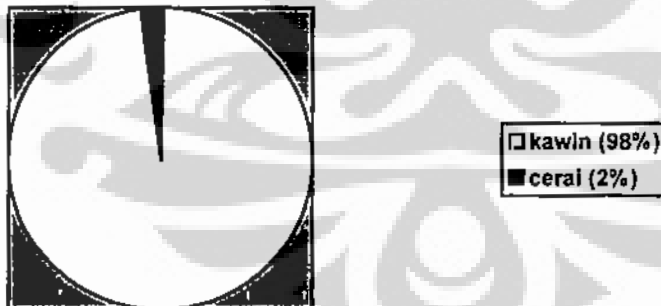
Distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan suku bangsa



Berdasarkan diagram 5.7 diatas diperoleh gambaran mayoritas suku adalah Jawa (46%) , Betawi (28%), Sunda (19%) serta yang berasal dari suku lainnya (Melayu dan Minang) berjumlah 5%. Untuk responden yang berasal dari suku Batak (0%).

Diagram 5.8

Distibusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan status perkawinan



Berdasarkan diagram 5.8 responden yang berstatus menikah/ kawin (98%) dan cerai (2%).

Untuk data mengenai persepsi orang tua tentang anak balita obesitas disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi skor responden tentang persepsi orang tua di RW 01, 08, dan 09
Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada 13-15 Mei 2006

skor	frekuensi	%
26	1	2.33
30	1	2.32
31	1	2.32
32	2	4.65
33	2	4.65
34	3	6.98
35	3	6.98
36	4	9.30
37	8	18.60
38	3	6.98
39	2	4.65
40	2	4.65
41	4	9.30
43	3	6.98
44	1	2.32
47	2	4.65
49	1	2.32
Total=1616	43	100

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari responden tentang persepsi orang tua didapatkan skor nilai rata-rata 37,58. Nilai skor yang sering muncul 37 sebanyak 18,6%. Sedangkan untuk nilai tengah dari data skor yang kami temukan adalah 37.

Dari nilai diatas dapat terlihat bahwa nilai skor responden terdistribusi normal. Dengan demikian skor yang didapat responden dapat diklasifikasikan :

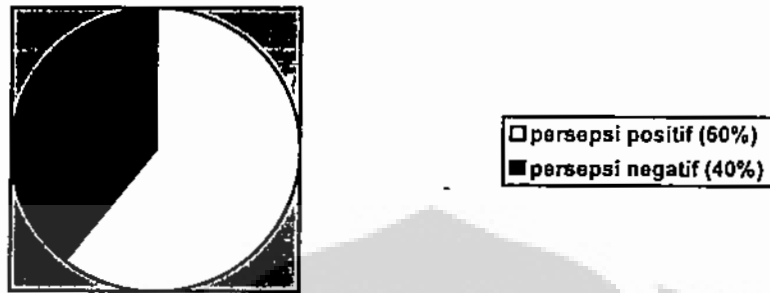
Table 5.2
Kategori persepsi berdasarkan skor

Skor	Persepsi
16-36	Negatif
37-64	Positif

Dari data di atas dapat diketahui bahwa :

1. Skor yang tertinggi adalah 49 yang merupakan kategori persepsi positif, sedangkan skor yang terendah adalah 26 yang merupakan kategori persepsi negatif.
2. Skor yang paling sering muncul adalah skor 37 sebanyak 8 responden (18.60%). Skor tersebut masuk dalam kategori persepsi positif.
3. Dari 43 responden tersebut, 17 responden yang memiliki nilai dalam rentang antara 16 sampai 36 yang berarti memiliki persepsi negatif. Terdapat 26 responden yang memiliki skor dalam rentang antara 37 sampai 64 yang berarti memiliki kategori persepsi positif. Berikut akan digambarkan perbandingan antara prosentase positif dan negatif dalam bentuk diagram pie :

Diagram 5.9
Distribusi frekuensi responden di RW 01, 08, dan 09 Kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok
pada 13-15 Mei 2006 berdasarkan persepsi



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan diskusi hasil

Persepsi adalah identifikasi dan tafsiran awal terhadap stimulus/ rangsangan berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indera penglihatan, pendengaran, perasa, sentuhan dan penciuman (Stuart & Laraia, 1998). Sedangkan menurut Potter & Perry (1995) persepsi adalah pandangan seseorang terhadap suatu kejadian. Persepsi merupakan istilah umum untuk menjelaskan semua proses bagaimana kita mengetahui apa yang terjadi disekitar kita, kelanjutan dari suatu peristiwa berdasarkan stimulus fisik sampai pengalaman fenomenologisnya (Atkinson, 1996).

Persepsi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Persepsi seseorang dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu, konsep diri, latar belakang pendidikan, kelompok sosial ekonomi, dan *biological inheritance* (King, 1987 dikutip dari Kozier, 1995). Siagian (1995) menyatakan bahwa persepsi setiap orang berbeda-beda, karena dipengaruhi oleh motif, kepentingan, pengalaman, harapan, situasi dan sistem nilai. Sedangkan menurut Kozier (1995) persepsi dipengaruhi oleh kebutuhan, sistem nilai dan kepercayaan yang dianut, dan konsep diri. Berikut ini akan dibahas beberapa hal yang mempengaruhi persepsi yang didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan yaitu pengalaman, kepentingan, dan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian ini memperoleh 70% responden berpendapat setuju bahwa senang melihat balita yang gemuk dan berpendapat sangat setuju sebanyak 19% sedangkan yang berpendapat tidak setuju sebanyak 14% dan sisanya berpendapat kurang setuju. Persepsi 70% responden yang berpendapat setuju bahwa senang melihat balita gemuk memberikan persepsi positif sebanyak 60% pada hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini mendukung pernyataan Rungapadiachy (1997) bahwa jika faktor yang mempengaruhi menimbulkan kesan yang menyenangkan maka persepsi yang dibentuk positif dan jika sebaliknya maka persepsi yang dibentuk adalah negatif.

Responden yang berpendapat sangat setuju dan setuju dengan pernyataan bahwa tidak khawatir dengan keadaan berat badan balita obesitas, seluruhnya memiliki persepsi positif terhadap balita obesitas. Sedangkan persepsi negatif hanya ditemukan pada responden yang berpendapat kurang setuju dan tidak setuju dengan pernyataan tersebut. Dari pernyataan lain bahwa obesitas tidak menimbulkan dampak pada kesehatan hanya 20% dari responden berpendapat sangat setuju dan 12,5% dari responden berpendapat setuju memiliki persepsi negatif. Hal ini memiliki makna bahwa bahwa obesitas tersebut tidak mengancam sehingga terbentuk persepsi positif pada 60% responden. Data yang didapatkan tersebut mendukung pernyataan Siagian. Menurut Siagian (1995) kepentingan akan berpengaruh dalam pembentukan persepsi, seseorang memiliki persepsi negatif bila merasa kepentingannya terancam dan sebaliknya bila merasa menguntungkan maka persepinya lebih positif.

Hal lain yang juga dapat mempengaruhi persepsi seseorang menurut Siagian (1995) adalah pengalaman. Sesuatu yang berulang kali dialami oleh seseorang dapat mempengaruhi persepinya terhadap hal tersebut. Data yang didapat hanya 37% responden setuju obesitas dikarenakan faktor keturunan. Hal ini terjadi karena

dipengaruhi oleh pengalaman mereka selama ini. Mereka melihat realita di lingkungan sekitar mereka, dimana jika anak balita obesitas memiliki kecenderungan orang tua yang obesitas juga. Angka obesitas pada anak di Indonesia masih belum mengungkapkan nilai yang sebenarnya, akan tetapi terus mengalami kenaikan setiap tahunnya. Sesuai dengan penelitian Djer (1998) menunjukkan prevalensi obesitas anak di sebuah SD negeri Jakarta Pusat masih 9,6%. Sedangkan penelitian oleh Meilany (2002), prevalensi obesitas anak di tiga SD swasta di kawasan Jakarta Timur sekitar 27,5%.

Hal yang menarik dari hasil data yang didapat, 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 anak balita obesitas. Sisanya sebesar 31,9% memiliki persepsi negatif. Hal ini berarti responden hanya mengetahui obesitas secara superfisial.

Responden yang memiliki persepsi positif dengan pendidikan terakhir SD (62%), SMP (75%), SMA (71%), PT (40%). Dari data tersebut terlihat bahwa responden yang tingkat pendidikannya SD-SMA mayoritas berpersepsi positif, sedangkan responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih banyak cenderung berpersepsi negatif. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa ada hubungan antara persepsi dengan tingkat pendidikan. Hal ini sesuai dengan pernyataan King (1987) dalam Koziar (1995), bahwa persepsi seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah latar belakang pendidikan. Pada penelitian ini responden yang memiliki pendidikan pada jenjang perguruan tinggi memiliki frekuensi terkecil yaitu hanya 12%, hal ini bermanifestasi pada hasil penelitian persepsi negatif sebesar 40% tentang balita obesitas. Sedangkan dari data tentang persepsi hanya 19% responden berpendapat sangat setuju dengan pernyataan mengerti dan paham arti dari obesitas. 4% responden berpendapat

sangat setuju dengan pernyataan bahwa obesitas bukanlah suatu penyakit ataupun suatu kelainan. Dari data tersebut dapat terlihat bahwa sebahagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang obesitas.

B. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini belum sempurna dan masih memiliki keterbatasan-keterbatasan. Hal ini disebabkan antara lain karena instrumen penelitian yang digunakan dirancang sendiri dan juga peneliti yang baru pertama kali melakukan penelitian. Disamping itu, uji coba instrumen penelitian juga masih sangat terbatas dan dilakukan pada kelompok sampel yang relatif kecil sehingga belum sepenuhnya menjamin validitas dan reabilitas pengumpulan data sehingga perlu dilakukan pengujian kembali.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain deskriptif sederhana dengan responden sebanyak 43 orang dari RW 01, 08, dan 09 kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok pada tanggal 13 – 15 Mei 2006. Penentuan sample dengan menggunakan metode *purposive sampling*.

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji coba pada 10 responden. Uji coba ini bertujuan untuk mengetahui apakah pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden dengan baik. Setelah di uji coba, pertanyaan yang kurang dimengerti oleh responden direvisi untuk dapat lebih dimengerti.

Dari data yang telah didapatkan didapatkan bahwa latar belakang pendidikan, pengalaman, dan kepentingan mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang. Selain itu juga dapat terlihat bahwa sebahagian besar responden memiliki pengetahuan yang rendah tentang obesitas yang tercermin dengan 60% responden memiliki persepsi positif terhadap balita obesitas dan 40% sisanya memiliki persepsi negatif.

B. Saran/ Rekomendasi

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa hal yang perlu direkomendasikan untuk menjadi pertimbangan bagi peneliti selanjutnya, yaitu :

1. Area peneliti yang digunakan dalam penelitian ini hanya mencakup pada 3 Rw yang berada pada kel. Pondok Cina/ kec. Beji-Depok. Untuk itu peneliti merekomendasikan peneltian selanjutnya agar area penelitian yang digunakan dapat dikembangkan lagi pada beberapa tempat dengan sampel yang lebih representatif . selain itu peneliti juga menyarankan agar menggunakan metode pengambilan sampel dengan *cluster sampling*. Sehingga dari hasil yang didapatkan lebih mungkin untuk dilakukan generalisa pada populasi yang lebih luas.
2. Melakukan revisi dan menambah instrumen penelitian untuk mencapai validitas dan reabilitasnya dengan terlebih dahulu melakukan uji coba terhadap validitas dan reabilitas.
3. Desain penelitian yang lain bisa digunakan seperti desain perbandingan dan korelasi untuk memperoleh hasil yang lebih bervariasi sesuai dengan tujuan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson, R. L. (1996). *Higard's Introduction to Psychology*. (12th ed). USA : Monoype Composition, Inc.
- Crowley, L. V. (2004). *An Introduction to human disease : Patology & Pathophysiology Correlations*. (6thEd). Canada : Jones and Barlet Publisher Inc.
- Hungler, B. P. & Polit D. F. (1999). *Nursing Research : Principles and Methods*. (6th Ed). Philadelphia : J. B. Lippincolt Comp.
- Kozier, B. (1995). *Fundamentals of Nursing : Concepts Process and Practices*. (5thEd). Canada : Addison-Wesley Publishing, Co.
- Moore, M. C. (1997). *Buku Pedoman Terapi Diet dan Nutrisi*. (2ndEd). Jakarta : Hipokrates.
- Poter, P.A. & Perry A.G. (1997). *Fundamentals of Nursing : Consepts, Process & Practise*. (4thEd). St. Louis : Mosby Year Book, Inc
- Rawling, R. P. (1993). *Mental Health-Psychiatric Nursing : a Holistic life_cycle Approach*. (3rdEd). St Louis : Mosby.
- Rungapadiachy, D. M. (1999). *Interpersonal Communication Psychology & Phyologi for health care professional : Theory & Practise*. Great Britain : Planta Tree.
- Sarwono. (1997). *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press
- Siagian, S.P. (1995). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Soedjatmiko. (2001). *Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Sejak Dini Melalui Pemberdayaan Ibu, Remaja dan Keluarga*. Jakarta : Tidak dipublikasikan
- Stuart, G.W & Laraia. (1998). *Principle & Practise of Psychiatric Nursing*. St. Louis : Mosby Year Book, Inc
- Suparno, P. (2001). *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. Yogyakarta : Konisius

Tri. (2004). *Obesitas Mengancam Anak-Anak*. Diambil pada tanggal 20 Februari 2006 dari www.kompas.com

Wong, D. L.(1999). *Nursing Care of Infants & Children*. (5thEd). St. Louis: Mosby





LAMPIRAN

Permohonan Menjadi Responden

Yth. Bpk/Ibu calon responden

Di tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertandatangan di bawah ini :

Devi Trianingsih 1302000143

Hernita N. L. Aruan 1302000399

Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Persepsi orang tua tentang anak balita obesitas." Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi persepsi orang tua tentang anak balita yang obesitas.

Penelitian ini tidak akan merugikan bapak/ ibu sebagai responden. Kami, selaku peneliti, akan merahasiakan identitas dari jawaban saudara sebagai responden dalam penelitian yang kami lakukan. Jika ibu atau bapak tidak bersedia menjadi responden maka bapak/ ibu diperbolehkan untuk mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ ibu menyetujui, maka dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang kami sertakan.

Besar harapan kami, saudara berkenan menjadi responden dalam penelitian ini. Atas kesediaan dan kerja samanya, Kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, setuju untuk menjadi responden yang dilakukan oleh :

Nama	NPM
Devi Trianingsih	1302000143
Hernita N. L. Aruan	1302000399

Judul Penelitian : **Persepsi Orang Tua Tentang Anak Balita Obesitas**

Pembimbing : Ibu Yati Afyanti SKp, MN

Saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan penelitian ini. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak akan merugikan saya. Identitas dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya.

Demikian surat pernyataan ini saya tanda tangani tanpa ada suatu paksaan.

Depok, Mei 2006

Responden

Angket Penelitian

No Responden :

Tgl :

Judul Penelitian : **Persepsi Orang Tua Tentang Anak Balita Obesitas**

A. Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

1. Pertanyaan mohon diisi sesuai pendapat saudara
2. Berilah tanda (V) pada tempat yang sudah disediakan
3. Bila Saudara ingin mengganti jawaban yang salah, berilah tanda (=) pada tanda (V) yang salah dan berilah tanda (V) yang Saudara anggap sesuai dengan pendapat Saudara

1. Inisial Nama :

2. Jenis Kelamin :

Lk

Pr

3. Umur :

< 20 tahun

21 – 25 tahun

26 – 30 tahun

31 – 35 tahun

> 35 tahun

4. Pendidikan Terakhir

SD

SMP

SMA

PT

Lainnya, Sebutkan...

5. Pekerjaan

PNS

Wiraswasta

Karyawan swasta

Lainnya, Sebutkan...

6. Suku / Bangsa

Jawa

Batak

Sunda

Betawi

Lainnya, Sebutkan...

7. Agama

Islam

Kristen

Budha

Hindu

Lainnya, Sebutkan...

8. Status Perkawinan

Kawin

Cerai

9. Penghasilan per bulan

< Rp. 1.000.000

Rp. 1.000.000 – Rp. 1.999.999

Rp. 2.000.000 – Rp. 2.999.999

Rp 3.000.000 – Rp. 3.999.999

>= Rp. 4.000.000

B. Lembar Quesioner

Petunjuk Pengisian

1. Pertanyaan mohon diisi sesuai pendapat saudara
2. Obesita pada anak balita terjadi apabila berat badannya 15-20% lebih besar dari berat badan ideal
3. Berilah tanda (V) pada tempat yang sudah disediakan
4. Bila Saudara ingin mengganti jawaban yang salah, berilah tanda (=) pada tanda (V) yang salah dan berilah tanda (V) yang Saudara anggap sesuai dengan pendapat Saudara

No.	Pertanyaan	TS	KS	S	SS
1	Saya senang melihat anak balita gemuk				
2	Berat badan anak balita gemuk berada dalam rentang sehat				
3	Saya tidak khawatir dengan keadaan berat badan anak balita yang lebih besar daripada anak lain yang seusianya				
4	Saya kenal dengan istilah obesitas				
5	Saya mengerti dan paham arti dari obesitas				
6	Obesitas bukanlah suatu penyakit ataupun suatu kelainan				
7	Obesitas merupakan keadaan yang wajar terjadi pada anak-anak				
8	Obesitas tidak menimbulkan dampak pada kesehatan				
9	Obesitas disebabkan pola hidup dengan makan melebihi kebutuhan				
10	Obesitas merupakan faktor keturunan				
11	Obesitas sama dengan berat badan berlebih (<i>over weight</i>)				
12	Obesitas tidak dapat menyebabkan hipertensi dan diabetes				
13	Berat badan anak balita yang obesitas tidak mempengaruhi aktivitas sehari-harinya				
14	Akan lebih baik jika anak balita tetap gemuk hingga dewasa				
15	Saya memberikan <i>reward</i> (hadiah) pada anak saya dalam bentuk makanan				
16	Berat badan anak balita obesitas tidak mempengaruhi kondisi kesehatannya				

Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Waktu															
		Feb				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Identifikasi Masalah																
2	Studi Kepustakaan																
3	Penyusunan Proposal																
4	Penyerahan Proposal																
5	Persiapan Administrasi																
6	Pengumpulan Data																
7	Pengolahan & Analisa Data																
8	Penyusunan Laporan Penelitian																
9	Penyerahan Laporan Penelitian																
10	Desiminasi Hasil Penelitian																



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

No : 1014 /PT02.H4.FIKUI/2006
Lampiran : Proposal
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

1 Mei 2006

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)

No	Nama mahasiswa	NPM
1	Hernita N.L Aruan	1302000399
2	Devi Trianingih	1302000143

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Persepsi Orang Tua Tentang
Anak Balita Obesitas".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat
kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek
riset di wilayah Kelurahan Pondok Cina Depok.

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

Dekan,



Ely Nurachmah, DNSc
53 336

Tembusan Yth. :

1. Wadep bid Akademik FIK-UI
2. Ka.Kelurahan Pondok Cina
3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
4. Ka.Prog.Studi S1 FIK-UI
5. Koord. M.A. "Riset Kep" FIK-UI