

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN**

**( Di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang )**



**Disusun Oleh:**

**WISNU PRANATA ADI.P  
13.321.0061**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN**

**( Studi Korelasi Di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang )**

**SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada  
Program Studi S1 Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang



**WISNU PRANATA ADI.P**

**13.321.0061**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WISNU PRANATA ADI PRASETYO

NIM : 133210061

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



WISNU PRANATA ADI PRASETYO  
NIM : 133210061



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Anak  
Usia Sekolah 7-12 Tahun (Studi Korelasi Di Sekolah  
Dasar Kristen Petra Jombang).

Nama Mahasiswa : Wisnu Pranata Adi .P

NIM : 13.321.0061

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL .....

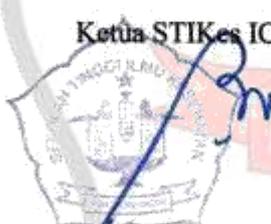
  
**Endang Y / S.Kep., Ns., M.Kes.**

Pembimbing Utama

  
**Yunan Yusuf, S.Kep., Ns.**

Pembimbing Anggota

Mengetahui,

  
Ketua STIKes ICMe

**H. Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., M.H.**

  
Ketua Program Studi

**Inavatur Rosvidah, S.Kep., Ns., M.Kep.**

## LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Wisnu Pranata Adi.P  
NIM : 13.321.0061  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Anak  
Usia Sekolah 7-12 Tahun (Studi Korelasi Di Sekolah  
Dasar Kristen Petra Jombang).

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Dr. Hariyono, S.Kep., Ns., M.Kep. (  )

Penguji 1 : Endang Y, S.Kep., Ns., M.Kes. (  )

Penguji 2 : Yunan Yusuf, S.Kep., Ns. (  )

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **Mei 2017**

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Lamongan, 13 Juni 1995. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dan merupakan pasangan dari bapak Eko Waluyo dan ibu Sunik.

Pada tahun 2007 penulis lulus dari SDN Perbon 2 Tuban, pada tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 2 Tuban, pada tahun 2013 penulis lulus dari SMA PGRI 1 Tuban, dan pada tahun 2013 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur tes PMDK. Penulis memilih program studi S1 Keperawatan di STIKes “ICMe” Jombang.

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar - benarnya.

Jombang, Mei 2017

**Wisnu Pranata Adi.P**

**13.321.0061**

## MOTTO

“JANGAN SIA-SIAKAN MASA MUDAMU DENGAN HAL-HAL YANG  
TIDAK BERMANFAAT, BELAJARLAH ! KARENA ITU AKAN  
MEMBUATMU MENGETI ARTI KEHIDUPAN”.



## PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah ku ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat serta hidayah-NYA yang telah memberi kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan skripsi ini hingga selesai sesuai dengan yang dijadwalkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan. Skripsi ini kupersembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku Bapak dan Ibu tercinta yang tak henti mencurahkan do'a serta kasih sayang yang tak terhingga. Dengan semangat dan dukungan yang tiada hentinya membuatku meraih cita-cita dan kesuksesan. Hanya do'a dan prestasi yang dapat aku berikan. Terima kasih bapak dan ibuku atas do'a dan kasih sayang yang engkau berikan.
2. Keluarga besarku dan saudara-saudaraku tercinta yang telah banyak memberi do'a, semangat, serta dukungan demi kelancaran kuliahku.
3. Kedua dosen pembimbingku Ibu Endang Y, S.Kep., Ns., M.Kes. dan bapak Yunan Yusuf, S.Kep., Ns. yang telah membimbingku dengan sabar dan teliti dalam mengerjakan skripsi ini. Semoga ilmu dan nasehat yang beliau berikan dapat bermanfaat.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen S1 Keperawatan terima kasih banyak atas semua ilmu, nasehat serta motivasi yang telah diberikan semoga dapat bermanfaat.
5. Kepala sekolah SD kristen Petra Jombang yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dan membantu dalam menyelesaikan penelitian ini.
6. Guru-guru Sekolah Dasar kristen Petra Jombang atas kerjasamanya dan arahan dalam penelitian.
7. Seluruh teman-teman satu perjuangan S1 Keperawatan angkatan 2017 STIKes Insan Cendekia Medika Jombang yang tidak dapat saya sebut satu-persatu dan teman-teman kelompok bimbingan skripsi, terima kasih atas kebersamaan dan kekompakannya selama kuliah dan bimbingan semoga kesuksesan selalu menyertai kita.
8. Almamater yang aku banggakan dan selalu melekat dalam hati bersama kenangan yang telah aku lalui disini.

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Anak 7-12 Tahun Di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang" ini dengan sebaik-baiknya.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat H.Bambang Tutuko S.H.,S.Kep., Ns., M.H. selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Ibu Endang Y, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis sehingga terselesaikannya Skripsi ini, Bapak Yunan Yusuf S.Kep., Ns. selaku pembimbing anggota yang telah rela meluangkan waktu, tenaga serta pikirannya demi terselesaikannya Skripsi ini, Kepala Sekolah SD Kristen Petra Jombang yang telah memberikan ijin penelitian. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan baik moril maupun materil selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang hingga terselesaikannya Skripsi ini, dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan tepat waktu.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan Skripsi ini dan semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya, Amin.

Jombang, Mei 2017

Penulis

## ABSTRAK

# HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN

( Studi Korelasi Di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang )

Oleh:

WISNU PRANATA ADI.P

Obesitas terjadi karena aktivitas fisik yang kurang dari kebutuhan tubuh. Kebiasaan anak pada zaman sekarang lebih menyukai beraktivitas di dalam rumah seperti menonton televisi dan bermain *games*. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang.

Desain penelitian ini adalah Analitik *cross sectional*. Populasinya semua anak sekolah di Kristen Petra Jombang yang berjumlah 173 anak. Tehnik sampling menggunakan *Stratified proportional random sampling* dengan sampelnya sejumlah 43 orang. Variabel independen aktivitas fisik dan dependent obesitas pada anak usia 7-12 tahun. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan observasi dengan pengolahan data *editing, coding, scoring, tabulating* dan uji statistik menggunakan *rank spearman* dengan tingkat korelasi 0,05.

Hasil penelitian sebagian besar responden yang aktifitas fisiknya kurang sejumlah 29 orang (67,4%), sebagian besar responden yang terjadi obesitas sejumlah 32 orang (74,4%). Uji *rank spearman* menunjukkan bahwa nilai signifikansi  $p = 0,001 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  ditolak.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang.

**Kata Kunci : aktivitas fisik, obesitas, anak usia 7-12 tahun**

**ABSTRACT**  
**PHYSICAL ACTIVITY RELATIONS WITH OBESITY TO CHILDREN AGES**  
**SCHOOL 7-12 YEARS**

*(Correlation Studies at Petra Jombang Christian Primary School)*

**By:**

**WISNU PRANATA ADI.P**

*Obesity occurs due to less physical activity than the body needs. Habits of children today are more like to move in the house like watching television and playing games. The purpose of this study is to analyze the relationship of physical activity with obesity in children aged 7-12 years at Petra Jombang Christian Elementary School.*

*The design of this research was cross sectional analysis. The population were all school children in Christian Petra Jombang, amounting to 173 children. The sampling technique used Stratified proportional random sampling with a sample of 43 people. Independent variable of physical activity and dependent obesity in children aged 7-12 years. The research instrument used questionnaire and observation sheet with data processing editing, coding, scoring, tabulating and statistical test using spearman rank with correlation level 0,05.*

*Result of research most of the respondents whose physical activity less number of 29 people (67,4%), most of the respondents that happened obesitas amounted to 32 people (74,4%). Spearman rank test showed that significance value  $p = 0,001 < \alpha (0,05)$ , so  $H_0$  was rejected.*

*This study can be concluded that there is a relationship of physical activity with obesity in children aged 7-12 years at Petra Jombang Christian Elementary School.*

**Keywords: physical activity, obesity, children aged 7-12 years.**

## DAFTAR ISI

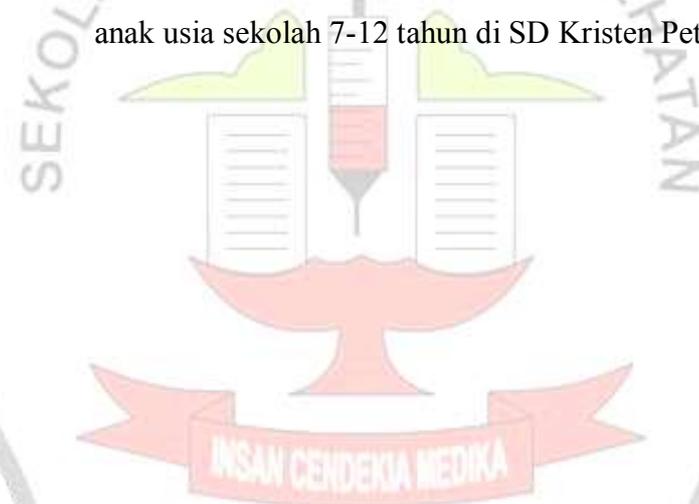
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>MOTTO</b> .....	vii
<b>LEMBAR PERSEMBAHAN</b> .....	viii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.1 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Teoritis .....	4
1.4.2 Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Anak Sekolah.....	5
2.1.1 Pengertian Anak Sekolah .....	5
2.1.2 Perkembangan Fisik .....	5
2.1.3 Perkembangan kognitif.....	6

2.1.4	Perkembangan psikososial .....	7
2.2	Obesitas .....	7
2.2.1	Definisi Obesitas .....	7
2.2.2	Penentuan Obesitas .....	7
2.2.3	Tipe-tipe obesitas .....	9
2.2.4	Faktor penyebab obesitas .....	9
2.2.5	Resiko obesitas .....	11
2.2.6	Pencegahan obesitas pada anak .....	12
2.3	Aktivitas fisik .....	14
2.3.1	Pengertian aktivitas fisik .....	14
2.3.2	Manfaat aktifitas fisik .....	16
2.3.3	Jenis – jenis aktivitas fisik .....	16
2.3.4	Faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik .....	17
2.3.5	Tipe-tipe Aktivitas Fisik .....	19
2.3.6	Pengukuran Aktivitas Fisik .....	22
2.4	Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Obesitas Pada Anak .....	23
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS</b>		
3.1	Kerangka Konsep.....	24
3.2	Hipotesis Penelitian .....	25
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Rancangan Penelitian.....	26
4.2	Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
4.2.1	Waktu Penelitian .....	26
4.2.2	Tempat Penelitian .....	26
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling .....	26
4.3.1	Populasi .....	26
4.3.2	Sampel .....	27
4.3.3	Sampling .....	28
4.4	Kerangka Kerja (Frame Work) .....	29
4.5	Identifikasi Variabel .....	30
4.5.1	Variabel .....	30

4.6 Definisi Operasional .....	30
4.7 Pengumpulan dan analisa data.....	31
4.7.1 Instrumen penelitian .....	31
4.7.2 Prosedur penelitian .....	32
4.7.3 Cara Analisa Data.....	33
4.8 Etika Penelitian.....	38
4.8.1 <i>Informed Consent</i> .....	38
4.8.2 <i>Anonimity</i> (tanpa nama).....	39
4.8.3 <i>Confidentiality</i> (kerahasiaan).....	39
4.9 Keterbatasan penelitian	
4.9.1 Keterbatasan responden.....	39
4.9.2 Keterbatasan data.....	40
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil Penelitian.....	41
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian.....	41
5.1.2 Data Umum .....	42
5.1.3 Data khusus .....	43
5.2 Pembahasan.....	44
5.2.1 Aktifitas fisik pada anak usia sekolah 7-12 tahun.....	44
5.2.2 Obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun .....	46
5.2.3 Hubungan aktifitas fisik dengan obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun	47
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan .....	55
6.2 Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang	31
Tabel 4.2	Tabel Interpretasi Nilai x.....	38
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di SD Kristen Petra Jombang	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di SD Kristen Petra Jombang	41
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ayah atau ibu di SD Kristen Petra Jombang	41
Tabel 5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktifitas fisik di SD Kristen Petra Jombang	42
Tabel 5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun di SD Kristen Petra Jombang	42
Tabel 5.6	Tabulasi silang hubungan aktifitas fisik dengan obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun di SD Kristen Petra Jombang	43



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang 24
- Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang 29



## DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan
2. Lembar Surat Studi Pendahuluan dan penelitian
3. Surat ijin penelitian
4. Lembar Permohonan Menjadi Responden
5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
6. Lembar Kuesioner
7. Kisi – kisi kuesioner
8. Lembar tabulasi dan perhitungan SPSS
9. Lembar bimbingan skripsi
10. Pernyataan bebas plagiasi



## DAFTAR LAMBANG

1.  $H_0$  : hipotesis nol
2.  $H_1/H_a$  : hipotesis alternatif
3. % : prosentase
4.  $\alpha$  : alfa (tingkat signifikansi)
5.  $N$  : jumlah populasi
6.  $n$  : jumlah sampel
7.  $>$  : lebih besar
8.  $<$  : lebih kecil

## DAFTAR SINGKATAN

- STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
- WHO : World Health Organization
- Riskesdas : Riset Kesehatan Dasar
- Kemendes : Kementerian Kesehatan
- TB : Tinggi Badan
- BB : Berat Badan
- SD : Sekolah Dasar

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Obesitas banyak yang dialami anak-anak pada masa sekarang ini. Salah satu penyebabnya adalah perilaku yang menetap pada anak biasanya berupa menonton televisi dan bermain *games* hingga berjam-jam (Nirwana, 2012). Obesitas terjadi karena aktivitas fisik yang kurang dari kebutuhan tubuh yang disebabkan kebiasaan anak yang lebih menyukai beraktivitas di dalam rumah daripada di luar rumah seperti menonton *televisi* dan bermain *games online*. Dalam jangka waktu yang panjang kebiasaan anak yang minim gerak ini akan berdampak buruk bagi kesehatannya karena berpotensi menimbulkan kegemukan dan obesitas. Pada umumnya, anak yang terlalu gemuk atau obesitas kakinya tidak dapat menahan berat badan, akan lebih lambat duduk, bergerak dan berjalan dibanding anak yang kurus dan juga terdapat banyak gangguan klinis yang ditimbulkan akibat obesitas pada anak diantaranya kencing manis, asma, hipertensi dan gangguan tulang sendi (Hasdianah, 2014).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat, secara global ada 43 juta anak-anak balita mengalami kelebihan berat badan (*overweight*) pada 2010. Pada Tahun 2015 diprediksi kasus obesitas akan meningkat dua kali lipat dari angka itu, dan yang terbaru menurut data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2011, tingkat obesitas di dunia telah meningkat lebih dari dua kali lipat sejak 1980. Sungguh sebuah fakta yang amat mengkhawatirkan. Sedangkan prevalensi obesitas di Indonesia mengalami peningkatan

mencapai tingkat yang membahayakan (WHO, 2011). Berdasarkan data SUSENAS tahun 2004 prevalensi obesitas pada anak telah mencapai 11%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010 dapat dilihat bahwa di Indonesia prevalensi obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) umur 6-12 tahun didapati pada anak laki-laki sebesar 10,7% dan pada anak perempuan sebesar 7,7% (Kemenkes RI, 2010). Menurut Dinkes Jawa Timur tahun 2012, prevalensi balita obesitas kota Surabaya meduduki peringkat pertama yaitu sekitar 4,25%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2013 jumlah obesitas sebesar 10,6%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang pada tahun 2014 jumlah obesitas sejumlah 4.515 anak (Dinas Kesehatan Jombang, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan di SD Kristen Petra diketahui dari 10 anak yang mengalami obesitas sebanyak 9 anak dan 1 anak tidak obesitas.

Penyebab terjadinya kelebihan berat badan dan obesitas berkaitan dengan berbagai faktor, baik faktor yang tidak dapat diubah maupun faktor yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi: genetik, etnik, jenis kelamin, dan umur. Sementara faktor risiko yang dapat diubah adalah konsumsi makanan, gaya hidup, dan aktivitas fisik. Sebagaimana diketahui bahwa peningkatan status sosial ekonomi masyarakat erat kaitannya dengan perubahan gaya hidup, termasuk dalam perubahan pola makan. Konsumsi padi-padian menurun, sedangkan persentase energi dari konsumsi lemak meningkat. Di samping itu juga terjadi perubahan dalam kebiasaan makan keluarga, adanya kecenderungan keluarga untuk makan di luar rumah, dan adanya peningkatan konsumsi makanan cepat saji.

Selanjutnya perubahan gaya hidup yang signifikan lainnya adalah aktivitas fisik yang cenderung menurun di masyarakat, termasuk masyarakat perdesaan.<sup>17</sup> Perubahan pola makan dan menurunnya aktivitas fisik berakibat semakin banyaknya penduduk golongan tertentu mengalami masalah gizi lebih berupa kelebihan berat badan dan obesitas (Almatsier, 2011).

Obesitas merupakan suatu kondisi dengan penyebab multi faktor, oleh karena itu penanganan yang tepat hendaknya mempertimbangkan pendekatan multi disiplin. Pencegahan obesitas terdiri dari tiga tahapan yaitu : pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer adalah dengan pendekatan komunitas untuk mempromosikan cara hidup sehat. Usaha pencegahan dimulai dari lingkungan keluarga, sekolah, tempat dan pusat kesehatan masyarakat. Pencegahan sekunder bertujuan untuk menurunkan prevalensi obesitas sedangkan pencegahan tersier bertujuan untuk mengurangi obesitas dan komplikasi penyakit yang ditimbulkannya. Pada dasarnya prinsip dari pencegahan dan penatalaksanaan obesitas adalah mengurangi asupan energi serta meningkatkan keluarga energi, dengan cara pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, modifikasi gaya hidup serta dukungan secara mental dan sosial (Hasdianah, 2014).

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalahnya adalah : “Apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang ?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang .

#### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi aktivitas fisik pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang .
- b. Mengidentifikasi obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang.
- c. Menganalisis hubungan antara aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Teoritis

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan referesnsi dalam mengembangkan wawasan yang lebih luas dalam memahami kejadian obesitas pada anak balita dan juga sebagai dasar ilmu keperawatan pada anak sekolah.

#### 1.4.2 Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan indikator untuk mencegah obesitas pada anak usia sekolah, agar bisa memantau obesitas pada anak sekolah dan dapat menjadi bahan penyuluhan bagi petugas kesehatan untuk mencegah obesitas pada anak usia sekolah.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Anak Sekolah

##### 2.1.1 Pengertian Anak Sekolah

WHO memberi batasan anak usia sekolah adalah anak dengan usia 7-12 tahun. Mereka berbeda dengan orang dewasa, karena anak mempunyai ciri yang khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang, sampai berakhirnya masa remaja. Anak sekolah sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan tubuh yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks (Anindya, 2011).

##### 2.1.2 Perkembangan Fisik

###### a. Tinggi dan berat badan

Laju pertumbuhan selama tahun sekolah awal lebih lambat daripada setelah lahir tetapi meningkat secara terus menerus. Pada anak tertentu mungkin tidak mengikuti pola secara tepat. Anak usia sekolah tampak lebih langsing daripada anak prasekolah, sebagai akibat perubahan distribusi dan ketebalan lemak.

###### b. Fungsi kardiovaskuler

Fungsi kardiovaskuler baik dan stabil selama tahun usia sekolah. Denyut jantung rata-rata 70-90 denyut per menit, tekanan darah kira-kira 110/70 mmHg dan frekuensi pernapasan stabil 19-21.

Pertumbuhan paru minimal dan pernapasan menjadi lebih lambat, lebih dalam, dan lebih teratur.

c. Fungsi neuromuskular

Anak usia sekolah menjadi lebih lentur selama usia sekolah karena koordinasi otot besar meningkat dan kekuatannya dua kali lipat. Banyak anak berlatih keterampilan motorik kasar dasar yaitu berlari, melompat, menyeimbangkan gerak tubuh, melempar dan menangkap bermain, menghasilkan peningkatan fungsi dan keterampilan neoromuskular.

d. Nutrisi

Periode usia sekolah merupakan salah satu masalah nutrisi secara relatif. Jika terjadi defisiensi, biasanya defisiensi zat besi, vitamin A, atau kalsium. Obesitas dapat menjadi masalah karena anak sering bergegas ke rumah setelah sekolah atau bermain dan makan makanan yang paling mudah diperoleh dan menarik.

e. Perubahan lain

Perubahan fisik lain terjadi selama masa usia sekolah. Terjadi usia pertumbuhan skelet yang mantap pada tubuh dan ekstremitas dan osifikasi tulang kecil dan panjang terjadi tetapi tidak komplet sampai usia 12 tahun (Potter, 2010).

### 2.1.3 Perkembangan kognitif

Perubahan kognitif pada anak usia sekolah adalah pada kemampuan untuk berpikir dengan cara logis tentang disini dan saat ini dan bukan tentang abstraksi.

#### 2.1.4 Perkembangan psikososial

Tugas perkembangan pada anak usia sekolah adalah industri versus inferioritas. Selama masa ini anak berjuang untuk mendapatkan kompetensi dan keterampilan yang penting bagi mereka untuk berfungsi sama seperti dewasa. (Potter, 2010).

## 2.2 Obesitas

### 2.2.1 Definisi Obesitas

Obesitas adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh. Obesitas tidak hanya berdampak terhadap kesehatan fisik tapi juga berdampak terhadap kesehatan mental (Hasdianah, 2014).

Obesitas bisa juga didefinisikan suatu kelainan yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan (Nirwana, 2012).

Obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. Tetapi masih banyak pendapat dimasyarakat yang mengira bahwa anak yang gemuk adalah sehat (Soetjiningsih, 2015).

### 2.2.2 Penentuan Obesitas

Penilaian obesitas pada anak dengan antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan

asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat menurut Tinggi Badan (BB/TB) dan IMT menurut umur (Supriasa, 2012).

Dalam mengukur obesitas pada anak usia 7-12 tahun menurut Kementerian Kesehatan RI (2010) menggunakan standar indeks massa tubuh menurut umur (IMT/umur).

#### Standar Deviasi Unit (SD)

Standar Deviasi Unit disebut juga Z-Skor, WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan memantau pertumbuhan. Waterlaw juga merekomendasikan penggunaan SD untuk menyatakan hasil pengukuran pertumbuhan atau *Growth Monitoring*. Rumus Perhitungan

$$\text{Z-Skor} = \frac{\text{Skor nilai individu objek nilai medium rujukan}}{\text{Nilai Simpang baku}}$$

Klasifikasi dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur

Sangat kurus	: < -3 SD
Kurus	: -3 SD sampai dengan < -2 SD
Normal	: -2 SD sampai dengan 1 SD
Gemuk	: > 1 SD sampai dengan 2 SD
Obesitas	: > 2SD

(Kemenkes RI, 2010).

### 2.2.3 Tipe-tipe obesitas

Berdasarkan kondisi selnya, kegemukan dapat digolongkan Dalam beberapa tipe (Purwati, 2010) yaitu :

- 1) Tipe *Hiperplastik*, adalah kegemukan yang terjadi karena jumlah sel yang lebih banyak dibandingkan kondisi normal, tetapi ukuran sel-selnya sesuai dengan ukuran sel normal terjadi pada masa anak-anak. Upaya menurunkan berat badan ke kondisi normal pada masa anak-anak akan lebih sulit.
- 2) Tipe *Hipertropik*, kegemukan ini terjadi karena ukuran sel yang lebih besar dibandingkan ukuran sel normal. Kegemukan tipe ini terjadi pada usia dewasa dan upaya untuk menurunkan berat akan lebih mudah bila dibandingkan dengan tipe hiperplastik.
- 3) Tipe *Hiperplastik* dan *Hipertropik* kegemukan tipe ini terjadi karena jumlah dan ukuran sel melebihi normal. Kegemukan tipe ini dimulai pada masa anak - anak dan terus berlangsung sampai setelah dewasa. Upaya untuk menurunkan berat badan pada tipe ini merupakan yang paling sulit, karena dapat beresiko terjadinya komplikasi penyakit, seperti penyakit degeneratif.

### 2.2.4 Faktor penyebab obesitas

#### a. Genetik

Faktor genetik ini merupakan faktor turunan dari orang tua. Faktor inilah yang sulit untuk dihindari. Apabila ibu dan bapak anak mempunyai kelebihan berat badan, maka ini akan bisa dipastikan pula akan menurun pada anaknya.

b. Makanan cepat saji dan makanan ringan dalam kemasan

maraknya responden cepat saji merupakan salah satu faktor penyebab. Anak-anak sebagian besar menyukai makanan cepat saji atau fast food bahkan banyak anak yang akan makan dengan lahap dan menambah porsi bila makan makanan cepat saji.

c. Minuman ringan

Minuman ringan terbukti memiliki kandungan gula yang tinggi sehingga berat badan akan cepat bertambah bila mengkonsumsi minuman ini.

d. Kurangnya aktifitas fisik

Kurangnya aktifitas fisik mempengaruhi obesitas, masa anak-anak identik dengan masa bermain, dulu permainan anak umumnya adalah permainan fisik yang mengharuskan anak berlari, melompat atau gerakan lainnya. Tetapi, hal itu telah tergantikan dengan game elektronik, computer, internet atau televisi yang cukup dilakukan dengan hanya duduk di depannya tanpa harus bergerak, hal inilah yang menyebabkan anak kurang melakukan gerak badan sehingga menyebabkan kelebihan berat badan.

e. Faktor psikologis

Beberapa anak makan berlebihan untuk melupakan masalah, melawan kebosanan, atau meredam emosi, seperti masalah stress. Masalah-masalah overweight pada anak. Faktor ini tidak hanya menyerang pada anak-anak, orang tua mereka juga mempunyai kecenderungan seperti ini.

g. Faktor pekerjaan orang tua

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, 2010).

f. Faktor keluarga

Jika orang tua selalu memberikan makanan ringan, seperti biscuit, chips, dan makanan tinggi kalori yang lain, hal ini juga berkontribusi pada peningkatan berat badan anak.

h. Faktor umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dari segi kepercayaan masyarakat yang belum tinggi dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2010).

i. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki juga diketahui lebih banyak *overweight* dibanding perempuan pada ras-ras tertentu, termasuk Asia. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Indonesia. Anak laki-laki cenderung mengasup lebih banyak makanan, sedangkan anak perempuan cenderung membatasi asupan karena pengaruh *body image*.<sup>10</sup> (Sartika, 2011)

### 2.2.5 Resiko obesitas

Kelebihan penimbunan lemak diatas 20% berat badan ideal, akan menimbulkan permasalahan kesehatan hingga terjadi gangguan fungsi organ tubuh (Misnadierly, 2010).

Orang dengan obesitas akan lebih mudah terserang penyakit degeneratif. Penyakit – penyakit tersebut antara lain :

a) Jantung koroner

Penyakit jantung koroner adalah penyakit yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner. Hasil penelitian menyebutkan bahwa dari 500 penderita kegemukan, sekitar 88 % mendapat resiko terserang penyakit jantung koroner. Meningkatnya factor resiko penyakit jantung koroner sejalan dengan terjadinya penambahan berat badan seseorang.

b) Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dapat disebut penyakit keturunan, tetapi kondisi tersebut tidak selalu timbul jika seseorang tidak kelebihan berat badan. Lebih dari 90 % penderita diabetes mellitus tipe serangan dewasa adalah penderita kegemukan. Pada umumnya penderita diabetes mempunyai kadar lemak yang abnormal dalam darah. Maka, dianjurkan bagi penderita diabetes yang ingin menurunkan berat badan sebaiknya dilakukan dengan mengurangi konsumsi bahan makanan sumber lemak dan lebih banyak mengkonsumsi makanan tinggi serat.

c) Kanker

Hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa laki-laki dengan obesitas akan beresiko terkena kanker usus besar, rectum, dan kelenjar prostate. Sedangkan pada wanita akan beresiko terkena kanker rahim dan kanker payudara. Untuk mengurangi resiko tersebut konsumsi lemak total harus dikurangi. Pengurangan lemak dalam makanan sebanyak 20 – 25 % perkilo kalori merupakan pencegahan terhadap resiko penyakit kanker payudara (Purwati, 2010).

#### 2.2.6 Pencegahan obesitas pada anak

##### a. Perhatikan makanan yang diberikan pada anak

Artinya yang harus ibu lakukan adalah dengan mengurangi konsumsi makanan cepat saji atau fast food, makanan ringan dalam kemasan, minuman ringan, cemilan manis atau makanan dengan kandungan lemak tinggi. Sebaliknya, sajikan daging dan sayuran segar. Perbanyak konsumsi buah dan susu yang baik untuk pertumbuhan anak. Berikan porsi yang sesuai dan jangan terlalu berlebihan.

##### b. Berikan sarapan dan bekal untuk anak

sarapan merupakan awal baik untuk anak saat memulai harinya. Ini diperlukan agar anak dapat kuat saat beraktivitas di sekolah dan mencegah makan berlebihan setelahnya . Dengan membawa makanan dari rumah, orang tua dapat mengontrol gizi anak dan menghindari agar anak tidak perlu jajan di luar.

##### c. Perbaiki teknik mengolah makanan

Ibu, perhatikanlah teknik dalam memasak, artinya apa. Artinya jangan terlalu banyak menggoreng makanan agar tidak terlalu banyak lemak

yang dikonsumsi. Ibu dapat mencoba untuk mengukus, merebus atau memanggang makanan agar makanan lebih sehat.

d. Tetapkan aturan makan

Ibu harus membuat peraturan agar anak senantiasa tertib. Artinya, biasakan agar anak, makan di meja makan bukan di depan televisi atau makanan yang sudah disantapnya bila dia makan sambil menikmati tayangan televisi atau di depan komputer.

e. Batasi kegiatan menonton televisi, video games atau penggunaan computer

Melakukan kegiatan tersebut akan membuat anak malas bergerak, maka diperlukan aturan tegas tentang berapa lama kegiatan ini boleh dilakukan. Selanjutnya, anda dapat membantu anak anda agar menyenangi hiburan lain seperti bersepeda, bermain bola atau sekedar lompat tali.

f. Lakukan kegiatan yang memerlukan aktivitas fisik

Kita sebagai orang tua harus mengarahkan anak, agar anak tidak asal dalam melakukan aktivitas. Aktivitas apa pun, bukan hanya aktivitas yang bersifat rutinitas. Semuanya harus ibu dan anak-anak rencanakan, misalnya untuk melakukan kegiatan olahraga bersama seperti jogging, lari pagi, berenang, badminton atau olahraga lainnya. Atau rencanakan liburan bersama di pantai, kebun binatang atau taman sehingga kita dan anak dapat lebih banyak berjalan kaki (Nirwana, 2012).

## 2.3 Aktivitas fisik

### 2.3.1 Pengertian aktivitas fisik

Aktivitas fisik didefinisikan sebagai setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot skeletal dan menghasilkan peningkatan *resting energy expenditure* yang bermakna. Aktivitas fisik juga dapat didefinisikan sebagai suatu gerakan fisik yang menyebabkan terjadinya kontraksi otot.

Aktivitas fisik yang dilakukan pada anak usia sekolah sangat penting untuk kesehatan dan perkembangan serta menurunkan risiko untuk terjadi kelebihan berat badan (*overweight*), obesitas maupun penyakit-penyakit lain yang disebabkan oleh berat badan yang berlebihan. Aktivitas fisik pada anak usia sekolah dapat berupa aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di sekolah, kebiasaan, hobi maupun latihan fisik dan olahraga. Untuk memenuhi kebutuhan aktivitas fisik anak usia sekolah, maka baik orangtua maupun guru di sekolah untuk seharusnya menyediakan aktivitas fisik yang terstruktur maupun tidak terstruktur.

Usia anak-anak khususnya usia sekolah tidak seharusnya menghabiskan waktunya dengan hanya menonton televisi sambil menikmati *snack* yang berlebihan, bermain *video games*, bermain *playstation* dan hanya berbaring di tempat tidur dalam waktu lebih dari 60 menit. Penting bagi anak usia sekolah untuk menghabiskan waktunya dengan kegiatan yang aktif, paling tidak 30 menit untuk kegiatan terstruktur dan 60 menit untuk kegiatan yang tidak terstruktur seperti bermain di taman terbuka. Aktivitas fisik untuk anak usia sekolah

seharusnya menyenangkan, menarik, serta dapat melatih perkembangan pada anak (Anggraini, 2010).

Terdapat beberapa pengertian dari beberapa ahli mengenai aktivitas fisik diantaranya menurut (Almatsier, 2010) aktivitas fisik ialah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010). Jadi, kesimpulan dari pengertian aktivitas fisik ialah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi.

Aktivitas fisik adalah melakukan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari (Proverawati, 2012).

### 2.3.2 Manfaat aktivitas fisik

Aktivitas fisik yang teratur memiliki banyak manfaat untuk anak-anak usia prasekolah. Manfaatnya dapat berupa :

- Perkembangan kekuatan dan ketahanan dari otot
- a) Membangun dan mendorong harga diri
- b) Meningkatkan stabilitas dari tubuh
- c) Membangun kekuatan otot, jantung dan tulang
- d) Mengembangkan keterampilan mengontrol obyek tertentu

- e) Mengembangkan keterampilan motorik halus dan motorik kasar
- f) Meningkatkan kemampuan berpikir
- g) Mengembangkan pengenalan terhadap benda, warna dan bentuk
- h) Mengembangkan ketahanan dalam sistem kardiovaskular

Aktivitas fisik pada anak-anak usia prasekolah dipengaruhi oleh berbagai hal, diantaranya adalah faktor fisiologis atau perkembangan (pertumbuhan, kesegaran jasmani, keterbatasan fisik), lingkungan (fasilitas, musim, keamanan), faktor psikologis, faktor sosial, dan demografi (pengetahuan, sikap, pengaruh orang tua, teman sebaya, status ekonomi, jenis kelamin, usia) (Angraini,2010).

#### 2.3.4 Jenis – jenis aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan, aktivitas fisik sebagai berikut:

- a. Kegiatan ringan : hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan (*endurance*). Contoh : berjalan kaki, menyapu lantai, mencuci baju/piring, mencuci kendaraan, berdandan, duduk, les di sekolah, les di luar sekolah, mengasuh adik, nonton TV, aktivitas main *play station*, main komputer, belajar di rumah, nongkrong.
- b. Kegiatan sedang : membutuhkan tenaga intens atau terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan (*flexibility*). Contoh: berlari kecil, tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain musik, jalan cepat.

- c. Kegiatan berat : biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (*strength*), membuat berkeringat. Contoh : berlari, bermain sepak bola, aerobik, bela diri ( misal karate, taekwondo, pencak silat ) dan outbond.

Berdasarkan aktivitas fisik di atas, dapat disimpulkan faktor kurangnya aktivitas fisik anak penyebab dari obesitas. Lakukan minimal 30 menit olahraga sedang untuk kesehatan jantung, 60 menit untuk mencegah kenaikan berat badan dan 90 menit untuk menurunkan berat badan (Nurmalina, 2011)

#### 2.3.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik bagi remaja yang kegemukan atau obesitas, berikut ini beberapa faktor tersebut:

##### a. Umur

Aktivitas fisik remaja sampai dewasa meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 25-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira-kira sebesar 0,8-1% per tahun, tetapi bila rajin berolahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuhnya.

##### b. Jenis kelamin

Sampai pubertas biasanya aktivitas fisik remaja laki-laki hampir sama dengan remaja perempuan, tapi setelah pubertas remaja laki-laki biasanya mempunyai nilai yang jauh lebih besar.

##### c. Pola makan

Makanan salah satu faktor yang mempengaruhi aktivitas,

karena bila jumlah makanan dan porsi makanan lebih banyak, maka tubuh akan merasa mudah lelah, dan tidak ingin melakukan kegiatan seperti olah raga atau menjalankan aktivitas lainnya. Kandungan dari makanan yang berlemak juga banyak mempengaruhi tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari ataupun berolahraga, sebaiknya makanan yang akan di konsumsi dipertimbangkan kandungan gizinya agar tubuh tidak mengalami kelebihan energi namun tidak dapat dikeluarkan secara maksimal.

d. Penyakit/ kelainan pada tubuh

Berpengaruh terhadap kapasitas jantung paru, postur tubuh, obesitas, hemoglobin/sel darah dan serat otot. Bila ada kelainan pada tubuh seperti di atas akan mempengaruhi aktivitas yang akan di lakukan. Seperti kekurangan sel darah merah, maka orang tersebut tidak di perbolehkan untuk melakukan olah raga yang berat. Obesitas juga menjadikan kesulitan dalam melakukan aktivitas fisik. ( Karim, 2010).

### 2.3.6 Tipe-tipe Aktivitas Fisik

Ada 3 tipe/macam/sifat aktivitas fisik yang dapat kita lakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh yaitu:

1. Ketahanan (endurance)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru - paru, otot, dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka

aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu).

Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- a. Berjalan kaki, misalnya turunkah dari bus lebih awal menuju tempat kerja kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan 10 menit berjalan kaki menuju rumah
- b. Lari ringan
- c. Berenang, senam
- d. Bermain tenis
- e. Berkebun dan kerja di taman.

## 2. Kelenturan (flexibility)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- a. Peregangan, mulai dengan perlahan-lahan tanpa kekuatan atau sentakan, lakukan secara teratur untuk 10-30 detik, bisa mulai dari tangan dan kaki
  - b. Senam taichi, yoga
  - c. Mencuci pakaian, mobil
  - d. Mengepel lantai.
- ## 3. Kekuatan (strength)

Aktifitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (2-4 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- a. Push-up, pelajari teknik yang benar untuk mencegah otot dan sendi dari kecelakaan
- b. Naik turun tangga
- c. Angkat berat/beban
- d. Membawa belanjaan
- e. Mengikuti kelas senam terstruktur dan terukur (fitness)

Aktivitas fisik tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori), misalnya:

- a. Berjalan kaki (5,6-7 kkal/menit)
- b. Berkebun (5,6 kkal/menit)
- c. Menyetrika (4,2 kkal/menit)
- d. Menyapu rumah (3,9 kkal/menit)
- e. Membersihkan jendela (3,7 kkal/menit)
- f. Mencuci baju (3,56 kkal/menit)
- g. Mengemudi mobil (2,8 kkal/menit)

Aktivitas yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Menyapu

- b. Mengepel
- c. Mencuci baju
- d. Menimba air
- e. Berkebun/bercocok tanam
- f. Membersihkan kamar mandi
- g. Mengangkat kayu atau memikul beban
- h. Mencangkul
- i. kegiatan lain dalam kehidupan sehari-hari.

Aktivitas fisik berupa olahraga yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Jalan sehat dan jogging
- b. Bermain tenis
- c. Bermain bulu tangkis
- d. Sepakbola
- e. Senam aerobic
- f. Senam pernapasan
- g. Berenang
- h. Bermain bola basket
- i. Bermain voli
- j. Bersepeda
- k. Latihan beban: dumble dan modifikasi lain
- l. Mendaki gunung, dll

(Pusat Promosi Kesehatan Departemen Kesehatan RI 2006).

### 2.3.7 Pengukuran Aktivitas Fisik

#### Pengukuran Aktifitas Fisik

Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C) adalah kuisioner yang disusun oleh (Kowalski, Crocker dan Donen pada tahun 2004). Isinya terdiri dari 27 pertanyaan aktifitas fisik berupa indeks total skor dari skor setiap jawaban pertanyaan. Setiap pertanyaan dari A1-J7 (kecuali I1) memiliki jawaban dengan rentang skor 1-5. Nilai 1 didapatkan apabila responden menjawab a, bernilai 2 jika jawaban b, pertanyaan bernilai 3 jika responden menjawab c, bernilai 4 jika jawaban d dan paling besar bernilai 5 jika jawaban e. Sementara itu pertanyaan I1 memiliki dua jawaban dimana jawaban bernilai 1 apabila responden menjawab a dan bernilai 2 apabila jawaban b. Total skor didapatkan dari jumlah nilai semua pertanyaan. Dari total pertanyaan aktivitas fisik sebanyak 27 pertanyaan maka dapat dihitung rentang skor hasil penilaian aktivitas fisik berkisar antara 27-132.

#### **2.4 Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dengan Obesitas Pada Anak**

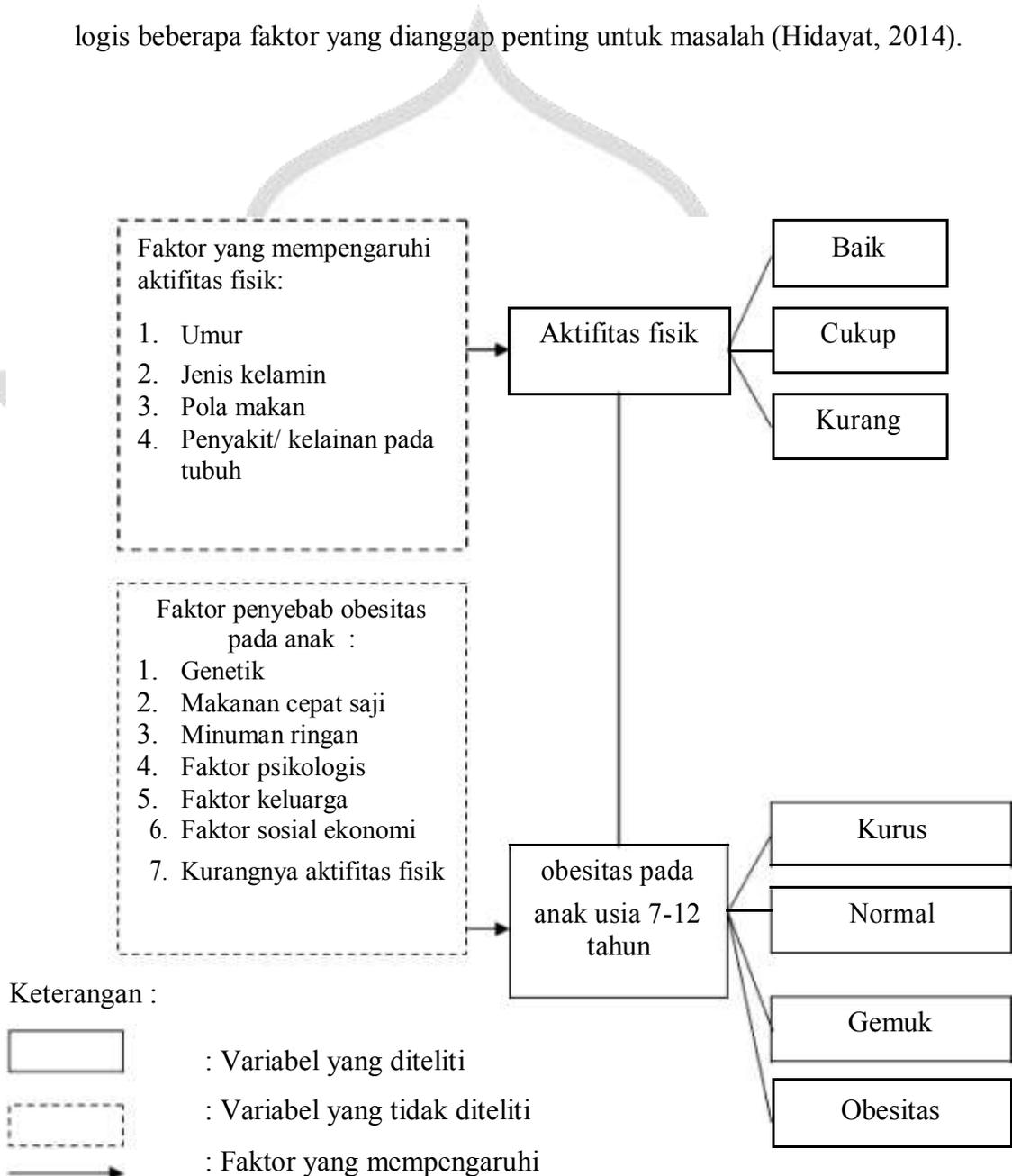
Kurangnya aktifitas fisik mempengaruhi obesitas, masa anak-anak identik dengan masa bermain, dulu permainan anak umumnya adalah permainan fisik yang mengharuskan anak berlari, melompat atau gerakan lainnya. Tetapi, hal itu telah tergantikan dengan game elektronik, computer, internet atau televisi yang cukup dilakukan dengan hanya duduk di depannya tanpa harus bergerak, hal inilah yang menyebabkan anak kurang melakukan gerak badan sehingga menyebabkan kelebihan berat badan.

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014).



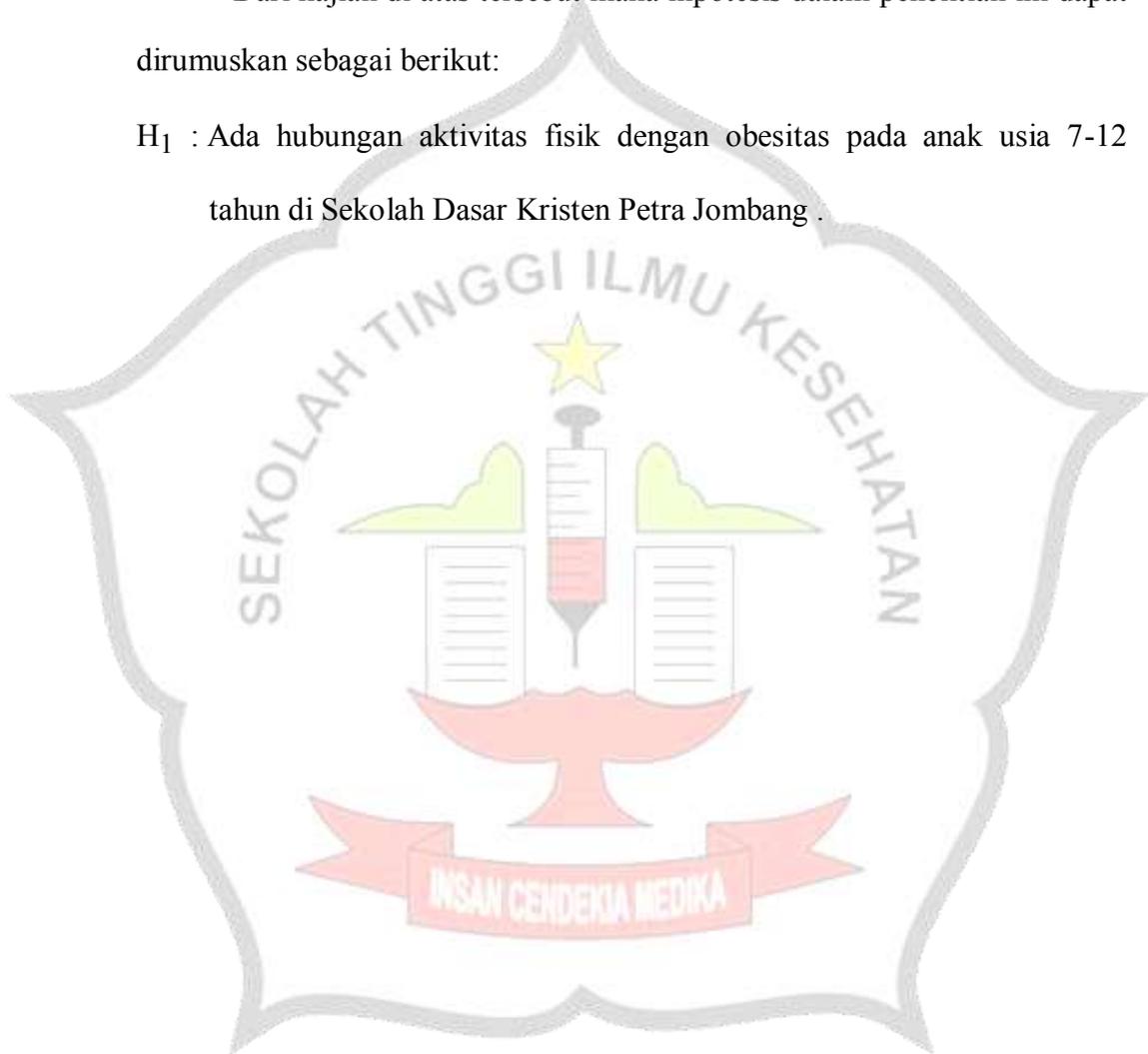
Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010).

Dari kajian di atas tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H<sub>1</sub> : Ada hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang .



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Desain penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validiti suatu hasil. Desain riset sebagai petunjuk peneliti dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan (Nursalam, 2013).

Rancangan penelitian yang digunakan model *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Hidayat, 2014).

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.2.1 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dan dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan menyusun skripsi yaitu sejak awal bulan februari sampai dengan Juni.

##### **4.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang

#### **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Menurut Nursalam (2013), Populasi adalah setiap subjek (misal manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Dalam penelitian

ini populasi yang digunakan adalah semua anak sekolah di Kristen Petra Jombang yang berjumlah 173 anak.

#### 4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian (Nursalam, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian anak sekolah di Kristen Petra Jombang yang berjumlah 43 anak.

Penentuan besar sampel dengan cara ini didasarkan pada persentase dari besarnya populasi. Teknik ini cocok diapakai pada penelitian survey, misalnya mengambil 5%, 10%, atau 20% atas pertimbangan biaya. Bila populasi kurang dari 100 sebaiknya dicuplik 50% dari populasi dan bila populasi beberapa ratus diambil 25% sampai 30%. (Saryono, 2011).

$$n = 25/100 \times \text{jumlah populasi}$$

$$n = \frac{25}{100} \times 173 = 43 \text{ orang}$$

Mencari proporsional sampel menggunakan rumus, (Sugiyono, 2012).

$n = \frac{\text{Proporsi populasi}}{\text{Populasi total (N)}} \times \text{total sampel (S)}$
---

Keterangan :

n = jumlah sampel

S = total sampel

N = populasi total

$$\text{Kelas 1 : } \frac{40}{173} \times 43 = 10$$

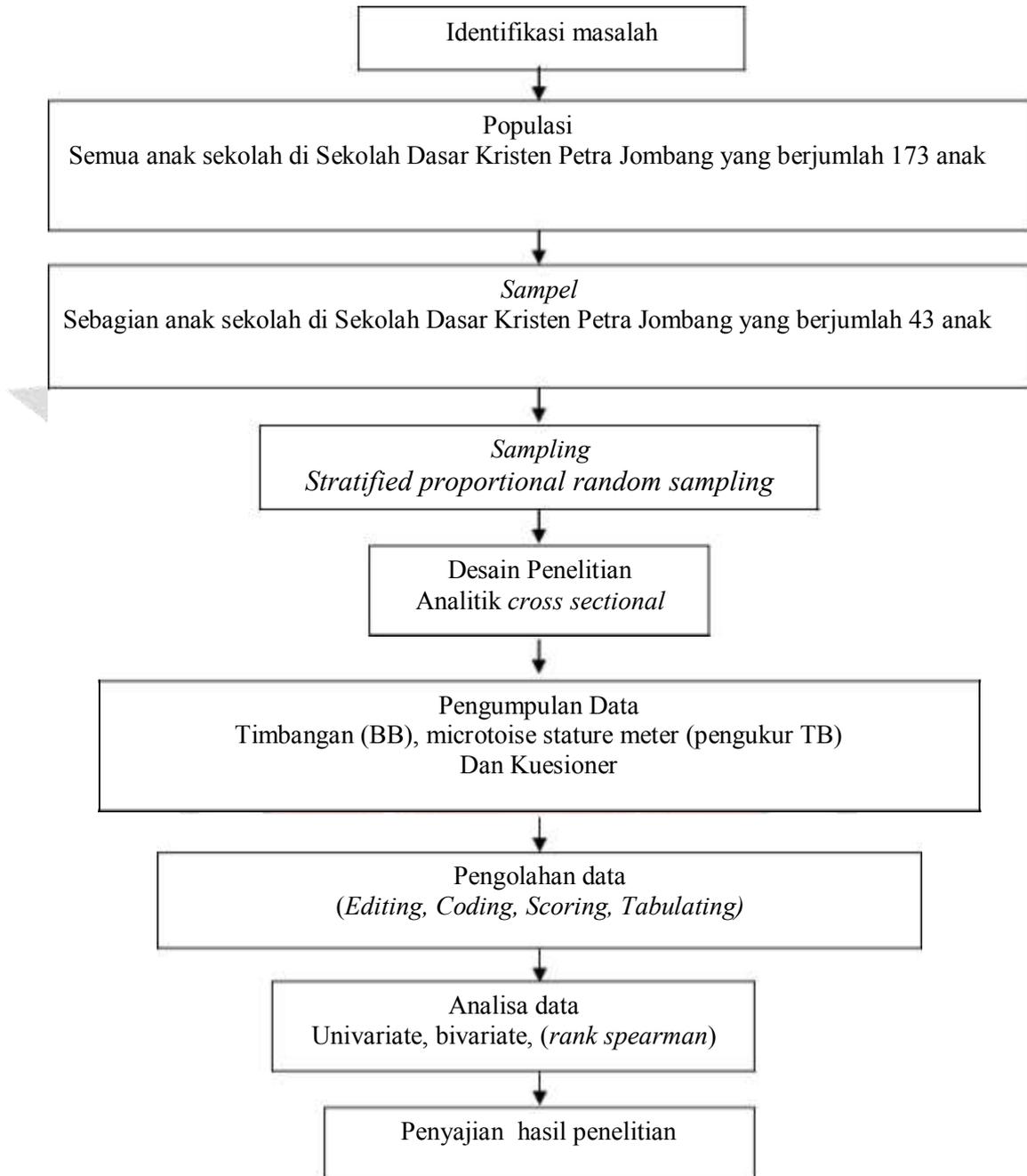
$$\begin{array}{l} \text{Kelas 2 : } \frac{26}{173} \quad x \quad 43 = 6 \\ \text{Kelas 3 : } \frac{31}{173} \quad x \quad 43 = 8 \\ \text{Kelas 4 : } \frac{45}{173} \quad x \quad 43 = 11 \\ \text{Kelas 5 : } \frac{31}{173} \quad x \quad 43 = 8 \end{array}$$

#### 4.4.3 Sampling

Sampling penelitian adalah suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2014). Teknik sampling, yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan metode *Stratified proportional random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen yang terdiri kelompok yang homogen atau berstrata secara proporsional (Hidayat, 2014).

#### 4.4 Kerangka Kerja (*Frame Work*)

*Frame work* adalah pentahapan atau langkah – langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (kegiatan sejak awal – akhir penelitian) (Nursalam, 2013).



Gambar 4.1 : Kerangka kerja hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang

## 4.5 Identifikasi Variabel

### 4.5.1 Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain).

#### 1. Variabel *Independent* (bebas)

Variabel bebas adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh penelitian untuk menciptakan suatu dampak (Nursalam, 2013). Variabel independent pada penelitian ini adalah aktivitas fisik.

#### 2. Variabel *Dependent* (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah obesitas pada anak usia 7-12 tahun.

## 4.6 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena yang kemungkinan dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1. Definisi operasional hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independent Aktifitas fisik	Gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot – otot rangka yang dihasilkan sebagai suatu pengeluaran tenaga	Kegiatan yang dilakukan saat istirahat sekolah, setelah pulang sekolah pada sore hari dan di akhir minggu	Kuesioner (Physical Actyvity Questionnaire For Children) yang telah dimodifikasi dari kegiatan yang ada di sekolah	Ordinal	Nilai yg di dapat: Baik nilai: 3 Cukup nilai: 2 Kurang nilai: 1 Kategori : Baik (76% – 100%) Cukup (56% - 75%) Kurang (< 56%). (Nursalam, 2013)
Variabel dependent kejadian obesitas pada anak sekolah	Terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal	Identifikasi umur Menimbang BB Mengukur TB (Kemenkes RI, 2010).	Timbangan dan microtoise stature meter	Ordinal	IMT dan Z skor: Kurus:2 Normal:4 Gemuk:3 Obesitas:1 Kriteria : Kurus : -3 SD - < -2 SD Normal : -2 SD - 1 SD Gemuk : > 1 SD - 2 SD Obesitas : > 2SD (Kemenkes RI, 2010).

## 4.7 Pengumpulan dan analisa data

### 4.7.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat pengumpul data yang disusun dengan hajat untuk memperoleh data yang sesuai baik data kualitatif

maupun data kuantitatif (Nursalam, 2013). Kuesioner dalam penelitian diartikan sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan responden memberikan jawaban sesuai pemahaman. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan antara lain : lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *check list* (Hidayat, 2014). Dalam penelitian ini untuk variabel obesitas menggunakan alat ukur timbangan dan microtoise stature meter serta untuk variabel aktivitas fisik menggunakan kuesioner PAQ-C yang telah dimodifikasi dari kegiatan yang ada di sekolah.

#### 4.7.2 Prosedur penelitian

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat pengantar penelitian dari STIKES ICME Jombang ke SD Kristen Petra.
2. Mengurus perizinan penelitian kepada kepala Sekolah SD Kristen Petra.
3. Menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan juga cara pengisian kuesioner.
4. Setelah responden telah mengetahui informasi penelitian, apabila responden bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani informed consent atau lembar persetujuan.

5. Pengukuran IMT.
6. Responden harus mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan dan jika telah selesai kuesioner diserahkan kepada peneliti.
7. Setelah kuesioner terkumpul peneliti melakukan analisa data.
8. Terakhir dilakukan penyusunan laporan hasil penelitian.

Menurut Hidayat (2010) setelah angket dari responden terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat dan arti suatu kode dari suatu variabel.

## 1) Responden

Responden 1 = R1

Responden 2 = R2

Responden 3 = R31

## 2) Umur

7-9 tahun = U1

10-12 tahun = U2

## 3) Jenis kelamin

Laki-laki = U1

Perempuan = U2

## 4) Pekerjaan ayah

Wiraswasta = I1

Tidak PNS = I2

## 5) Kriteria aktifitas fisik

Baik = Af3

Cukup = Af2

Kurang = Af1

## 6) Kriteria Kejadian obesitas

Kurus = Ko2

Normal = Ko4

Gemuk = Ko3

Obesitas = Ko1

c. *Scoring*

Untuk kategori variabel aktifitas fisik baik skor 3, cukup skor 2 dan kurang skor 1. Untuk variabel tingkat obesitas yaitu kurus skor 2, normal skor 4, gemuk skor 3 dan obesitas skor 1.

d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengelompokkan data ke dalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki. Pada data ini dianggap bahwa data telah diproses sehingga harus segera disusun dalam suatu pola format yang telah dirancang.

Adapun hasil pengolahan data tersebut diinterpretasikan menggunakan skala kumulatif :

100 %	= Seluruhnya
76 % - 99 %	= Hampir seluruhnya
51 % - 75 %	= Sebagian besar dari responden
50 %	= Setengah responden
26 % - 49 %	= Hampir dari setengahnya
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
0 %	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010).

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariate dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan

distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010) yaitu variabel aktivitas fisik dan kejadian obesitas. Untuk obesitas menggunakan Z skor dengan IMT/ umur

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh, dan dinyatakan sebagai berat badan dalam kilogram dibagi dengan kwadrat tinggi badan dalam ukuran meter (Arisman, 2010).

Rumus menentukan IMT :

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Z-Skor :  $\frac{\text{Skor nilai individu subjek} - \text{nilai medium rujukan}}{\text{Nilai Simpang baku rujukan}}$

Klasifikasi dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 7-12 tahun

Sangat kurus : < -3 SD

Kurus : -3 SD sampai dengan < -2 SD

Normal : -2 SD sampai dengan 1 SD

Gemuk : > 1 SD sampai dengan 2 SD

Obesitas : > 2SD

(Kemenkes RI, 2010).

Aktifitas fisik

Data hasil pengisian kuisisioner aktifitas fisik berupa indeks total skor dari skor setiap jawaban pertanyaan. Setiap pertanyaan dari A1-J7 (kecuali I1) memiliki jawaban dengan rentang skor 1-5. Nilai 1 didapatkan apabila responden menjawab a, bernilai 2 jika jawaban b, pertanyaan bernilai 3 jika responden menjawab c,

bernilai 4 jika jawaban d dan paling besar bernilai 5 jika jawaban e. Sementara itu pertanyaan I1 memiliki dua jawaban dimana jawaban bernilai 1 apabila responden menjawab a dan bernilai 2 apabila jawaban b. Total skor didapatkan dari jumlah nilai semua pertanyaan. Dari total pertanyaan aktivitas fisik sebanyak 27 pertanyaan maka dapat dihitung rentang skor hasil penilaian aktivitas fisik berkisar antara 27-132.

Untuk menghitung aktifitas fisik dengan menggunakan rumus:

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

p : Nilai yang didapat.

f : Skor yang didapat.

N : Skor maksimal

Baik (76% – 100%)

Cukup (56% - 75%)

Kurang (< 56%). (Nursalam, 2013)

b. Analisis bivariat

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010), yaitu kriteria aktivitas fisik dan kejadian obesitas.

Analisis bevariat dilakukan untuk mencari hubungan antara data variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat yang dilakukan dengan uji *rank spearman* yaitu uji statistik yang digunakan untuk menguji signifikansi dua variabel dengan bantuan

program komputer. Pengambilan keputusan didasarkan pada besarnya nilai yaitu bila  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima maka artinya ada hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang , sedangkan bila  $p > 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak maka artinya tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang .

Untuk memberikan interpretasi terhadap kuat lemahnya hubungan antara variabel yang dituju, digunakan pedoman menurut Arikunto (2010) sebagai berikut:

Tabel 4.2 Tabel Interpretasi Nilai x

Besarnya Nilai x	Interpretasi
Antara 0,800-1,000	Sangat kuat
Antara 0,600-0,799	kuat
Antara 0,400-0,599	Sedang
Antara 0,200-0,399	Rendah
Antara 0,000-0,199	Sangat rendah

## 4.8 Etika Penelitian

### 4.8.1 *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

### 4.8.2 *Anonymity* (tanpa nama)

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

### 4.8.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

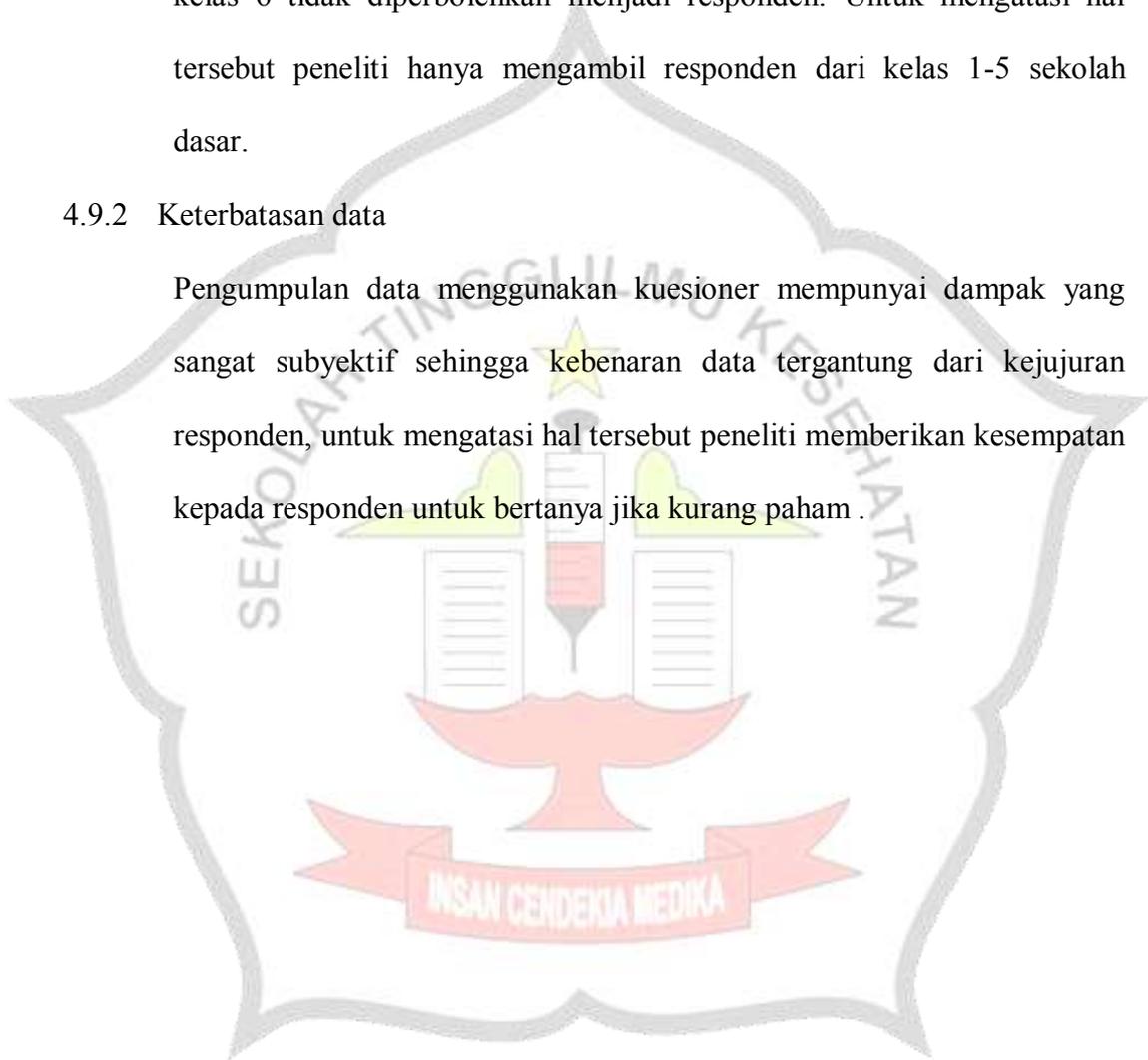
## 4.9 Keterbatasan penelitian

### 4.9.1 Keterbatasan responden

Responden merupakan siswa-siswi kelas 1-6 sekolah dasar, dimana siswa kelas 6 akan mengikuti kegiatan ujian nasional sehingga untuk siswa kelas 6 tidak diperbolehkan menjadi responden. Untuk mengatasi hal tersebut peneliti hanya mengambil responden dari kelas 1-5 sekolah dasar.

### 4.9.2 Keterbatasan data

Pengumpulan data menggunakan kuesioner mempunyai dampak yang sangat subyektif sehingga kebenaran data tergantung dari kejujuran responden, untuk mengatasi hal tersebut peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika kurang paham .



## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di SD Kristen Petra Jombang pada tanggal 7-9 April 2017 dengan responden 43 orang. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum dimuat karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan ayah dan ibu. Sedangkan data khusus terdiri dari aktifitas fisik dan kejadian obesitas pada anak sekolah, serta tabel silang yang menggambarkan hubungan antara aktifitas fisik dengan obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambar lokasi penelitian

Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang terletak di Jalan Prof. Buya Hamka No.04 Kecamatan Jombang Kabupaten, Seluruh siswa Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang berjumlah 221 siswa dari kelas 1-6. Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang memiliki beberapa ruangan. Ruangan tersebut terdiri atas ruang kelas dan fasilitas lain (kantor, uks, dapur, gudang, aula, perpustakaan, kamar mandi dan parkir). Fasilitas pembelajaran tersebut terdiri dari meja, kursi, papan tulis dan alat tulis. Fasilitas olahraga terdiri lapangan bola basket, voli, badminton.

### 5.1.2 Data Umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan umur di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang tanggal 7-9 April 2017.

No	Umur	F	(%)
1	7-9 tahun	34	79.1
2	10-12 tahun	9	20.9
	Jumlah	43	100.0

Sumber : Data primer 2017.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan hampir seluruhnya dari responden berumur 7-9 tahun sejumlah 34 orang (79,1%).

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang tanggal 7-9 April 2017.

No	Jenis kelamin	F	(%)
1	Laki-laki	26	60.5
2	Perempuan	17	39.5
	Total	43	100.0

Sumber : Data primer 2017.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 26 orang (60,5%).

#### 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah atau ibu

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan ayah atau ibu di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang tanggal 7-9 April 2017.

No	Pekerjaan	F	(%)
1	Wiraswasta	41	95.3
2	PNS	2	4.7
	Total	43	100.0

Sumber : Data primer 2017.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pekerjaan ayah atau ibu responden yang bekerja wiraswasta sejumlah 41 orang (95,3%).

### 5.1.3 Data khusus

#### 1. Aktifitas fisik pada anak usia sekolah

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan aktifitas fisik di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang tanggal 7-9 April 2017.

No	Aktifitas fisik	f	(%)
1	Kurang	29	67.4
2	Cukup	11	25.6
2	Baik	3	7.0
Total		43	100.0

Sumber : Data primer 2017.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang aktifitas fisiknya kurang sejumlah 29 orang (67,4%)

#### 2. Obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan *obesitas* pada anak usia sekolah 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang tanggal 7-9 April 2017.

No	Obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun	f	(%)
1	Kurus	0	0
2	<i>Obesitas</i>	32	74.4
3	Gemuk	8	18.6
4	Normal	3	7.0
Total		43	100.0

Sumber : Data primer 2017.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terjadi obesitas sejumlah 32 orang (74,4%).

### 3. Hubungan aktifitas fisik dengan obesitas pada anak sekolah

Tabel 5.6 Tabulasi silang hubungan aktifitas fisik dengan *obesitas* pada anak usia sekolah 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang tanggal 7-9 April 2017.

Aktifitas fisik	obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun									
	Kurus		<i>Obesitas</i>		Gemuk		Normal		Total	
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%
Kurang	0	0	25	58,1	4	9,3	0	0	29	67,4
Cukup	0	0	7	16,3	4	9,3	0	0	11	25,6
Baik	0	0	0	0	0	0	3	7	3	7
Jumlah	0	0	32	74,4	8	18,6	3	7	43	100

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa aktifitas fisik kurang dan kejadian *obesitas* pada anak usia sekolah 7-12 tahun terjadi *obesitas* sebanyak 25 responden (58,1%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ), maka data  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan aktifitas fisik dengan *obesitas* pada anak usia sekolah 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Aktifitas fisik

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang aktifitas fisiknya kurang sejumlah 29 orang (67,4%)

Aktivitas fisik yang dilakukan pada anak usia sekolah sangat penting untuk kesehatan dan perkembangan serta menurunkan risiko untuk terjadi kelebihan berat badan (*overweight*), *obesitas* maupun penyakit-penyakit lain yang disebabkan oleh berat badan yang berlebihan. Aktivitas

fisik pada anak usia sekolah dapat berupa aktivitas sehari-hari baik di rumah maupun di sekolah, kebiasaan, hobi maupun latihan fisik dan olahraga. Untuk memenuhi kebutuhan aktivitas fisik anak usia sekolah, maka baik orangtua maupun guru di sekolah untuk seharusnya menyediakan aktivitas fisik yang terstruktur maupun tidak terstruktur. Usia anak-anak khususnya usia sekolah tidak seharusnya menghabiskan waktunya dengan hanya menonton *televisi* sambil menikmati *snack* yang berlebihan, bermain *video games*, bermain *playstation* dan hanya berbaring di tempat tidur dalam waktu lebih dari 60 menit. Penting bagi anak usia sekolah untuk menghabiskan waktunya dengan kegiatan yang aktif, paling tidak 30 menit untuk kegiatan terstruktur dan 60 menit untuk kegiatan yang tidak terstruktur seperti bermain di taman terbuka. Aktivitas fisik untuk anak usia sekolah seharusnya menyenangkan, menarik, serta dapat melatih perkembangan pada anak (Anggraini, 2010).

Menurut peneliti berdasarkan fakta menunjukkan bahwa anak usia sekolah 7-12 tahun banyak yang kurang melakukan aktifitas fisik dikarenakan anak usia ini lebih senang berada didalam rumah dengan menonton *televisi*, bermain *video games*, bermain *playstation* daripada melakukan aktivitas diluar rumah seperti bersepeda, basket, voli, *badminton*, lari-lari, jalan santai, senam, padahal aktivitas tersebut jika dilakukan dengan baik maka lemak dalam tubuh bisa berkurang dan mencegah kejadian *obesitas* pada anak sekolah.

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya pekerjaan ayah atau ibu responden yang bekerja wiraswasta sejumlah 41 orang (95,3%).

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Wawan, 2010).

Menurut peneliti seorang ayah atau ibu yang bekerja akan mempunyai waktu yang kurang dalam memantau anaknya terutama dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga anak malas untuk melakukan aktivitas seperti lari-lari kecil, bersepeda, main sepatu roda, dengan malasnya anak dalam melakukan aktifitas fisik maka anak bisa mengalami obesitas.

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan hampir seluruhnya dari responden berumur 7-9 tahun sejumlah 34 orang (79,1%).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Dari segi kepercayaan masyarakat yang belum tinggi dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2010).

Menurut peneliti anak yang berusia 7-9 tahun belum bisa berfikir tentang pentingnya melakukan aktifitas fisik sehingga mereka malas melakukannya dan anak lebih sering duduk sambil menonton *televisi* dan

main *game online*, anak yang kurang dalam melakukan aktifitas fisik maka anak tersebut bisa terjadi *obesitas*.

Berdasarkan tabulasi kuesioner pada parameter jenis olahraga diketahui bahwa rata-rata sejumlah 2,07.

Menurut peneliti sebagian besar responden masih kurang bersedia melakukan olahraga seperti bermain tali (lompat tali), voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, sepak bola, *badminton*, sepak takraw, hal ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik anak usia sekolah di sekolah dasar kristen petra masih kurang sehingga responden banyak yang mengalami *obesitas*.

Berdasarkan tabulasi kuesioner pada parameter selama pelajaran olahraga diketahui bahwa rata-rata sejumlah 2,4.

Menurut peneliti selama pelajaran olahraga di sekolah responden masih cukup bersedia melakukan aktifitas fisik seperti lari-lari kecil. hal ini menunjukkan bahwa aktifitas fisik anak usia sekolah di Sekolah Dasar kristen petra selama jam olahraga masih cukup, sehingga aktivitas fisik responden saat jam olahraga masih dalam taraf baik.

Berdasarkan tabulasi kuesioner pada parameter Ketika waktu istirahat diketahui bahwa rata-rata sejumlah 2,3.

Menurut peneliti Ketika waktu istirahat sekolah sebagian besar responden masih kurang bersedia melakukan aktifitas fisik seperti bermain futsal, voli, berlari-lari. hal ini dikarenakan sebagian besar responden lebih memilih kebiasaan sehari-harinya yaitu duduk santai di depan kelas

dengan memakan jajanan yang terdapat di depan sekolah, sehingga hal ini dapat mengakibatkan obesitas.

Berdasarkan tabulasi kuesioner pada parameter Setelah pulang sekolah diketahui bahwa rata-rata sejumlah 2,3.

Menurut peneliti parameter aktivitas setelah pulang sekolah responden masih kurang bersedia melakukan aktivitas seperti menyapu, atau membersihkan kamar tidur, hal ini dikarenakan responden sudah terbiasa dengan aktivitas sehari-hari seperti bersantai di depan *televisi* atau bermain *game online* sehingga mengakibatkan obesitas.

Berdasarkan tabulasi kuesioner pada parameter aktivitas pada sore hari diketahui bahwa rata-rata sejumlah 2,07.

Menurut peneliti parameter aktivitas pada sore hari sebagian besar responden masih kurang bersedia melakukan aktifitas fisik seperti, bersepeda, lari-lari hal ini dikarenakan responden kurang berminat dalam melakukan aktifitas fisik sehingga mengakibatkan *obesitas*.

Berdasarkan tabulasi kuesioner pada parameter aktivitas hari sabtu dan minggu diketahui bahwa rata-rata sejumlah 2,45.

Menurut peneliti parameter aktivitas pada hari sabtu dan minggu hampir seluruh responden kurang bersedia melakukan aktifitas fisik seperti, bersepeda, lari-lari, bermain sepatu roda saat *car free day*, hal ini dikarenakan responden lebih menyukai aktivitas sehari-hari seperti bersantai di depan *televisi* dan bermain *game online* yang mengakibatkan aktivitas fisik anak usia sekolah menjadi kurang dan mengakibatkan *obesitas*.

Berdasarkan tabulasi kuesioner pada parameter aktivitas melakukan olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, *badminton* dan sepak takraw diketahui bahwa rata-rata sejumlah 2,06.

Menurut peneliti parameter aktivitas olahraga sebagian besar responden masih kurang bersedia melakukan olahraga seperti : lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, *badminton* dan sepak takraw, hal ini dikarenakan responden kurang berminat dalam melakukan olahraga dan lebih sering menghabiskan waktu berolahraganya dengan bersantai di depan *televisi* dan bermain *game online* sehingga mengakibatkan obesitas.

#### 5.2.2 Obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang terjadi obesitas sejumlah 32 orang (74,4%).

Obesitas atau kegemukan dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit salah gizi, sebagai akibat mengkonsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya. Dari berbagai tulisan mengenai obesitas pada anak, ternyata banyak masalah yang dihadapi oleh anak obesitas ini. *Obesitas* pada anak bisa berlanjut saat dewasa. (Soetjiningsih, 2012).

Menurut peneliti obesitas yang parah terjadi karena tidak adanya keseimbangan energi, dimana makanan yang dikonsumsi jauh lebih besar dibandingkan energi *expenditure* atau energi yang terpakai dalam aktivitas sehari-hari, sehingga mengakibatkan anak pada usia sekolah akan mengalami *obesitas*.

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 26 orang (60,5%).

Jenis kelamin laki-laki juga diketahui lebih banyak *overweight* dibanding perempuan pada ras-ras tertentu, termasuk Asia. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Indonesia. Anak laki-laki cenderung mengasup lebih banyak makanan, sedangkan anak perempuan cenderung membatasi asupan karena pengaruh *body image*. Teori Barker juga menyebutkan bahwa janin laki-laki memiliki kemampuan memperluas plasenta ketika mereka dalam kondisi kurang gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami *overweight* ketika dewasa. (Sartika, 2011).

Menurut peneliti responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih berisiko mengalami *obesitas* hal ini dikarenakan anak laki-laki lebih banyak mengonsumsi asupan makanan terutama makanan yang banyak mengandung lemak dan malas beraktivitas sehingga mengalami obesitas.

### 5.2.3 Hubungan aktifitas fisik dengan *obesitas* pada anak usia sekolah 7-12 tahun.

Berdasarkan tabel 5.6 dapat dilihat bahwa aktifitas fisik kurang dan kejadian obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun terjadi *obesitas* sebanyak 25 responden (58,1%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau nilai *probabilitas* (0,001) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ), maka data  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan aktifitas

fisik dengan obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun di Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang.

Berdasarkan hasil interpretasi terhadap kuat lemahnya hubungan antara variable diketahui hasilnya koefisien *korelasi* diketahui hasilnya adalah 0,484, hal ini menunjukkan hubungan yang sedang.

Tubuh menjadi gemuk karena energi yang masuk berbentuk kalori dalam makanan lebih banyak daripada yang dikeluarkan dalam bentuk aktivitas *obesitas* terjadi karena aktivitas fisik yang kurang dari kebutuhan tubuh yang disebabkan kebiasaan anak yang lebih menyukai beraktivitas di dalam rumah daripada di luar rumah seperti menonton *televisi* dan bermain *games online*. Dalam jangka waktu yang panjang kebiasaan anak yang kurang gerak ini akan berdampak buruk bagi kesehatannya karena berpotensi menimbulkan kegemukan dan *obesitas*. Pada umumnya, gangguan kesehatan yang terjadi pada anak *obesitas* ialah gangguan secara klinis, mental dan sosial anak yang terlalu gemuk kakinya tidak dapat menahan berat badan, akan lebih lambat duduk, bergerak dan berjalan dibanding anak yang kurus. Terdapat banyak gangguan klinis yang ditimbulkan akibat *obesitas* pada anak diantaranya kencing manis, asma, *hipertensi* dan gangguan tulang sendi (Hasdianah,2014).

Menurut peneliti anak usia sekolah banyak yang kurang melakukan aktifitas fisik bisa dilihat dengan anak lebih senang berada dirumah dengan menonton *televisi*, bermain video *games*, bermain *playstation*, hanya berbaring di tempat tidur. Pada saat aktifitas fisik kurang anak juga suka makan snack berlebihan sehingga menimbulkan *obesitas* pada anak.

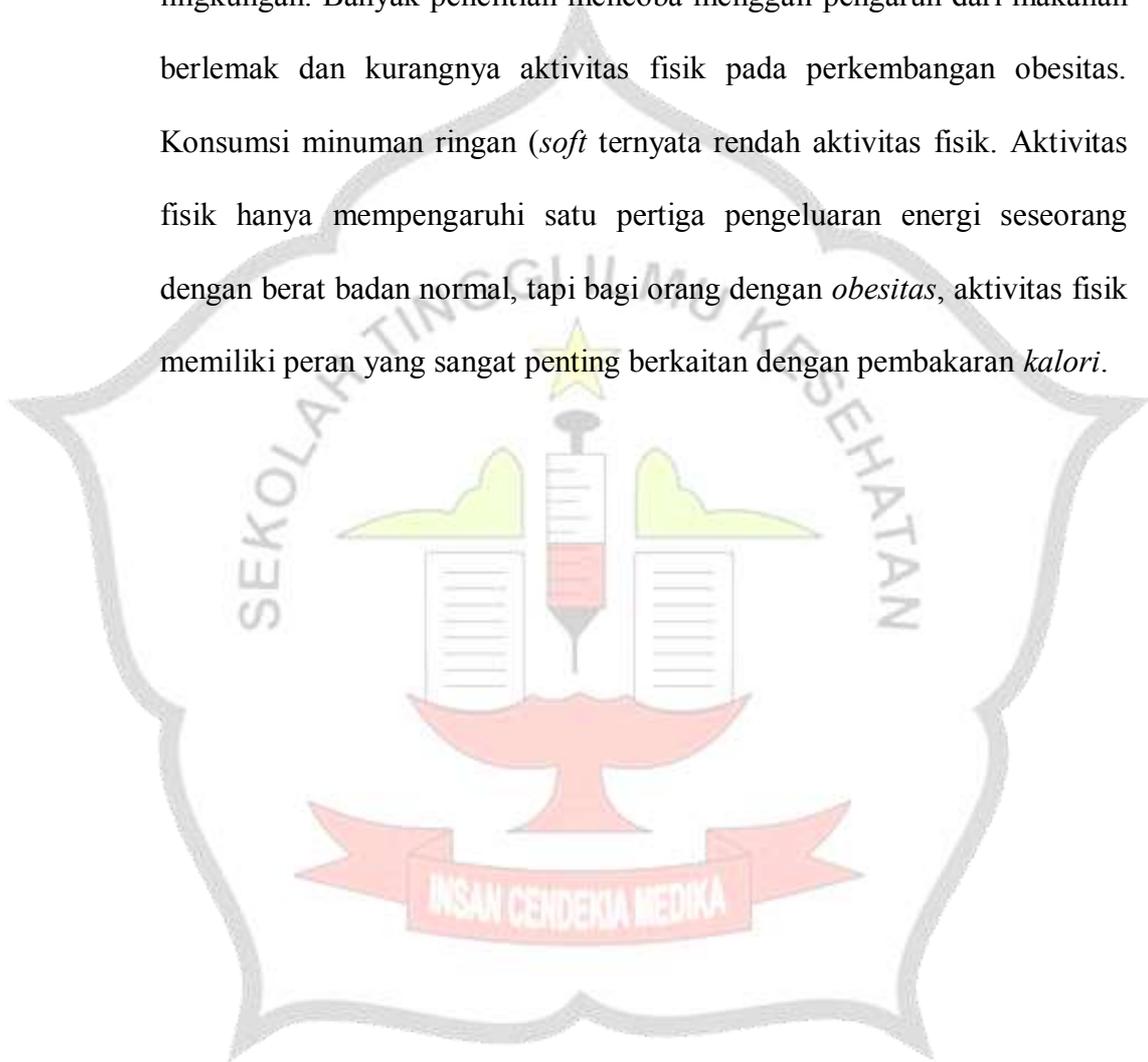
Berdasarkan Jurnal Angel Lolita Danari 2013. Hasil penelitian didapatkan dari 136 anak SD yang menjadi responden diperoleh 100 anak SD yang memiliki intensitas aktivitas ringan dan 36 anak SD yang memiliki intensitas aktivitas sedang. Dari 100 responden yang memiliki intensitas aktivitas ringan terdapat 58 anak yang mengalami *obesitas* dan sisanya 42 anak tidak mengalami *obesitas*. Sedangkan dari 36 responden yang memiliki intensitas aktivitas sedang terdapat 10 anak yang mengalami *obesitas* dan sisanya 26 anak yang tidak mengalami *obesitas*. Besarnya pengaruh aktivitas ringan terhadap *obesitas* anak ditunjukkan nilai OR = 3,59 (95% CI: 1,565 –8,238). Artinya anak yang mempunyai aktivitas fisik ringan memiliki risiko sebesar 3 kali menjadi *obesitas* dibandingkan dengan anak yang memiliki aktivitas ringan atau berat.

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,004$ , berarti pada alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian *obesitas*. Penelitian di negara maju mendapatkan hubungan antara aktivitas fisik yang rendah dengan kejadian *obesitas*. Individu dengan aktivitas fisik yang rendah mempunyai risiko peningkatan berat badan sebesar = 5kg (Kopelman,2000). Penelitian di Jepang menunjukkan risiko *obesitas* yang rendah (OR:0,48) pada kelompok yang mempunyai kebiasaan olahraga, sedang penelitian di Amerika menunjukkan penurunan berat badan dengan *jogging* (OR: 0,57), aerobic (OR: 0,59), tetapi untuk olahraga tim dan tennis tidak menunjukkan penurunan berat badan yang signifikan (Fukuda,2001).

Berdasarkan Jurnal I Nyoman Ali Suandana 2015. Kriteria *obesitas* menggunakan indikator *Body Mass Index (BMI)* dengan persentil  $\geq 95$  dikategorikan sebagai obesitas berdasarkan *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* 2000. Berdasarkan pemeriksaan fisik, responden yang mengalami obesitas sebanyak 43 orang (34%). Hubungan aktivitas fisik dan *obesitas* diuji menggunakan *chi-square* dan *logistic regression*. Uji *chi-square* mendapatkan waktu tidur dengan  $p=0,001$  dan OR waktu tidur  $\leq 8$  jam =4,89 (95% CI 2,158;11,074). Bermain di luar rumah,  $p=0,019$  dan OR bermain di luar rumah  $\leq 2$  jam =8,28 (95% CI 1,051;65,25). Pada uji *logistic regression*, waktu tidur  $p=0,001$  dan OR waktu tidur  $\leq 8$  jam =5,54 (CI 95% 2,259;13,61). Bermain di luar rumah mendapatkan  $p=0,037$  dan OR bermain di luar rumah  $\leq 2$  jam =10,12 (95% CI 1,152;88,89). Pada uji *chi-square* dan *logistic regression*, menonton *TV* memiliki nilai  $p>0,05$ . Waktu tidur dan bermain di luar rumah memiliki hubungan yang signifikan terhadap status *obesitas* anak. Menonton *Televisi* tidak memiliki hubungan dengan *obesitas*.

Berdasarkan jurnal Sudikno 2010, *Prevalensi Obesitas Sentral* pada penduduk umur 15 tahun ke atas menurut karakteristik subjek provinsi Sulawesi Selatan, menunjukkan bahwa, prevalensi *obesitas sentral* pada laki-laki 8.3 %, pada perempuan 26.8% dan *prevalensi obesitas sentral* tertinggi berdasarkan karakteristik pekerjaan pada ibu rumah tangga sebesar 33.4% (Riskesdas 2007). *Prevalensi obesitas sentral* untuk Sulawesi Selatan tahun 2007 adalah 18.3% sedikit lebih rendah dari angka nasional (18.8%).

Dari 23 kabupaten/kota, Kota Makassar dan Kota Pare-Pare dengan. Meningkatnya *prevalensi obesitas* pada remaja menimbulkan kekhawatiran dan perhatian tersendiri. *Obesitas* disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya pola makan berlebih, kurang olah raga, dan faktor lingkungan. Banyak penelitian mencoba menggali pengaruh dari makanan berlemak dan kurangnya aktivitas fisik pada perkembangan obesitas. Konsumsi minuman ringan (*soft*) ternyata rendah aktivitas fisik. Aktivitas fisik hanya mempengaruhi satu pertiga pengeluaran energi seseorang dengan berat badan normal, tapi bagi orang dengan *obesitas*, aktivitas fisik memiliki peran yang sangat penting berkaitan dengan pembakaran *kalori*.



## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Anak usia sekolah 7-12 tahun di SD Kristen Petra Jombang sebagian besar aktivitas fisiknya kurang.
2. Anak usia sekolah 7-12 tahun di SD Kristen Petra Jombang sebagian besar mengalami obesitas.
3. Ada hubungan aktifitas fisik dengan obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun di SD Kristen Petra Jombang.

#### 6.2. Saran

Berdasarkan data lampiran maka penulis ajukan saran sebagai berikut :

1. Bagi responden  
Diharapkan bagi responden lebih meningkatkan aktivitas fisik seperti olahraga dan mengurangi kebiasaan buruk seperti menonton *televisi* dan bermain *game online* agar *obesitasnya* bisa berkurang.
2. Bagi petugas UKS dan Guru Olahraga  
Lebih meningkatkan penyuluhan dan melakukan sosialisasi kepada anak sekolah melalui kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) tentang pentingnya aktifitas fisik seperti olahraga agar tidak terjadi *obesitas* dan

diharapkan untuk guru olahraga memberikan wawasan kepada siswa sekolah untuk selalu aktif mengikuti kegiatan olahraga di sekolah.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Pada penelitian ini mungkin belum dapat menunjukkan lebih luas mengenai pengalaman responden tentang hubungan aktifitas fisik dengan kejadian *obesitas* sehingga untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan dengan pendekatan studi kuantitatif. Selain itu juga dapat melakukan penelitian dengan fakta lain yang dapat mempengaruhi kejadian *obesitas* pada anak.



## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, 2010. *Definisi aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses 22/02/2017.
- Almatsier, S. 2011. *Penyebab obesitas*. <http://repository.usu.ac.id/bitstream>. Diakses 22/02/2017
- Anggraini, 2010. *Aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 21/02/2017.
- Anggraini, 2010. *Manfaat aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses 24/02/2017.
- Anindya. 2011. *Anak Usia Sekolah*. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan>. Diakses 20/02/2017.
- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hasdianah. 2014. *Buku: gizi pemanfaatan gizi, diet dan obesitas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Hidayat, Alimul. Aziz. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI, 2010. *Prevelensi obesitas di Indonesia pada anak*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 22/02/2017.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Standart indeks masa tubuh*. Kemenkes RI.
- Misnadierly, 2010. *Obesitas pada anak*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 23/02/2017.
- Nirwana. 2012. *Obesitas anak dan pencegahaannya*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Notoatmodjo. Soekidjo 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nurmalina, 2011. *Jenis-jenis aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files.pdf>. Diakses 25/02/2017.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan*. EGC. Jakarta.



Purwati, 2010. *Resiko obesitas*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 20/02/2017.

Proverawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta. Nuha Medika.

Purwati, 2010. *Resiko obesitas*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 25/02/2017.

Pusat Promosi Depkes RI. 2006. Tipe-tipe aktifitas fisik. <http://digilib.unimus.ac.id/files/pdf>. Diakses 22/02/2017.

Saryono. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jogjakarta. Mitra Cendekia.

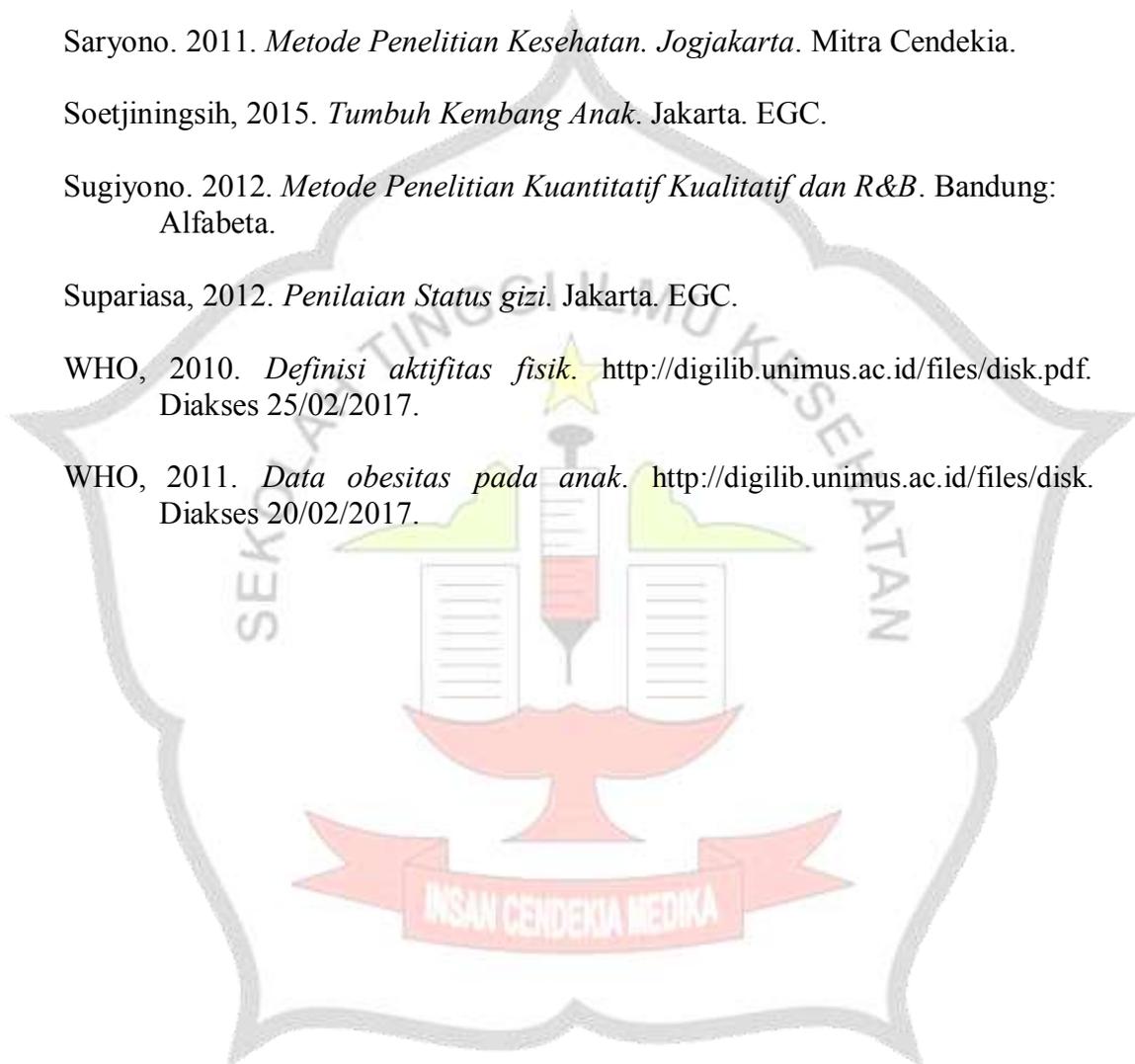
Soetjiningsih, 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC.

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*. Bandung: Alfabeta.

Supariasa, 2012. *Penilaian Status gizi*. Jakarta. EGC.

WHO, 2010. *Definisi aktifitas fisik*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk.pdf>. Diakses 25/02/2017.

WHO, 2011. *Data obesitas pada anak*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk>. Diakses 20/02/2017.





**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candinulyo Jombang Telp. 0321-8165446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Wisnu Pranata Adi P.  
NIM : 13.321.0061  
Prodi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan antara aktivitas fisik dengan  
Obesitas pada anak usia 7-12 tahun

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SliMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,  
Ka. Perpustakaan

**Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP**

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 064/KTI-S1KEP/K31/073127/II/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 28 Februari 2017

Kepada :  
Yth. Kepala SDK Petra Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **WISNU PRANATA Adi P.**  
NIM : 13 321 0061  
Semester : VIII  
Judul Penelitian : *Hubungan antara Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Anak 7-12 Tahun*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
  
H. Saibani Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH  
NHC.01.06.054

Lampiran 3



**YAYASAN PENDIDIKAN & PENGAJARAN KRISTEN  
SEKOLAH DASAR KRISTEN PETRA JOMBANG**

Jalan Prof. Buya Hamka No. 4, Jombang 61415, Jawa Timur, Indonesia  
Telepon (0321) 860361 / 085853919979, Email : [sdkrpetra@gmail.com](mailto:sdkrpetra@gmail.com)

**SURAT PERNYATAAN**  
**No. 46/SD.Kr.Ptr.IV/2017**

Diberitahukan bahwa, telah dilakukan penelitian oleh :

Nama : WISNU PRANATA ADI P.  
Tempat, tanggal lahir : Lamongan, 13 Juni 1995  
Jurusan : S – I KEPERAWATAN  
Instansi Peneliti : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"  
Kelas yang diteliti : 1 – 5 Sekolah Dasar  
Nama Instansi : SD Kristen Petra Jombang  
Judul Skripsi : Hubungan Aktifitas Fisik dengan Obesitas Pada  
Anak 7-12 Tahun

Demikian surat ini, harap dijadikan sebagai bukti penelitian yang telah dilakukan di SD Kristen Petra Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang dengan sebaik-baiknya.

Jombang, 7 April 2017

Kepala  
SD Kristen Petra Jombang

  
  
**Ririnurani Setianingrum, S. Pd.**  
NIP. --

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Siswa-Siswi Sekolah Dasar Kristen Petra Jombang.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka saya:

Nama : Wisnu Pranata Adi.P

NIM : 13.321.0061

Akan melakukan penelitian dengan judul “**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN**”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun. Untuk kepentingan tersebut, saya memohon partisipasi dan kesediaan untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi saudara sangat bermanfaat dalam penelitian ini.

Peneliti mengharapkan jawaban atau informasi yang sesuai dengan apa yang anda alami untuk mengenai hubungan aktivitas fisik dengan obesitas pada anak usia sekolah 7-12 tahun tanpa adanya paksaan dari orang lain. Untuk memenuhi asas kerahasiaan identitas dari Saudara akan peneliti rahasiakan.

Demikian atas partisipasi dan dukungan saya ucapkan terimakasih.

Jombang, April 2017

Hormat saya,

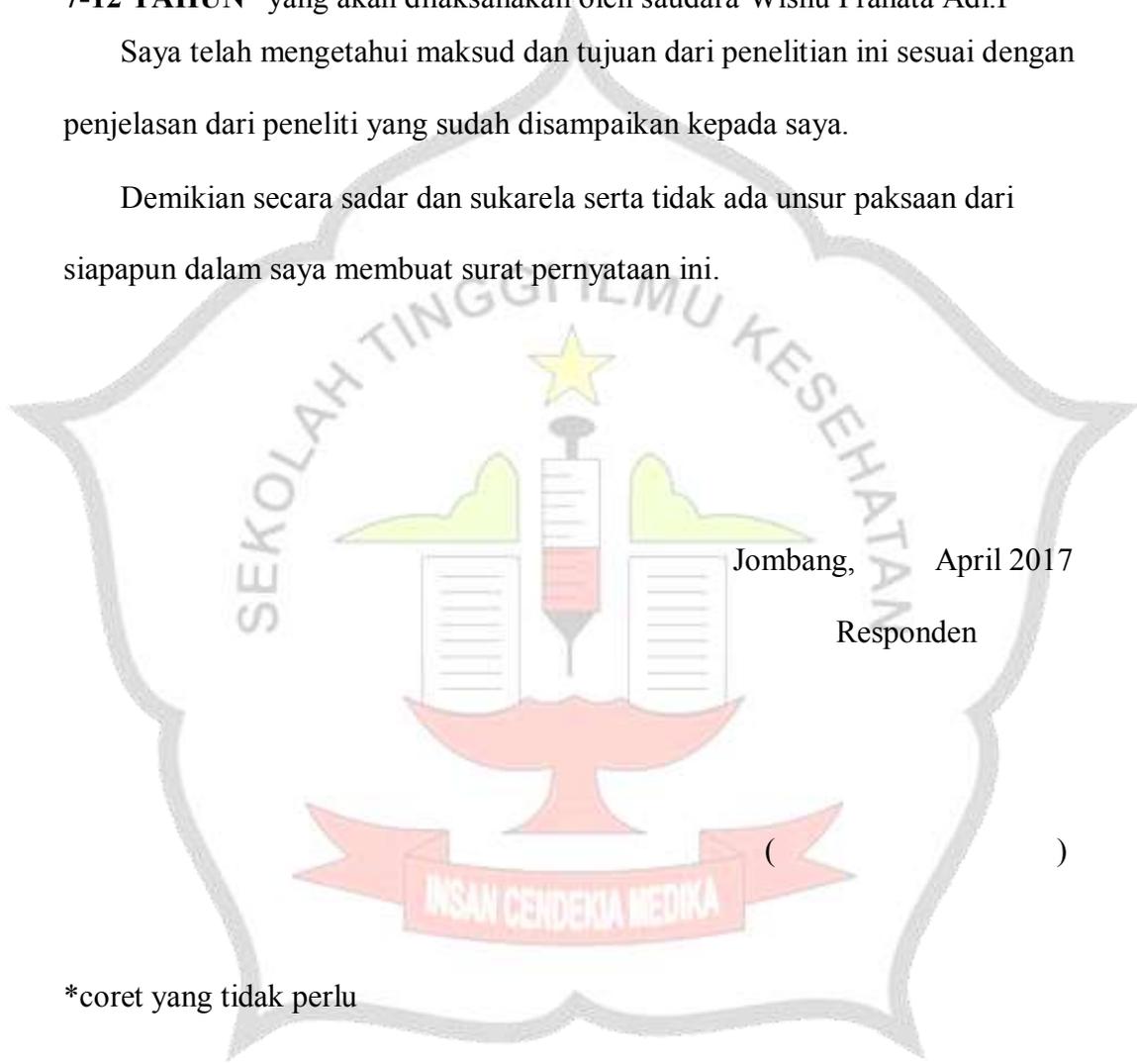
Wisnu Pranata Adi.P

**PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan surat ini saya menyatakan bahwa, saya bersedia/tidak bersedia\* untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul “**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN**” yang akan dilaksanakan oleh saudara Wisnu Pranata Adi.P

Saya telah mengetahui maksud dan tujuan dari penelitian ini sesuai dengan penjelasan dari peneliti yang sudah disampaikan kepada saya.

Demikian secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur paksaan dari siapapun dalam saya membuat surat pernyataan ini.



Jombang, April 2017  
Responden

( )

\*coret yang tidak perlu

## KUESIONER

### Petunjuk

Nama :

Hari/Tanggal :

Kelas :

Berilah tanda (√) pertanyaan di bawah ini.

### A. Data Umum

1. Umur anak

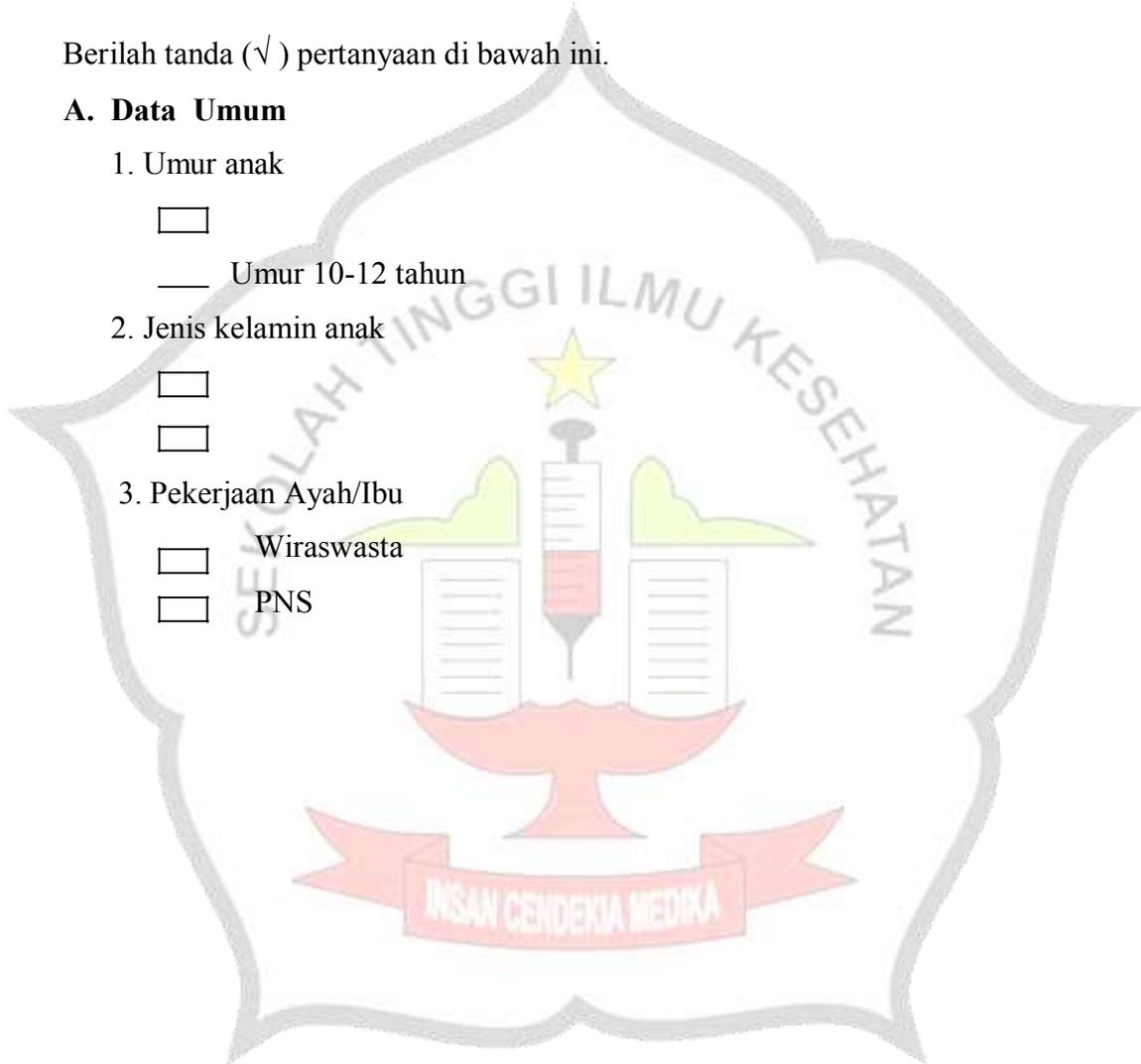
\_\_\_ Umur 10-12 tahun

2. Jenis kelamin anak

3. Pekerjaan Ayah/Ibu

Wiraswasta

PNS



Petunjuk:

1. Pilih jawaban yang menurut adik paling benar.
2. Semua pertanyaan harus dijawab dengan jujur
3. Pilih salah satu jawaban dengan tanda silang

Apakah adik melakukan beberapa olahraga dibawah ini ?

Jika “iya” berapa kali ? Berikan tanda silang “X” pada jawaban yang sesuai.

A	Olahraga	Tidak Pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	Lebih dari 7 kali
A1	Bermain tali(lompat tali)	a	b	c	d	e
A2	Voli	a	b	c	d	e
A3	Basket	a	b	c	d	e
A4	Jalan	a	b	c	d	e
A5	Bersepeda	a	b	c	d	e
A6	Lari-lari	a	b	c	d	e
A7	Senam	a	b	c	d	e
A8	Berenang	a	b	c	d	e
A9	Menari/balet	a	b	c	d	e
A10	Sepak bola	a	b	c	d	e
A11	Badminton	a	b	c	d	e
A12	Sepak Takraw	a	b	c	d	e

B1. Selama pelajaran olahraga pernahkah adik bersikap aktif dalam melakukan olahraga?

- a. Tidak ikut pelajaran olahraga
- b. Jarang aktif
- c. Kadang-kadang aktif
- d. Sering aktif
- e. Selalu aktif

C1. Apa yang sering adik lakukan ketika waktu istirahat di sekolah?

- a. Duduk-duduk
- b. Berdiri disekitar
- c. Jalan-jalan disekeliling
- d. Kadang lari dan bermain
- e. Sering berlari-lari dan bermain

D1. Apa yang biasanya adik lakukan ketika jam makan siang di sekolah selain jajan?

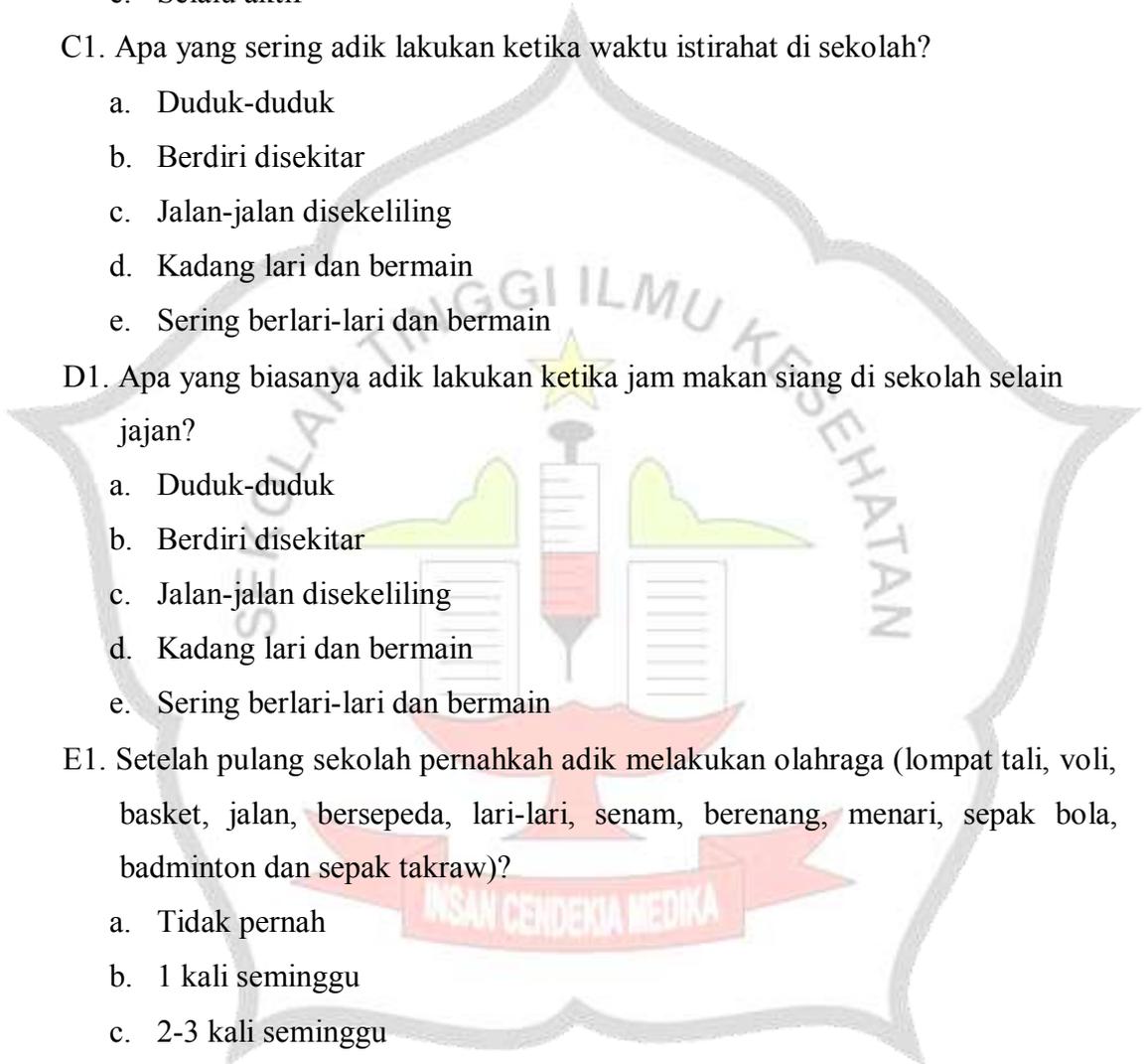
- a. Duduk-duduk
- b. Berdiri disekitar
- c. Jalan-jalan disekeliling
- d. Kadang lari dan bermain
- e. Sering berlari-lari dan bermain

E1. Setelah pulang sekolah pernahkah adik melakukan olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, badminton dan sepak takraw)?

- a. Tidak pernah
- b. 1 kali seminggu
- c. 2-3 kali seminggu
- d. 4 kali seminggu
- e. 5 kali seminggu

F1. Pada sore hari pernahkah adik melakukan olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, badminton dan sepak takraw)?

- a. Tidak pernah



- b. 1 kali seminggu
- c. 2-3 kali seminggu
- d. 4 kali seminggu
- e. 5 kali seminggu

G1. Pada hari sabtu dan minggu, pernahkah adik melakukan olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, badminton dan sepak takraw)?

- a. Tidak pernah
- b. 1 kali
- c. 2-3 kali
- d. 4-5 kali
- e. Lebih dari 5 kali

H1. Bacalah semua pernyataan dibawah ini. Pilih salah satu pernyataan yang menggambarkan dirimu!

- a. Hampir seluruh waktu luang saya habiskan untuk bersantai
- b. Di waktu luang, saya kadang-kadang (1-2 kali seminggu) melakukan aktivitas seperti olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, badminton dan sepak takraw)
- c. Di waktu luang, saya sering (3-4 kali seminggu) melakukan aktivitas seperti olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, badminton dan sepak takraw)
- d. Di waktu luang, saya lebih sering (5-6 kali seminggu) melakukan aktivitas seperti olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, badminton dan sepak takraw)
- e. Di waktu luang, saya lebih sangat sering (>6 kali seminggu) melakukan aktivitas seperti olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, badminton dan sepak takraw)

I1. Apakah selama akhir-akhir ini adik pernah sakit sehingga tidak bisa berangkat sekolah dan harus tiduran dikamar?

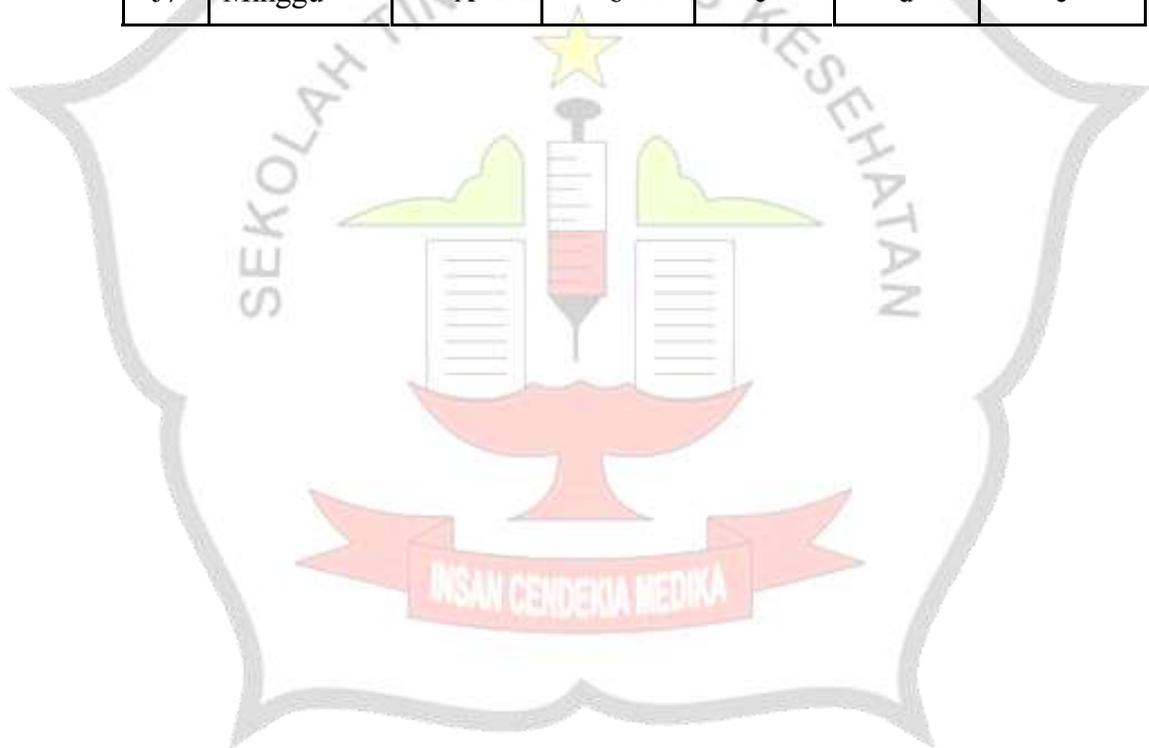
- a. Ya
- b. Tidak

Pertanyaan J1-J7

Kapan adik melakukan olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, badminton dan sepak takraw).

Berikan tanda silang "X" pada jawaban yang sesuai.

J	Hari	Tidak Pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	Lebih dari 7 kali
J1	Senin	A	b	c	d	e
J2	Selasa	A	b	c	d	e
J3	Rabu	A	b	c	d	e
J4	Kamis	A	b	c	d	e
J5	Jumat	A	b	c	d	e
J6	Sabtu	A	b	c	d	e
J7	Minggu	A	b	c	d	e



**KISI-KISI KUESIONER**

No soal	Pertanyaan	Jawaban
A1	Bermain tali(lompat tali)	e
A2	Voli	e
A3	Basket	e
A4	Jalan	e
A5	Bersepeda	e
A6	Lari-lari	e
A7	Senam	e
A8	Berenang	e
A9	Menari/balet	e
A10	Sepak bola	e
A11	Badminton	e
A12	Sepak Takraw	e
B	Selama pelajaran olahraga	e
C	Ketika waktu istirahat	e
D	Ketika jam makan siang	e
E	Setelah pulang sekolah	e
F	Pada sore hari	e
G	Hari sabtu dan minggu	e
H	Menggambarkan dirimu	e
I	Pernah sakit sehingga tidak bisa berangkat sekolah dan harus tiduran dikamar	b
J	Melakukan olahraga (lompat tali, voli, basket, jalan, bersepeda, lari-lari, senam, berenang, menari, sepak bola, badminton dan sepak takraw	
J1	Senin	e
J2	Selasa	e
J3	Rabu	e
J4	Kamis	e
J5	Jumat	e
J6	Sabtu	e
J7	Minggu	e

### DATA UMUM

Responden	Umur	jenis kelamin	pekerjaan ayah
1	1	1	1
2	1	2	1
3	1	2	1
4	1	1	1
5	1	1	1
6	1	2	1
7	1	2	1
8	1	1	1
9	1	1	1
10	1	2	1
11	1	2	1
12	1	2	1
13	1	2	1
14	1	1	1
15	1	1	1
16	1	1	1
17	1	1	1
18	1	1	1
19	1	1	1
20	1	1	1
21	1	1	1
22	1	1	1
23	1	2	1
24	1	1	1
25	1	1	1
26	1	2	1
27	1	1	1
28	1	2	1
29	1	2	1
30	1	1	2
31	1	1	1
32	1	2	1
33	1	2	1
34	1	2	2
35	2	1	1
36	2	1	1
37	2	1	1

38	2	1	1
39	2	2	1
40	2	1	1
41	2	1	1
42	2	1	1
43	2	2	1

Keterangan :

UMUR

kode 1 = 7-9 tahun

kode 2 = 10-12 tahun

pekerjaan

kode 1 = wiraswasta

kode 2 = PNS

jenis kelamin

kode 1 = Laki-laki

kode 2 = Perempuan



Lampiran 8

**TABULASI AKTIVITAS FISIK**

Resp./Soal	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	Jumlah	%	kode
1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	50	47.17	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	1	1	2	3	49	46.23	1
3	1	1	1	2	2	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	3	2	4	4	2	2	2	79	74.53	2
4	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	46	43.4	1
5	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45	42.45	1
6	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	4	4	3	3	4	2	3	3	4	2	4	3	2	3	4	2	3	79	74.53	2
7	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	47	44.34	1
8	4	4	4	2	2	2	3	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	2	4	2	4	4	4	3	3	4	4	77	72.64	2
9	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	44	41.51	1
10	2	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	88	83.02	3
11	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	2	4	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	79	74.53	2
12	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	47	44.34	1
13	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	4	3	2	1	2	1	2	2	1	2	48	45.28	1
14	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	46	43.4	1
15	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	44	41.51	1
16	2	2	3	4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	5	5	5	3	2	77	72.64	2
17	1	1	1	2	2	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	48	45.28	1
18	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	46	43.4	1
19	2	3	2	2	1	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1	4	2	2	2	2	1	1	1	4	1	49	46.23	1
20	1	2	2	2	2	2	3	4	3	5	3	5	5	5	5	3	1	2	1	2	2	2	2	3	4	3	1	75	70.75	2
21	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	43	40.57	1
22	4	4	4	2	2	4	2	3	5	5	5	5	5	2	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	79	74.53	2
23	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	45	42.45	1
24	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	4	41	38.68	1
25	1	3	2	2	1	2	5	5	2	5	2	5	5	3	3	3	3	5	1	2	2	2	1	3	3	3	3	77	72.64	2
26	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	47	44.34	1

27	3	3	4	2	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	2	2	1	2	3	1	2	2	4	3	4	4	4	78	73.58	2	
28	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	44	41.51	1	
29	2	4	1	3	3	5	4	5	3	5	2	5	5	5	5	5	3	3	2	2	1	3	3	3	1	3	3	89	83.96	3	
30	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	38	35.85	1	
31	2	2	2	2	3	5	2	2	5	5	5	3	4	4	4	5	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	78	73.58	2	
32	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	33	31.13	1	
33	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	39	36.79	1	
34	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	44	41.51	1	
35	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	40	37.74	1	
36	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	44	41.51	1	
37	2	2	4	4	4	4	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	4	4	2	2	1	2	3	3	2	3	4	73	68.87	2	
38	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	3	44	41.51	1	
39	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	4	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	49	46.23	1
40	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	34	32.08	1	
41	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	36	33.96	1	
42	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	43	40.57	1	
42	4	2	4	2	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	92	86.79	3	
jml	87	80	81	78	85	82	85	95	95	94	90	95	99	97	90	96	87	103	88	78	77	77	89	91	87	92	95				
rata-rata	2.1	2	1.9	1.9	2	2	2	2.3	2.3	2.2	2.14	2.3	2.4	2.3	2.14	2.29	2.07	2.45	2.1	1.9	1.83	1.8	2.1	2.167	2.07	2.19	2.3				

**Keterangan :**

**Kode 1 = kurang**

**kode 2 = cukup**

**kode 3 = baik**



**TABULASI OBESITAS PADA ANAK SEKOLAH**

Resp./Kriteria	BB	TB	TB2	IMT	U	JK	median	SD	IMT-M	SD-M	Z-skor	kriteria
1	45	1.23	1.51	29.7	7	L	15.5	17	14.24	1.5	9.49613	1
2	39	1.22	1.49	26.2	7	P	15.4	17.3	10.8	1.9	5.6856	1
3	28	1.25	1.56	17.9	7	P	15.4	17.3	2.52	1.9	1.32632	3
4	44	1.33	1.77	24.9	7	L	15.5	17	9.374	1.5	6.24948	1
5	40	1.34	1.8	22.3	8	L	15.7	17.4	6.577	1.7	3.86863	1
6	29	1.15	1.32	21.9	7	P	15.4	17.3	6.528	1.9	3.43588	1
7	42	1.27	1.61	26	7	P	15.4	17.3	10.64	1.9	5.60003	1
8	34	1.33	1.77	19.2	9	L	16	17.9	3.221	1.9	1.69526	3
9	39	1.34	1.8	21.7	8	L	15.7	17.4	6.02	1.7	3.54103	1
10	22	1.2	1.44	15.3	7	P	15.4	17.3	-0.122	1.9	-0.0643	4
11	29	1.25	1.56	18.6	7	P	15.4	17.3	3.16	1.9	1.66316	3
12	43	1.2	1.44	29.9	7	P	15.4	17.3	14.46	1.9	7.61111	1
13	30	1.28	1.64	18.3	7	P	15.4	17.3	2.911	1.9	1.53187	3
14	42	1.38	1.9	22.1	8	L	15.7	17.4	6.354	1.7	3.73776	1
15	37	1.25	1.56	23.7	7	L	15.5	17	8.18	1.5	5.45333	1
16	30	1.32	1.74	17.2	7	L	15.5	17	1.718	1.5	1.14509	3
17	40	1.45	2.1	19	9	L	16	17.9	3.025	1.9	1.59209	3
18	49	1.37	1.88	26.1	9	L	16	17.9	10.11	1.9	5.31941	1
19	38	1.27	1.61	23.6	8	L	15.7	17.4	7.86	1.7	4.62356	1
20	44	1.37	1.88	23.4	9	L	16	17.9	7.443	1.9	3.91732	1
21	46	1.3	1.69	27.2	8	L	15.7	17.4	11.52	1.7	6.77584	1
22	43	1.37	1.88	22.9	9	L	16	17.9	6.91	1.9	3.6369	1
23	42	1.26	1.59	26.5	8	P	15.7	17.4	10.76	1.7	6.32649	1
24	78	1.52	2.31	33.8	9	L	16	17.9	17.76	1.9	9.34757	1
25	60	1.45	2.1	28.5	9	L	16	17.9	12.54	1.9	6.59866	1
26	44	1.3	1.69	26	9	P	16.1	18.3	9.936	2.2	4.51614	1
27	50	1.45	2.1	23.8	9	L	16	17.9	7.781	1.9	4.09538	1
28	49	1.4	1.96	25	9	P	16.1	18.3	8.9	2.2	4.04545	1
29	27	1.22	1.49	18.1	9	P	16.1	18.3	2.04	2.2	0.9274	4
30	48	1.45	2.1	22.8	9	L	16	17.9	6.83	1.9	3.59472	1
31	48	1.45	2.1	22.8	9	L	16	17.9	6.83	1.9	3.59472	1
32	49	1.38	1.9	25.7	9	P	16.1	18.3	9.63	2.2	4.37722	1
33	47	1.32	1.74	27	9	P	16.1	18.3	10.87	2.2	4.94286	1
34	33	1.29	1.66	19.8	9	P	16.1	18.3	3.731	2.2	1.6957	3
35	54	1.5	2.25	24	10	L	16.4	18.5	7.6	2.1	3.61905	1
36	66	1.48	2.19	30.1	10	L	16.4	18.5	13.73	2.1	6.5388	1
37	64	1.47	2.16	29.6	10	L	16.4	18.5	13.22	2.1	6.29395	1
38	61	1.47	2.16	28.2	11	L	16.9	19.2	11.33	2.3	4.92564	1
39	45	1.45	2.1	21.4	11	P	17.2	19.9	4.203	2.7	1.5567	3

40	38	1.3	1.69	22.5	10	L	16.4	18.5	6.085	2.1	2.89772	1
41	105	1.61	2.59	40.5	12	L	17.5	19.9	23.01	2.4	9.58654	1
42	51	1.45	2.1	24.3	11	L	16.9	19.2	7.357	2.3	3.19862	1
43	41	1.45	2.1	19.5	11	P	17.2	19.9	2.301	2.7	0.85207	4

Kurus:2

Normal : 4

Gemuk : 3

Obesitas : 1

Kriteria :

Kurus : -3 SD - < -2 SD

Normal : -2 SD - 1 SD

Gemuk : > 1 SD - 2 SD

Obesitas : > 2SD



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
aktivitas fisik * kejadian obesitas pada anak	43	100.0%	0	.0%	43	100.0%

### aktivitas fisik \* kejadian obesitas pada anak Crosstabulation

		kejadian obesitas pada anak			Total
		obesitas	gemuk	normal	
aktivitas fisik kurang	Count	25	4	0	29
	% of Total	58.1%	9.3%	.0%	67.4%
cukup	Count	7	4	0	11
	% of Total	16.3%	9.3%	.0%	25.6%
baik	Count	0	0	3	3
	% of Total	.0%	.0%	7.0%	7.0%
Total	Count	32	8	3	43
	% of Total	74.4%	18.6%	7.0%	100.0%

## Nonparametric Correlations

### Correlations

		aktivitas fisik	kejadian obesitas pada anak
Spearman's rho	aktivitas fisik	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001
		N	43
	kejadian obesitas pada anak	Correlation Coefficient	.484**
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	43	43

### Correlations

			aktivitas fisik	kejadian obesitas pada anak
Spearman's rho	aktivitas fisik	Correlation Coefficient	1.000	.484**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	43	43
	kejadian obesitas pada anak	Correlation Coefficient	.484**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	43	43

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Frequency Table

#### aktivitas fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	29	67.4	67.4	67.4
cukup	11	25.6	25.6	93.0
baik	3	7.0	7.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

#### kejadian obesitas pada anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid obesitas	32	74.4	74.4	74.4
gemuk	8	18.6	18.6	93.0
normal	3	7.0	7.0	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**umur**

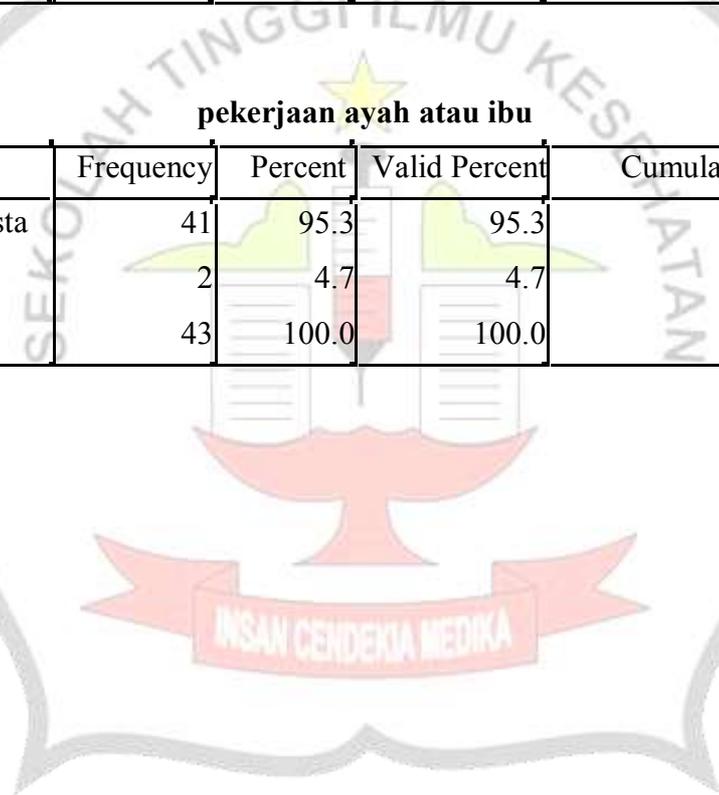
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7-9 tahun	34	79.1	79.1	79.1
10-12 tahun	9	20.9	20.9	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**jenis kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	20	46.5	46.5	46.5
perempuan	23	53.5	53.5	100.0
Total	43	100.0	100.0	

**pekerjaan ayah atau ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Wiraswasta	41	95.3	95.3	95.3
PNS	2	4.7	4.7	100.0
Total	43	100.0	100.0	



### FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : WISNU Pranata Ade. P  
 NIM : 13-321-0061  
 Judul Skripsi : Hubungan antara afektifitas Psik dengan obesitas pada anak 7-12 tahun

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	21-02-17	ACE Judul	
2	23-02-17	Revisi Bab I	
3.	27-02-17	Revisi bab II urut dan penyusunan	
	20/02/17	BAB 1 = Revisi Latar belakang BAB 2 = tambahkan teori BAB 3 = revisi kerangka konseptual	
	17/2/17	BAB 4 = Revisi + penambahan	
	24/2/17	Cek Lay. penulisan ds anak-alihan	
		ACE ujia proposal	



## FORMAT BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Wisnu Pranata Adi Prasetyo  
 NIM : 13.321.0061  
 Judul Skripsi : Hubungan Aktivitas Fisik Dengan obesitas pada Anak usia Sekolah 7-12 tahun

No	Tanggal	Hasil bimbingan	keterangan
1	10-05-17	Revisi pembahasan data umum dan data khusus dimasukkan di pembahasan.	✓
2	15-05-17	kuesioner per parameter dimasukkan pembahasan.	✓
3	17-05-17	Revisi Bab 6 (saran, kesimpulan) cek lagi pembahasan bab 5	✓
4	19-05-17	Acc ujian sidang	✓
5	12 Juni 2017	revisi jurnal	✓
	13 Juni 2017	Acc jurnal	✓



**PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WISNU PRANATA ADI PRASETYO

NIM : 133210061

Jenjang : Sarjana

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 16 Juni 2017

Saya yang menyatakan,



WISNU PRANATA ADI PRASETYO  
NIM : 133210061



