



**HUBUNGAN PERILAKU SEDENTARI DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI SDN MEKARSARI 09 TAMBUN SELATAN**

SKRIPSI

Oleh:

Dwi Yuniarahmah

NIM. 201905023

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**



**HUBUNGAN PERILAKU SEDENTARI DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI SDN MEKARSARI 09 TAMBUN SELATAN**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**

Oleh:

Dwi Yuniarahmah

NIM. 201905023

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya bernama :

Nama : Dwi Yuniarahmah

NIM : 201905023

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Perilaku Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan" adalah hasil karya saya sendiri, dan sumber yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Bekasi, 27 Juli 2023



(Dwi Yuniarahmah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “ Hubungan Perilaku Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan ” yang disusun oleh Dwi Yuniarahmah (201905023) telah diujikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang Skripsi dihadapan Tim Penguji pada tanggal 18 Juli 2023.

Pembimbing

(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

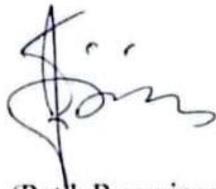
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang disusun oleh :

Nama : Dwi Yuniarahmah
NIM : 201905023
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul : Hubungan Perilaku Sedentari Dengan Kejadian Obesitas
Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Skripsi di hadapan Tim Penguji
pada tanggal 18 Juli 2023.

Ketua Penguji



(Rath Bayuningsih, M. Kep)

NIDN : 0411117202

Anggota Penguji



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN : 0322067801

Mengetahui,

Koordinator Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN : 0322067801

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul **”Hubungan Perilaku Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan”** dengan baik. Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan semangat dan motivasi dari berbagai pihak. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan fasilitas kepada penulis dalam menempuh pendidikan Program Sarjana Keperawatan di STIKes Mitra Keluarga.
2. Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An selaku Koordinator Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga dan dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktu, memberikan motivasi serta bimbingan dan pengarahan dengan sepuh hati dalam setiap proses penyusunan skripsi ini.
3. Ns. Ratih Bayu Ningsih, M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Skripsi.
4. Ns. Edita Astuti Panjaitan, S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing Akademik saya selama 4 tahun ini, telah memberi semangat serta perhatian kepada saya.
5. Teristimewa untuk kedua orangtua saya, Mama (Muslimah), Bapa (Tisnasirin) yang sangat hebat dan luar biasa tidak lelah mendukung saya untuk selalu maju dan selalu mendoakan disetiap langkah saya. Terimakasih yang tak terhingga untuk Mama tercinta yang mengiringi saya dengan sabar, selalu mendoakan demi kesuksesan saya. Begitu pula ucapan syukur dan terima kasih kepada Bapa yang tidak pernah lelah untuk memberikan yang terbaik kepada saya dalam segala hal. Terima kasih telah memberi nia dukungan, baik secara moral maupun materil yang tentu tidak terbatas dan tak bisa terbalas.

6. Mba Febri, Havid dan bude Aminah atas kasih sayang yang tak terhingga, senantiasa memberikan doa, motivasi, semangat, cinta, dan kasih sayang.
7. Teman-teman angkatan 2019 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya Skripsi ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
8. NIM 331910017 yang selalu mendukung, menghibur dalam keadaan apapun, mendengarkan, dan menyemangati penulis hingga akhir.
9. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, terkhusus kepada kak Fani Septiana dan Pak Sutikno selaku kepala sekolah yang bersedia meluangkan waktu dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 27 Juli 2023

(Dwi Yuniarahmah)

NIM.201905023

**HUBUNGAN PERILAKU SEDENTARI DENGAN KEJADIAN OBESITAS
PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN MEKARSARI 09
TAMBUN SELATAN**

Oleh :
Dwi Yuniarahmah
NIM.201905023

ABSTRAK

Pendahuluan: Di Indonesia, anak obesitas lebih banyak ditemukan dibandingkan anak kurus. Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat diperparah dengan perilaku sedentari yang berlebihan. Khususnya di provinsi Jawa Barat Kabupaten Bekasi menempati 7 tertinggi anak usia 5-12 tahun dengan obesitas. Sementara, masyarakat yang melakukan perilaku sedentari di usia 10-14 tahun (64.4%). **Tujuan:** Mengetahui hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan. **Metode:** Desain penelitian yaitu *cross sectional* dengan jumlah sampel 179 siswa/i kelas 4,5,6 dengan teknik sampling *probability sampling*. Menggunakan kuesioner ASAQ (*Adolescent Sedentary Activity Questionnaire*) yang telah diujikan validitas dan reliabilitas dengan hasil yang baik. **Hasil:** Berdasarkan hasil anak-anak usia sekolah dengan obesitas dan tidak obesitas mayoritas melakukan perilaku sedentari sedang 119 responden (66.5%) dan hasil uji Chi Square nilai $p\text{-value} = 0,617 > \alpha 0,005$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas. **Kesimpulan:** Perilaku sedentari di kalangan anak usia sekolah dasar tidak ada hubungannya dengan status gizi obesitas. Namun, disarankan agar anak obesitas dapat meningkatkan aktivitas fisik dan mengurangi perilaku sedentari.

Kata Kunci: perilaku sedentari, obesitas, anak usia sekolah

ABSTRACT

Introduction: In Indonesia, more obese children are found than thin children. Obesity is a health problem that can be exacerbated by excessive sedentary behavior, especially in the province of West Java, Bekasi Regency occupies the 7th highest place for children aged 5-12 years with obesity. Meanwhile, people who engage in sedentary behavior at the age of 10-14 years (64.4%). **Objective:** To determine the relationship between sedentary behavior and the incidence of obesity in school-age children at SDN Mekarsari 09 South Tambun. **Methods:** The research design is cross sectional with a total sample of 179 students in grades 4, 5, 6 using probability sampling techniques. Using the ASAQ (Adolescent Sedentary Activity Questionnaire) questionnaire which has been tested for validity and reliability with good results. **Results:** Based on the results of school-age children with obesity and not obesity, the majority of them do moderate sedentary behavior, 119 respondents (66.5%) and the results of the Chi Square test $p\text{-value} = 0.617 > \alpha 0.005$ means that there is no significant relationship between sedentary behavior and incidents obesity. **Conclusion:** Sedentary behavior among elementary school-aged children has nothing to do with obesity nutritional status. However, it is suggested that obese children can increase physical activity and reduce sedentary behavior.

Keywords: sedentary behavior, obesity, school age children

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER)	i
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HUBUNGAN PERILAKU	vii
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TELAAH PUSTAKA	8
A. Perilaku Sedentari	8
1. Definisi Perilaku Sedentari.....	8
2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sedentari	9
3. Klasifikasi Perilaku Sedentari	9
4. Dampak Perilaku Sedentari	10
5. Alat Ukur Perilaku Sedentari.....	10
B. Obesitas	11
1. Definisi Obesitas	11
2. Batasan Obesitas.....	12
3. Penyebab Obesitas.....	18
4. Dampak Obesitas.....	20
5. Pencegahan Dan Tatalaksana Obesitas Pada Anak	21
C. Konsep Anak Usia Sekolah.....	23
1. Definisi Anak Usia Sekolah	23
2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah	24
3. Karakteristik Anak Usia Sekolah	26
D. Kerangka Teori.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep	29

B. Hipotesis Penelitian.....	30
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian.....	32
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	33
D. Variabel Penelitian.....	36
E. Definisi Operasional.....	37
F. Bahan & Alat Penelitian.....	39
G. Uji Instrumen Penelitian	41
H. Alur Kerja Penelitian.....	42
I. Pengelolaan & Analisis Data	43
J. Etika Penelitian	45
BAB V HASIL PENELITIAN	48
A. Gambaran Umum.....	48
B. Hasil Analisa Univariat	49
1. Karakteristik Responden	49
2. Karakteristik Responden Perilaku Sedentari	50
3. Karakteristik Responden Status Gizi.....	51
C. Hasil Analisa Bivariat	51
1. Hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.....	51
BAB VI PEMBAHASAN.....	53
A. Analisis Univariat.....	53
1. Karakteristik Responden	53
2. Status Gizi	55
3. Perilaku Sedentari.....	56
B. Analisis Bivariat.....	57
1. Hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.....	57
C. Keterbatasan Penelitian.....	58
BAB VII PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hasil Penilaian Perilaku Sedentari.....	11
Tabel 2.2 Klasifikasi berat dan tinggi badan anak menurut CDC (<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>)	12
Tabel 2.3 Kategori IMT/U Pada Anak Usia 5-18 Tahun	13
Tabel 2.4 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	13
Tabel 2.5 Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Perempuan Umur 5-18 Tahun	16
Tabel 4.1 Perhitungan Sampel Perkategori Kelas.....	35
Tabel 4.2 Definisi Operasional	37
Tabel 5.1 Karakteristik Responden Usia, Jenis Kelamin dan Kelas	49
Tabel 5.2 Distribusi Berat Badan dan Tinggi Badan Siswa/I kelas 4,5 dan 6 SDN Mekarsari 09 Tahun 2023	50
Tabel 5.3 Distribusi Perilaku Sedentari Siswa/i SDN Mekarsari 09	50
Tabel 5.4 Distribusi Status Gizi Siswa/i SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan	51
Tabel 5.5 Distribusi Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Informed Consent*
- Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Perilaku Sedentari
- Lampiran 4. Studi Pendahuluan
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan
- Lampiran 6. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas (SDN Tridaya Sakti 01 Tambun Selatan)
- Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian (SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan)
- Lampiran 8. Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas (SDN Tridaya Sakti 01 Tambun Selatan)
- Lampiran 9. Surat Etik Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Bukti Izin Kuesioner
- Lampiran 11. Hasil Plagiarism
- Lampiran 12. Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 13. Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir
- Lampiran 14. Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing
- Lampiran 15. Hasil Uji Univariat (Jenis Kelamin, Usia, Kelas)
- Lampiran 16. Hasil Uji Univariat (Berat Badan, Tinggi Badan, Status Gizi dan Perilaku Sedentari)
- Lampiran 17. Hasil Uji Bivariat (Uji Chi Square)
- Lampiran 18. *Times Rules* Penelitian
- Lampiran 19. Daftar Nama Mahasiswa Dan Pembimbing Tugas Akhir 2022/2023
- Lampiran 20. Biodata Peneliti
- Lampiran 21. Dokumentasi Penelitian

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

<i>ASAQ</i>	<i>: Adolescent Sedentari Activity Questionnaire</i>
<i>BMI</i>	<i>: Body Mass Index</i>
<i>CDC</i>	<i>: Centers for Disease Control and Prevention</i>
<i>CM</i>	<i>: Centimeter</i>
<i>DKI</i>	<i>: Daerah Khusus Ibukota</i>
<i>FDA</i>	<i>: Food and Drug Administration</i>
<i>ICC</i>	<i>: Intraclass Correlation Coefficient</i>
<i>IMT</i>	<i>: Indeks Massa Tubuh</i>
<i>KEMENKES</i>	<i>: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>
<i>KG</i>	<i>: Kilogram</i>
<i>METs</i>	<i>: Metabolic Equivalent Of Task</i>
<i>P2PTM</i>	<i>: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular</i>
<i>RDI</i>	<i>: Daily Recommended Dietary Allowance</i>
<i>SD</i>	<i>: Standar Deviasi</i>
<i>WHO</i>	<i>: World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak sekolah dasar (SD) adalah anak yang berusia 6-12 tahun. Anak usia sekolah dasar dikenal sebagai fase transisi dari masa anak-anak awal ke masa anak-anak akhir menuju prapubertas atau menuju masa pubertas (Sabani, 2019). Tumbuh kembang anak sangat membutuhkan gizi yang tepat, agar tidak terjadi penyimpangan tumbuh kembang anak (Riani, Syafriani dan Syahrial, 2019). Orang tua memegang peranan yang sangat penting dalam perkembangan anak, karena orang tua adalah pengambil keputusan dan panutan bagi anak. Keterlibatan orang tua sangat diperlukan untuk mengurangi perilaku sedentari pada anak. Anak pada umumnya melakukan aktivitas sedentari seperti menonton televisi, menggunakan gadget, dan duduk dalam waktu lama selama jam sekolah (Has *et al.*, 2020).

Perilaku sedentari merupakan aktivitas fisik yang tidak banyak bergerak atau ketidakaktifan secara fisik seperti berbaring atau duduk dalam waktu lama, seperti menonton TV, bermain video game, duduk lama di depan komputer, anak pergi ke sekolah diantar menggunakan kendaraan meski dengan jarak dekat. Aktivitas menetap (*Sedentary Life*) adalah kegiatan yang mengacu pada semua jenis aktivitas yang dilakukan di luar jam tidur dengan karakteristik produksi kalori sangat rendah yaitu <1,5 MET. Perilaku sedentari harus dibatasi, karena beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku sedentari merupakan faktor risiko terjadinya obesitas (P2PTM Kemenkes RI, 2021).

Perilaku sedentari seperti penggunaan alat elektronik (televisi, laptop, *video game*) pada anak sangat umum terjadi di era yang serba canggih ini, dan hal ini dapat berkaitan dengan risiko kesehatan anak (Silwanah dan Amaliah, 2019).

Diperkirakan dua pertiga anak di dunia, menjalani kehidupan yang kurang aktif. Di Indonesia, lama aktivitas menetap pada anak usia sekolah (10-14 tahun) adalah 3-5,9 jam (42,7%) (Has *et al.*, 2020). Menurut data (Kementerian Kesehatan RI, 2018b) Puncak dalam aktivitas fisik berada pada rentang usia 40 - 44 yakni sebesar 78,9% (cukup). Sementara, pada masyarakat yang kurang dalam melakukan aktivitas fisik pada usia 10-14 tahun, 64.4% (kurang).

Anak-anak yang ditinggal sendirian di rumah atau bersama saudara atau kakek neneknya juga dapat mengalami penurunan tingkat aktivitas fisik akibat kesibukan orang tuanya. Anak-anak akan lebih suka menonton televisi, menggunakan teknologi atau bermain video game, mendengarkan musik, dan hobi lainnya karena membutuhkan lebih sedikit pekerjaan atau energi. Orang tua melengkapi dan menawarkan fasilitas untuk anak-anak mereka, seperti gadget, komputer, laptop, atau video game, daripada terlibat dalam tugas yang menghasilkan keringat (Ramadhani dan Bianti, 2017). Di era modern saat ini, orang tua sudah mulai membiasakan anak-anaknya menggunakan gadget, orang tua kurang memikirkan dampaknya bila anak cenderung bermain game disertai jajan, hal ini dapat menjadikan anak menjadi malas untuk melakukan aktivitas fisik dan dampaknya pada anak beresiko terjadinya obesitas.

Obesitas pada anak adalah suatu kondisi yang ditandai dengan berat badan yang melebihi rata-rata indeks massa tubuh (BMI) normal. Kelebihan berat badan dan obesitas merupakan faktor penentu penting kesehatan yang menyebabkan perubahan metabolik yang merugikan dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular (Jannah dan Utami, 2018).

Obesitas pada anak-anak mengurangi kualitas hidup mereka dengan menyebabkan gangguan pernapasan, masalah pertumbuhan pada kaki, masalah tidur, dan sleep apnea (ketika pernapasan berhenti untuk waktu yang singkat).

Selain lebih berat dari usianya, anak-anak obesitas juga mengembangkan tulang mereka lebih cepat, secara proporsional lebih tinggi pada awal pubertas, tetapi pertumbuhan longitudinal mereka selesai lebih cepat, membuat mereka relatif lebih pendek dari teman sebayanya dan tingkat pertumbuhan yang lebih lambat. menarke, pertumbuhan payudara, dan kematangan seksual. lebih cepat. dari kebiasaan makan yang berlebihan, sulit bagi anak untuk menghilangkan kelebihan berat badan atau obesitas karena kurangnya pengendalian diri dan motivasi yang kuat untuk menurunkan berat badan (Jannah dan Utami, 2018).

World Health Organization (WHO, 2019) mengatakan bahwa pada tahun 2016, lebih dari 340 juta anak dan remaja berusia 5 hingga 19 tahun mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas pada anak-anak dan remaja usia 5-19 tahun meningkat dari hanya 4% pada tahun 1975 menjadi lebih dari 18% pada tahun 2016. Peningkatan ini terjadi serupa di antara anak laki-laki dan perempuan. Sedangkan data di Indonesia menurut Riskesdas, prevalensi obesitas pada anak sekolah usia 5-12 tahun tercatat sebesar 9,2%. Lima provinsi tertinggi di Indonesia anak obesitas seperti, Papua (15,3%) , DKI Jakarta (14,0%) , Kepulauan Riau (12,5%), Kalimantan Timur dan Jambi (11,4%) dan Jawa Timur (11,1%). Provinsi Jawa Barat (9,6%) menduduki peringkat ke 11 tertinggi dari 34 provinsi yang tercatat menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2018a) . Di provinsi Jawa Barat seperti Kota Depok (16,02%), Sukabumi (15,26%), Subang (12,69%), Indramayu (12,69%) dan Karawang (11,90%) merupakan lima Kabupaten/Kota tertinggi anak dengan obesitas. Kabupaten Bekasi (11,90%) memasuki peringkat ke 7 tertinggi prevalensi anak usia 5-12 tahun dengan obesitas dari 27 Kabupaten/Kota yang tercatat di Jawa Barat menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh (Arundhana, Hadi dan Julia, 2016) dengan judul “Perilaku Sedentari Sebagai Faktor Risiko Kejadian Obesitas Pada

Anak Sekolah Dasar Di Kota Yogyakarta Dan Kabupaten Bantul”, sebanyak 488 sampel yang terdiri dari 244 kasus dan 244 kontrol. Populasi anak sekolah dasar (baik negeri maupun swasta) kelas 1 sampai 5, ditemukan bahwa siswa obesitas melakukan kegiatan menetap lebih lama dibandingkan siswa non obesitas, dengan rata-rata perbedaan 49,81 menit/hari ($p < 0,01$). Hasil analisis Chi-square menunjukkan bahwa perilaku sedentari berhubungan signifikan dengan kejadian obesitas dengan $OR = 6.93$ (95%CI: 4,56-10,54). Berdasarkan jenis perilaku sedentari, terdapat hubungan yang signifikan untuk kategori *screen based* dan duduk-duduk ($p < 0,05$).

Berdasarkan penelitian (Silwanah dan Amaliah, 2019) berjudul “Hubungan Aktivitas Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SD Frater Thamrin Makassar”, yang dilakukan pada 50 siswa kelas III-VI di SD Frater Thamrin Makassar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa uji statistik chi-square, ketika digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel perilaku menetap dan kejadian obesitas, menghasilkan nilai p sebesar 0,011 ($0,011 < 0,05$). Dengan temuan bahwa perilaku sedentari dan prevalensi obesitas pada anak usia sekolah dasar di SD Frater Thamrin Makassar saling berhubungan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Silwanah dan Amaliah, 2019) berjudul “Analisis-Analisis Hubungan Antara *Sedentary Lifestyle* Dengan Kejadian Obesitas Pada Usia Sekolah Dasar Kelas 4-6 (Studi di Kota Salatiga)”, penelitian dilakukan pada siswa Sekolah Dasar Marsudirini 77 kelas 4-6 yang diambil sampel sebanyak 60 anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara familial ($p = 0,038$; $POR = 3,6$) dan *sedentary life* ($p = 0,022$; $POR = 4,6$) dengan obesitas pada anak SD kelas 4- 6 dan tidak ada hubungan antara aktivitas fisik ($p = 0,543$) dan asupan energi ($p = 0,436$) dengan obesitas anak SD kelas 4-6. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perilaku sedentari

dengan kejadian obesitas dan tidak adanya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Kelas 4-6 (Studi di Kota Salatiga).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan didapatkan data pengukuran berat badan dan tinggi badan yang dimiliki sekolah pada tahun 2021 anak dengan overweight sebesar 7,97% sedangkan anak dengan obesitas mencapai 12,60% dari 627. Beberapa siswa/i tampak memiliki tubuh lebih besar dari teman sebayanya, dengan pengisian kuesioner dalam bentuk *google form* kepada siswa/i kelas 4,5 dan 6, disertai wawancara, menunjukkan bahwa 75% anak usia sekolah sudah memiliki ponsel pribadi dan menggunakan lebih dari 2 jam sehari, 90% anak rata-rata diantar dengan kendaraan oleh orang tua nya saat pergi dan pulang sekolah meski dalam jarak yang dekat. Beberapa anak perempuan menceritakan bahwa mereka lebih senang bermain didalam kelas saat jam waktu istirahat dibandingkan bermain di halaman atau dilapangan sekolah.

Berdasarkan latar belakang diatas angka kejadian perilaku sedentari pada siswa-siswi SDN Mekarsari 09 cukup tinggi dan akan berdampak dengan kejadian obesitas terhadap anak usia sekolah, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas Pada Anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Anak-anak di sekolah dasar dianggap berada dalam periode antara masa kanak-kanak awal dan masa kanak-kanak akhir hingga praremaja. Anak-anak di masa sekarang cenderung menjalani gaya hidup yang buruk bagi kesehatan mereka karena mereka kurang aktif secara fisik dan lebih memilih untuk terlibat dalam hobi seperti menonton televisi, menggunakan gawai atau bermain video game, mendengarkan musik, dan pengejaran energi rendah lainnya daripada harus

melakukan aktivitas fisik yang mengeluarkan keringat, serta orang tua memberi fasilitas kepada anak seperti gadget, komputer, laptop, atau *video games*. Dilihat dari gaya hidup anak-anak masa kini sangat mirip dengan gaya hidup sedentari, dimana gaya hidup sedentari adalah gaya hidup yang melakukan aktivitas dengan santai dan tidak banyak mengeluarkan kalori. Gaya hidup sedentari sangat buruk bagi kesehatan, salah satunya dapat menyebabkan obesitas karena asupan yang tidak seimbang dengan energi yang dikeluarkan. Anak-anak yang mengalami obesitas akan berdampak buruk bagi kesehatannya, baik kesehatan fisik maupun psikis dan juga akan berdampak buruk pada masa dewasa nanti. Dengan hal tersebut peneliti mengajukan pertanyaan, apakah ada hubungan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Hubungan Perilaku Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik usia, jenis kelamin, kelas, tinggi badan dan berat badan dan IMT anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan
- b. Mendeskripsikan Perilaku Sedentari Pada Anak Usia Sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.
- c. Mendeskripsikan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.
- d. Menganalisis Hubungan Perilaku Sedentari Terhadap Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Masyarakat Yang Memiliki Anak Usia Sekolah Dasar

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan informasi serta wawasan kepada masyarakat agar mampu meningkatkan kesadaran untuk tidak berperilaku sedentari dan mencegah terjadinya obesitas pada anak sekolah dasar.

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah tentang hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan dan diharapkan dapat menjadi sumber informasi serta manfaat untuk semuanya.

3. Manfaat Bagi STIKes Mitra Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk penelitian selanjutnya atau digunakan sebagai sumber referensi mengenai perilaku sedentari serta kejadian obesitas pada anak sekolah dasar.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti serta menambah pengetahuan nyata mengenai perilaku sedentari dan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan mengenai teori-teori yang berkaitan dengan hal yang akan diteliti. Adapun uraian teori dalam tinjauan pustaka berikut terdiri dari pembahasan mengenai konsep perilaku sedentari, konsep obesitas dan konsep anak usia sekolah.

A. Perilaku Sedentari

1. Definisi Perilaku Sedentari

Kata "*Sedentary*" dalam kata latin "*Sedere*" yang berarti "duduk". Perilaku Sedentari adalah istilah yang digunakan untuk mencirikan perilaku yang berhubungan dengan pengeluaran energi yang rendah. Kegiatan tersebut antara lain duduk lama di tempat kerja, di rumah, di pusat perbelanjaan, duduk dengan waktu layar yang lama, mengendarai mobil, dan di waktu senggang (Iosr, Dr. dan Okey-Orji, 2015). Menurut (P2PTM Kemenkes RI, 2019) kegiatan sedentari adalah kegiatan yang mengacu pada semua jenis aktivitas yang dilakukan di luar waktu tidur, dan sangat rendah pengeluaran kalori yakni <1.5 METs. Perilaku sedentari pada anak usia sekolah diantaranya yaitu berbaring atau duduk dalam waktu lama, seperti menonton tv, bermain video game, duduk lama di depan komputer, anak pergi ke sekolah diantar menggunakan kendaraan meski dengan jarak dekat (P2PTM Kemenkes RI, 2018b)

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku sedentari atau aktivitas sedentari adalah semua kegiatan dimana seseorang melakukan sedikit sekali gerak atau aktivitas fisik, serta kegiatan yang dilakukan diluar waktu tidur dimana kegiatan ini tidak membutuhkan banyak pengeluaran energi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sedentari

Menurut Inyang dan Stella (2015), ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan perilaku sedentari, antara lain :

a. Faktor Demografi (Usia dan Jenis Kelamin)

Selama masa kanak-kanak dan transisi menuju remaja, perilaku menetap meningkat. Anak laki-laki dan perempuan tampaknya tidak menggunakan komputer atau menonton televisi dengan kecepatan yang berbeda ketika mereka masih muda. Ada beberapa bukti bahwa anak laki-laki sering menghabiskan lebih banyak waktu daripada anak perempuan selama praremaja terlibat dalam aktivitas seperti menonton televisi atau menggunakan komputer, khususnya bermain video game.

b. Kemajuan Teknologi

Dengan adanya kemajuan perkembangan teknologi di zaman sekarang. Pekerjaan yang biasa dilakukan secara manual telah berkurang secara substansial karena meningkatnya pengetahuan teknologi, otomatisasi dan komputerisasi, dan sudah banyak pekerjaan rumah tangga yang telah disederhanakan dengan penggunaan komputer dari semua jenis dan mesin yang dapat mengurangi aktivitas fisik sehingga meningkatkan perilaku sedentari. Kebanyakan anak-anak pada zaman meleknya teknologi saat ini sudah meninggalkan permainan yang dapat meningkatkan aktivitas fisik misalnya, bermain kejar-kejaran, petak umpet, serta berkemah. Permainan ini telah disederhanakan menggunakan teknologi komputerisasi, sehingga anak-anak cenderung menghabiskan banyak waktu bermain menggunakan komputer.

3. Klasifikasi Perilaku Sedentari

Adapun klasifikasi perilaku sedentari yang terbagi menjadi tiga berdasarkan durasi waktu, menurut (Fajanah, 2018; Rio, 2022) yaitu :

- a. Tingkat rendah, yaitu duduk atau berbaring seperti bekerja di depan komputer, membaca, bermain game, dan menonton TV selama kurang dari 2 jam.
- b. Tingkat sedang, yaitu perilaku duduk atau berbaring seperti bekerja di depan komputer, membaca, bermain game, dan menonton TV selama 2- 5 jam.
- c. Tingkat tinggi, yaitu perilaku duduk atau berbaring seperti bekerja di depan komputer, membaca, bermain game, dan menonton TV dalam waktu lebih dari 5 jam.

4. Dampak Perilaku Sedentari

Penelitian menunjukkan bahwa menjalani gaya hidup sedentari dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan (Kandola, 2018), seperti :

- a. Obesitas
- b. Diabetes Tipe 2
- c. Beberapa jenis Kanker
- d. Penyakit Kardiovaskular
- e. Kematian Dini

Tidak aktif dalam waktu lama dapat mengurangi metabolisme dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk mengontrol kadar gula darah, mengatur tekanan darah, dan dalam proses pemecahan lemak.

5. Alat Ukur Perilaku Sedentari

Perilaku sedentari adalah aktivitas santai yang tidak memerlukan banyak keluaran energi. Kuesioner *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ) yang di modifikasi dalam bahasa indonesia telah digunakan oleh peneliti sebelumnya yang digunakan untuk menghitung variabel aktivitas sedentari. Kuesioner ini telah terbukti valid, reliabel, dan peka terhadap

perubahan waktu menetap. Kuesioner ASAQ (*Adolescent Sedentary Activity Questionnaire*) dirancang untuk mengumpulkan total aktivitas sedentari responden selama 7 hari terakhir atau seminggu terakhir, diantaranya 5 hari efektif (aktif) dan 2 hari libur sekolah. Siswa diberi daftar kegiatan yang harus diselesaikan kemudian menuliskan jumlah menit/jam yang dihabiskan untuk menyelesaikan kegiatan tersebut. Siswa dapat menuliskan hitungan menit/jam dalam bentuk pecahan seperti $\frac{1}{2}$ jam atau 30 menit. Hasil dari kuesioner tersebut nantinya akan dijumlah total aktivitas sedentari dalam 7 hari kemudian dirata-rata dalam satu hari, kemudian diklasifikasikan menjadi Rendah (< 2 Jam/hari), Sedang (2-5 Jam/hari), dan Tinggi (> 5 Jam/hari).

Tabel 2.1
Klasifikasi Hasil Penilaian Perilaku Sedentari

No.	Kategori Perilaku Sedentari	Nilai
1	Rendah	< 2 jam sehari
2	Sedang	2-5 jam sehari
3	Tinggi	>5 jam sehari

Sumber : (Booth dan Okely, 2015)

B. Obesitas

1. Definisi Obesitas

Obesitas adalah akumulasi lemak yang berlebihan didalam tubuh. Obesitas disebabkan oleh berlebih nya asupan kalori. Anak dengan obesitas belum tentu memiliki cakupan gizi yang baik (Prihaningtyas, 2018). Penyebab obesitas pada anak belum sepenuhnya diketahui. Diduga obesitas pada anak disebabkan adanya hubungan antara faktor genetik dan faktor non genetik. Faktor genetik diantaranya salah satu atau kedua orang tua yang mengalami obesitas, memiliki kemungkinan anaknya juga mengalami obesitas. Faktor non genetik diantaranya kurangnya aktifitas fisik, perilaku menetap

(*Sedentary Life*) seperti terlalu lama menonton televisi atau bermain game, asupan gizi yang berlebihan, dan sosial ekonomi.

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa obesitas adalah suatu masalah kesehatan yang disebabkan karena adanya jaringan lemak yang berlebih didalam tubuh, yang terjadi karena cakupan kalori yang berlebih.

2. Batasan Obesitas

Pada anak usia 6-12 mengacu pada grafik dari CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), berat dan tinggi badan ideal anak laki-laki dan perempuan usia 6-12 tahun adalah sebagai berikut (Ulfah, 2023).

Tabel 2.2
Klasifikasi berat dan tinggi badan anak menurut CDC
(Centers for Disease Control and Prevention)

Usia	Laki-laki		Perempuan	
	Berat Badan	Tinggi Badan	Berat Badan	Tinggi Badan
6 Tahun	21 kg	116 cm	20 kg	115 cm
7 Tahun	23 kg	122 cm	23 kg	122 cm
8 Tahun	26 kg	128 cm	26 kg	128 cm
9 Tahun	29 kg	134 cm	29 kg	133 cm
10 Tahun	32 kg	139 cm	33 kg	138 cm
11 Tahun	36 kg	144 cm	37 kg	144 cm
12 Tahun	41 kg	149 cm	42 kg	152 cm

Sumber : (Ulfah, 2023)

Pada tabel tersebut, anak perempuan cenderung lebih berat daripada anak laki-laki saat anak memasuki usia 10 tahun. Hal ini sesuai dengan perkembangan anak perempuan yang akan terlebih dahulu mengalami pubertas di usia 8-13

tahun. Sementara itu anak laki-laki umumnya mengalami pubertas antara usia 9-15 tahun.

Rumus perhitungan IMT (Indeks Massa Tubuh) berdasarkan (P2PTM Kemenkes RI, 2018a) yaitu :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Gambar 2.1 Rumus IMT

Tabel 2.3
Kategori IMT/U Pada Anak Usia 5-18 Tahun

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Umur (IMT/U) anak dengan usia 5-18 Tahun	Gizi kurang (thinness)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (overweight)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (obese)	> + 2 SD

Sumber : (PERMENKES, 2020)

Tabel 2.4
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)
Anak Laki-Laki Umur 5-18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
9	0	12.6	13.5	14.6	16.0	17.9	20.5	24.3
9	1	12.6	13.5	14.6	16.1	18.0	20.5	24.4
9	2	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.6	24.6
9	3	12.6	13.5	14.7	16.1	18.0	20.7	24.7
9	4	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	24.9
9	5	12.6	13.6	14.7	16.2	18.1	20.8	25.0
9	6	12.7	13.6	14.8	16.2	18.2	20.9	25.1

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
9	7	12.7	13.6	14.8	16.3	18.2	21.0	25.3
9	8	12.7	13.6	14.8	16.3	18.3	21.1	25.5
9	9	12.7	13.7	14.8	16.3	18.3	21.2	25.6
9	10	12.7	13.7	14.9	16.4	18.4	21.2	25.8
9	11	12.8	13.7	14.9	16.4	18.4	21.3	25.9
10	0	12.8	13.7	14.9	16.4	18.5	21.4	26.1
10	1	12.8	13.8	15.0	16.5	18.5	21.5	26.2
10	2	12.8	13.8	15.0	16.5	18.6	21.6	26.4
10	3	12.8	13.8	15.0	16.6	18.6	21.7	26.6
10	4	12.9	13.8	15.0	16.6	18.7	21.7	26.7
10	5	12.9	13.9	15.1	16.6	18.8	21.8	26.9
10	6	12.9	13.9	15.1	16.7	18.8	21.9	27.0
10	7	12.9	13.9	15.1	16.7	18.9	22.0	27.2
10	8	13.0	13.9	15.2	16.8	18.9	22.1	27.4
10	9	13.0	14.0	15.2	16.8	19.0	22.2	27.5
10	10	13.0	14.0	15.2	16.9	19.0	22.3	27.7
10	11	13.0	14.0	15.3	16.9	19.1	22.4	27.9
11	0	13.1	14.1	15.3	16.9	19.2	22.5	28.0
11	1	13.1	14.1	15.3	17.0	19.2	22.5	28.2
11	2	13.1	14.1	15.4	17.0	19.3	22.6	28.4
11	3	13.1	14.1	15.4	17.1	19.3	22.7	28.5
11	4	13.2	14.2	15.5	17.1	19.4	22.8	28.7
11	5	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	22.9	28.8
11	6	13.2	14.2	15.5	17.2	19.5	23.0	29.0

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
11	7	13.2	14.3	15.6	17.3	19.6	23.1	29.2
11	8	13.3	14.3	15.6	17.3	19.7	23.2	29.3
11	9	13.3	14.3	15.7	17.4	19.7	23.3	29.5
11	10	13.3	14.4	15.7	17.4	19.8	23.4	29.6
11	11	13.4	14.4	15.7	17.5	19.9	23.5	29.8
12	0	13.4	14.5	15.8	17.5	19.9	23.6	30.0
12	1	13.4	14.5	15.8	17.6	20.0	23.7	30.1
12	2	13.5	14.5	15.9	17.6	20.1	23.8	30.3
12	3	13.5	14.6	15.9	17.7	20.2	23.9	30.4
12	4	13.5	14.6	16.0	17.8	20.2	24.0	30.6
12	5	13.6	14.6	16.0	17.8	20.3	24.1	30.7
12	6	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.2	30.9
12	7	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.3	31.0
12	8	13.7	14.8	16.2	18.0	20.5	24.4	31.1
12	9	13.7	14.8	16.2	18.0	20.6	24.5	31.3
12	10	13.7	14.8	16.3	18.1	20.7	24.6	31.4
12	11	13.8	14.9	16.3	18.2	20.8	24.7	31.6
13	0	13.8	14.9	16.4	18.2	20.8	24.8	31.7
13	1	13.8	15.0	16.4	18.3	20.9	24.9	31.8
13	2	13.9	15.0	16.5	18.4	21.0	25.0	31.9
13	3	13.9	15.1	16.5	18.4	21.1	25.1	32.1
13	4	14.0	15.1	16.6	18.5	21.1	25.2	32.2
13	5	14.0	15.2	16.6	18.6	21.2	25.2	32.3
13	6	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
13	7	14.1	15.2	16.7	18.7	21.4	25.4	32.6
13	8	14.1	15.3	16.8	18.7	21.5	25.5	32.7
13	9	14.1	15.3	16.8	18.8	21.5	25.6	32.8
13	10	14.2	15.4	16.9	18.9	21.6	25.7	32.9
13	11	14.2	15.4	17.0	18.9	21.7	25.8	33.0

Sumber : (PERMENKES, 2020)

Tabel 2.5
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Perempuan
Umur 5-18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
9	0	12.1	13.1	14.4	16.1	18.3	21.5	26.5
9	1	12.1	13.2	14.5	16.1	18.4	21.6	26.7
9	2	12.1	13.2	14.5	16.2	18.4	21.7	26.8
9	3	12.2	13.2	14.5	16.2	18.5	21.8	27.0
9	4	12.2	13.2	14.6	16.3	18.6	21.9	27.2
9	5	12.2	13.3	14.6	16.3	18.6	21.9	27.3
9	6	12.2	13.3	14.6	16.3	18.7	22.0	27.5
9	7	12.3	13.3	14.7	16.4	18.7	22.1	27.6
9	8	12.3	13.4	14.7	16.4	18.8	22.2	27.8
9	9	12.3	13.4	14.7	16.5	18.8	22.3	27.9
9	10	12.3	13.4	14.8	16.5	18.9	22.4	28.1
9	11	12.4	13.4	14.8	16.6	19.0	22.5	28.2
10	0	12.4	13.5	14.8	16.6	19.0	22.6	28.4
10	1	12.4	13.5	14.9	16.7	19.1	22.7	28.5

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
10	2	12.4	13.5	14.9	16.7	19.2	22.8	28.7
10	3	12.5	13.6	15.0	16.8	19.2	22.8	28.8
10	4	12.5	13.6	15.0	16.8	19.3	22.9	29.0
10	5	12.5	13.6	15.0	16.9	19.4	23.0	29.1
10	6	12.5	13.7	15.1	16.9	19.4	23.1	29.3
10	7	12.6	13.7	15.1	17.0	19.5	23.2	29.4
10	8	12.6	13.7	15.2	17.0	19.6	23.3	29.6
10	9	12.6	13.8	15.2	17.1	19.6	23.4	29.7
10	10	12.7	13.8	15.3	17.1	19.7	23.5	29.9
10	11	12.7	13.8	15.3	17.2	19.8	23.6	30.0
11	0	12.7	13.9	15.3	17.2	19.9	23.7	30.2
11	1	12.8	13.9	15.4	17.3	19.9	23.8	30.3
11	2	12.8	14.0	15.4	17.4	20.0	23.9	30.5
11	3	12.8	14.0	15.5	17.4	20.1	24.0	30.6
11	4	12.9	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1	30.8
11	5	12.9	14.1	15.6	17.5	20.2	24.2	30.9
11	6	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
11	7	13.0	14.2	15.7	17.7	20.4	24.4	31.2
11	8	13.0	14.2	15.7	17.7	20.5	24.5	31.4
11	9	13.0	14.3	15.8	17.8	20.6	24.7	31.5
11	10	13.1	14.3	15.8	17.9	20.6	24.8	31.6
11	11	13.1	14.3	15.9	17.9	20.7	24.9	31.8
12	0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12	1	13.2	14.4	16.0	18.1	20.9	25.1	32.0

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
12	2	13.2	14.5	16.1	18.1	21.0	25.2	32.2
12	3	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12	4	13.3	14.6	16.2	18.3	21.1	25.4	32.4
12	5	13.3	14.6	16.2	18.3	21.2	25.5	32.6
12	6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12	7	13.4	14.7	16.3	18.5	21.4	25.7	32.8
12	8	13.5	14.8	16.4	18.5	21.5	25.8	33.0
12	9	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1
12	10	13.5	14.8	16.5	18.7	21.6	26.0	33.2
12	11	13.6	14.9	16.6	18.7	21.7	26.1	33.3
13	0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13	1	13.6	15.0	16.7	18.9	21.9	26.3	33.6
13	2	13.7	15.0	16.7	18.9	22.0	26.4	33.7
13	3	13.7	15.1	16.8	19.0	22.0	26.5	33.8
13	4	13.8	15.1	16.8	19.1	22.1	26.6	33.9
13	5	13.8	15.2	16.9	19.1	22.2	26.7	34.0
13	6	13.8	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
13	7	13.9	15.2	17.0	19.3	22.4	26.9	34.2
13	8	13.9	15.3	17.0	19.3	22.4	27.0	34.3
13	9	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5	27.1	34.4
13	10	14.0	15.4	17.1	19.4	22.6	27.1	34.5
13	11	14.0	15.4	17.2	19.5	22.7	27.2	34.6

Sumber : (PERMENKES, 2020)

3. Penyebab Obesitas

Penyebab utama dari kelebihan berat badan pada anak ialah ketidakseimbangan antara energi yang masuk ke dalam tubuh dengan yang

dikeluarkan (WHO, 2021). Faktor risiko utama terjadinya obesitas adalah faktor perilaku yaitu kebiasaan makan yang tidak sehat dikombinasikan dengan kurangnya konsumsi serat (buah dan sayur), kurang olahraga dan perilaku merokok. Faktor lain yang mempengaruhi obesitas ialah kurangnya aktivitas fisik terstruktur baik kegiatan harian maupun olahraga terstruktur (Dewi, 2015).

Menurut (Mulyani *et al.*, 2020; Nugroho, 2020) faktor penyebab terjadinya obesitas pada anak meliputi :

a. Pengetahuan

Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka akan mampu melakukan perhitungan jenis dan jumlah makanan yang harus dikonsumsi setiap individu.

b. Kebiasaan olahraga

Kebiasaan olahraga dapat menyeimbangi antara pengeluaran energi dan pemasukan zat gizi yang di konsumsi sehingga jika seseorang kurang olahraga dapat terjadi kenaikan berat badan.

c. Kebiasaan melewatkan sarapan pagi

Melewatkan sarapan dapat mengubah ritme sirkadian, pola dan siklus waktu makan (Jakubowicz *et al.*, 2017). Perubahan ini mengakibatkan seseorang mengkonsumsi lebih banyak kalori pada siang dan malam hari. Asupan yang disimpan saat malam hari akan menimbulkan peningkatan glukosa darah yang disimpan dalam bentuk glikogen. Akibat aktivitas fisik di malam hari yang rendah maka glikogen akan disimpan dalam bentuk lemak dan menimbulkan terjadinya gizi lebih (Swari *et al.*, 2022).

d. Kebiasaan mengkonsumsi makanan *fast food*

Mengkonsumsi makanan fast food menjadi salah satu faktor penyebab dikarenakan makanan cepat saji merupakan makanan yang tinggi kalori, garam dan lemak.

e. Usia

Usia yang berisiko terjadinya obesitas pada tahap remaja awal. Anak usia sekolah merupakan salah satu tahap perkembangan memasuki usia remaja awal. Perubahan usia memiliki hubungan dengan terjadinya perubahan dalam komposisi tubuh seseorang. Faktor usia merupakan faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi (Bokau et al., 2023).

f. Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan memiliki risiko lebih tinggi terjadinya obesitas karena pengaruh hormon dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan jenis kelamin ini merupakan salah satu fenomena yang berhubungan dengan obesitas. Jenis kelamin membedakan kebutuhan zat gizi seseorang. Demerath (dalam Bokau et al., 2023) menyatakan bahwa perempuan secara alami memiliki cadangan lemak tubuh, terutama di daerah perut lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh metabolisme wanita lebih lambat daripada pria. Wanita memiliki tingkat metabolisme basal (tingkat metabolisme saat istirahat) 10% lebih rendah daripada pria. Akibatnya, pria cenderung mengubah lebih banyak makanan menjadi otot dan energi yang tersedia sedangkan wanita cenderung mengubah lebih banyak makanan menjadi lemak (Mar'ah, 2017).

4. Dampak Obesitas

Dampak kesehatan yang berkaitan dengan obesitas pada masa anak-anak adalah meningkatnya penyakit pernapasan, tingkat kebugaran lebih rendah, diskriminasi sosial seperti *bullying*, *viktimisasi*, dan pengucilan yang bisa mengakibatkan harga diri anak rendah, kualitas hidup yang lebih rendah, dan prestasi akademik anak yang menurun, serta meningkatnya risiko penyakit kardiovaskuler. Penyakit lain yang dapat dijumpai pada anak-anak adalah hiperkolesterolemia, hipertensi dan diabetes mellitus tipe 2 (Agustina, 2021).

5. Pencegahan Dan Tatalaksana Obesitas Pada Anak

Tiga langkah dalam pencegahan obesitas: pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Tujuan pencegahan primer adalah untuk memberi informasi bagi orang tua tentang menjalani gaya hidup sehat dan mencegah faktor risiko yang dapat menyebabkan obesitas pada anak. Pencegahan sekunder merupakan upaya untuk mendeteksi peningkatan jumlah adiposa pada anak berusia kurang dari 5 tahun. Pencegahan tersier merupakan suatu pencegahan terjadinya komorbiditas atau penyakit kronis yang ditimbulkan dengan melakukan terapi pada anak obesitas secara dini (Hendarto, 2019).

Tatalaksana dan pencegahan obesitas pada anak menurut (Hendarto, 2019) & (Chao, Wadden dan Berkowitz, 2018) , yaitu:

a. Modifikasi perilaku

Modifikasi Perilaku anak-anak dan remaja dapat diubah, termasuk kebiasaan makan dan tingkat aktivitas fisiknya. Jadwal makan harian untuk anak-anak harus mencakup 3 kali makan besar dan 2 kali camilan sehat, seperti buah. Selain itu, orang tua juga harus membatasi konsumsi makanan berkalori tinggi (seperti *fast food* dan snack asin) dan minuman dengan pemanis buatan. Orang tua harus mendorong anak-anaknya untuk sarapan dan tidak membuat mereka hanya mengonsumsi satu jenis makanan. Jumlah dan porsi makanan yang disajikan harus memenuhi kebutuhan kalori *Daily Recommended Dietary Allowance* (RDI).

b. Modifikasi aktivitas fisik

Modifikasi aktivitas fisik pada anak dapat dilakukan dengan mengurangi perilaku sedentari pada anak. Anak hanya diperbolehkan mengisi waktu luangnya disarankan dengan melakukan hobi yang lebih bermanfaat serta minimal beraktivitas fisik 1 jam per harinya. Menurut (Piercy *et al.*, 2018) anak dan remaja usia 6-17 tahun direkomendasikan dalam pencegahan obesitas untuk melakukan aktivitas fisik ≥ 60 menit per harinya.

c. Monitor Berat Badan (BB) Ideal

Berat badan ideal merupakan salah satu cara untuk mengetahui apakah tubuh mendapatkan nutrisi yang cukup. Penting untuk membiasakan diri menimbang secara teratur. BMI yang berada di bawah normal menunjukkan bahwa anak kurus, sehingga perlu peningkatan asupan makanan. Di sisi lain, BMI anak yang lebih dari normal menunjukkan kelebihan berat badan atau obesitas, sehingga sebaiknya mengurangi makanan tinggi lemak dan karbohidrat. Berikut ini adalah gaya hidup sehat untuk mencegah terjadinya obesitas (Briawan, 2017):

- 1) Konsumsi buah dan sayur lebih dari 5 porsi per hari
- 2) Mengurangi makanan dan minuman manis.
- 3) Mengurangi makanan berlemak dan gorengan.
- 4) Kurangi makan di luar.
- 5) Biasakan makan pagi dan membawa bekal ke sekolah.
- 6) Makan sesuai waktunya.
- 7) Membatasi menonton televisi, bermain komputer, dan video game kurang dari 2 jam/hari..
- 8) Tidak menyediakan televisi di kamar anak.
- 9) Tingkatkan aktivitas fisik minimal 1 jam/hari.

d. Terapi farmakologis

FDA merekomendasikan orlistat sebagai terapi farmasi untuk obesitas anak. Orlistat hanya boleh dikonsumsi pada anak-anak di atas usia 12 tahun. Pada anak-anak, efek samping yang paling umum adalah kelainan gastrointestinal, sedangkan gangguan ginjal dan hati dapat terjadi, walaupun jarang. Orlistat, bila digabungkan dengan perubahan gaya hidup, telah menghasilkan penurunan berat badan sedang pada anak-anak, namun penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menentukan efektivitas dan tolerabilitasnya pada kelompok yang berbeda.

e. Terapi Bedah

Dalam penelitian (Smith, Fu dan Kobayashi, 2020) menyatakan bahwa operasi bariatrik adalah salah satu perawatan bedah yang dapat dilakukan pada pasien anak yang mengalami obesitas. Remaja dengan BMI 35 kg/m² dan penyakit penyerta seperti diabetes mellitus tipe 2, sleep apnea sedang hingga berat, atau steatohepatitis non-alkohol berat disarankan untuk menjalani operasi ini. Operasi bariatrik dapat membantu orang menurunkan berat badan dan mengelola kondisi kronis, tetapi harus ditindaklanjuti dengan hati-hati untuk memastikan pola makan seimbang secara nutrisi.

C. Konsep Anak Usia Sekolah

1. Definisi Anak Usia Sekolah

Anak usia sekolah adalah anak yang berusia antara 6-12 tahun. Anak usia sekolah dapat disebut dengan fase pra remaja, dengan kategori yaitu anak pada usia 9-11 tahun untuk perempuan dan 10-12 tahun untuk anak laki-laki. Periode sekolah dimulai saat anak berusia kurang lebih 6 tahun. Periode usia ini sering kali disebut usia sekolah atau masa sekolah. Periode ini dimulai saat anak mulai masuk ke lingkungan sekolah, yang memiliki dampak signifikan pada perkembangan anak dan hubungan anak dengan orang lain. Pada masa ini anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara psikologis maupun kognitif serta memiliki sifat individual yang aktif dan tidak bergantung pada orang tua. Anak usia sekolah cenderung memiliki fisik yang lebih kuat. Pertumbuhan pada anak perempuan cenderung lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Tumbuh kembang pada anak usia sekolah yang optimal tergantung pada pemberian gizi dengan kuantitas dan kualitas yang baik dan benar (Lalu Juntra Utama, Yohanes Don Bosko Demu dan Indonesia, 2021).

2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Sekolah

Berdasarkan (Cahyaningsih, 2011; Heri, 2021) pertumbuhan dan perkembangan anak sekolah antara lain:

Anak usia 6-12 tahun mengalami pertumbuhan pada berat badan dan tinggi badan yang cukup lama dibandingkan dengan anak pada masa remaja, hal ini karena pertumbuhan yang terjadi relatif stabil.

a. Perkembangan Fisik

Anak usia 6-12 tahun pertumbuhan meningkat serata 5 cm untuk tinggi badan, dan peningkatan berat badan 2-3 kg pertahun. Selama usia tersebut anak mengalami pertumbuhan yang berbeda antara anak laki-laki dengan anak perempuan. Anak laki-laki cenderung lebih kurus dan tinggi, pada anak perempuan cenderung gemuk.

b. Perkembangan Kognitif

Ketika anak menginjak usia sekolah, anak mulai dapat menghubungkan rangkaian peristiwa untuk menggambarkan keadaan mental anak, yang dapat diungkapkan secara verbal maupun simbolik. Ketika anak mulai menggunakan proses berpikir mereka untuk mengalami peristiwa dan tindakan, tahap ini, yang disebut Piaget sebagai operasional konkret, terjadi. Pada titik ini, kemampuan anak untuk mengevaluasi dan menginterpretasikan masa kini meningkat melalui penggunaan simpanan memori yang berkaitan dengan pengalaman sebelumnya.

c. Perkembangan Motorik

Pada usia ini, perkembangan motorik menjadi lebih terkoordinasi dibandingkan masa bayi. Anak tampak berlari lebih cepat, melompat dengan baik, dan mampu menjaga keseimbangan. Anak-anak terus terlibat dalam berbagai aktivitas fisik, seperti berlari, berenang dan beberapa di antaranya adalah permainan untuk meningkatkan keterampilan motoriknya.. Karena sel otot anak laki-laki lebih banyak daripada sel otot anak perempuan, anak laki-laki biasanya memiliki kemampuan yang lebih

baik daripada anak perempuan. Anak-anak usia sekolah memiliki kontrol tubuh yang lebih baik, memungkinkan mereka untuk duduk dan berkonsentrasi lebih lama. Beberapa perkembangan motorik (kasar maupun halus) pada anak usia sekolah 10 – 12 Tahun:

- 1) Perubahan sifat berkaitan dengan berubahnya postur tubuh yang berhubungan dengan pubertas mulai tampak
- 2) Mampu melakukan aktivitas rumah tangga, seperti mencuci, menjemur pakaian sendiri, dll.
- 3) Adanya keinginan anak untuk menyenangkan dan membantu orang lain
- 4) Mulai tertarik dengan lawan jenis.
- 5) Realistis, dan rasa ingin tahu yang besar.
- 6) Kecenderungan melakukan kegiatan kehidupan yang bersifat praktis dan nyata (Sabani, 2019)

d. Perkembangan Bahasa

Selama tahun-tahun awal sekolah, kesadaran metalinguistik berkembang bersama dengan peningkatan kosa kata dan tata bahasa. Mengetahui apa arti preposisi atau mampu berbicara tentang bunyi bahasa adalah contoh dari kesadaran metalinguistik. Anak-anak memiliki kesempatan untuk mempertimbangkan bahasa mereka, memahami kata-kata apa itu, dan bahkan mendefinisikannya ketika mereka mengetahui konsep metalinguistik. Kegiatan membaca dan perkembangan bahasa anak saling terkait erat. Karena membaca adalah sejenis bahasa tertulis yang menggunakan kosa kata yang luas dan memerlukan pemahaman.

e. Perkembangan Sosialisasi

Ditandai dengan mulai meluasnya lingkungan sosial yang dipengaruhi oleh teman sebaya. Mulai mendekati teman sebayanya dan mulai melepaskan diri dari keluarga. Bermain secara berkelompok memberikan

peluang dan pelajaran kepada anak untuk berinteraksi, bertenggang rasa dengan sesama teman. Pengaruh teman sebaya sangat besar baik yang bersifat positif seperti pengembangan konsep diri dan pembentukan harga diri, maupun negatif. Perkembangan emosi pada masa kanak-kanak ini tak dapat dipisahkan dengan perkembangan sosial, yang sering disebut sebagai perkembangan tingkah laku sosial. Orang-orang disekitarnya yang banyak mempengaruhi perilaku sosialnya. Dunia sosioemosional anak menjadi semakin kompleks dan berbeda pada masa ini. Interaksi dengan keluarga, teman sebaya memiliki peran yang penting dalam hidup anak. Pemahaman tentang diri dan perubahan dalam perkembangan gender dan moral menandai perkembangan anak selama masa kanak-kanak akhir (Izzaty, 2017).

- 1) Masa usia sekolah merupakan periode perubahan dinamis dan kematangan seiring dengan peningkatan keterlibatan anak dan aktivitas yang lebih kompleks, membuat keputusan, dan kegiatan yang memiliki tujuan.
- 2) Ketika anak usia sekolah belajar lebih banyak mengenai tubuhnya, perkembangan sosial berpusat pada tubuh dan kemampuannya.
- 3) Hubungan dengan teman sebaya memegang peranan penting yang baru.
- 4) Aktivitas kelompok, termasuk tim olahraga, biasanya menghabiskan banyak waktu dan energi.

3. Karakteristik Anak Usia Sekolah

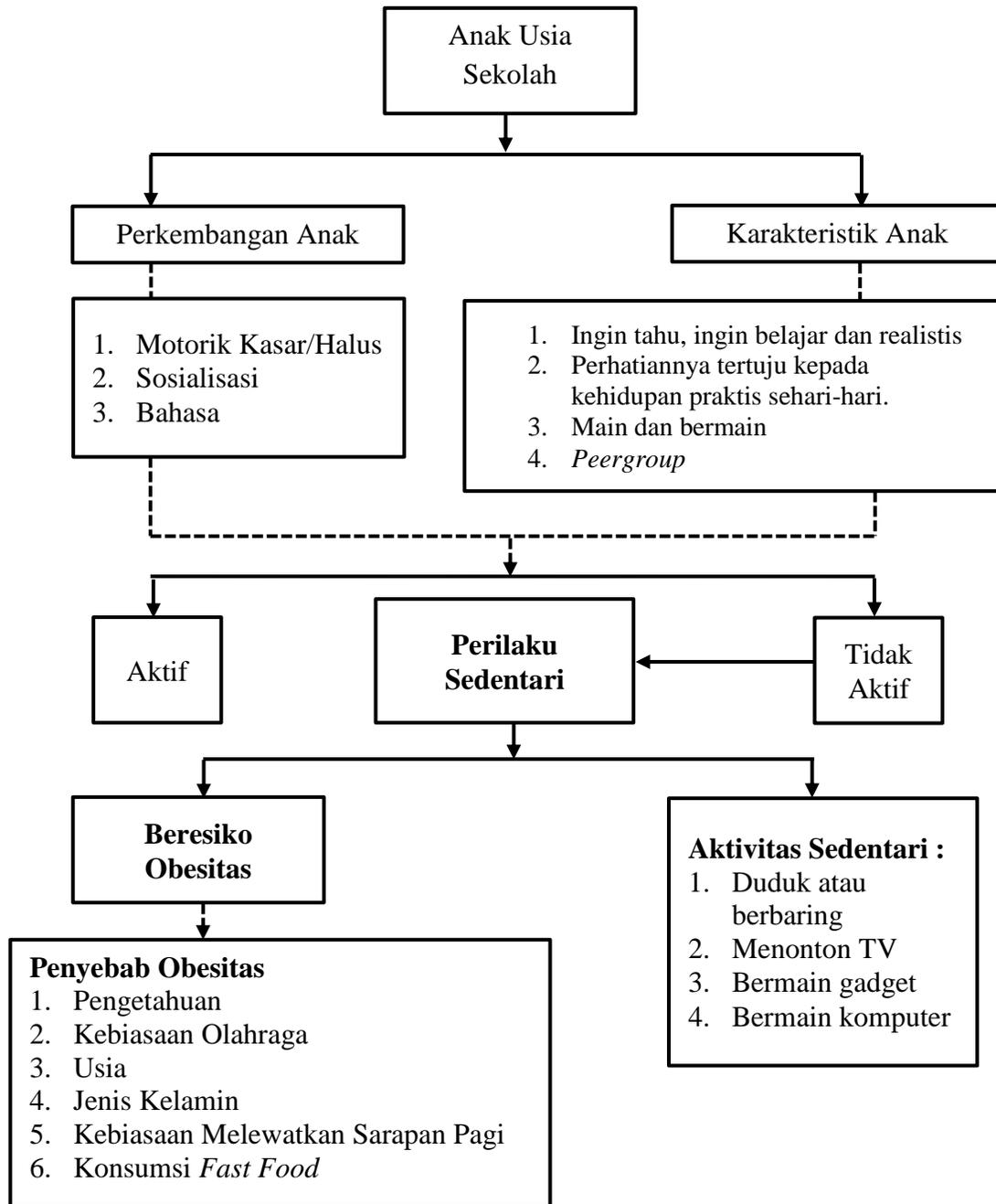
Pada jenjang pendidikan sekolah dasar, dapat dibedakan menjadi 2 fase, sebagai berikut (Sabani, 2019):

a. Masa Kelas Rendah (Usia 6-7 hingga 9-10 tahun)

Secara khusus karakteristik siswa SD kelas rendah (kelas 1, kelas 2, dan kelas 3) adalah sebagai berikut:

- 1) Gemar bergerak, bermain, memanjat
 - 2) Aktif bersemangat terhadap bunyi-bunyian yang teratur
 - 3) Kurangnya kemampuan pemusatan perhatian
 - 4) Kemauan berpikir sangat terbatas
 - 5) Hasrat besar terhadap hal-hal yang bersifat drama
 - 6) Berkhayal dan suka meniru
- b. Masa Kelas Tinggi (9 hingga 13 tahun)
- Secara khusus karakteristik siswa SD kelas rendah (kelas 4, kelas 5, dan kelas) sebagai berikut (Izzaty, 2017):
- 1) Perhatiannya tertuju kepada kehidupan praktis sehari-hari.
 - 2) Ingin tahu, ingin belajar dan realistis.
 - 3) Timbul minat kepada pelajaran-pelajaran khusus
 - 4) Anak memandang nilai sebagai ukuran yang tepat mengenai prestasi belajarnya di sekolah.
 - 5) Anak-anak suka membentuk kelompok sebaya atau *peergroup* untuk bermain bersama, mereka membuat peraturan sendiri dalam kelompoknya.

D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

(Fajannah, 2018; Sabani, 2019; Mulyani *et al.*, 2020; Generali Healthy Living, 2021; Rio, 2022)

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

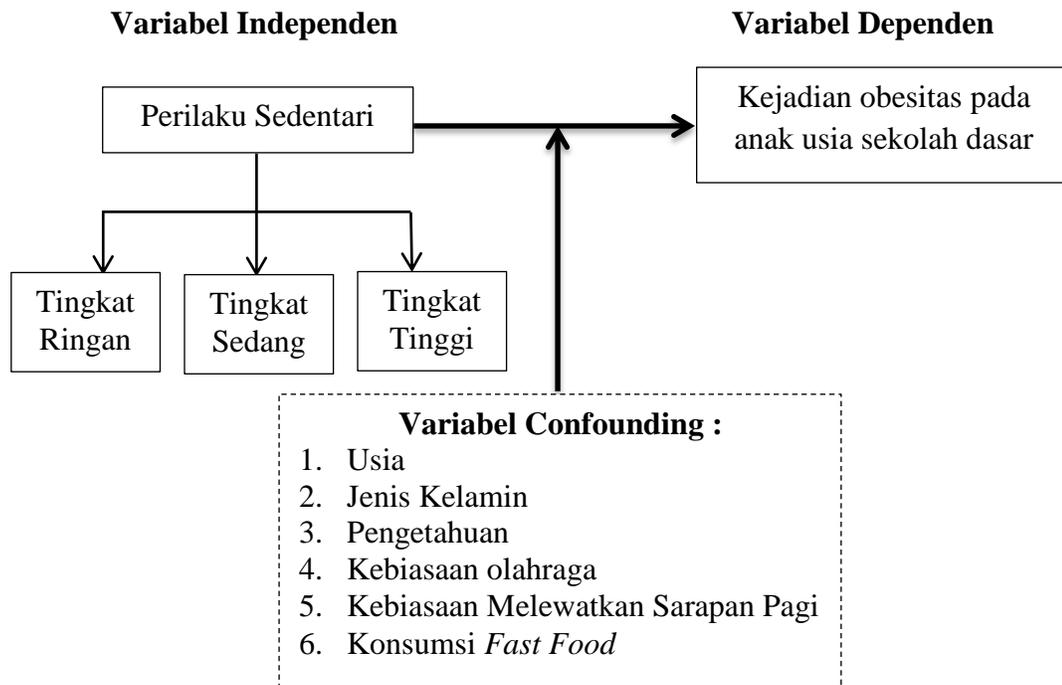
Bab ini menjelaskan mengenai kerangka konsep yang berkaitan dengan variabel yang akan di teliti.

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah turunan dari kerangka teori, yang berisi kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Masturoh dan Anggita, 2018). Ada dua jenis variabel yang akan dilakukan dalam penelitian. *Variable independent* (variabel bebas) Perilaku Sedentari dan *variable dependent* (variabel terikat) Kejadian Obesitas. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep yaitu hubungan antara variabel yang akan diteliti maupun tidak diteliti, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teori secara mandiri yang akan digunakan sebagai landasan untuk penelitiannya. Dan penyusunan kerangka konsep ini harus sesuai dengan tujuan penelitian (Anggreni, 2022).

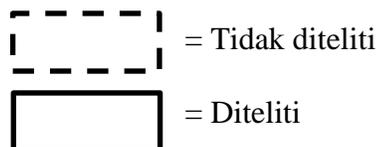
Variabel confounding adalah faktor selain yang akan diteliti terkait dengan variabel dependen dan variabel independen. Variabel perancu dapat mendistorsi atau menutupi efek variabel lain pada penelitian (Tulchinsky dan Varavikova, 2014). Menurut (Dwijayanthi et al., 2013) *Variabel confounding* yaitu suatu variabel dalam penelitian yang tidak tercakup dalam hipotesis penelitian tetapi muncul dalam penelitian dan mempengaruhi variabel tidak bebas. Ada tiga kriteria *variabel confounding* yaitu: merupakan faktor risiko bagi kasus yang diteliti, mempunyai hubungan dengan variabel bebas, dan bukan merupakan bentuk antara dalam hubungan kausal variabel bebas dan variabel tidak bebas. Adapun *variabel confounding* dalam penelitian ini yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, kebiasaan olahraga, kebiasaan melewatkan sarapan pagi, dan konsumsi *Fast Food*.

Dalam penelitian ini kerangka konsep dapat dilihat dalam skema gambar dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :



B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antara variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian. Didalam pernyataan hipotesis terkandung variabel yang akan diteliti dan hubungan antar variabel. Pernyataan hipotesis mengarahkan peneliti untuk menentukan desain penelitian, tehnik pengambilan sampel, pengumpulan dan

metode analisis data (Dharma, 2011). Adanya dua jenis rumusan hipotesis penelitian yang dapat dibedakan yaitu hipotesis alternatif (H_a) ialah hipotesis yang menyatakan adanya perbedaan atau adanya hubungan antar variabel, sedangkan hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya perbedaan atau tidak ada hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Sabri, 2019).

Berikut hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. H_a : Ada hubungan yang signifikan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.
2. H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan pedoman, model atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang ditetapkan berdasarkan tujuan dan hipotesis penelitian. Desain penelitian juga merupakan karakteristik dari suatu penelitian yang membedakannya dengan penelitian lain karena desain penelitian ditentukan oleh peneliti itu sendiri (Dharma, 2011). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan penelitian yang digunakan *cross sectional*. Menurut (Notoatmodjo, 2018) Desain *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari faktor-faktor resiko dan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus. Adapun pengertian lain tentang penelitian *cross sectional* merupakan desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui suatu hubungan antar variabel dimana kedua variabel (variabel dependen dan variabel independen) diidentifikasi dalam satu waktu (Dharma, 2011). Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah dasar di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan secara langsung pada anak-anak sekolah dasar di SDN Mekarsari 09 yang berlokasi di Jl. Masjid Nurul Huda No.131, RW.3, Mekarsari, Kec. Tambun Selatan, Kab. Bekasi, Jawa Barat. Karena lokasi terjangkau dan memudahkan proses penelitian, peneliti sudah melakukan studi pendahuluan di SD tersebut, ditemukannya masalah yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti. Penelitian dimulai dari November 2022 studi pendahuluan dan pengambilan data dimulai dari bulan akhir Mei sampai awal Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan sekelompok individu yang memiliki ciri-ciri yang sama yang menempati suatu lingkup yang sama pada waktu tertentu (Lesmana, 2021). Populasi penelitian ini adalah anak sekolah dasar yang berusia 10,11, 12, dan 13 tahun pada kategori tingkat kelas 4, 5, dan 6 yang secara keseluruhan siswa berjumlah 297 siswa.

2. Sampel

Sampel merupakan karakteristik dan bagian dari jumlah yang dimiliki populasi yang dianggap sebagai perwakilan populasi yang hasilnya mewakili keseluruhan fenomena yang diteliti dan diamati (Sudarmanto *et al.*, 2021). Pengambilan sampel dalam penelitian ini yang dilakukan dengan cara *probability sampling* menggunakan metode *Stratified Random Sampling*, yaitu suatu teknik untuk menentukan sampel berdasarkan strata atau tingkatan tetapi kurang proposional (Siyoto dan Sodik, 2015). Teknik pengukuran besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Rumus Slovin

Keterangan :

n: jumlah sampel

N: jumlah populasi

e^2 : *margin error* 5%

berdasarkan jumlah populasi dari kelas 4,5 dan 6 yang diketahui sebanyak 297 siswa di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan, karena jumlah populasi kurang dari 1000 maka *margin error* ialah 5% atau 0,05. Perhitungan sebagai berikut:

Populasi diketahui = 297 siswa/i

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

$$n = \frac{295}{1 + (295 \cdot 0,05^2)}$$

$$n = \frac{295}{1+295 (0,0025)} = \frac{295}{1+0,7375} = \frac{295}{1,7375}$$

$n = 169,78 = 170$ siswa/i

Dari hasil perhitungan dengan rumus slovin diatas diperoleh sampel sebanyak 170,4. Dikarenakan jumlah sampel didapatkan dengan hasil desimal, maka peneliti membulatkan subjek menjadi 170 sampel. apabila mempertimbangan drop out sebesar 5% maka sampel yang diperlukan :

$$170 + 5\% = 178,5 \text{ dibulatkan menjadi } 179$$

Dengan perhitungan berdasarkan rumus diatas didapatkan nilai $n=179$ sampel. Dapat disimpulkan total jumlah sampel dalam penelitian yaitu 179 siswa/i SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan. Dari sampel sebanyak 179 maka untuk menentukan sampel diatas, dengan mengkategorikan dalam setiap kelas menggunakan rumus yount dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Rumus Yount

Keterangan :

n_i : jumlah sampel diambil berdasarkan strata

N_i : jumlah populasi yang diteliti berdasarkan strata

N : besar populasi

n : besar sampel yang diambil

$$n_1 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{110}{295} \times 179 = 66,7 = 67 \text{ (sampel kelas 4 sebanyak 67)}$$

$$n_2 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{103}{295} \times 179 = 62,4 = 62 \text{ (sampel kelas 5 sebanyak 62)}$$

$$n_3 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{82}{295} \times 179 = 49,7 = 50 \text{ (sampel kelas 6 sebanyak 50)}$$

Dari hasil perhitungan diatas, didapatkan sampel yang diambil pada kelas 4 sebanyak 67 anak, kelas 5 sebanyak 62 anak, dan pada kelas 6 sebanyak 50 anak.

Pengambilan sampel berdasarkan kategori kelas :

Tabel 4.1
Perhitungan Sampel Perkategori Kelas

Populasi setiap kelas	Kelas	N (populasi)	n (sampel)	Rumus
Kelas 4 ni 1= 67	4A	37	23	$n_1 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{37}{110} \times 67 = 22.5 = 23$
	4B	36	22	$n_2 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{36}{110} \times 67 = 21.9 = 22$
	4C	37	23	$n_3 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{37}{110} \times 67 = 22.5 = 23$
Kelas 5 ni 2= 62	5A	35	21	$n_1 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{35}{103} \times 62 = 21$
	5B	34	20	$n_2 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{34}{103} \times 62 = 20,4 = 20$
	5C	34	20	$n_3 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{34}{103} \times 62 = 20,4 = 20$
Kelas 6 ni 3= 50	6A	41	25	$n_1 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{41}{82} \times 50 = 25$
	6B	41	25	$n_2 = \frac{N_i}{N} \times n = \frac{41}{82} \times 50 = 25$
Jumlah			179 siswa/i	

Sumber : Data Primer (2023) ; n = 179

Dari hasil perhitungan diatas, didapatkan sampel yang diambil pada kelas 4A= 23, 4B= 22, 4C=23, kelas 4 berjumlah 67, kelas 5 sebanyak 62 anak dengan sampel yang diambil per kategori kelas 5A=21, 5B=20, dan 5C= 20. Pada kelas 6 sebanyak 50 anak dengan sampel yang diambil per kategori kelas 6A= 25, dan 6B= 25, pemilihan responden berikutnya akan dilakukan dengan metode spin / dikocok berdasarkan nomor absen siswa/i, dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik khusus pada populasi target yang akan digunakan peneliti untuk menjawab atau diikuti sertakan dalam penelitian (Muslihah *et al.*, 2021)

- 1) Siswa/i yang bersedia menjadi responden
- 2) Siswa/i SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan
- 3) Siswa/i kelas 4,5 dan 6
- 4) Siswa/i yang bisa membaca dan menulis
- 5) Hadir pada saat waktu penelitian dan pembagian kuesioner

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Siswa/i yang tidak bersedia
- 2) Siswa/i yang tidak hadir pada saat penelitian berlangsung
- 3) Siswa/i yang sedang sakit

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua yaitu variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau yang menjadikan terjadinya sebab perubahan variabel dependen atau variabel terikat, yang menjadi masalah dalam penelitian ini (Ningsih, 2021). Dalam penelitian yang akan dilakukan ini, variabel independen ialah Perilaku Sedentari. Sedangkan variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh

variabel Independen. Dalam penelitian yang dilakukan ini, variabel dependen ialah Kejadian Obesitas.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penetapan maupun pemberian makna untuk suatu variabel dengan dilakukan spesifikasi kegiatan atau pelaksanaan atau operasi yang dibutuhkan untuk mengukur, mengategorisasikan variabel. Definisi operasional memberitahu pembaca laporan penelitian apa yang diperlukan untuk menjawab pertanyaan atau menguji hipotesis (Sutama, 2016).

Tabel 4.2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Karakteristik Responden						
1	Jenis Kelamin	Perbedaan pada responden antara perempuan dengan laki-laki pada siswa/i di SDN Mekarsari 09 (Kelas 4,5 dan 6)	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung pada saat penelitian	1= Laki-laki 2= Perempuan	Nominal
2	Usia	Usia responden yang ditentukan berdasarkan tahun lahir siswa/i SDN Mekarsari 09 (Kelas 4,5 dan 6)	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung pada saat penelitian	1= 10 Tahun 2= 11 Tahun 3= 12 Tahun 4= 13 Tahun	Ordinal
3	Kelas	Tingkatan pendidikan responden	Kuesioner	Pengisian kuesioner secara langsung pada saat penelitian	1= Kelas 4 2= Kelas 5 3= Kelas 6	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4	Berat Badan	Berat badan responden yang akan diukur dalam satuan kilogram (kg) pada siswa/i SDN Mekarsari 09 (Kelas 4,5 dan 6)	Menggunakan timbangan berat badan digital	Responden akan diukur secara langsung. Anak kemudian diinstruksi untuk melepaskan alas kaki tanpa membawa barang apapun didalam saku baju/celana, anak akan berdiri dengan tegap di atas timbangan yang telah dilakukan kalibrasi, serta pandangan anak menghadap kedepan hingga hasil dari timbangan digital keluar.	1= sesuai dengan usia 2= tidak sesuai dengan usia	Rasio
5	Tinggi Badan	Tinggi badan responden yang akan diukur dalam satuan centimeter (cm)	Menggunakan <i>Microtoise</i> atau meteran tanpa alas kaki	Responden akan diukur secara langsung. Anak diinstruksi untuk melepaskan alas kaki, lalu anak harus berdiri tegak di dinding dan anak akan dilakukan pengukuran tinggi badan menggunakan <i>Microtoise/</i> meteran alat akan ditarik menyesuaikan tinggi badan responden.	1= sesuai dengan usia 2= tidak sesuai dengan usia	Rasio
Variabel Independen (Perilaku Sedentari)						
6	Perilaku Sedentari	Perilaku kurang gerak yang dilakukan responden pada siswa/i	Kuesioner ASAQ (<i>Adolescent Sedentary Activity Questionnai</i>)	Pengisian kuesioner secara langsung	0= Ringan (<2jam (<120 menit) per hari 1= Sedang 2-5jam/hari	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		di SDN Mekarsari 09 (Kelas 4,5 dan 6)	re).		2= Tinggi (>5jam/hari)	
Variabel Dependen (Kejadian Obesitas)						
7	IMT Siswa/i SDN Mekarsari 09 (Kelas 4,5 dan 6)	Suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dinilai dari hasil IMT (Indeks Massa Tubuh)	Pengukuran Anthropometric menggunakan aplikasi Who AnthroPlus	Pengukuran z-score dengan menggunakan standar IMT menurut usia melalui aplikasi Who AnthroPlus dikombinasi dengan excel.	0= (Tidak Obesitas) <2 SD 1= (Obesitas) ≥ 2 SD.	Ordinal

F. Bahan & Alat Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan untuk mendapatkan data mengenai hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan. Kuesioner akan dibagikan secara langsung kepada siswa/i yang hadir pada waktu penelitian dengan menggunakan *hardcopy* atau dalam bentuk lembaran kertas. Pengukuran lainnya berupa berat badan dan tinggi badan akan dilakukan dengan menggunakan alat ukur yaitu timbangan digital dan *Microtoise*/meteran yang dilakukan secara langsung. Instrumen pengumpulan data penelitian ini terdiri berdasarkan tiga bagian, yaitu:

1. Kuesioner karakteristik responden

Kuesioner karakteristik responden ini berisi pertanyaan Nama responden, jenis kelamin, usia, tingkatan kelas, tinggi badan, berat badan, dan tanggal pengisian kuesioner.

2. Kuesioner Perilaku Sedentari

Kuesioner yang digunakan dalam melakukan pengukuran perilaku sedentari adalah *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ). Instrumen ini sudah banyak digunakan di Indonesia salah satunya pada penelitian yang dilakukan oleh Fadhilatul Mar'ah (2017) digunakan untuk meneliti perilaku

sedentari di salah satu sekolah dasar di Makassar pada anak usia >10-12 tahun. *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ) terdiri dari 11 pertanyaan yang menggambarkan semua aktivitas sedentari responden selama 7 hari terakhir atau seminggu terakhir, diantaranya 5 hari efektif (senin,selasa,rabu,kamis, dan jumat) dan 2 hari libur sekolah (sabtu dan minggu). Responden diberikan lembar daftar kegiatan yang nantinya akan diisi dengan menuliskan jumlah menit/jam dalam melakukan kegiatan tersebut. Responden dapat menuliskan hitungan menit/jam dalam bentuk pecahan seperti $\frac{1}{2}$ jam atau 30 menit. Hasil kuesioner tersebut nantinya akan dijumlah total aktivitas sedentari dalam 7 hari kemudian dirata-rata dalam satu hari, kemudian diklasifikasikan menjadi Rendah (<2 Jam/hari), Sedang (2-5 Jam/hari), dan Tinggi (>5 Jam/hari) (Rahma dan Wirjatmadi, 2020).

3. Alat Ukur Berat Badan

Alat yang digunakan berupa timbangan berat badan digital dalam satuan kilogram (kg) yang sudah dikalibrasi. Pengukuran berat badan dilakukan dengan cara anak akan berdiri dan menghadap tegak kedepan di atas timbangan digital tanpa menggunakan alas kaki dan melepaskan atau mengeluarkan semua barang kecil yang ada disaku untuk menghindari hasil yang tidak akurat lalu menunggu sampai hasil dari timbangan berat badan keluar, kemudian catat hasil.

4. Alat Ukur Tinggi Badan

Alat yang digunakan untuk pengukuran tinggi badan dengan menggunakan *Microtoise* atau meteran dalam satuan centimeter (cm). Pengukuran dilakukan dengan cara menempelkan / meletakkan alat ukur *Microtoise* dengan posisi vertikal pada bidang yang datar seperti tembok sebagai tempat untuk meletakkan *Microtoise* lalu alat ditarik lurus sampai angka nol. Pasang pengait atau penyanggah pada ujung *Microtoise* agar posisi tidak bergeser saat sedang digunakan. Kemudian anak akan di intruksikan untuk melepaskan alas kaki dan berdiri tegap tepat dibawah *microtoise* dengan pandangan kedepan, kedua

lengan disamping badan, posisi lutut tegap, perhatikan bagian kepala, badan, dan tumit kaki menempel pada tembok. Lalu turunkan *Microtoise* sampai mengenai kepala anak, kemudian catat hasil.

G. Uji Instrumen Penelitian

Uji coba instrumen penelitian *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ) dilakukan pada 35 siswa/i di SDN Tridaya Sakti 01 Tambun Selatan. Uji instrumen adalah salah satu cara untuk mengetahui kuesioner mana yang valid r hitung $>$ dari r tabel dan tidak valid r hitung $<$ dari r tabel dengan rumus dari r tabel adalah $df = N - 2$.

1. Uji validitas

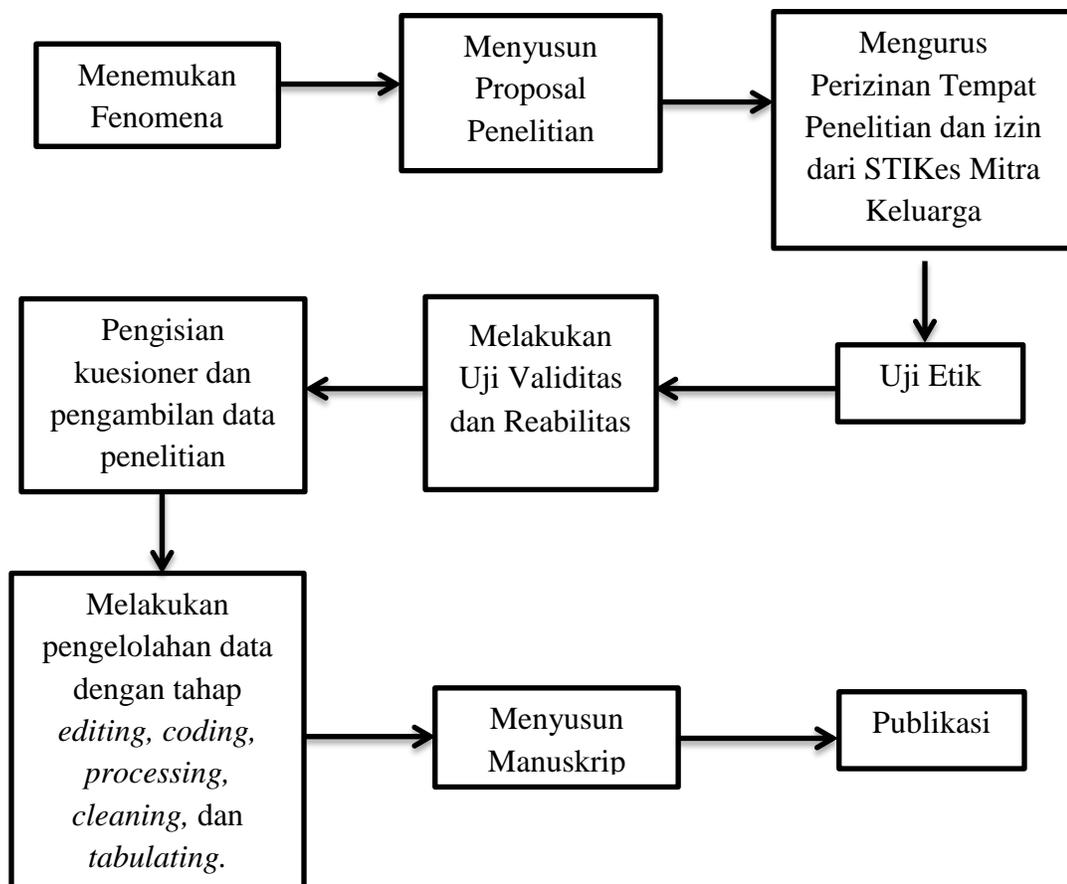
Uji validitas merupakan pengukuran dan pengamatan prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran, yaitu relevan isi instrumen dan relevan cara dan sasaran. Uji validitas pada kuisisioner *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ) yang dilakukan pada 35 siswa/i di SDN Tridaya Sakti 01 Tambun Selatan dengan 11 pertanyaan. Untuk mengetahui validitas dari kuesioner ASAQ, maka penelitian ini dicari dengan melihat nilai r tabel untuk 11 pertanyaan, maka diperoleh $df = n - 2 = 35 - 2 = 33$. Dengan tingkat signifikansi 5% maka didapatkan nilai r tabel untuk 33 responden sebesar 0,344, dan setiap item pertanyaan memiliki nilai lebih dari 0,344. Maka kuesioner ASAQ (*Adolescent Sedentary Activity Questionnaire*) yang memiliki 11 pertanyaan dinyatakan valid pada seluruh item pertanyaan dan dapat digunakan untuk penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur kuesioner. Sebuah kuesioner akan dianggap reliabel apabila hasil dari jawaban responden terhadap pernyataan ataupun pertanyaan adalah stabil atau konsisten dari waktu ke waktu. Tujuan dari uji reliabilitas adalah untuk

mengetahui apakah instrument atau alat ukur dapat dilakukan lebih dari sekali atau dapat bersifat reliabel (Nursalam, 2017). Uji validitas pada kuisisioner ASAQ dengan 11 pertanyaan memiliki nilai reliabilitas r alpha $0,699 > 0,6$ mengartikan bahwa kuisisioner tersebut reliabel. Maka kuisisioner ASAQ dinyatakan reliabel pada seluruh item pertanyaan.

H. Alur Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

I. Pengelolaan & Analisis Data

1. Pengelolaan data merupakan bagian proses dari rangkaian kegiatan penelitian. Data yang didapatkan dalam bentuk data mentah (*raw data*) oleh peneliti akan di olah melalui proses yang kemudian akan digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian. Supaya analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, maka perlu melalui tahapan pengolahan datan sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing merupakan kegiatan melakukan pengecekan kembali data yang diterima, seperti melakukan pengecekan formulir atau kuesioner apakah jawaban didalam kuesioner tersebut sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Editing dapat dilakukan sambil menunggu pengumpulan data atau data sudah terkumpul seluruhnya.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan mengubah suatu data yang masih dalam berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Yang dikenal juga sebagai istilah pengkodean data.

Data umum :

1) Jenis kelamin

1 = Laki – Laki

0 = Perempuan

2) Usia

1 = 10 Tahun

2 = 11 Tahun

3 = 12 Tahun

4 = 13 Tahun

3) Perilaku Sedentari

0= Ringan (<2 Jam/hari)

1= Sedang (2-5 Jam/hari)

2= Tinggi (>5 Jam/hari)

4) Obesitas

0 = (Tidak Obesitas)

1 = (Obesitas)

c. *Entry*

Entry merupakan suatu proses memasukan data jawaban dari kuesioner maupun formulir yang sebelumnya telah dibagikan kepada responden. Data tersebut kemudian dimasukan ke dalam sistem komputer atau aplikasi seperti SPSS.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah masuk atau di-*entry* , untuk melihat apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan dimungkinkan dapat terjadi pada saat sedang melakukan proses meng-*entry* data ke komputer maupun aplikasi lain seperti SPSS (Hastono, 2020).

e. *Tabulating Data*

Tahap ini merupakan tahap penyusunan data yang dapat dilakukan dengan cara menyusun data dalam bentuk distribusi frekuensi, tabel dan lain-lain, yang bertujuan agar memudahkan dalam proses analisa data.

2. Analisa Data

Analisis data merupakan salah satu proses penelitian yang dilakukan setelah memperoleh sepenuhnya semua informasi yang diperlukan untuk memecahkan masalah yang diteliti (Muhson, 2010).

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menganalisis setiap variabel hasil penelitian. Fungsi analisis univariat adalah meringkas data pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data menjadi informasi yang berguna. Rangkuman tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisis univariat dilakukan untuk setiap variabel yang diteliti (Maulid, 2021). Analisa univariat dilakukan terhadap setiap

variabel dari hasil penelitian. Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentase dari masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang dianalisis adalah IMT (Index Massa Tubuh), Aktivitas Perilaku sedentari yang dilakukan dalam 7 hari terakhir pada anak, usia, dan jenis kelamin.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis dua variabel secara simultan. Hal ini biasanya dilakukan untuk mengetahui apakah suatu variabel seperti jenis kelamin berhubungan dengan variabel lain, seperti sikap terhadap kesetaraan antara laki-laki dan perempuan. Analisis bivariat terdiri dari metode statistik inferensial yang digunakan untuk menganalisis data untuk dua variabel penelitian. Tujuan penelitian bivariat biasanya untuk mendeskripsikan sebaran data, menguji perbedaan dan mengukur hubungan antara dua variabel yang diteliti (Maulid, 2021). Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui interaksi dua variabel yaitu hubungan tiap variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Uji statistik dengan menggunakan aplikasi SPSS.

J. Etika Penelitian

Dalam literatur yang berjudul “*Research Ethics and Qualitative Research*” Etika penelitian merupakan sebagai seperangkat aturan dan prinsip etika yang disepakati di satu pihak oleh peneliti dan di pihak lain oleh semua partisipan dalam penelitian atau hubungan yang terlibat dalam penelitian. Biasanya, pertanyaan etika penelitian umum melibatkan tiga poin: a) seberapa jujur atau tulusnya orang berpartisipasi dalam proyek penelitian, dan sebagai subjek, informan, responden dan asisten peneliti, b). sejauh mana peneliti dapat menjamin kerahasiaan data dan keamanan partisipan; dan c) apakah informasi yang diperoleh dari pengamatan dapat dipublikasikan atau tidak (Rahardjo, 2013). Menurut Prof. Dr. H. R. Muchtan Sujatno , semua penelitian yang melibatkan

manusia sebagai subjek harus berdasarkan empat prinsip dasar etika penelitian, yaitu menghormati orang (*respect for person*), manfaat (*beneficence*), tidak membahayakan subjek penelitian (*non-maleficence*) dan keadilan (*justice*) (Jasaputra dan Santosa, 2008).

1. *Informed Consent*

Dalam hal ini merupakan informasi yang harus diberikan dan diketahui para responden penelitian atau siswa/i SDN Mekarsari 09 untuk mengetahui isi dari penelitian serta tujuan dari penelitian. Serta responden dapat menentukan untuk kesediaan personal sebagai responden dalam penelitian atau tidak.

2. Prinsip Menghormati Orang (*Respect For Person*)

Pada prinsip menghormati, pada penelitian ini memberikan kesempatan kepada seluruh responden siswa/i SDN Mekarsari 09 untuk memiliki pendapat dan berhak untuk menjadi responden penelitian atau tidak.

3. Prinsip Manfaat (*Beneficence*)

Pada prinsip aspek manfaat, dalam segala bentuk penelitian ini akan bermanfaat bagi pihak SDN Mekarsari 09 dan bagi para siswa/i guna mengetahui kejadian obesitas dengan perilaku sedentari.

4. Prinsip Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non-Maleficence*)

Pada prinsip *non-maleficence*, bahwa seluruh responden telah mengetahui alur dan manfaat dari penelitian ini. Responden telah diberikan arahan bahwa penelitian ini terindar dari segala bentuk bahaya yang akan merugikan responden.

5. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Pada prinsip keadilan, maka peneliti tidak akan membedakan antar responden pada siswa/i SDN Mekarsari 09, Semua responden akan mendapatkan perlakuan yang sama.

6. Hak Untuk Dilindungi Kerahasiaan (*Right To Privacy*)

Responden berhak meminta peneliti untuk merahasiakan data yang diberikan, maka dari itu perlu penggunaan nama inisial / pengkodean pada responden dan bersifat tertutup.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil dari penelitian yang telah dilakukan pada sekolah SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan. Hasil penelitian tentang Analisa Univariat yang membahas karakteristik responden yaitu Usia, Jenis kelamin, Status Gizi, Aktivitas Perilaku sedentari yang dilakukan dalam 7 hari terakhir pada anak dan Analisa bivariat perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan yang akan disajikan dalam bentuk tabel.

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilaksanakan di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan, sekolah dasar yang terletak di Kelurahan dan Kecamatan Tambun Selatan, Kota Bekasi. Sekolah dasar ini memiliki 20 kelas yang terdiri dari kelas 1 hingga kelas 6 dengan total siswa/i ialah 671. Responden dalam penelitian ini hanya memilih responden di tingkat kelas 4,5,dan 6 yang terdiri dari 8 kelas, yang diambil dengan menggunakan rumus slovin dengan total sampel yang didapat yaitu 179 responden dari tingkat kelas 4,5 dan 6 yang masuk ke dalam kriteria inklusi penelitian.

Pada penelitian ini, pengambilan data dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembaran kuesioner yang sudah di *print out (hard copy file)* untuk mengetahui karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan dan terdapat kuesioner ASAQ (*Adolescent Sedentary Activity Questionnaire*) yang terdiri dari 11 pertanyaan. Uji statistik yang digunakan untuk analisis univariat menggunakan uji deskriptif statistik bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan peneliti juga dapat mengetahui distribusi data. Untuk analisis bivariat peneliti menggunakan uji Chi Square yang bertujuan untuk mengetahui hubungan atau perbedaan dua atau lebih variabel.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan kelas yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1
Karakteristik Responden Usia, Jenis Kelamin dan Kelas

Variabel	n	(%)
Usia (Tahun) :		
10 Tahun	52	29.1 %
11 Tahun	70	39.1 %
12 Tahun	52	29.1 %
13 Tahun	5	2.8 %
Jenis Kelamin :		
Perempuan	95	53.1 %
Laki - Laki	84	46.9 %
Kelas :		
4	68	38.0 %
5	61	34.1 %
6	50	27.9 %

Sumber : Data Primer (2023) ; n = 179

Berdasarkan Tabel 5.1 hasil analisis didapatkan bahwa mayoritas usia pada penelitian ini berada di rentang usia 11 tahun dengan jumlah 70 responden (39,1%), sedangkan anak yang berusia 10 dan 12 tahun dengan total 52 responden (29,1%), dan anak yang berusia 13 tahun sebanyak 5 responden (2,8%). Mayoritas jenis kelamin pada penelitian ini yaitu anak perempuan 95 responden (53,1%) sedangkan anak laki-laki 84 responden (46,9%). Dan mayoritas kelas pada tingkat kelas 4 dengan jumlah 68 responden (38,0%), pada kelas 5 sebanyak 61 responden (34,1%), dan pada kelas 6 sebanyak 50 responden (27,9%).

Tabel 5.2
Distribusi Berat Badan dan Tinggi Badan Siswa/i
kelas 4,5 dan 6 SDN Mekarsari 09 Tahun 2023

Variabel	<i>Median</i>	<i>Mean</i>	<i>IQR</i>
Tinggi Badan (cm)	148.00	147.27	153.00 – 141.00
Berat Badan (kg)		42.49	40.80 – 44.18

Sumber : Data Primer (2023) ; n = 179

Berdasarkan Tabel 5.2 hasil analisis untuk berat badan didapatkan bahwa rata-rata berat badan responden adalah 42,49 kilogram dengan berat badan terendah 40,80 kilogram dan berat badan tertinggi 44,18 kilogram. Hasil analisis untuk tinggi badan didapatkan bahwa rata-rata tinggi badan responden 147,27 centimeter, dengan nilai tengah tinggi badan responden adalah 148,00 centimeter, dengan tinggi badan terendah 141,00 centimeter dan tinggi badan tertinggi yaitu 153,00 centimeter.

2. Karakteristik Perilaku Sedentari

Perilaku sedentari dikategorikan menjadi tiga yaitu, dikatakan melakukan sedentari ringan 2 jam/hari (120 menit/hari), Sedang 2-5 jam/hari, Berat >5 jam/hari (>300 menit/hari)

Tabel 5.3
Distribusi Perilaku Sedentari Siswa/i
SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan

Variabel	n	(%)
Perilaku Sedentari :		
Ringan	34	19%
Sedang	119	66.5%
Tinggi	24	13.4%
Total	179	100.0 %

Sumber : Data Primer (2023); n=179

Berdasarkan Tabel 5.3 hasil analisis didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku sedentari sedang sebanyak 119 responden (66.5 %), Sedangkan untuk responden yang berperilaku sedentari Ringan sebanyak 34 responden, serta perilaku sedentari tinggi 24 responden (13.4%).

3. Karakteristik Status Gizi

Status gizi dikategorikan menjadi 2 yaitu, tidak obesitas IMT -2 SD sd $+2$ SD dan obesitas IMT $> + 2$ SD .

Tabel 5.4
Distribusi Status Gizi Siswa/i SDN Mekarsari 09
Tambun Selatan

Variabel	n	(%)
Status Gizi :		
Obesitas	35	19.6 %
Tidak Obesitas	144	80.4 %
Total	179	100.0 %

Sumber : Data Primer (2023); n=179

Berdasarkan Tabel 5.4 Hasil analisis didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi tidak obesitas sebanyak 144 responden (80,4%), sedangkan untuk responden yang memiliki status gizi obesitas sebanyak 35 responden (19,6%).

C. Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan

Pada penelitian ini dianalisa menggunakan uji *Chi Square* untuk mengetahui interaksi dua variabel yaitu hubungan tiap variabel independen dan variabel

dependen yang diuji dengan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Tabel 5.5
Distribusi Hubungan Perilaku Sedentari dengan
Kejadian Obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09
Tambun Selatan

Perilaku Sedentari	Status Gizi				Total		<i>P-value</i>
	Obesitas		Tidak Obesitas		N	%	
	N	%	N	%			
Ringan	5	2.8%	29	16.2%	34	19%	0,617
Sedang	24	13.4%	97	54.2%	121	67.6%	
Tinggi	6	3.4%	18	10.1%	24	13.4%	

Sumber: Data Primer (2023); n=179

Berdasarkan tabel 5.5 hasil analisis didapatkan bahwa responden yang melakukan perilaku sedentari sedang dengan status gizi obesitas total 24 responden (13,4%), sedangkan responden yang tidak obesitas dengan perilaku sedentari sedang 97 responden (54.2%), responden yang melakukan sedentari tinggi dengan status gizi obesitas sebanyak 6 responden (3.4%), sedangkan responden dengan status gizi tidak obesitas berperilaku sedentari tinggi 18 responden (10.1%), dan untuk responden dengan perilaku sedentari rendah tidak obesitas total 29 responden (16.2%), responden dengan status gizi obesitas dengan perilaku sedentari ringan 5 responden (2.8%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan *p-value* 0,617 lebih dari $\alpha = 0,005$ yang berarti H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah kelas 4,5, dan 6 di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil dari penelitian tentang Analisa Univariat yang membahas Usia, Jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, status gizi, Perilaku sedentari yang dilakukan dalam 7 hari terakhir pada anak dan Analisa bivariat perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Total responden pada penelitian ini adalah 179 responden yaitu anak usia sekolah kelas 4,5 dan 6 di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan. Karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, tinggi badan, berat badan dan status gizi.

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kejadian obesitas. Perbedaan jenis kelamin yang membedakan kebutuhan zat gizi pada seseorang. Demerath (dalam Bokau et al., 2023) menyatakan bahwa perempuan secara alami memiliki cadangan lemak tubuh, terutama di daerah perut lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh metabolisme wanita lebih lambat daripada pria.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Silwanah dan Amaliah, (2019) tentang ubungan Aktivitas Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SD Frater Thamrin Makassar yang menyatakan bahwa mayoritas jenis kelamin pada laki-laki dengan total 33 responden (66,0%) lebih banyak dibandingkan dengan perempuan, dari total 50 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan mayoritas responden ber jenis kelamin anak perempuan sebanyak 95 responden (53,1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Bokau et al., (2023) tentang Hubungan *Sedentary Behaviour* (Perilaku Kurang Gerak) Dengan Obesitas Pada Peserta Didik di SD GMIM Koka yang menyatakan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 responden (50,6%) dari total responden sebanyak 85 responden. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian menurut Setyoadi et al., (2015) tentang Hubungan Penggunaan Waktu Perilaku Kurang Gerak (*Sedentary Behaviour*) Dengan Obesitas Pada Anak Usia 9-11 Tahun Di SD Negeri Beji 02 Kabupaten Tulungagung, yang juga mendapatkan mayoritas responden berjenis kelamin perempuan dengan total 20 responden (58,83%) dari total seluruh responden sebanyak 34 responden.

b. Usia

Menurut (Bokau, *et. al* 2023) Perubahan usia memiliki hubungan dengan terjadinya perubahan pada komposisi tubuh seseorang. Faktor usia merupakan faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi. Namun beberapa penelitian menyatakan bahwa usia bukan merupakan faktor utama atau pemicu obesitas anak.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan mayoritas responden berusia 11 tahun dengan total 70 responden (39,1%) dibandingkan dengan anak yang berusia 10 dan 12 tahun dengan total 52 responden (29,1%), dan anak yang berusia 13 tahun sebanyak 5 responden (2,8%). Hal ini berbeda dengan penelitian Ramadhani dan Bianti, (2017) tentang Aktivitas Fisik Dengan Perilaku Sedentari Pada Anak Usia 9-11 Tahun Di SDN Kedurus III / 430 Kelurahan Kedurus Kecamatan yang menyatakan mayoritas anak usia 10 tahun lebih banyak dengan total 46 responden (50%) dari

keseluruhan responden sebanyak 92 responden yang dibagi menjadi tiga tingkatan usia yaitu 9,10, dan 11 tahun.

c. Tinggi badan dan berat badan

Berdasarkan hasil riset menyatakan bahwa tinggi badan ideal dan berat badan pada anak laki-laki usia 10-12 tahun 139 hingga 149 centimeter dengan berat badan ideal dimulai dari 32 hingga 41 kilogram, sedangkan untuk anak perempuan usia 10-12 tahun tinggi badan ideal 138-152 centimeter dengan berat badan ideal 33 hingga 42 kilogram (Ulfah, 2023).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa rata-rata tinggi badan responden 147,27 centimeter, dengan tinggi badan terendah 141,00 centimeter dan tinggi badan tertinggi yaitu 153,00 centimeter dan berdasarkan hasil uji statistik untuk berat badan didapatkan hasil bahwa rata-rata berat badan responden adalah 42,49 kilogram, dengan berat badan terendah 40,80 kilogram dan berat badan tertinggi 44,18 kilogram.

Dilihat dari hasil penelitian untuk tinggi badan masih terdapat responden yang memiliki tinggi badan tidak ideal atau tinggi badan terendah yaitu 141 centimeter < 149 centimeter dan untuk berat badan masih terdapat responden yang memiliki berat badan tidak ideal atau berat badan tertinggi responden yaitu 44,18 kilogram > 42 kilogram.

2. Status Gizi

Anak-anak di Sekolah Dasar (SD) adalah mereka yang berusia antara 6 sampai 12 tahun. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak sangat penting untuk mendapatkan nutrisi yang tepat agar tidak terjadi penyimpangan. Sistem kekebalan tubuh anak-anak melemah karena kekurangan gizi. Anak yang memiliki tingkat aktivitas tinggi dan pola makan yang tidak konsisten

seringkali mengalami ketidakseimbangan antara asupan dan kecukupan gizinya. Ketidakseimbangan antara asupan dan kecukupan gizi akan menimbulkan masalah gizi, baik itu masalah gizi lebih maupun gizi kurang (Seprianty, Tjekyan dan Thaha, 2015).

Berdasarkan dari hasil analisis yang didapatkan status gizi pada anak yang tidak obesitas paling mendominasi dengan total 144 responden (80,4%), sedangkan yang memiliki status gizi obesitas sebanyak 35 responden (19,6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri et al., (2019) tentang Analisis Hubungan Antara *Sedentary Lifestyle* dengan Kejadian Obesitas Pada Usia Sekolah Dasar Kelas 4-6 (Studi Di Kota Salatiga) yang menunjukkan bahwa mayoritas anak dengan status gizi tidak obesitas lebih banyak dengan total 38 responden (63,34%) dari total keseluruhan 60 responden.

3. Perilaku Sedentari

Perilaku sedentari memberikan resiko terhadap pengurangan pengeluaran energi menurut Khader *et. Al* (dalam Bokau et al., 2023). Semakin banyak waktu digunakan dalam melakukan kegiatan sedentari maka memberikan peluang yang lebih besar dalam mengurangi energi. Hal ini dapat berakibat terhadap peningkatan resiko gizi lebih dan obesitas Atkinson et al., (dalam Bokau et al., 2023). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Steller, 2015), menyatakan bahwa perilaku sedentarian adalah faktor resiko yang kuat untuk menderita kegemukan dan obesitas. Hal ini disebabkan gaya hidup yang kurang bergerak (aktivitas fisik rendah) menjadikan penumpukan lemak dalam tubuh dan tidak dikeluarkan sebagai energi (Bokau, Telew dan Pajung, 2023).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki perilaku sedentari sedang sebanyak 119 responden (66.5 %), Sedangkan untuk responden yang berperilaku sedentari Ringan sebanyak 34 responden, serta Perilaku sedentari tinggi 24 responden (13.4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Silwanah dan Amaliah, (2019) tentang Hubungan Aktivitas Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SD Frater Thamrin Makassar yang menunjukkan mayoritas responden memiliki *sedentary lifestyle* tinggi sebanyak 35 responden (70,0%) dari total keseluruhan 50 responden.

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,617 > \alpha 0,005$ yang menunjukkan bahwa H_a ditolak dan H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah kelas 4,5, dan 6 di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

Aktivitas fisik berkaitan erat dengan kejadian obesitas. Pada dasarnya obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Energi yang tidak digunakan akan disimpan dalam bentuk lemak di jaringan adiposa (Saputri et al., 2019)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Saputri et al., (2019) tentang Analisis Hubungan Antara *Sedentary Lifestyle* dengan Kejadian Obesitas Pada Usia Sekolah Dasar Kelas 4-6 (Studi Di Kota Salatiga) yang menunjukkan hasil penelitian ini tidak mendukung hipotesa yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak dan

didapatkan P-value 0,381 dengan total 60 responden. Hal ini disebabkan karena obesitas merupakan suatu kelainan yang multifaktoral dan tidak bisa diketahui penyebabnya secara pasti, sedangkan dalam penelitian ini faktor yang berhubungan adalah familial dan *sedentary lifestyle*. Hasil penelitian ini diperkuat dengan penelitian Sugesti, (2016) tentang Faktor karakteristik individu dan keluarga, gaya hidup sedentari serta pola makan yang berhubungan dengan obesitas pada anak sekolah dasar (studi di SD Hj. Isriati baiturrahman Semarang) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak dengan nilai p sebesar 0,95 ($p > 0,05$).

C. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa adanya kekurangan serta keterbatasan yang ditemukan dalam pelaksanaan penelitian, salah satunya yaitu faktor anak-anak yang masih belum memahami pertanyaan yang sudah tertulis dalam lembar kuesioner, adanya anak yang kurang kondusif dan cenderung mengganggu anak lain yang sedang mengisi kuesioner, dan kesulitan dalam mengingat kembali aktivitas yang sudah dilakukan selama 7 hari yang lalu.

Dengan ditemukannya kekurangan dan keterbatasan selama pelaksanaan penelitian, peneliti melakukan solusi untuk anak dalam mengingat terkait aktivitas yang dilakukan selama 7 hari terakhir dengan memberi contoh pada anak tentang bagaimana penulisan waktu, peneliti juga membantu anak-anak mengingat kembali kegiatan yang telah dilakukannya dengan mengulas satu per satu pertanyaan agar anak-anak mudah memahami dan mengingat kembali terhadap aktivitas yang telah dilakukan selama 7 hari lalu.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan menyajikan bagian kesimpulan dan saran mengenai Hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan dengan total responden 179 anak dengan data yang sudah peneliti analisis.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul Hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden mayoritas pada anak perempuan lebih banyak dengan total 95 anak (53,1%) dengan usia paling banyak 11 tahun dengan total 70 anak (39,1%). Rata-Rata tinggi badan responden 147,27 centimeter dengan tinggi badan terendah 141,00 centimeter dan tinggi badan tertinggi yaitu 153,00 centimeter dan berdasarkan hasil uji statistik untuk berat badan didapatkan hasil bahwa bahwa rata-rata berat badan responden adalah 42,49 kilogram, dengan berat badan terendah 40,80 kilogram dan berat badan tertinggi 44,18 kilogram.
2. Pada anak yang melakukan aktivitas sedentari tingkat sedang sebanyak 119 responden (66.5 %), responden yang berperilaku sedentari Ringan sebanyak 34 responden (19%), dan anak dengan perilaku sedentari tinggi 24 responden (13.4%). Dapat disimpulkan bahwa anak usia sekolah lebih mendominasi dalam melakukan perilaku sedentari tingkat sedang, yang dimana ini menjadi salah satu faktor terjadinya obesitas pada anak.

3. Anak yang memiliki status gizi tidak obesitas yaitu sebanyak 144 anak (80,4%) dan anak dengan status gizi obesitas sebanyak 35 anak (19,6%). Didapatkan bahwa anak dengan status gizi obesitas dan tidak obesitas juga melakukan perilaku sedentari tingkat rendah hingga tinggi, yang dimana kegiatan ini merupakan salah satu faktor terjadinya obesitas pada anak usia sekolah.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah kelas 4,5, dan 6 di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Pada masyarakat terutama orang tua yang memiliki anak usia sekolah dihibau untuk melakukan aktifitas fisik yang aktif minimal 60 menit dalam sehari dan lebih peduli terhadap kesehatan diri untuk menghindari penyakit tidak menular (PTM) salah satunya adalah obesitas.

2. Bagi Tempat Penelitian

Bagi sekolah terutama ibu/bapak guru diharapkan dapat tetap menstimulasi anak dan dapat membuat suatu kegiatan mengenai upaya pencegahan kejadian perilaku sedentari, dengan membuat kegiatan yang melibatkan aktivitas fisik tidak hanya saat jam olahraga, seperti *ice breaking* pada sela-sela pembelajaran.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi tentang perilaku sedentari dan kejadian obesitas pada anak usia sekolah, dan dapat dijadikan sumber referensi peneliti berikutnya terutama untuk keperawatan anak.

4. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, saran yang dapat diberikan berkaitan dengan penelitian ini diharapkan untuk menambah variabel independen yang akan diteliti, mengenai faktor-faktor yang menjadi pengaruh terhadap perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah, seperti usia, jenis kelamin, kebiasaan olahraga, konsumsi *fast food*, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, N. 2021. *Obesitas pada Anak dan Penyakit yang Mungkin Timbul*, Kementerian Kesehatan RI.
- Anggreni, D. 2022. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edited by E. D. Kartiningrum. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.
- Arundhana, A. I., Hadi, H. and Julia, M. 2016. 'Perilaku sedentari sebagai faktor risiko kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(2), p. 71. doi: 10.21927/ijnd.2013.1(2).71-80.
- Bokau, M. S., Telew, A. A. J. and Pajung, C. B. 2023. 'Hubungan Sedentary Behaviour (Perilaku Kurang Gerak) Dengan Obesitas Pada Peserta Didik Di Sd Gmim Koka', *Lentera: Multidisciplinary Studies*, 1(3), pp. 155–164. doi: prefix 10.57096.
- Booth, M. L. and Okely, A. D. 2015. 'Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ)', pp. 1–2.
- Briawan, D. 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. 2017th edn. Edited by Hardinsyah and I. D. N. Supariasa. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Cahyaningsih, D. S. 2011. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Edited by Jursim@n. CV. Trans Info Media.
- Chao, A. M., Wadden, T. A. and Berkowitz, R. I. 2018. 'The safety of pharmacologic treatment for pediatric obesity', *Expert Opinion on Drug Safety. Taylor & Francis*, 17(4), pp. 379–385. doi: 10.1080/14740338.2018.1437143.
- Dewi, M. C. 2015. 'Faktor-Faktor yang Menyebabkan Obesitas', *Majority*, 4(8), pp. 53–56.
- Dharma, K. K. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. [e-book] Edited by Jurism@an. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Dwijyanthi, K. N., Srinadi, I. G. A. M., & Suciptawati, N. L. P. 2013. Hubungan Pengaruh Penolong Kelahiran Terhadap Status Kelahiran Bayi Dengan Kontrol Variabel Confounding Di Kabupaten Buleleng (Studi Kasus: Puskesmas Sukasada Ii). *E-Jurnal Matematika*, 2(4), 29.

<https://doi.org/10.24843/mtk.2013.v02.i04.p055>

- Fajanah, F. 2018. 'Faktor – Faktor Determinan *Sedentary Lifestyle* Pada Remaja (Studi di SMP Negeri 29 Semarang)', *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang*, (16), pp. 6–19.
- Generali Healthy Living. 2021. Mager-an Setiap Hari? Hati-Hati Terbuai Gaya Hidup Sedentari, Generali Healthy Living. Available at: <https://www.generali.co.id/id/healthyliving/detail/627/mageran-setiap-hati-hati-hati-terbuai-gaya-hidup-sedentari>. (diakses pada: 21 November 2022 pukul 01.00 WIB).
- Has, E. M. M. *et al.* 2020. 'Determinants of a sedentary lifestyle among school-aged children based on a family ecological model', *Enfermeria Clinica*. Elsevier Espana, S.L.U., 30, pp. 106–110. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.07.022.
- Hastono, S. P. 2020. Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Cetakan ke. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Hendarto, A. 2019. 'The Burden of Childhood Obesity in Indonesia', / *Int J Clin Pediatr Child Health* /, 1(1), pp. 21–27.
- Heri, M. 2021. Obesitas Pada Anak Dalam Perspektif Orang Tua, Qiara Media. Edited by T. Q. Media. Jawa Timur: CV. Penerbit Qiara Media - Pasuruan, Jawa Timur.
- Iosr, J., Dr., M. P. I. and Okey-Orji, S. 2015. '*Sedentary Lifestyle: Health Implications*'.
- Izzaty, R. E. 2017. 'Perkembangan Anak Usia 7 - 12 Tahun', *Perkembangan Anak Usia 7 – 12 Tahun*, 4(3), pp. 1–11.
- Jannah, M. and Utami, T. N. 2018. 'Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Obesitas Pada Anak Sekolah Di SDN 1 Sigli Kabupaten Pidie Tahun', *Jurnal Kesehatan Global, Vol. 1, No. 3, September 2018 : 110-118*, 1(3), pp. 110–118.
- Jasaputra, D. and Santosa, S. 2008. *Metodologi penelitian biomedis, Edisi ke-2. Fakultas Kedokteran Maranatha*.
- Jakubowicz, D., Wainstein, J., Landau, Z., Raz, I., Ahren, B., Chapnik, N., Ganz, T., Menaged, M., Barnea, M., Bar-Dayana, Y., & Froy, O. (2017). Influences of breakfast on clock gene expression and postprandial glycemia in healthy

individuals and individuals with diabetes: A randomized clinical trial. *Diabetes Care*, 40(11), 1573–1579. <https://doi.org/10.2337/dc16-2753>

Kandola, A. 2018. *What are the consequences of a sedentary lifestyle?*, *Medical News Today*. Available at: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/322910>. (diakses pada: 15 September 2022 pukul 08.00 WIB).

Kementerian Kesehatan RI. 2018a. 'Laporan Nasional Riskesdas', in *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 563. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>. (diakses pada: 22 November 2022 pukul 16.00 WIB).

Kementerian Kesehatan RI. 2018b. *Proporsi Aktivitas Fisik menurut Kelompok Umur*, *Beritagar.id Merawat Indonesia*. Available at: <https://lokadata.beritagar.id/chart/preview/proporsi-aktivitas-fisik-menurut-kelompok-umur-2018-1562818582#>. (diakses pada: 3 Oktober 2022 pukul 06.00 WIB).

Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018, Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.

Lalu Juntra Utama, S. S. T. M. S., Yohanes Don Bosko Demu, S. K. M. M. P. H. and Indonesia, M. S. 2021. *Dasar-Dasar Penanganan Gizi Anak Sekolah*. [e-book]. Media Sains Indonesia. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=tFosEAAAQBAJ>.

Lesmana, G. 2021. *Bimbingan Konseling Populasi Khusus*. [e-book]. Prenada Media. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=M-4sEAAAQBAJ>.

Mar'ah, F. (2017). Hubungan Sedentary Life dengan Kejadian Obesitas pada Anak di SDN Mangkura 1 Makassar. *Universitas Hasanuddin Makassar*, 5(1), 1–8.

Masturoh, I. and Anggita, N. 2018. 'Metodologi penelitian kesehatan', *Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 307.

Maulid, R. 2021. *Perbedaan Teknik Analisis Data Statistik dalam Teknik Pengolahan Data*, *DQLab.id*. Available at: <https://dqlab.id/perbedaan-teknik-analisis-data-statistik-dalam-teknik-pengolahan-data>. (diakses pada: 20 Februari 2022 pukul 10.00 WIB).

- Muhson, A. 2010. *Teknik Analisis Kuantitatif*.
- Mulyani, N. S. *et al.* 2020. 'Faktor Penyebab Obesitas Pada Remaja Putri Di Aceh Besar', *Jurnal Riset Gizi*, 8(1), pp. 44–47. doi: 10.31983/jrg.v8i1.5472.
- Muslihah, N. *et al.* 2021. Prinsip dan Aplikasi Metodologi Penelitian Gizi. [e-book]. Universitas Brawijaya Press. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=xqFgEAAAQBAJ>.
- Ningsih. 2021. 'Hubungan Media Pembelajaran dengan Peningkatan Siswa Pada Mata Pelajaran PAI di SMP Iptek Sengkol Tangerang Selatan', *Tarbawai: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 6(01), pp. 77–92.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: *Rikena Cipta*.
- Nugroho, P. S. 2020. 'Jenis Kelamin Dan Umur Berisiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Indonesia', *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), p. 110. doi: 10.31602/ann.v7i2.3581.
- Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi 4. Edited by P. P. Lestari. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- P2PTM Kemenkes RI. 2018a. Bagaimana cara menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh)?, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/bagaimana-cara-menghitung-imt-indeks-massa-tubuh>. (diakses pada: 10 November 2022 pukul 14.00 WIB).
- P2PTM Kemenkes RI. 2018b. Contoh Perilaku Sedentari, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/contoh-perilaku-sedentari-1> (diakses pada: 15 Maret 2023).
- P2PTM Kemenkes RI. 2019. Yuk, mengenal apa itu Kegiatan Sedentari?, *P2PTM Kemenkes RI*. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/yuk-mengenal-apa-itu-kegiatan-sedentari>. (diakses pada: 29 September 2022 pukul 10.00 WIB).
- P2PTM Kemenkes RI. 2021. Yuk Batasi Kegiatan Sedentari, Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/page/8/yuk-batasi-kegiatan-sedentari>. (diakses pada: 29 September 2022 pukul 11.00 WIB).

- PERMENKES. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Piercy, K. L. *et al.* (2018) 'The physical activity guidelines for Americans', *JAMA - Journal of the American Medical Association*, 320(19), pp. 2020–2028. doi: 10.1001/jama.2018.14854.
- Prihaningtyas, R. A. 2018. Anak obesitas. *Elex Media Komputindo*.
- Rahardjo, M. 2013. Etika Penelitian, *UIN Maulana Malik Ibrahim*.
- Rahma, E. N., & Wirjatmadi, B. 2020. Hubungan antara Aktivitas Fisik dan Aktivitas Sedentari dengan Status Gizi Lebih pada Anak Sekolah Dasar. *Amerta Nutrition*, 4(1), 79. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i1.2020.79-84>
- Ramadhani, D. Y. and Bianti, R. R. 2017. 'Aktivitas Fisik Dengan Perilaku Sedentari Pada Anak Usia 9-11 Tahun Di SDN Kedurus III / 430 Kelurahan Kedurus Kecamatan', *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), pp. 27–33.
- Riani, Syafriani and Syahrial. 2019. 'Pengaruh Kreasi Singkong Sebagai Pangan Jajanan Anak Sekolah Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Energi dan Zat Gizi Anak Sekolah Dasar Kabupaten Kampar Tahun 2019', *Jurnal NERS*, 3(1), pp. 13–21.
- Rio, F. 2022. Mengenal *Sedentary Lifestyle*, Bahaya, dan Cara Mengatasinya, KEMENKEU RI. Available at: <https://www.djkn.kemenkeu.go.id/kpknl-bandung/baca-artikel/15160/Mengenal-Sedentary-Lifestyle-Bahaya-dan-Cara-Mengatasinya.html>. (diakses pada: 1 Oktober 2022 pukul 13.00 WIB).
- Sabani, F. 2019. 'Perkembangan Anak - Anak Selama Masa Sekolah Dasar (6 - 7 Tahun)', *Didakta: Jurnal Kependidikan*, 8(2), pp. 89–100.
- Sabri, L. dan S. P. H. 2019. *Statistik Kesehatan*. Cetakan ke. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Saputri, Y. V. S. *et al.* 2019. 'Analisis Hubungan Antara *Sedentary Lifestyle* dengan Kejadian Obesitas Pada Usia Sekolah Dasar Kelas 4-6 (Studi Di Kota Salatiga)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 2356–3346.
- Seprianty, V., Tjekyan, R. M. S. and Thaha, M. A. 2015. 'Status Gizi Anak Kelas III Sekolah Dasar Negeri 1 Sungaililin', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(1), pp. 129–134.

- Setyoadi, Ika Setyo Rini and Triana Novitasari. 2015. 'Hubungan Penggunaan Waktu Perilaku Kurang Gerak (Sedentary Behaviour) Dengan Obesitas Pada Anak Usia 9-11 Tahun di SD Negeri Beji 02 Kabupaten Tulungagung', *Ilmu Keperawatan*, 3(2), pp. 155–167.
- Silwanah, A. S. and Amaliah, A. (2019) 'Hubungan Aktivitas Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Dasar Di SD Frater Thamrin Makassar', *Infokes : Info Kesehatan*, 9(2), pp. 122–127.
- Siyoto, S. and Sodik, M. A. 2015. Dasar Metodologi Penelitian. [e-book]. Literasi Media Publishing. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=QPhFDwAAQBAJ>.
- Smith, J. D., Fu, E. and Kobayashi, M. A. 2020. 'Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities', *Annual Review of Clinical Psychology*, 16, pp. 351–378. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-100219-060201.
- Sudarmanto, E. *et al.* 2021. Desain Penelitian Bisnis: Pendekatan Kuantitatif. [e-book]. Yayasan Kita Menulis. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=fgoiEAAAQBAJ>.
- Sugesti, C. S. 2016. 'Faktor karakteristik individu dan keluarga, gaya hidup sedentari serta pola makan yang berhubungan dengan obesitas pada anak sekolah dasar (studi di SD hj. Isriati baiturrahman semarang)', 2501011113, pp. 1–23.
- Sutama. 2016. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, *PTK, R&D*. Surakarta: Fairuz Media.
- Swari, K. G. Y., Mulyantari, N. K., & Yasa, I. W. P. S. (2022). Hubungan Melewatkan Sarapan terhadap Kejadian Overweight dan Obesitas pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. *Jurnal Medika Udayana*, 11(3), 116–121. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Tulchinsky, T. H., & Varavikova, E. A. 2014. Measuring, Monitoring, and Evaluating the Health of a Population. In *The New Public Health*.
- Ulfah, S. 2023. Berat dan Tinggi Badan Ideal Anak Usia 6-12 Tahun, *popmama.com*. Available at: <https://www.popmama.com/big-kid/6-9-years-old/sarrah-ulfah/tabel-berat-dan-tinggi-badan-ideal-anak-usia-6-12-tahun?page=all> (diakses pada : 5 Februari 2023).

WHO. 2019. *Obesity and overweight*, World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. (diakses pada: 20 September 2022 pukul 10.00 WIB).

WHO. 2021. *Obesity and Overweight*, World Health Organization. Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. (diakses pada: 20 September 2022 pukul 12.00 WIB).

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

**HUBUNGAN PERILAKU SEDENTARI DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI SDN MEKARSARI 09 TAMBUN SELATAN**

PENJELASAN PENELITIAN

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga.

Nama : Dwi Yuniarahmah

Nim : 201905023

Akan melakukan penelitian yang berjudul " **Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan** ". Penelitian ini dibiayai secara mandiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku sedentari dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

Saya mengajak saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan 179 subjek penelitian, dengan jangka waktu keikutsertaan masing - masing subjek sekitar 30 menit untuk mengisi kuesioner.

A. Kesukarelaan untuk ikut Penelitian

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini adalah bersifat sukarela, dan dapat menolak untuk ikut dalam penelitian.

B. Kewajiban Subjek Penelitian

Saudara/i diminta untuk memberikan jawaban yang sebenarnya terkait dengan pernyataan yang diajukan untuk mencapai tujuan penelitian ini.

C. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengisi kuesioner, saudara/i diminta untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan dan akan dilakukan pengukuran tinggi dan penimbangan berat badan.

D. Risiko dan Efek Samping

Tidak ada risiko dan efek samping dalam penelitian ini.

E. Manfaat

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah mendapatkan informasi tentang perilaku sedentari dengan kejadian obesitas.

F. Kerahasiaan

Informasi yang didapatkan dari saudara/i terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah (ilmu pengetahuan).

G. Kompensasi

Saudara/i yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan rewards berupa satu buah pulpen untuk masing-masing siswa yang mengisi kuesioner.

H. Pembiayaan

Penelitian ini dibiayai secara mandiri oleh peneliti

I. Informasi Tambahan

Saudara/i dapat menanyakan semua terkait penelitian ini dengan menghubungi peneliti: Dwi Yuniarahmah (Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga) Telepon: 089616095801 (WhatsApp) Email: dwiuniarahmah27@gmail.com .

Bekasi,.....2023

(Dwi Yuniarahmah)

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Informed Consent

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Bekasi mengenai **"Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan"**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demi persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Bekasi,.....2023

(.....)

Peneliti

(.....)

Responden

Lampiran 3. Kuesioner Perilaku Sedentari

Kuesioner *Sedentary Life*

Data Umum – Identitas Responden

No Sampel* :*di isi oleh peneliti
Nama :
Jenis kelamin :
Tanggal lahir :Bulan :Tahun :
Usia :Tahun.Bulan.
Kelas :
Alamat :
.....
No HP (WhatsApp) :
Berat Badan (kg) :
Tinggi Badan (cm) :

Kuesioner ini berisi tentang *sedentary life* (gaya hidup menetap) terdiri dari dua bagian, yang adik lakukan selama 7 hari mulai dari hari senin sampai jumat, dan hari sabtu sampai minggu. Berikut adalah beberapa pertanyaan tentang hal-hal yang Adik lakukan disaat duduk atau berbaring.

- a. Pikirkan tentang hari sekolah yang normal, dan tuliskan berapa lama Adik habiskan untuk melakukan hal berikut, kegiatan sebelum dan sesudah sekolah setiap hari. Adik bisa menulis pecahan seperti $\frac{1}{2}$ jam atau 30 menit.

No	Pertanyaan	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat
1.	Berapa lama adik menghabiskan waktu untuk menonton TV ?					
2.	Berapa lama adik menghabiskan waktu untuk menonton video / DVD / Youtube / Tiktok ?					
3.	Berapa lama adik menggunakan komputer untuk bersenang-senang ? (Seperti bermain game online, menonton youtube, menonton tiktok)					
4.	Berapa lama adik menggunakan waktu untuk bermain Play station?					
5.	Berapa lama adik menggunakan waktu untuk bermain tablet/ gadget / HP ?					
6.	Berapa lama adik menghabiskan waktu untuk membaca komik, buku cerita dll ?					
7.	Berapa lama adik menggunakan waktu untuk bermain boneka/ mobil- mobilan/ robot/ lego/lato-lato dll ?					
8.	Berapa lama adik melakukan perjalanan dengan kendaraan (mobil/motor) ?					
9.	Berapa lama adik melakukan kerajinan tangan atau keterampilan? (seperti membuat slime, membuat kerajinan dengan origami/stik es krim)					
10.	Berapa lama adik duduk santai (mengobrol dengan keluarga, teman) ?					
11.	Berapa lama adik bermain / berlatih alat musik ?					

- b. Pikirkan tentang akhir pekan yang normal, tuliskan berapa lama Adikhabiskan untuk melakukan aktivitas berikut diakhir pekan. Adik bisa menulis pecahan seperti $\frac{1}{2}$ jam atau 30 menit.

No	Pertanyaan	Sabtu	Minggu
1	Berapa lama adik menghabiskan waktu untuk menonton TV ?		
2	Berapa lama adik menghabiskan waktu untuk menonton video / DVD / Youtube / Tiktok ?		
3	Berapa lama adik menggunakan komputer untuk bersenang-senang ? (Seperti bermain game online, menonton youtube, menonton tiktok)		
4	Berapa lama adik menggunakan waktu untuk bermain Play station ?		
5	Berapa lama adik menggunakan waktu untuk bermain tablet/ gadget / HP ?		
6	Berapa lama adik menghabiskan waktu untuk membaca komik, buku cerita dll ?		
7	Berapa lama adik menggunakan waktu untuk bermain boneka/ mobil- mobilan/ robot/ lego/lato-lato dll ?		
8	Berapa lama adik melakukan perjalanan dengan kendaraan (mobil/motor) ?		
9	Berapa lama adik melakukan kerajinan tangan atau keterampilan ? (seperti membuat slime, membuat kerajinan dengan origami/stik es krim)		
10	Berapa lama adik duduk santai (mengobrol dengankeluarga, teman) ?		
11	Berapa lama adik bermain /berlatih alat musik ?		

Lampiran 4. Studi Pendahuluan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No. : 357/STIKes.MK/BAAK/LPPM/XI/22
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Bekasi, 22 November 2022

Kepada :
Yth. Kepala SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan
Jl. Masjid Nurul Huda No.131, RW.3, Mekarsari, Kec. Tambun Sel
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan Skripsi perlu melakukan penelitian. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa/i kami sesuai yang tersebut dalam lampiran untuk melaksanakan studi pendahuluan pada bulan November 2022 di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

Adapun data mahasiswa tersebut adalah :

NIM	Nama Mahasiswa	Judul Penelitian
201905023	Dwi Yuniarahmah	Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN X , Tambun Selatan

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM



Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc:arsip
AN/sy

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA

No : 142/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23

Bekasi, 12 April 2023

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Sekolah SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan
Jl Masjid Nurul Huda No.131, RW.3, Mekarsari, Kec. Tambun Sel
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan Skripsi perlu melakukan penelitian.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan penelitian pada bulan April s.d Juni 2023 di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905023	Dwi Yuniarahmah	Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc: arisp
AN/ty

Lampiran 6. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas (SDN Tridaya Sakti 01 Tambun Selatan)



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
MITRA KELUARGA**

No : 143/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Uji Validitas dan
Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Bekasi, 12 April 2023

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SDN Tridaya Sakti 01
Jl. Mawar 7 No.62, RT.2, Tridaya Sakti, Kec. Tambun Sel
Kabupaten Bekasi

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan skripsi mahasiswa/i Program Studi S1 Keperawatan STIKes Mitra Keluarga Tahun Akademik 2022/2023, dimana untuk mendapatkan bahan penyusunan Skripsi perlu melakukan penelitian.
Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin kepada mahasiswa/i kami untuk melaksanakan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner pada bulan April s.d Juni 2023 di SDN Tridaya Sakti 01.

Adapun nama mahasiswa di bawah ini :

NIM	NAMA	JUDUL PENELITIAN
201905023	Dwi Yuniarahmah	Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan

Untuk informasi lebih lanjut mengenai jawaban kesediaan izin penelitian mohon disampaikan melalui email ke adm.akademik@stikesmitrakeluarga.ac.id

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Hormat kami
Kepala LPPM

Afrinia Eka Sari, S.TP, M.Si

Cc: arsip
AN/ty

Lampiran 7. Surat Balasan Penelitian (SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan)



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS PENDIDIKAN
SD NEGERI MEKARSARI 09 KEC. TAMBUN SELATAN

Jl. Desa Mekarsari Kecamatan Tambun Selatan, Bekasi
Telp. (021) 88365009, email : sdnmeksari_09_tamsel@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 421.2 /085/SDN.MKS-09/VI/2023

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Olis Susilawati, S.Pd MM**
NIP : 19650706 196803 2 014
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tk. I / IV b
Jabatan : Kepala SD Negeri Mekarsari 09
Alamat Sekolah : Jl. Desa Mekarsari Kecamatan Tambun Selatan,
Bekasi

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Dwi Yuniarahmah**
NIM : 201905023

Telah melaksanakan penelitian pada bulan April s.d Juni 2023 di SDN Mekarsari 09.
Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Tambun Selatan, 9 Juni 2023
Kepala SDN Mekarsari 09



Olis Susilawati, S.Pd MM
NIP. 19650706 196803 2 014

Lampiran 8. Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas (SDN Tridaya Sakti 01 Tambun Selatan)



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS PENDIDIKAN
SD NEGERI TRIDAYASAKTI 01 KEC. TAMBUN SELATAN

NPSN 20245404

Akreditasi A

Jl. Tridaya Indah Desa Tridaya Sakti Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi
Telp. (021) 88391398, e-mail sdn.tridayasakti01@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

No. 421.2/125.b/Tds.01/S.Ket/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Sutikno, S.Pd
NIP : 198206082014101001
Jabatan : Plt. Kepala SDN Tridayasakti 01

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Dwi Yuniarahmah
NIM : 201905023

telah melaksanakan Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Penelitian pada Hari Senin tanggal 22 Mei 2023 di SDN Tridayasakti 01.

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, semoga dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Tambun Selatan, 25 Mei 2023
Plt. Kepala SDN Tridayasakti 01

NIP. 198206082014101001

(Lanjutan)



PEMERINTAH KABUPATEN BEKASI
DINAS PENDIDIKAN
SD NEGERI TRIDAYASAKTI 01 KEC. TAMBUN SELATAN

NPSN : 20245404

Akreditasi : A

Jl. Tridaya Indah Desa Tridaya Sakti Kec. Tambun Selatan Kab. Bekasi
Telp. (021) 88391398, e-mail sdn.tridayasakti01@yahoo.com

SURAT PEMBERIAN IJIN

Sehubungan dengan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga No. 143/STIKes.MK/BAAK/LPPM-Kep/IV/23 perihal Permohonan Izin Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian maka yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Sutikno, S.Pd
NIP : 198206082014101001
Jabatan : Plt. Kepala SDN Tridayasakti 01

memberikan ijin kepada :

Nama : Dwi Yuniarahmah
NIM : 201905023

untuk melaksanakan Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Penelitian sesuai yang tercantum pada perihal surat di SDN Tridayasakti 01.

Demikian Surat Pemberian Ijin ini kami sampaikan, semoga dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Tambun Selatan, 14 April 2023
Plt. Kepala SDN Tridayasakti 01

Sutikno, S.Pd
NIP. 198206082014101001

Lampiran 9. Surat Etik Penelitian



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH
Nomor Registrasi Pada KEPPSN : 32750225
Terdaftar/ Terakreditasi
Jl. R.A. Kartini No. 66 Bekasi, KEPK@STIKesbanisaleh.ac.id 021 88345064



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BANI SALEH

KETERANGAN LOLOS ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: EC.038/KEPK/STKBS/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dwi Yumiarahmah
Anggota Peneliti : -
Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan judul :
Title

"Hubungan Perilaku Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan."

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/ Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 April 2023 sampai dengan 29 April 2024

This declaration of ethics applies during the period, April 30, 2023 until April 29, 2024

Bekasi, 30 April 2023
Ketua KEPK STIKES Bani Saleh



Meria Woro L, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Lampiran 10. Lembar Bukti Izin Kuesioner

Lembar perizinan ini merupakan salah satu etik dalam penelitian untuk menggunakan kembali kuesioner dari kenalan saya dengan judul penelitian dan karakteristik responden yang sesuai dengan penelitian saya.



Lampiran 11. Hasil Plagiarism



Date: 31-07-2023



Lampiran 12. Lembar Konsultasi Bimbingan



MP-AKDK-24/F1
No Revisi 00

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR PRODI SI KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Dwi Yuniarahmah (201905023)
Judul : Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas
Pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN Mekarsari 09
Tambun Selatan
Dosen Pembimbing : Ns. Yeni Iswari, S.Kep., Sp. Kep. An

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Kamis, 8 September 2022	Mencari fenomena untuk penelitian	Mencari fenomena di era digital melalui jurnal untuk di angkat dan di lakukan penelitian & mencari jurnal sebanyaknya minimal 10			
2.	Sabtu, 10 Septa 2022	konsep fenomena baru yg akan di lakukan penelitian	Behavior fenomena dek di era digital yaitu mengenai pengaruh di era digital dan fenomena yg di angkat. bi ace fenomena terkait " perilaku sedentari dg kejadian obesitas di era digital " terkait " perilaku sedentari dg kejadian obesitas " di era digital " terkait " perilaku sedentari dg kejadian obesitas "			
3.	Senin, 3 October 2022	konsep kerangka beta 1 (latar belakang hingga manfaat penelitian)	Perbaiki narasi yg akan di tulis, di angkat dan di angkat latar belakang.			

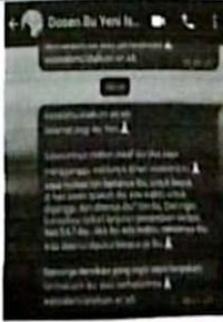
(Lanjutan)

4.	Selasa, 4 Oktober 2022	Konfil kerangka Bab 1 & pembimbing menjelaskan Hg dan penyusunan Skripsi Pd Bab 1, 2, 3 & 4.	Dilanjutkan untuk menyusun Bab 1 (latar belakang)	Dia	Stu	
5.	Senin, 21 November 2022	Konfil BAB 1	menyampaikan terkait studi pendahuluan & data praletes untuk ebelas anak	Dia	Stu	
6.	Selasa, 22 November 2022	Konfil BAB 1	menambahkan jurnal-jurnal penelitian terdahulu yg berkaitan dg variabel Both dikehendak mencari data / slide pendahuluan	Dia	Stu	
7.	Kamis, 1 Desember 2022	Konfil BAB 1 melalui B-Drive	preletes di lanjutkan, jurnal pendukung di kembangkan dapat mencari ke/kenca dr jurnal yg berkaitan dg variabel yg akan di telak.	Dia	Stu	

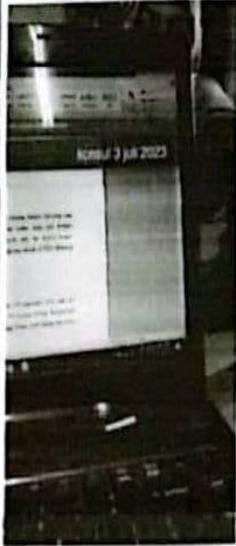
(Lanjutan)

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Senin / 10 April 2023	Konsul terkait uji bivariat untuk penelitian	Tambahkan atau cari referensi yang mendukung terkait uji, tambah uji alternatif yang akan digunakan.			
2.	12 April 2023	Konsul Uji penelitian dan menanyakan uji validitas	Pelajari uji yang akan digunakan dalam penelitian. Uji validitas di segerakan, tetap perhatikan waktu anak sekolah saat ujian dan libur. Lanjutkan lakukan uji validitas. Perhatikan surat etik segera di selesaikan.			
3.	4 Mei 2023	Konsul kuesioner untuk uji validitas (perhitungan skor)	Coba buat data sendiri untuk mencoba melakukan perhitungan supaya mendapat gambaran. Jika nanti kuesioner perlu dilakukan modifikasi, lihat dari hasil yang keluar setelah dilakukan uji VR .			

(Lanjutan)

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
4.	6 Juni 2023	Pemetaan waktu penelitian dan uji valid	Lanjutkan untuk segera pelaksanaan penelitian uji validitas dan pengambilan data penelitian.			
5.	12 Juni 2023	Konsul Uji Validitas dan Reliabilitas	Uji valid sudah sesuai dengan nilai $> r$ tabel ($df = n - 2$), tabulasi data sudah rapih, lanjutkan menyusun interpretasi hasil uji VR pada bab 4. Lanjutkan pengolahan data untuk uji univariat dan bivariat.			
6.	19 Juni 2023	Konsul hasil input data penelitian dan olah data	Penginputan data masih 80%, dilanjutkan dan segera uji univariat dan bivariat, untuk penyusunan bab 5.			
7.	21 Juni 2023	Konsultasi hasil olah data (bentuk SPSS)	Persentase diubah pada bagian hasil uji bivariat. Sesuaikan, perhatikan peletakan angka saat interpretasi hasil pada tabel. Dapat menjadi masukan pada perilaku sedentari dijelaskan bahwa anak lebih banyak berperilaku sedentari. Lanjutkan menyusun interpretasi hasil bab 5 dan susun bab 6-7.			

(Lanjutan)

No	Hari / Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti SS Bimbingan
				Mahasiswa	Pembimbing	
8.	3 Juli 2023	Konsul interpretasi hasil Bab 5,6,7	<p>Bab 5. Uji chi square dapat dijelaskan sedikit sebelum masuk pada tabel hasil. Perhatikan font pada tabel 10.</p> <p>Bab 6. Penulisan hasil interpretasi dituliskan setelah teori yang menjelaskan karakteristik tsb.</p> <p>Masukan rata-rata pada BB/TB tidak perlu gunakan nilai simpangan baku, ICR.</p> <p>Perbaiki bagian keterbatasan penelitian, kalimat masih belum ilmiah.</p> <p>Bagian kesimpulan pada masyarakat dapat dikerucutkan, fokuskan pada siapa?. Abstrak dapat lebih di ringkas lagi. Prevalensi tidak perlu dimasukkan terlalu banyak. Buat lebih ringkas.</p>			
9.	Rabu / 5 Juli 2023	Konsul lanjutan bab 5,6,7 dan koreksi ulang bab 1,2,3,4	<p>Kata pengantar perhatikan untuk kalimat proposal dihilangkan, perhatikan.</p> <p>Lampiran disesuaikan seperti pada pedoman. Abstrak masih kurang ringkas. Halaman sudah oke. Dapus sudah oke.</p> <p>Perhatikan lampiran dilampirkan pada skripsi dari hasil uji dan dokumentasi.</p> <p>Dokumentasi kuesioner di upload seluruhnya ke drive.</p>			

Lampiran 13. Formulir Usulan Judul/Topik Tugas Akhir

**FORMULIR USULAN JUDUL DAN PERSETUJUAN JUDUL/
TOPIK TUGAS AKHIR**

Hal : Pengajuan Judul Tugas Akhir

Kepada Yth: Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An
Pembimbing Tugas Akhir Skripsi
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Dengan hormat, saya yang bertandatangan dibawah ini ;

Nama : Dwi Yuniarahmah

NIM : 201905023

Prodi : SI Keperawatan

Semester : VIII (Delapan)

Mengajukan Judul tugas Akhir sebagai berikut

No.	Judul Tugas Akhir	Disetujui	
		Ya	Tidak
1.	Hubungan Perilaku Sedentari Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah Di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan.	✓	

Pembimbing Tugas Akhir



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

Bekasi, 10 September 2022
Pemohon



(Dwi Yuniarahmah)

NIM. 201905023

Lampiran 14. Persetujuan Judul Tugas Akhir Oleh Pembimbing

PERSETUJUAN JUDUL TUGAS AKHIR OLEH PEMBIMBING

Setelah diperiksa data – data yang terkait dengan judul dan tema, judul yang akan menjadi objek pemenuhan tugas akhir saudara :

Nama : Dwi Yuniarahmah

NIM : 201905023

Judul : Hubungan Perilaku Sedentari dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah di SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan

Belum pernah dijadikan oleh mahasiswa sebelumnya, dan dapat diajukan sebagai objek pemenuhan tugas akhir. Demikian persetujuan ini diberikan.

Bekasi, 10 September 2022

Pembimbing



(Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An)

NIDN. 0322067801

Lampiran 15. Hasil Uji Univariat (Jenis Kelamin, Usia, Kelas)

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	95	53.1	53.1	53.1
	Laki-Laki	84	46.9	46.9	100.0
	Total	179	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10	52	29.1	29.1	29.1
	11	70	39.1	39.1	68.2
	12	52	29.1	29.1	97.2
	13	5	2.8	2.8	100.0
	Total	179	100.0	100.0	

KELAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	68	38.0	38.0	38.0
	5	61	34.1	34.1	72.1
	6	50	27.9	27.9	100.0
	Total	179	100.0	100.0	

Usia				Jenis Kelamin		Kelas		
10 Tahun	11 Tahun	12 Tahun	13 Tahun	Perempuan	Laki-Laki	4	5	6
52	70	52	5	95	84	68	61	50
TOTAL								
179 Responden								

Lampiran 16. Hasil Uji Univariat (Berat Badan, Tinggi Badan, Status Gizi dan Perilaku Sedentari)

Berat Badan

			Statistic	Std. Error
BB (KG)	Mean		42.4950	.85502
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	40.8078	
		Upper Bound	44.1823	
		5% Trimmed Mean	42.0194	
	Median	41.5000		
	Variance	130.859		
	Std. Deviation	11.43937		
	Minimum	22.90		
	Maximum	75.60		
	Range	52.70		
	Interquartile Range	14.55		
	Skewness	.584	.182	
	Kurtosis	.008	.361	

Tinggi Badan

			Statistic	Std. Error
TB (CM)	Mean		147.27	.665
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	145.96	
		Upper Bound	148.58	
		5% Trimmed Mean	147.28	
	Median	148.00		
	Variance	79.231		
	Std. Deviation	8.901		
	Minimum	125		
	Maximum	175		
	Range	50		

Interquartile Range	12	
Skewness	-.015	.182
Kurtosis	.103	.361

Tinggi Badan

TB (CM)

N	Valid	179
	Missing	0
Percentiles	25	141.00
	50	148.00
	75	153.00

STATUS GIZI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Obesitas	144	80.4	80.4	80.4
	Obesitas	35	19.6	19.6	100.0
	Total	179	100.0	100.0	

PerilakuSedentari

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		2	1.1	1.1	1.1
	Ringan	34	19.0	19.0	20.1
	Sedang	119	66.5	66.5	86.6
	Tinggi	24	13.4	13.4	100.0
	Total	179	100.0	100.0	

Lampiran 17. Hasil Uji Bivariat (Uji Chi Square)

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PS * StatusGizi	179	100.0%	0	0.0%	179	100.0%

PerilakuSedentari * StatusGizi Crosstabulation

Perilaku		StatusGizi		Total	
		Obesitas	Tidak Obesitas		
Sedentari	Ringan	Count	5	29	34
		Expected Count	6.6	27.4	34.0
		% within PS	14.7%	85.3%	100.0%
		% within StatusGizi	14.3%	20.1%	19.0%
		% of Total	2.8%	16.2%	19.0%
Sedang		Count	24	97	121
		Expected Count	23.7	97.3	121.0
		% within PS	19.8%	80.2%	100.0%
		% within StatusGizi	68.6%	67.4%	67.6%
		% of Total	13.4%	54.2%	67.6%
Tinggi		Count	6	18	24
		Expected Count	4.7	19.3	24.0
		% within PS	25.0%	75.0%	100.0%
		% within StatusGizi	17.1%	12.5%	13.4%
		% of Total	3.4%	10.1%	13.4%
Total		Count	35	144	179
		Expected Count	35.0	144.0	179.0
		% within PS	19.6%	80.4%	100.0%
		% within StatusGizi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	19.6%	80.4%	100.0%

(Lanjutan)

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	.967 ^a	2	.617	.629
Likelihood Ratio	.976	2	.614	.629
Fisher's Exact Test	1.002			.601
N of Valid Cases	179			

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.69.

**Lampiran 19. Daftar Nama Mahasiswa Dan Pembimbing Tugas Akhir
2022/2023**

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1.	201905023	Dwi Yuniarahmah	Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An
2.	201905011	Anggi Indah Partiw	Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An
3.	201905036	Fatmawati	Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An
4.	201905029	Eza Wahyuriyani	Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An
5.	201905022	Dunna Izafira	Ns. Yeni Iswari, S.Kep. M.Kep., Sp. Kep. An

Lampiran 20. Biodata Peneliti



A. Identitas Peneliti

Nama : Dwi Yuniarahmah
NIM : 201905023
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Brebes, 27 Juni 2000
Agama : Islam
Status Pernikahan : Belum Menikah
Alamat : Taman Tridaya Indah 2 Jalan Sikas 1, Blok K2
No.3, RT.002 RW.015, Kab. Bekasi,
Kecamatan Tambun Selatan, Desa Tridaya Sakti
17510
No. Handphone : 0896-1609-5801 (WhatsApp)
Alamat Email : dwiuniarahmah27@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. 2005 – 2006 TKIT Ar-Raihan
2. 2007 – 2012 SDN Mekarsari 09 Tambun Selatan
3. 2012 – 2015 SMPN 2 Tambun Selatan
4. 2015 – 2018 SMK Karya Bhakti 01 Bekasi Timur
5. 2019 – Sekarang STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 21. Dokumentasi Penelitian

