

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA
OBESITAS PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BANDAR DUA PIDIE JAYA**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan
Program Studi D-IV Kebidanan Fakultas Kesehatan
Universitas U'Budiyah Indonesia



DESI FITRIANA
NIM: 1310 1021 0012

UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
FALKULTAS KESEHATAN
PRODI D IV KEBIDANAN
2014

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obesitas (kegemukan) dan *overweight* merupakan dua hal yang berbeda, namun demikian keduanya sama-sama menunjukkan adanya penumpukan lemak yang berlebihan dalam tubuh, yang ditandai dengan peningkatan nilai Indek Massa Tubuh (IMT) di atas normal (Misnadiarly, 2007). Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak yang abnormal atau berlebihan, diakibatkan oleh pemasukan energi (kalori) yang berlebihan dibandingkan dengan Energi yang dipergunakan sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan. Berdasarkan berat Badan terhadap tinggi badan menurut Standar *National Center for Health Statistic* (NCHS), kriteria seseorang dikatakan obesitas jika IMT berada pada 19,4-20,2, dan berdasarkan BB/TB bila nilainya ≥ 120 % atau ≥ 95 persentil (Depkes RI, 2013). Selama ini, kegemukan di Indonesia belum menjadi sorotan karena masih disibukkan dengan masalah anak yang kekurangan gizi.

Data dari survey *The National Healthand Nutrition Examination Survey* (NHANES) menunjukkan bahwa prevalensi obesitas telah meningkat, yaitu dari 5.0 % menjadi 12.4 % untuk anak-anak usia 2-5 tahun, 6.5 % sampai 17% untuk anak-anak usia 6-11 tahun, dan 5% sampai 17,6% untuk anak-anak usia 12-19 tahun (*Center for Disease Control*, 2006).

Sekurang-kurangnya 20 juta anak-anak usia di bawah 5 tahun pada tahun 2005, di dunia mengalami *overweight*, *World Health Organization* (WHO, 2006). Dennis Bierdari *Pediatric Academic Society (PAS)* (Farmaciaonline,2007) menyebutkan lebih dari 9 juta anak di dunia berusia 6 tahun ke atas mengalami obesitas. Sejak tahun 1970, obesitas kerap meningkat di kalangan anak, hingga kini angkanya terus melonjak dua kali lipat pada anak usia 2-5 tahun dan usia12-19 tahun, bahkan meningkat tiga kali lipat pada anak usia 6-11 tahun. Obesitas merupakan epidemik yang terus berkembang di Amerika Serikat.

Namun kini sudah saatnya Indonesia mulai melirik masalah obesitas pada anak. Jika dibiarkan, akan mengganggu sumber daya manusia (SDM) di kemudian hari (Suastika, 2005). Obesitas pada anak berpotensi untuk mengalami berbagai penyebab kesakitan dan kematian menjelang dewasa (WHO, 2006). Obesitas akan menimbulkan konsekuensi kesehatan yang serius dan merupakan resiko mayor untuk mengalami penyakit-penyakit kronik seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, gangguan muskuloskeletal dan beberapa kanker (WHO, 2006). Obesitas berhubungan dengan berbagai macam-masalah kesehatan pada masa anak-anak dan merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang penting pada masa dewasa.

Masalah kesehatan yang paling sering terjadi pada anak-anak dan remaja obesitas adalah gangguan kardiovaskular (hiperkolestolemia, dislipidemia dan hipertensi), gangguan sistem endokrin (hiperinsulin,

resistensi insulin, diabetes mellitus tipe2, gangguan menstruasi) dan gangguan status mental (depresi, rasa percaya diri yang rendah) (*American Academy of Pediatrics*, 2006). Maka pencegahan obesitas pada anak-anak sangat penting untuk pencegahan jangka panjang penyakit kronis. Masalah obesitas banyak dialami oleh beberapa golongan masyarakat, antara lain balita, anak sekolah, remaja, orang dewasa, dan lanjut usia. Dalam hal ini akan dibahas lebih lanjut mengenai obesitas pada anak Taman Kanak-kanak karena anak-anak dalam usia ini umumnya sudah dapat memilih dan menentukan makanan yang disukai dan gemar sekali jajan. Jajan yang mereka beli seperti es, gula-gula atau makanan lain yang tinggi kalori dan lemak, serta rendah serat (Wijayanti, 2010).

Masalah obesitas pada anak adalah masalah yang kompleks. Banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada anak. Alikhomsan, mengatakan bahwa hereditas (keturunan) menjadi salah satu faktor penyebab obesitas. Peluang seorang anak mengalami obesitas adalah 10% meskipun bobot badan orangtua termasuk dalam kategori normal. Bila salah satu orang tua obesitas peluangnya menjadi 40% dan bila kedua orangtuanya obesitas peluang anak meningkat sebesar 80% (Soetjiningsih, 2005).

Pengetahuan gizi orang tua sangat berpengaruh terhadap pemilihan gizi anak. Pengetahuan orang tua dapat diperoleh baik secara internal maupun eksternal. Untuk pengetahuan secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dalam keluarga sendiri berdasarkan pengalaman hidup

seakan secara eksternal yaitu pengetahuan yang berasal dari orang lain atau lingkungan sekitar sehingga orang tua tentang gizi anak bertambah (Solihin, 2005).

Menurut para ahli, didasarkan pada hasil penelitian obesitas dapat dipengaruhi berbagai faktor, Mu'takin (2007) mengemukakan bahwa faktor-faktor penyebab obesitas diantaranya faktor genetik, faktor pola makan, kurang gerak atau olahraga, dan faktor lingkungan sekolah dan keluarga (Zainun, 2007). Penelitian yang dilakukan Luthfiana Arifatul Hudha (2006), menyatakan ada hubungan pola makan dengan obesitas dan ada hubungan pula antara aktivitas fisik dengan obesitas. Hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan *obesitas* sebesar 80,1% sedangkan sisanya sebesar 19,9% dipengaruhi oleh faktor lain di luar penelitian ini.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Bandar Dua Jumlah Balita sebanyak 902 orang , Jumlah ini hasil pantauan posyandu pada tahun 2014 peneliti melalui wawancara dan observasi 10 orang tua,serta dilakukan penimbangan dan tinggi badan balita, ada 5 balita yang mengalami obesitas disertai kedua orang tuanya juga obesitas, 3 balita sering jajan dan 2 balita gemar ngemil, Dari data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya obesitas pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka masalah

pada penelitian ini yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.
2. Mengetahui hubungan Sikap ibu dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.
3. Mengetahui hubungan Lingkungan dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan peneliti khususnya tentang obesitas pada anak balita, serta dapat menyampaikan pada masyarakat cara-cara pencegahan obesitas pada anak.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi penelitian lanjutan yang lebih kompleks terhadap pola makan dan aktifitas fisik dengan obesitas pada anak.

3. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas

Sebagai program kesehatan anak balita dan program pendidikan gizi kepada masyarakat khususnya ibu-ibu agar dapat memperhatikan pola makan anaknya.

5. Keaslian Penelitian

1. Sartika, RAD (2010), Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, dengan judul “Faktor risiko obesitas pada anak 5-15 Tahun di Indonesia”. Jenis penelitian ini adalah *Survey* bersifat analitik dengan rancangan *cross sectional*, sedangkan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan jenis kelamin (0,000), tingkat pendidikan (0,000), riwayat obesitas ayah (0,000), kebiasaan olahraga (0,020), asupan protein (0,001), dan kebiasaan merokok (0,000) dengan obesitas pada anak. Perbedaan dengan penelitian adalah pada variabel independen yaitu pengetahuan, sikap dan lingkungan, persamaan pada variabel dependen dimana sama-sama melihat obesitas .
2. Suciaty (2008), Mahasiswa Fakultas Pertanian institusi Pertanian Bogor, dengan judul “Faktor risiko obesitas pada anak Taman kanak-kanak di Kota Bogor”. Jenis penelitian ini adalah *survey* bersifat analitik dengan rancangan *cross sectional*, sedangkan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan indeks Massa Tubuh (IMT) ayah

(0,001), lama menonton TV (0,018), kurangnya waktu bermain di luar rumah (0,040), konsumsi energi (0,006), dan konsumsi lemak (0,027) dengan obesitas pada anak. Perbedaan dengan peneliti adalah pada variabel Independen yaitu pengetahuan, sikap dan lingkungan , persamaan pada variabel dependen melihat obesitas pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Obesitas

Obesitas merupakan keadaan patologis dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari pada yang diperlukan untuk fungsi tubuh (Mayer, 2005). Obesitas didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan (Hartono, 2010). Masih menurut Hartono, 2010, pada umumnya, obesitas sering dinilai secara kualitatif oleh masyarakat. Akan tetapi, sebenarnya obesitas tidak dapat diukur secara kualitatif melainkan kuantitatif. Pengukuran secara kuantitatif yang dimaksud adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu mengukur berat badan dengan menggunakan timbangan berat badan yang bersatuan kilogram (kg) dan mengukur tinggi badan yang bila didapatkan satuan centimeter (cm) maka dikonversikan menjadi satuan meter (m). Secara eksperimental, telah disusun rumus untuk menghitung IMT.

$$IMT = \frac{BB(kg)}{TB^2 (m^2)}$$

Keterangan:

1. IMT: Indeks Massa Tubuh (IMT=BMI)
2. BB: Berat badan (kg)
3. TB²: Tinggi badan dikuadratkan (m²)

B. Klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk orang Indonesia adalah sebagai berikut:

No	Kategori	Keterangan	IMT
1	Normal	Berat badan normal	-2 SD s/d 2 SD
2	Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	-3 SD s/d < -2 SD
3	Kurus sekali	Kekurangan berat badan tingkat sangat berat	< -3 SD
4	Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat berat	>SD s/d 3 SD
5	Gemuk Sekali	Kelebihan berat badan tingkat sangat berat (Obesitas)	>3 SD

C. PENYEBAB

Masukan energi yang melebihi dari kebutuhan tubuh (Misnadiarty, 2007)

1. Pada bayi

Bayi yang minum susu botol yang selalu dipaksakan oleh ibunya, bahwa setiap kali minum harus habis. Kebiasaan untuk memberikan minuman atau makanan setiap kali anak menangis. Pemberian makanan tambahan tinggi kalori pada usia yang terlalu dini. Jenis susu yang diberikan osmolaritasnya tinggi (terlalu kental, terlalu manis, kalorinya tinggi), sehingga bayi selalu haus atau minta minum.

Obesitas pada bayi umur 1 tahun pertama, sebagian berhubungan dengan berat badan lahirnya dan cara pemberian makannya. Tetapi sebagian besar obesitas pada usia 6-12 bulan masih sulit diterangkan penyebabnya.

D. Faktor-faktor Penyebab terjadinya kegemukan (Obesitas)

Penyebab terjadinya obesitas belum diketahui secara pasti. Obesitas adalah suatu penyakit multifaktorial yang diduga bahwa sebagian besar obesitas disebabkan karena interaksi antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain meliputi: aktivitas, gaya hidup, sosial ekonomi dan nutrisi, yaitu perilaku makan dan pemberian makanan padat yang terlalu dini diberikan pada bayi.

1. Faktor Genetik

Apabila kedua orang tua obesitas, 80 % anaknya akan menjadi obesitas. Apabila salah satu orang tuanya obesitas, kejadian obesitas menjadi 40 % dan bila kedua orang tua tidak obesitas, maka prevalensinya menjadi 14 %. Kegemukan dapat diturunkan dari generasi sebelumnya kepada generasi berikutnya di dalam sebuah keluarga. Itulah sebabnya seringkali dijumpai orangtua yang gemuk cenderung memiliki anak-anak yang gemuk pula. Dalam hal ini nampaknya faktor genetik telah ikut campur dalam menentukan jumlah unsur sel lemak dalam tubuh seseorang. Hal ini dimungkinkan karena pada saat ibu yang obesitas sedang hamil maka unsur sel lemak yang berjumlah besar dan melebihi ukuran normal, secara otomatis akan diturunkan kepada sang bayi selama dalam kandungan. Tidaklah mengherankan apabila bayi yang dilahirkannya pun memiliki unsur lemak tubuh yang relatif sama besar. Selain itu pengaruh keturunan juga dapat berdampak pada komposisi/bentuk tubuh (Erminawati, 2009) manusia memiliki tiga bentuk tipe tubuh yaitu:

- a. *Mesomorp* (atletis) , yaitu tipe tubuh yang memiliki ciri-ciri tubuh tinggi, bahu yang lebar, pinggang yang relative kecil, bentuk kepala yang persegi dan perkembangan otot yang lebih besar.
- b. *Ektomorp* (tubuh kurus dan tinggi), yaitu tipe tubuh yang memiliki ciri-ciri: tubuhnya tinggi, badan kurus, cepat merasa kedinginan, permukaan kulit yang relatif luas dibandingkan dengan volume tubuhnya.
- c. *Endomorph* (tubuh bulat dan pendek), yaitu tipe tubuh yang memiliki ciri-ciri: bentuk tubuhnya bulat dan gemuk, volume batang tubuhnya relatif lebih besar, mempunyai usus kurang lebih 60 cm, dua kali lebih panjang daripada umumnya.

2. Faktor Lingkungan

a. Aktivitas Fisik

Penelitian di negara maju menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik yang rendah dengan kejadian obesitas. Individu dengan aktivitas fisik yang rendah mempunyai risiko peningkatan berat badan lebih besar dari pada orang yang aktif berolahraga secara teratur. Kurangnya aktivitas fisik kemungkinan merupakan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian obesitas di tengah-tengah masyarakat yang makmur. Orang-orang yang tidak aktif memerlukan lebih sedikit energi. Seseorang yang cenderung mengkonsumsi makanan kaya lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang, akan mengalami obesitas.

b. Faktor Nutrisional dan Gizi

Peranan faktor nutrisi dimulai sejak dalam kandungan di mana jumlah lemak tubuh dan pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh berat badan ibu. Kenaikan berat badan dan lemak anak dipengaruhi oleh: waktu pertama kali mendapat makanan padat, asupan tinggi kalori dari karbohidrat dan lemak serta kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung energi tinggi.

Mengonsumsi minuman ringan (*soft drink*) terbukti memiliki kandungan gula yang tinggi sehingga berat badan akan cepat bertambah bila mengonsumsi minuman ini. Rasa yang nikmat dan menyegarkan menjadikan anak-anak sangat menggemari minuman ini. Selain itu mengonsumsi makanan cepat saji, daging dan makanan berlemak akan meningkatkan risiko terjadinya obesitas menjadi lebih besar. Keadaan ini disebabkan karena makanan berlemak mempunyai *energy density* lebih besar dan lebih tidak mengenyangkan serta mempunyai efek termogenesis yang lebih kecil dibandingkan makanan yang banyak mengandung protein dan karbohidrat. Makanan berlemak juga mempunyai rasa yang lezat sehingga akan meningkatkan selera makan yang akhirnya terjadi konsumsi yang berlebihan. Apabila cadangan lemak tubuh rendah dan asupan karbohidrat berlebihan, maka kelebihan energi dari karbohidrat sekitar 60-80 % disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Lemak mempunyai kapasitas penyimpanan yang tidak terbatas.

3.Faktor Sosial Ekonomi dan Gaya Hidup

Perubahan pengetahuan, sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan, serta peningkatan pendapatan mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan bahwa telah terlihat adanya perubahan gaya hidup yang menjurus pada penurunan aktivitas fisik, seperti: berangkat kerja atau ke sekolah dengan naik kendaraan dan kurangnya aktifitas bermain/berolahraga dan berekreasi dengan teman serta lingkungan rumah atau yang tidak memungkinkan anak-anak bermain di luar rumah, menyebabkan anak lebih senang bermain komputer/*games*, *play station*, nonton TV atau video dibanding melakukan aktifitas fisik atau olahraga. Selain itu juga meningkatnya jumlah pendapatan dan perubahan status sosial ekonomi serta gaya hidup modern serta ketersediaan dan harga dari makanan *junk food* (makanan cepat saji) yang mudah didapat dan terjangkau harganya akan berisiko menimbulkan terjadinya obesitas menjadi lebih tinggi.

Seseorang terindikasi mengalami obesitas ketika berat badan melebihi sepuluh persen dari kondisi ideal. Biasanya tanda-tanda obesitas mulai terlihat ketika anak berumur 5-6 tahun atau menginjak usia remaja. Obesitas dianggap sebagai suatu keadaan yang serius dalam dunia kesehatan. Sebuah data yang dihimpun oleh *NHANES surveys* (1976-1980 dan 2003-2006) menunjukkan bahwa jumlah kasus obesitas pada anak meningkat dari masa ke masa. Untuk anak usia 2-5 tahun, tingkat obesitas yang pada tahun 1976-1980 diketahui

berjumlah 5% meningkat menjadi 12,4% pada tahun 2003 - 2006. Sementara itu, anak yang berusia antara 6-11 tahun bergerak naik dari 6,5% menjadi 17%.

Penderita obesitas menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit seperti gangguan kardio vascular (tekanan darah tinggi, kolesterol, dan diabetes golongan dua), penyakit jantung, dan gangguan tidur. Mengetahui dampaknya yang berbahaya, Anda sebaiknya berhati-hati terhadap obesitas yang mungkin terjadi pada anak.

E. KONSEP BALITA

Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun dengan karakteristik pertumbuhan yakni pertumbuhan cepat pada usia 0-1 tahun di mana umur 5 bulan BB naik 2x BB lahir dan 3x BB lahir pada umur 1 tahun dan menjadi 4 kali pada umur 2 tahun. Pertumbuhan mulai lambat pada masa pra sekolah kenaikan BB kurang lebih 2 kg/ tahun, kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir. (Soetjiningsih, 2005)

Balita merupakan istilah yang berasal dari kependekan kata bawah lima tahun. Istilah ini cukup populer dalam program kesehatan. Balita merupakan kelompok usia tersendiri yang menjadi sasaran program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di lingkup Dinas Kesehatan. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya. Periode tumbuh kembang anak adalah masa balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan

intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya (Supartini, 2004).

Balita sering disebut dengan bawah lima tahun, merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari satu sampai dengan lima tahun, atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-60 bulan.

Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah (Wikipedia, 2009). sebagai berikut :

1. Perkembangan fisik

Pada awal balita, penambahan berat badan Balita merupakan singkatan bawah lima tahun, satu periode usia manusia dengan rentang usia dua hingga lima tahun, ada juga yang menyebut dengan periode usia prasekolah. Pada fase ini anak berkembang dengan sangat pesat (Choirunisa, 2009). Pada periode ini, balita memiliki ciri khas perkembangan menurun disebabkan banyaknya energi untuk bergerak.

2. Perkembangan Psikologis

Dari sisi psikomotor, balita mulai terampil dalam pergerakannya (lokomotion), seperti berlari, memanjat, melompat, berguling, berjinjit, menggenggam, melempar yang berguna untuk mengelola keseimbangan tubuh dan mempertahankan rentang atensi.

Pada akhir periode balita kemampuan motorik halus anak juga mulai terlatih seperti meronce, menulis, menggambar, menggunakan gerakan pincer yaitu memegang benda dengan hanya menggunakan jari telunjuk

dan ibu jari seperti memegang alat tulis atau mencubit serta memegang sendok dan menyuapkan makanan kemulutnya, mengikat tali sepatu. Dari sisi kognitif, pemahaman terhadap obyek telah lebih baik. Kemampuan bahasa balita tumbuh dengan pesat. Pada periode awal balita yaitu usia dua tahun kosa kata rata-rata balita adalah 50 kata, pada usia lima tahun telah menjadi diatas 1000 kosa kata. Pada usia tiga tahun balita mulai berbicara dengan kalimat sederhana berisi tiga kata dan mulai mempelajari tata bahasa dari bahasa ibunya (Choirunisa, 2009).

Komunikasi pada balita, karakteristik anak usia balita (terutama anak usia dibawah 3 tahun atau *todller*) sangat egosentris. Selain itu, anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi pada dirinya. Aspek bahasa, anak belum mampu berbicara secara fasih, oleh karena itu, saat menjelaskan, gunakan kata yang sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenalnya. Posisi tubuh yang baik saat berbicara pada anak adalah jongkok, duduk di kursi kecil, atau berlutut sehingga pandangan mata kita akan sejajar dengannya. Satu hal yang akan mendorong anak untuk meningkatkan kemampuan dalam berkomunikasi adalah dengan memberikan pujian atas apa yang telah dicapainya atau ditunjukkannya terhadap orang tuanya (Supartini, 2004).

F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan obesitas (Wijayanti, 2010)

1. Pola makan

Kelebihan berat badan (BB) adalah kelebihan berat dari BB ideal sesuai tinggi badan, disertai penumpukan jaringan lemak. Berikan pola makan ini pada balita yang memiliki kelebihan BB. Penyebab dan risiko, terutama pola hidup tidak sehat dan faktor genetik. Kelebihan BB pada anak bisa memicu berbagai komplikasi, seperti hipertensi, kolesterol tinggi, sindroma metabolik dan penebalan darah jantung.

Pola makan anak ketika bayi akan memberikan dampak hingga ia dewasa. Pemberian makanan padat sebelum usia anak 4 bulan akan meningkatkan risiko obesitas. Pemberian ASI eksklusif ketika bayi dapat menjadi solusi bagi kebutuhan gizi anak. Jadi, Orangtua hendaknya memodifikasi makanan anak dengan memberi anak mereka makanan sehat yang cukup serat dan seimbang gizi. Hindarkan anak dari kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji. Berikanlah makanan yang bervariasi setiap harinya dengan kandungan gizi yang seimbang. Hiaslah makanan semenarik mungkin agar anak lebih menyukai makanan yang disediakan orangtua dibandingkan makanan cepat saji.

Anak yang menderita obesitas akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun psikis. Peran orangtua sangatlah diharapkan untuk mencegah obesitas pada anak. Pengontrolan dan pengawasan orangtua terhadap keseharian perilaku dan pola hidup anak haruslah memuat unsur kesehatan fisik maupun psikis. Pola aktivitas dan pola makan anak hendaknya

dipantau orangtua untuk mencegah terjadinya berbagai macam penyakit akibat obesitas pada anak. Pola makan anak obesitas memang sebaiknya harus diawasi secara ketat karena kalau tidak hal ini akan menimbulkan gangguan yang lebih serius lagi di kemudian hari. Anak obesitas umumnya memiliki kecenderungan selalu ingin makan namun kurang aktivitas karena sulit untuk melakukan gerak tubuh. Sehingga tidak terjadi proses pembakaran lemak tubuh, akibatnya lemak semakin menumpuk dan menimbulkan gangguan kesehatan.

Meminimalkan tingkat resiko dari obesitas maka seorang ibu yang memiliki anak dengan kelainan berat badan tersebut sebaiknya mengatur pola makan sang buah hati dengan melakukan diet khusus bagi anak penderita obesitas. Sebagai langkah cerdas yang bisa diterapkan adalah dengan berkoordinasi pada ahli gizi dan tumbuh kembang anak untuk mendapatkan teknik diet yang sesuai dan aman bagi penderita obesitas. Pola makan yang dianjurkan adalah dengan memberikan 3 kali makanan pokok namun membatasi pemberian jus buah atau minuman ringan. Anda dapat memberikan buah sebagai selingan diantara waktu pemberian makan.

Makanan untuk anak obesitas sebaiknya merupakan makanan dengan tinggi serat, namun kandungan kalori dan lemaknya rendah, contohnya adalah sayur-sayuran dan buah. Pengolahan makanan juga harus diperhatikan, hindari pemberian makanan yang melalui proses penggorengan, sebaiknya berikan makanan yang diolah dengan cara pengukusan, perebusan, atau

pemanggang. Untuk menunjang keberhasilan diet anak obesitas ada beberapa makanan yang harus dihindari, diantaranya:

- a. Hindarkan memberi *Soft drink* pada anak, cemilan ringan yang mengandung pengawet dan MSG, atau bahan perasa gurih, *snack* (chiki-chiki), dan kentang goreng.
- b. Jangan memberikan makanan yang mengandung kadar gula, lemak, kalori dan karbohidrat tinggi. Misalnya keju, *butter*, permen, coklat, *cream butter*, gorengan dan *seafood*.
- c. Batasi pemberian lemak saat anak menginjak usia 3 tahun dengan cara bertahap, namun jangan melebihi 30% dari total jumlah kalori yang dikonsumsi anak usia 5 tahun.

Dengan melakukan diet ketat tersebut berarti kita telah menerapkan pola makan anak obesitas secara tepat, sehingga kondisi anak bisa menjadi lebih baik.

2. Aktivitas Fisik (Mu'takin,2007)

Anak usia 1-3 tahun dianjurkan untuk aktif bergerak lewat permainan-permainan yang aktif, yang didalamnya termasuk gerakan berlari, melompat, dan memanjat. Mereka juga mulai dapat dilatih untuk melakukan gerakan motorik seperti menendang, menangkap, melempar, memukul, dan berguling-guling. Anda juga dapat mengajak anak untuk menari bersama agar dia tidak bosan.

Anak usia 3-5 tahun ini, anak sudah bisa melakukan banyak aktivitas. Selain aktivitas-aktivitas seperti anak usia 1-3 tahun di atas,

Anda sudah mulai bisa mengajarnya beraktivitas fisik yang melatih kestabilan dan kemampuan mengontrol gerakan seperti naik sepeda. Ajak si Kecil ke taman bermain agar dia bisa beraktivitas fisik sekaligus belajar bersosialisasi dengan teman-teman seusianya.

Tak dapat dipungkiri, televisi, komputer, dan video games sudah menjadi sangat populer, dan anak-anak lebih memilih menghabiskan waktu mereka untuk bersentuhan dengan berbagai perangkat elektronik tersebut dibandingkan melakukan aktivitas fisik di luar ruangan. Aktivitas di depan layar kaca ini juga membawa kebiasaan buruk lain, yakni mengudap makanan atau ngemil, sehingga semakin meningkatkan risiko obesitas. Selain tiga faktor di atas, kondisi medis tertentu seperti ketidakseimbangan hormon dan zat kimia serta gangguan metabolisme keturunan juga bisa memicu obesitas. Di samping itu, pengobatan tertentu juga ada yang menyebabkan peningkatan berat badan karena mengubah cara tubuh memproses makanan atau menimbun lemak.

3. Faktor Genetik

Masalah obesitas baru muncul ketika anak mengonsumsi makanan. Seorang anak yang memiliki kerabat dekat dengan berat badan berlebih, cenderung akan menghadapi masalah yang sama. Akan tetapi, faktor genetik kalori dalam jumlah berlebih.

G. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Terjadinya obesitas pada balita di wilayah kerja puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

1. Pengertian Pengetahuan

a. Pengetahuan

Notoatmodjo, 2010, mengungkapkan bahwa selama orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut menjadi proses yang berurutan, yaitu : *Awareness* (kesadaran), di mana seseorang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek). *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, di sini sikap subjek sudah mulai timbul. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya responden tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus

Pengetahuan itu pada hakekatnya meliputi semua yang diketahui oleh seseorang tentang objek tertentu. (Gulo, 2009). Pengetahuan merupakan proses belajar dengan menggunakan pancaindera seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. (Hidayat, 2009)

Wimar Tinambunan (2010), membagi pengetahuan dalam 6 tingkat di antaranya;

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, prinsip dasar.

2) Pemahaman

Dikenali dari kemampuan membaca untuk membaca dan memahami gambar laporan, tabel, diagram, arahan, peraturan.

3) Aplikasi

Ditingkat, ini seseorang memiliki kemampuan untuk menerapkan gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, dsb, di dalam kondisi kerja.

4) Analisa (*Analysis*)

Ditingkat analisis, seseorang akan mampu menganalisa informasi yang masuk dan membagi-bagi atau mengstrukturkan informasi ke dalam bagian lebih kecil untuk mengenali pola atau hubungannya dan mampu mengenali serta membedakan faktor penyebab dan akibat dari sebuah skenario yang rumit.

5) Sintesis (*synthesis*)

Satu tingkat di atas analisa, seseorang di tingkat sintesa akan mampu akan mampu menjelaskan struktur atau pola dari skenario yang sebelumnya tidak terlihat, dan mampu mengenali data atau informasi yang harus didapat untuk menghasilkan solusi yang dibutuhkan.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Dikenali dengan kemampuan untuk memberikan penilaian terhadap solusi, gagasan, metodologi. Dengan menggunakan kriteria yang cocok

atau standar yang ada untuk memastikan nilai efektifitas atau mamfaatnya.

b. Beberapa Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara yang telah digunakan kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini, antara lain meliputi :

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Di mana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas dan kekuasaan, baik tradisi, otoritas pimpinan agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui cara pikiran

Yaitu manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.

2) Cara modern dalam memperoleh ilmu pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini atis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah. Kriteria metode ilmiah ini terdiri dari :

a) Berdasarkan fakta

Informasi-informasi yang akan diperoleh penelitian, baik yang akan dikumpulkan maupun dianalisis hendaknya berdasarkan fakta-fakta atau, bukan berdasarkan pemikiran-pemikiran sendiri atau dugaan-dugaan.

b) Bebas dari prasangka

Penggunaan fakta hendaknya berdasarkan bukti yang lengkap objektif.

3) Menggunakan prinsip analisis

Fakta atau data yang diperoleh melalui penggunaan metode ilmiah tidak hanya apa adanya. Fakta serta kejadian-kejadian tersebut harus dicari sebab akibatnya dengan menggunakan prinsip analisis.

4) Menggunakan hipotesis

Hipotesis atau dugaan (bukti) sementara diperlukan untuk memandu jalan pikiran ke arah tujuan yang ingin dicapai. Dengan hipotesis peneliti akan dipandu jalan pikirannya ke arah mana hasil penelitiannya akan dianalisis.

5) Menggunakan ukuran objektif

Pelaksanaan penelitian atau pengumpulan data harus menggunakan ukuran-ukuran yang objektif. (Notoatmodjo, 2010).

2. Definisi Sikap

a. Sikap

Sarwono, 2010, mengidentifikasikan sikap sebagai kesediaan untuk bereaksi (*disposition to react*) secara positif (*favorably*) atau secara negatif (*unfavorably*) terhadap obyek – obyek tertentu. Azwar,(2009), berpendapat bahwa sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perseptual, dan kognitif mengenai aspek dunia individu. Sedangkan La Pierre (dalam Azwar, 2009) memberikan definisi sikap sebagai suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Lebih lanjut Soetarno, 2008, memberikan definisi sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak terhadap obyek tertentu. Sikap senantiasa diarahkan kepada sesuatu artinya tidak ada sikap tanpa obyek. Sikap diarahkan kepada benda-benda, orang, peristiwa, pandangan, lembaga dan norma.

Meskipun ada beberapa perbedaan pengertian sikap, tetapi berdasarkan pendapat-pendapat tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa sikap adalah keadaan diri dalam manusia yang menggerakkan untuk bertindak atau berbuat dalam kegiatan sosial dengan perasaan tertentu di dalam menanggapi obyek situasi atau kondisi di lingkungan sekitarnya.

Selain itu sikap juga memberikan kesiapan untuk merespon yang sifatnya positif atau negatif terhadap obyek atau situasi.

b. Komponen Sikap

Menurut Azwar (2009), komponen-komponen sikap adalah :

- 1) Kognitif Kognitif terbentuk dari pengetahuan dan informasi yang diterima yang selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak.
- 2) Afektif Menyangkut masalah emosional subyektif sosial terhadap suatu obyek, secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek.
- 3) Konatif Menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap

Menurut Soetjiningsih, 2005, proses belajar sosial terbentuk dari interaksi sosial. Dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

1) Pengalaman pribadi.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor

emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

2) Kebudayaan.

B.F. Skinner (dalam, Azwar 2009) menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain. Orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Media massa.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. maka sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2010).

d. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) Merespons (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu benar atau salah berarti orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsibel*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2010).

e. Pengukuran Sikap Model Likert

Pengukuran sikap model likert juga dikenal dengan pengukuran sikap dengan skala likert, karena dalam pengukuran sikap juga menggunakan skala (Hidayat, 2005).

Sikap yang menunjukkan menolak terhadap suatu norma yang berlaku dimana individu itu berada. Untuk Variabel sikap dengan menggunakan nilai rata-rata responden ditentukan dengan katagori positif dan negatif.

Sikap dapat dibedakan atas karakteristik adalah:

1) Sikap Positif

Sikap yang menunjukkan atau memperhatikan atau menerima, mengakui, menyetujui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku dimana individu ini berbeda.

2) Sikap Negatif

Sikap yang menunjukkan menolak terhadap suatu norma yang berlaku dimana individu itu berada. Untuk Variabel sikap dengan menggunakan nilai rata-rata responden ditentukan dengan kategori positif dan negatif.

Positif : $x \geq x^-$

Negatif : $x \leq \bar{x}$

Keterangan:

x : Jumlah keseluruhan hasil jawaban tiap responden

$\bar{x}$: Nilai rata-rata untuk responden.

3. Lingkungan

Faktor lingkungan ternyata juga mempengaruhi seseorang untuk menjadi gemuk. Jika seseorang dibesarkan dalam lingkungan yang menganggap gemuk adalah simbol kemakmuran dan keindahan maka orang tersebut akan cenderung untuk menjadi gemuk. Selama pandangan tersebut tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal maka orang yang obesitas tidak akan mengalami masalah-masalah psikologis sehubungan dengan kegemukan.

Kesehatan anak juga menjadi tanggung jawab pemerintah karena lingkungan yang berpengaruh penting terhadap kesehatan anak. “Jumlah anak yang mengalami obesitas makin meningkat di negara berpendapatan rendah dan menengah, khususnya di perkotaan. Dibutuhkan kolaborasi antara masyarakat, pemerintah, dan produsen industri makanan agar faktor resiko penyebab obesitas dapat teridentifikasi dan dikendalikan,” jelas Prof. James. Indonesia sebagai negara berkembang juga dihadapkan dengan persoalan beban ganda (*double burden*), di satu sisi masalah anak kurang nutrisi masih banyak terjadi namun di sisi lain jumlah anak dengan obesitas juga kian meningkat. Lebih jauh mengenai obesitas anak, Dr. dr. Damayanti Rusli Sjarif SpA (K) menjelaskan ada dua faktor yang mempengaruhi obesitas, pertama adalah faktor genetik. “Anak yang menderita obesitas biasanya memiliki

orangtua yang obesitas pula. Jika salah satu orangtua menderita obesitas, maka 40% kemungkinan anaknya akan menderita obesitas, sedangkan jika kedua orangtua menderita obesitas, maka risikonya meningkat menjadi 70%,” terang Dr. Damayanti.

Sedangkan faktor yang ke dua adalah lingkungan, hal ini berkaitan dengan tingkat metabolisme tubuh anak, aktivitas fisik, budaya, dan asupan makanannya. Di Indonesia, anak-anak yang hidup di perkotaan masih memiliki kecenderungan untuk mengonsumsi makanan yang mengandung energi dan lemak tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan jajan serta ketersediaan dan keterjangkauan makanan yang kurang sehat. Oleh karena itu, dalam upaya intervensi obesitas pada anak, diperlukan penerapan kebiasaan makan bernutrisi dan beraktivitas sehat dengan orangtua sebagai panutan,” lanjut Dr. Damayanti

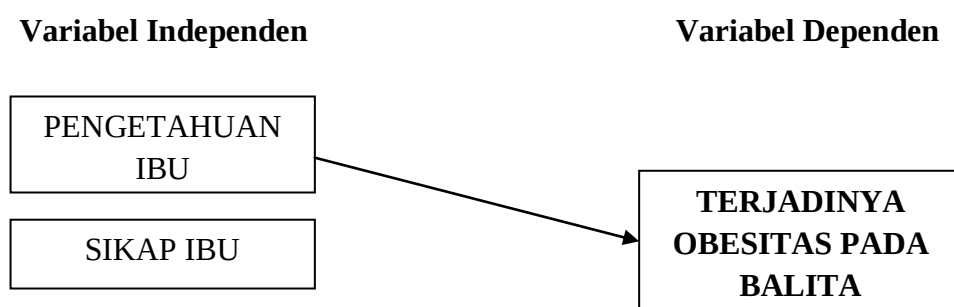
Sebuah penelitian terbaru di AS mengungkapkan bahwa anak-anak yang kelebihan berat badan mungkin tak memiliki kinerja akademis yang baik, khususnya dalam mata pelajaran matematika layaknya rekan-rekannya yang memiliki berat badan normal. Berbagai cara dapat dilakukan untuk mengatasi obesitas pada anak, antara lain :

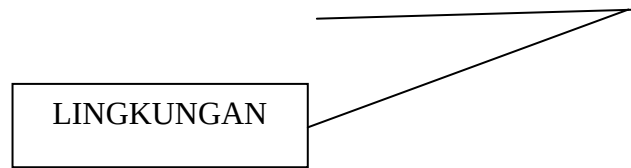
1. Pengaturan makan dimulai dengan makan teratur 3 kali sehari. Bila anak masih lapar, berikan buah tetapi jangan dibuat jus. Namun, beberapa berkalori tinggi seperti avokad, pisang dan mangga sebaiknya dihindari. Memperbanyak konsumsi air putih dan sayur seperti yang Ibu lakukan juga merupakan hal yang baik.

2. Aktivitas fisik yang dilakukan anak Ibu juga sudah benar, karena sampai berkeringat. Artinya, ada energi/kalori yang dibakar. Jenis aktivitas fisik untuk anak seusianya juga tidak selalu harus berupa olahraga. Yang penting, anak berkeringat dan menyukai aktivitas yang dilakukan. Perhatikan juga pengaturan aktivitas menonton televisi dan kegiatan yang berhubungan dengan komputer. Anak yang sering menonton televisi dan banyak menghabiskan waktu di depan komputer atau gemar menggunakan permainan elektronik, umumnya jadi kurang bergerak.
3. Mengubah perilaku makan. Hindari ngemil (*snacking*) serta makanan tinggi kalori seperti coklat, kue tart, es krim dan minuman ringan (*soft drink*). Biasakan anak makan di rumah atau batasi makan di pusat perbelanjaan, karena umumnya makan yang dibuat di rumah mempunyai kandungan kalori lebih rendah.

H. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin diteliti, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan diukur maka konsep tersebut harus digambarkan ke dalam sub-sub variabel (Arikunto, 2010). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka konsep berikut ini:





Gambar: 2.1 Kerangka Konsep

H.Hipotesa Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari penelitian untuk menjawab rumusan masalah (Budiarto, 2010).

1. Ada hubungan pengetahuan dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.
2. Ada hubungan Sikap dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.
3. Ada hubungan lingkungan dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah suatu penelitian (survey) analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen dikumpulkan dalam waktu bersamaan dalam suatu periode tertentu (Arikunto, 2009). Pendekatan *cross sectional study* dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya Tahun 2014.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak balita obesitas di wilayah kerja puskesmas Bandar dua Pidie Jaya dari Juni s/d Juli 2014 sebanyak 40 balita.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan tehnik total sampling yaitu semua populasi di jadikan sampel.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bandar dua Pidie Jaya

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 15 Juli s/d 7 Agustus 2014 di wilayah kerja puskesmas Bandar dua Pidie jaya.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner berjumlah 14 pertanyaan, untuk semua sub variabel terdiri dari 4 s/d 5 pertanyaan dengan perincian sebagai berikut:

- a. Obesitas pada balita terdiri dari 1 item pertanyaan dengan nilai obesitas 1, tidak obesitas nilai 2.
- b. Pengetahuan ibu balita terdiri dari 5 item pertanyaan
 Pertanyaan yang bila menjawab benar maka mendapat nilai 2 dan bila menjawab salah mendapat nilai 1, nilai maksimal 10 sedangkan nilai minimal 5.
- c. Sikap ibu balita terhadap obesitas terdiri dari 5 item pertanyaan

Pertanyaan nomor 1 s/d 3 yang bila menjawab positif mendapat nilai 2 dan bila menjawab pernyataan nomor 4 & 5 negatif mendapat nilai 1, nilai maksimal 10 sedangkan nilai minimal 5.

d. Lingkungan balita terdiri dari 4 item pertanyaan

Bila menjawab pertanyaan positif mendapat nilai 2 dan bila menjawab pertanyaan negative mendapat nilai 1, nilai maksimal 8 sedangkan nilai minimal 4.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer dikumpulkan langsung dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan lingkungan.

b. Data Sekunder

Data Sekunder berupa data terkait dengan penelitian yang didapat dari Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2009).

Tabel.3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	2	3	4	5	6
Variabel Dependen					
Terjadinya Obesitas pada balita	Kelebihan berat badan dari ukuran yg normal pada balita	Timbangan Dacin dengan ketelitian 0,1 kg.	Menimbang balita dan menanyakan umurnya. Dg kriteria Ya, bila BB 25,1 – 27,0 Tidak, bila BB < 17,0	Ordinal	Ya Obesitas Tidak Obesitas
Variabel Independen					
Pengetahuan ibu balita	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu balita tentang obesitas	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner dgn kriteria: Baik, bila $x \geq 8,35$ Kurang, bila $x < 8,35$	Ordinal	Baik Kurang
Sikap ibu balita	Suatu reaksi atau respon yang masih tertutup terhadap obesitas	Penyebaran Kuesioner	Kuesioner dgn kriteria: Positif, bila $x \geq 11,27$ Negatif, bila $x < 11,27$	Ordinal	Positif Negatif
Lingkungan	Segala sesuatu disekitar subjek manusia yg terkait dengan	Penyebaran Kuesioner dan	Kuesioner dgn kriteria: Positif, bila	Ordinal	Positif

	aktifitasnya	wawancara	$x \geq 6,0$ Negatif, bila $x < 6,0$		Negatif
--	--------------	-----------	--	--	---------

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data yang diperoleh, maka selanjutnya data tersebut diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut (Budiarto, 2010).

a. *Editing*

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap instrumen pengumpulan data (kuesioner), mengoreksi kesalahan kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini data telah dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan identitas responden, mengecek kelengkapan data dan tidak ditemukan data yang *missing* (hilang).

b. *Coding*

Pada tahap ini peneliti memberi kode secara berurutan dalam kategori yang sama pada masing-masing lembaran yang diberikan pada responden sehingga memudahkan pengolahan data. Kode yang digunakan pada penelitian ini adalah kode responden yang diawali no 1 untuk responden pertama sampai nomor 40 untuk responden terakhir.

c. *Transferring*

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai dengan responden terakhir untuk dimasukkan ke dalam tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

d. *Tabulating*

Pada tahap ini kegiatan yang peneliti lakukan adalah mengelompokkan responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi sesuai dengan variabel yang diteliti.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa data univariat dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi fekuensi. Dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2010).

$$P = \frac{f_i}{n} 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f_i = Frekuensi yang teramati

n = seluruh observer

b. Bivariat (*Cross Seksional*)

Analisa data bivariat, untuk mengukur hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dan dilakukan analisa silang dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan Baris X kolom (B x K) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai. Skor diperoleh dengan menggunakan metode statistik Chi-Square Test (χ^2) dengan rumus sebagai berikut (Budiarto, 2010).

Analisa yang dilakukan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data *Chi-square* pada tingkat kemaknaan 95 % ($p \leq 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna dengan menggunakan program computer. Melalui perhitungan uji *Chi-square test* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila nilai p lebih kecil dari α ($p \leq 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Untuk mengukur hubungan variabel independen dan dependen akan dilakukan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan program komputer yaitu menggunakan *statistik product service solution* (SPSS) versi 18,0. Hubungan antar variabel dilihat dengan menggunakan uji *chi square*. Penilaian dilakukan sebagai berikut:

- 1) Jika $p \text{ value} \leq 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

2) Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak.

Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* dalam program SPSS adalah sebagai berikut (Sabri dan Hastono, 2006)

- 1) Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
- 2) Bila pada tabel 2×2 , dan tidak ada nilai $e < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- 3) Bila tabel lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 dan lain-lain. Maka digunakan *uji pearson chi square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Puskesmas Bandar Dua berada dalam Kecamatan Bandar Dua yang berjarak ± 1 KM dari Kecamatan, luas wilayah 31,23 KM² dengan Jumlah penduduk 10,243 jiwa, terdiri dari 2 kemukiman dari 20 desa. Adapun batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Bagian Barat berbatasan dengan Kecamatan Titeu
2. Bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Samalanga
3. Bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Jangka Buya
4. Bagian Selatan Berbatasan dengan Bukit Barisan.

Kecamatan Bandar Dua dengan daerah dataran rendah beriklim tropis dengan dua musim, yaitu musim kemarau yang biasanya berlangsung pada bulan Februari sampai dengan Juli dan musim penghujan biasanya berlangsung bulan September sampai dengan Januari.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- a. Obesitas

Tabel 4.1
Distribusi Terjadinya Obesitas Pada Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya Tahun 2014 (n:40)

No	Obesitas Pada Balita	frekuensi	%
1	Ya	22	55,0
2	Tidak	18	45,0
	Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.1, dapat dilihat dari 40 responden mayoritas yang obesitas sebanyak 22 (55,0 %) balita.

b. Pengetahuan

Tabel 4.2
Distribusi Pengetahuan Ibu dengan Terjadinya Obesitas Pada Balita di
Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya
Tahun 2014 (n:40)

No	Pengetahuan	frekuensi	%
1	Baik	28	70,0
2	Kurang	12	30,0
	Jumlah	40	100,0

Berdasarkan tabel 4.2,dapat dilihat dari 40 responden mayoritas yang berpengetahuan baik sebanyak 28 (70,0%) responden.

c. Sikap

Tabel 4.3
Distribusi Sikap Ibu terhadap Terjadinya Obesitas Pada Balita di
Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya
Tahun 2014 (n:40)

No	Sikap	frekuensi	%
1	Positif	21	52,5
2	Negatif	19	47,5
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.3, dapat dilihat dari 40 responden mayoritas yang bersikap Positif sebanyak 21 (52,5%) responden.

b. Lingkungan

Tabel 4.4
Distribusi Lingkungan Terhadap Terjadinya Obesitas Pada Balita Di
Lingkungan Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya
Tahun 2014 (n:40)

No	Lingkungan	frekuensi	%
1	Positif	27	67,5
2	Negatif	13	32,5
	Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.4, dapat dilihat dari 40 responden mayoritas yang Lingkungannya Positif sebanyak 27 (67,5%) responden.

d. Analisa Bivariat

Tabel 4.5
Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Terjadinya Obesitas Pada Balita
di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya
Tahun 2014 (n:40)

Pengetahuan	Obesitas Balita				Total		P-Value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Baik	14	50,0	14	50,0	28	100	0,533
Kurang	8	66,7	4	33,3	12	100	

Total	22	18	40
-------	----	----	----

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan dari 28 responden yang berpengetahuan baik terdapat 14 (50,0%) responden. Dari pengetahuan kurang yang obesitas sebanyak 8 (66,7 %) responden . Hasil analisis bivariat menunjukkan $p = 0,533 \geq 0,05$, artinya bahwa tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

Tabel 4.6
Hubungan Sikap Ibu dengan Terjadinya Obesitas Pada Balita di
Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya Tahun 2014
(n:40)

Sikap	Obesitas Balita				Total		P-Value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Positif	12	57,1	9	42,9	21	100	1,000
Negatif	10	52,6	9	47,4	19	100	
Total	22		18		40	100	

Berdasarkan Tabel 4.6, dari 21 responden yang bersikap positif, terdapat 12 (57,1%) yang mengalami obesitas pada balita sedangkan yang sikap negatif yang mengalami obesitas pada balita terdapat 10 (52,6 %)

responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan $p = 1,000 \geq 0,05$, yang artinya bahwa tidak ada hubungan sikap ibu dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

Tabel 4.7
Hubungan Lingkungan dengan Terjadinya Obesitas Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya Tahun 2014 (n:40)

Lingkungan	Obesitas Balita				Total		P-Value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%	f	%	
Positif	16	59,3	11	40,7	27	100	0,659
Negatif	6	46,2	7	53,8	13	100	
Total	22		18		40	100	

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan bahwa dari 27 responden yang tinggal di lingkungan positif terdapat 16 (59,3) balita yang mengalami obesitas. Dari 13 responden yang tinggal di lingkungan negatif terdapat 7 (53,8%) balita yang tidak mengalami obesitas, hasil analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,659 \geq 0,05$, artinya tidak ada hubungan lingkungan dengan terjadinya obesitas pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya

B. Pembahasan

1. Pengetahuan dengan terjadinya Obesitas Pada Balita

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan dari 28 responden yang berpengetahuan baik terdapat 14 (50,0%) responden. Dari pengetahuan kurang yang obesitas sebanyak 8 (66,7 %) responden. Hasil analisis bivariat menunjukkan $p = 0,533 \geq 0,05$, artinya bahwa tidak ada hubungan

pengetahuan ibu dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

Berdasarkan penelitian Ade S (2002) Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian KEP, didapatkan hasil nilai OR diperoleh 4,43, terdapat hubungan bermakna secara statistik antara pengetahuan ibu dengan kejadian KEP. artinya ibu yang berpengetahuan kurang baik mempunyai resiko 4,43 kali anak balitanya kekurangan energi dan protein dibanding dengan ibu yang berpengetahuan baik.

Menurut Notoatmodjo 2010, bahwa hasil tahu disebut pengetahuan. Apabila seseorang telah mengetahui sesuatu maka orang tersebut telah memiliki gambar sesuatu itu dalam akal pikirannya. Dalam kehidupan sehari-hari setiap manusia bertindak dengan mendasarkan pada pengetahuannya. Seseorang yang kaya pengetahuan akan lebih mampu dalam mengatasi masalah hidupnya. Masalah obesitas banyak dialami oleh beberapa golongan masyarakat, antara lain balita, anak sekolah, remaja, orang dewasa, dan lanjut usia. Dalam hal ini akan dibahas lebih lanjut mengenai obesitas pada anak Taman Kanak-kanak karena anak-anak dalam usia ini umumnya sudah dapat memilih dan menentukan makanan yang disukai dan gemar sekali jajan. Jajan yang mereka beli seperti es, gula gula atau makanan lain yang tinggi kalori dan lemak, serta rendah serat.

Menurut asumsi Peneliti Pengetahuan orang tua sangat berpengaruh terhadap pemilihan gizi anak. Pengetahuan orang tua dapat diperoleh baik secara internal maupun eksternal. Untuk pengetahuan secara internal yaitu

pengetahuan yang berasal dari dalam keluarga sendiri berdasarkan pengalaman hidup sedangkan secara eksternal yaitu pengetahuan yang berasal dari orang lain atau lingkungan sekitar sehingga orang tua tahu tentang gizi anaknya bertambah.

Selanjutnya Peneliti melihat dari pertanyaan yang ada pada kuesioner tentang pengetahuan ibu terdapat 28 responden dari 40 responden yang berpengetahuan baik sehingga penanganan tentang pencegahan obesitas cukup baik dimana menjawab dengan baik yang berkaitan dengan pola makan yang benar serta cara melatih anak menjalankan pola makan yang benar, orangtua harus menjadi contoh langsung sehingga anak akan memiliki teladan yang bisa mereka ikuti dan apa yang diajarkan oleh orangtua semasa kanak-kanak akan menjadi pedoman mereka pada usia selanjutnya. Rendahnya pengetahuan dan pendidikan orang tua khususnya ibu, merupakan faktor penyebab mendasar terpenting, karena sangat mempengaruhi tingkat kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat dalam rangka mengelola sumber daya yang ada, untuk mendapatkan kecukupan bahan makanan serta sejauh mana sarana pelayanan kesehatan gizi dan sanitasi lingkungan tersedia dimanfaatkan sebaik-baiknya.

2. Sikap Ibu dengan Terjadinya Obesitas Pada Balita

Berdasarkan Tabel 4.6, dari 21 responden yang bersikap positif, terdapat 12 (57,1%) yang mengalami obesitas pada balita sedangkan yang sikap negatif yang mengalami obesitas pada balita terdapat 10 (52,6 %). Hasil analisis bivariat menunjukkan $p = 1,000 \geq 0,05$, yang artinya bahwa

tidak ada hubungan sikap ibu dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

Penelitian yang dilakukan Hj. Sumarny Mappebok yang berjudul Hubungan karakteristik sosial ibu dengan pola Pemberian nutrisi terhadap balita obesitas Di wilayah kerja puskesmas mamajang tahun 2009, Pada penelitian ini diketahui adanya hubungan antara sikap ibu dengan pola pemberian nutrisi pada balita obesitas. Pada ibu yang termasuk dalam tingkat pendidikan rendah adalah 4 orang (12,5%) dengan pola pemberian nutrisi yang kurang dan 0 orang (0%) dengan pola pemberian nutrisi yang cukup, sedangkan tingkat pendidikan tinggi adalah 10 orang (31,1%) pola pemberian nutrisinya kurang dan 18 orang (56,3%) dengan pola pemberian nutrisi yang cukup.

Menurut Notoatmodjo, 2010, menjelaskan bahwa perilaku dilatarbelakangi oleh tiga faktor pokok, yakni faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, dan nilai. Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi dan jamban. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Faktor Penyebab tidak langsung ada tiga yaitu saling berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi

pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, dan makin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada. Faktor-faktor tersebut yaitu penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan tingkat keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketahanan pangan di keluarga (*household food security*) adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup baik jumlah maupun mutu gizinya. Pola pengasuhan adalah kemampuan keluarga dan masyarakat untuk menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh kembang dengan sebaik-baiknya secara fisik, mental dan sosial. Pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan, adalah tersedianya air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan (Darmayanti, 2009).

Menurut Asumsi Peneliti Pola pengasuhan anak berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dalam hal kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, kebersihan, memberi kasih sayang. Pelayanan kesehatan, adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan. Peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak.

Ibu yang sudah mempunyai pekerjaan penuh tidak lagi dapat memberikan perhatian penuh terhadap anak balitanya, apalagi untuk mengurusnya. Meskipun tidak semua ibu bekerja tidak mengurus anaknya, akan tetapi kesibukan dan beban kerja yang ditanggungnya dapat menyebabkan

kurangnya perhatian ibu dalam menyiapkan hidangan yang sesuai untuk balitanya, sehingga bisa saja balita jajan sembarangan atau bisa juga balita malas makan.

Informasi terkait makanan yang mengandung energi dan protein tinggi harus tersampaikan terutama makanan lokal yang ekonomis sehingga masyarakat mudah mengonsumsi makanan tersebut dan dapat diberikan kepada anak balitanya. Informasi tersebut dapat dilakukan dengan media pamflet, poster dan lainnya maupun dapat dilakukan dengan penyuluhan-penyuluhan pada masyarakat. Tokoh masyarakat sekitar yang memiliki peranan di wilayah tersebutpun dapat diajak bekerja sama dalam upaya promosi kesehatan.

3. Lingkungan dengan terjadinya obesitas pada balita

Berdasarkan Tabel 4.5, menunjukkan bahwa dari 27 responden yang tinggal di lingkungan positif terdapat 16 (59,3%) balita yang mengalami obesitas. Dari 13 responden yang tinggal di lingkungan negatif terdapat 7 (53,8%) balita yang tidak mengalami obesitas, serta dari analisis bivariat diperoleh nilai $p = 0,659 \geq 0,05$, artinya tidak ada hubungan lingkungan dengan terjadinya obesitas pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya.

Faktor lingkungan ternyata juga mempengaruhi seseorang untuk menjadi gemuk. Jika seseorang dibesarkan dalam lingkungan yang menganggap gemuk adalah simbol kemakmuran dan keindahan maka orang tersebut akan cenderung untuk menjadi gemuk. Selama pandangan tersebut

tidak dipengaruhi oleh faktor eksternal maka orang yang obesitas tidak akan mengalami masalah-masalah psikologis sehubungan dengan kegemukan (Darmayanti, 2009).

Kesehatan anak juga menjadi tanggung jawab pemerintah karena lingkungan yang berpengaruh penting terhadap kesehatan anak. “Jumlah anak yang mengalami obesitas makin meningkat di negara berpendapatan rendah dan menengah, khususnya di perkotaan. Dibutuhkan kolaborasi antara masyarakat, pemerintah, dan produsen industri makanan agar faktor resiko penyebab obesitas dapat teridentifikasi dan dikendalikan (Nursalam, dkk, 2005).

Terdapat 3 faktor yang berpengaruh terhadap berkembangnya obesitas, yaitu genetik, lingkungan dan neuro (Juanita, 2004). Namun, berdasarkan hasil penelitian Badan International Obesitas Task Force (ITF) dari badan WHO yang mengurus anak yang kegemukan, 99% anak obesitas karena faktor lingkungan, sedangkan yang dianggap genetik biasanya bukan genetik tetapi akibat faktor lingkungan (Darmono, 2006). Faktor lingkungan ini dipengaruhi oleh aktifitas dan pola makan orang tua anak, misal pola makan bapak dan ibunya tidak teratur menurun pada anak, karena di lingkungan itu tidak menyediakan makanan yang tinggi energi, bahkan aktifitas dalam keluarga juga mendukung (Darmono, 2006). Komplikasi dari anak – anak yang mengalami obesitas, bisa terjadi diabetes tipe 2 yang resisten terhadap insulin, sindrom metabolisme, muncul tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, dan tingkat blood lipid yang abnormal (Fauzin, 2006).

Menurut Asumsi Peneliti, penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Rendahnya ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak yang tidak memadai, kurangnya sanitasi lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai merupakan tiga faktor yang saling berhubungan. Sedangkan penyebab mendasar atau akar masalah gizi di atas adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang mempengaruhi ketidak-seimbangan antara asupan makanan.

Sebagaimana kita ketahui bahwa pada balita yang obesitas penting dilakukan aktivitas fisik , sampai berkeringat. Artinya, ada energi/kalori yang dibakar. Jenis aktivitas fisik untuk balita seusianya juga tidak selalu harus berupa olahraga. Yang penting, anak berkeringat dan menyukai aktivitas yang dilakukan. Orang tua juga harus dapat mengatur aktivitas menonton televisi dan kegiatan yang berhubungan dengan komputer. Balita yang sering menonton televisi dan banyak menghabiskan waktu di depan komputer atau gemar menggunakan permainan elektronik, umumnya jadi kurang bergerak. Disamping itu ibu harus mengubah perilaku makan. Hindari ngemil (*snacking*) serta makanan tinggi kalori seperti cokelat, kue tart, es krim dan minuman ringan (*soft drink*). Biasakan anak makan di rumah atau batasi makan di pusat perbelanjaan, karena umumnya makan yang dibuat di rumah mempunyai kandungan kalori lebih rendah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Tidak ada hubungan Pengetahuan ibu dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya dengan nilai $p = 0,533 \geq 0,05$
2. Tidak ada hubungan Sikap ibu dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya dengan nilai $p = 1,000 \geq 0,05$
3. Tidak ada hubungan lingkungan dengan terjadinya obesitas pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dua Pidie Jaya dengan nilai $p = 0,659 \geq 0,05$

B. SARAN

1. Bagi Peneliti Lain

Bagi peneliti selanjutnya, untuk dapat meneliti variabel lain seperti: Asupan Nutrisi, Berat lahir, dan pemberian susu formula terlalu dini yang dapat mempengaruhi kejadian obesitas serta menambah jumlah responden dan memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai data awal atau perbandingan untuk melanjutkan peneliti.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat sebagai bahan referensi bagi penelitian lanjutan yang lebih kompleks terhadap pola makan dan aktifitas fisik dengan obesitas pada balita.

3. Bagi Puskesmas

Petugas kesehatan hendaknya meningkatkan lagi penyuluhan kesehatan ke sekolah, agar siswa mengenal pentingnya mengkonsumsi makanan yang sehat dan mengandung energi, protein dan lemak yang cukup. Serta mengenal penyebab dan akibat dari masalah obesitas serta cara pencegahan dan penanggulangannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade,S, 2002, Thesis **Hubungan Pengetahuan Ibu dengan KEP** di Wilayah Puskesmas Rebung Bandung.
- Amerika Academi of Pediatrics*, 2006, ***Addressing tuberculosis in the context of malnutrition and HIV coinfection. Food and Nutrition Bulletin***, vol. 31, no. 4 (supplement) Tahun 2010, The United Nations University.
- Arikunto, 2009, **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik**. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, 2009, **Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya**. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Budiarto, B. 2010. **Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat**. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Center for disease control*, 2006, **Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 Bagi Orang Indonesia**.
- Choirunisa, 2009, **Faktor Gizi**. Jakarta: Bhatara Karya Akbar.

- Depkes, RI, 2013, **Hidup Sehat, Gizi Seimbang dalam Kehidupan Manusia.**
- Erminawati, 2009, **Kebugaran dan Kesehatan.** Jakarta: Depdikbud, Universitas Terbuka.
- Farmacla online, 2007, **Penilaian Status Gizi.** Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Makassar
- Gulo, 2009, **Pemeliharaan Gizi Bayi dan Balita.** Jakarta: Bharata
- Hartono, 2010, **Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat.** Dirjen Dikti, Depdiknas, Jakarta.
- Hidayat, 2010, **Penilaian Status Gizi.** Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Luthfiana Arifatul Hudha, 2006, Thesis **Hubungan Pola Makan dan aktifitas fisik dengan Obesitas,** Universitas Sumatera Utara.
- Mayer, 2005, **Perencanaan Pangan dan Gizi.** Jakarta: Bumi Aksara.
- Misnadiarly, 2007, **Pembangunan Gizi dan Pangan dari Perspektif Kemandirian Lokal.** DPP Pergizi Pangan Indonesia, Bogor.
- Mu'takin, 2007, **Prinsip Dasar Ilmu Gizi.** Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Notoatmodjo, 2010, **Ilmu Kesehatan Masyarakat..** Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Sabri & Hastono, 2006, **Metodelogi Penelitian,** Jakarta, EGC.
- Sarwono, 2010, **Kesehatan dan Gizi.** Jakarta: Rineka cipta.
- Soetarno, 2008, **Perencanaan Pangan dan Gizi.** Jakarta: Bumi Aksara.
- Soetjningsih. 2005. **Tumbuh Kembang Anak.** Jakarta
- Solihin, 2005, dalam Betty, 2008, **Penyimpangan Positif Masalah KEP** di Jakarta Utara dan di Pesedasan Kab. Bogor-Jabar. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII 2000. LIPI, Jakarta
- Suastika, 2005, **Program pendampingan gizi terhadap pola asuh,** Jakarta : Depkes RI.

Supartini, 2004, **Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak**. Jakarta :

EGC

WHO, 2006, **Pemanfaatan Penimbangan Balita di Posyandu**. <http://www.irc.kmpk.ugm.ac.id>.

Wijayanti, 2010, **Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi balita**, Jakarta EGC.

Wikipedia, 2009, **Survei Diet (Pengukuran Konsumsi Makanan) Kursus Singkat Epidemiologi Gizi**. Depok : FKMUI.

Wimar Tinambunan, 2010, **Pengantar ilmu prilaku**, Jakarta, Bharata.

Zainun, 2007, **Perkembangan balita**, Jakarta: PT.Rineka Cipta

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA OBESITAS PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANDAR DUA PIDIE JAYA TAHUN 2014

No Responden :

Umur Balita :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

Tanggal Pengambilan data :

Petunjuk Pengisian:

Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan baik dan pilihlah jawaban dengan memberikan tanda (v) pada kotak pilihan jawban ibu yang benar.

A. Terjadinya Obesitas Pada Balita

Apakah ibu merasa anaknya obesitas/Kegemukan

☐

ya

☐

Tidak

B. Pengetahuan ibu Balita

No	Pernyataan	Pilihan jawaban	
		Benar	Salah
1	Obesitas/kegemukan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan		
2	Obesitas /kegemukan pada balita selalu menjadi kebanggaan keluarga		
3	Kegemukan dapat diturunkan dari generasi sebelumnya kepada generasi berikutnya didalam sebuah keluarga		
4	Kenaikan berat badan dan lemak anak dipengaruhi oleh waktu pertama kali mendapat makanan padat.		
5	Mengonsumsi minuman ringan terbukti memiliki kandungan gula yang tinggi sehingga berat badan akan cepat bertambah		

C.Sikap Ibu balita

No	Pernyataan	Pilihan jawaban				
		SS	S	TS	R	STS
1	Memberikan ASI sebaiknya didampingi dengan makanan tambahan agar bayi cepat pertumbuhannya					

2	Makanan yang diberikan dalam bentuk cepat saji dapat menyebabkan balita kegemukan					
3	Pemberian makanan padat sebelum usia anak 4 bulan akan meningkatkan risiko obesitas					
4	Pola makan yang seharusnya diberikan ibu adalah memberikan 3 kali makanan pokok namun membatasi pemberian jus buah atau minuman ringan					
5	Pemberian jajanan pada balita menyebabkan anak kurus					

D.Lingkungan

No	Pernyataan	Pilihan jawaban	
		ya	tidak
1	Apakah Ibu mengalami obesitas ?		
2	Apakah Bapak mengalami obesitas ?		
3	Didalm keluarga selalu terbiasa memasak makanan cepat saji seperti mie instan		
4	Keluarga gemar makan diluar, tidak suka olah raga		

