

PERSEPSI ORANG TUA DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KOJA

SKRIPSI

LAELA SAFITRI

2214201075

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

PERSEPSI ORANG TUA DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KOJA

SKRIPSI

LAELA SAFITRI

2214201075

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

2025

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Laela Safitri
NIM	: 2214201075
Program Studi	: Sarjana Keperawatan
Angkatan	: 2 (Dua)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

PERSEPSI ORANG TUA DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN KOJA

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang diterapkan.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 15 Desember 2025

Yang menyatakan,



Laela Safitri

2214201075

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	:	Laela Safitri
NIM	:	2214201075
Program Studi	:	Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Judul Skripsi	:	Persepsi Orang Tua dalam Pemberian Makan pada Anak Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koja

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIKes RSPAD Gatot Soebroto

DEWAN PENGUJI

1. Penguji I
   Ns. Ira Kusumawati, M.Kep
   NUPTK. 1039759660230233 (.....)

2. Penguji II
   Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A
   NUPTK. 1443768669230383 (.....)

3. Penguji III
   Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep
   NUPTK. 6840764665237082 (.....)

Jakarta, 15 Desember 2025

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S
NUPTK. 4154744645130093

Ketua Progam Studi S1 Keperawatan

Ns. Ira Kusumawati.,M.Kep
NUPTK. 1039759660230233

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Laela Safitri
Tempat, Tanggal Lahir	: Jakarta, 21 November 2003
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Jl. Mengkudu GG.3 No.78 RT.009 RW. 005, Lagoa, Koja, Jakarta Utara.

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Lagoa 02 Pagi Lulus Tahun 2016
2. SMP Negeri 173 Jakarta Lulus Tahun 2019
3. SMA Negeri 75 Jakarta Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Persepsi Orang tua dalam Pemberian makan pada anak obesitas diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja". Penyusunan skripsi ini dilakukan untuk menyelesaikan mata kuliah Skripsi Program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya skripsi ini berkat bimbingan, bantuan dan kerja sama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp.,S.H.,M.A.R.S, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ns. Ita, S.Kep.,M.Kep, selaku Wakil Ketua I bidang akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Ns. Ira Kusumawati, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Ns. Rahayu Maharani, M.Kep.,Sp.Kep.A, selaku dosen Pembimbing I yang telah sabar dan tulus untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi
5. Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep, selaku dosen Pembimbing II yang telah sabar dan tulus untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi
6. Seluruh dosen dan staf karyawan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, atas ilmu, arahan serta pengalaman berharga yang telah diberikan selama perkuliahan.

7. Kepala Puskesmas Kecamatan Koja, Jakarta Utara yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan studi pendahuluan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi
8. Bapak Supriyanto dan Ibu Neneng Hasanah selaku orang tua penulis yang telah mendidik dan membesarkan hingga saat ini dengan kasih sayang, doa, nasehat, serta kesabarannya yang luar biasa, yang merupakan anugerah terbesar dalam hidup penulis.
9. Seluruh teman seperjuangan Prodi S1 Keperawatan Angkatan 2022 atas kebersamaan, dukungan, dan semangat yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan skripsi ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 15 Desember 2025

Laela Safitri

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Laela Safitri
NIM	: 2214201075
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenis Karya	: Skripsi

Untuk pengembangan ilmu pengetahuan, penulis menyetujui memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PERSEPSI ORANG TUA DALAM PEMBERIAN MAKAN PADA ANAK OBESITAS DIWIYAH KERJA KECAMATAN PUSKESMAS KOJA

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan skripsi saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 06 Desember 2025

Yang menyatakan

Laela Safitri

ABSTRAK

Nama : Laela Safitri
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Persepsi Orang Tua Dalam Pemberian Makan Pada anak Obesitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koja

Obesitas pada anak prasekolah masih menjadi masalah kesehatan yang meningkat dan berisiko menimbulkan dampak jangka panjang. Salah satu faktor yang mempengaruhi adalah persepsi dan praktik pemberian makan orang tua, yang sering kali dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan mengenai obesitas dan pola makan sehat. Penelitian ini bertujuan untuk diketahui karakteristik partisipan serta untuk teridentifikasi persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas. Desain penelitian menggunakan metode kualitatif. Partisipan berjumlah delapan orang tua yang dipilih melalui *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan dianalisis dengan menggunakan *software* NVivo untuk memetakan tema dan hubungan antar kategori. Hasil penelitian menunjukkan seluruh anak berusia 44–56 bulan dan memiliki status gizi obesitas. Hasil analisis terdapat 4 tema yang terdiri dari faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang obesitas, Persepsi orang tua dalam praktik pemberian makan, faktor yang mempengaruhi orang tua dalam pemberian makan dan harapan orang tua terkait pola makan pada anak obesitas. Persepsi orang tua dipengaruhi pengetahuan yang terbatas, penilaian subjektif terhadap kondisi anak, serta minimnya informasi mengenai obesitas. Praktik pemberian makan cenderung permisif, seperti membiarkan anak memilih makanan, pola makan tidak teratur, konsumsi makanan olahan tinggi kalori, pemberian makanan saat anak rewel, dan konsumsi susu formula berlebih. Disimpulkan bahwa persepsi yang kurang tepat akan berpengaruh terhadap praktik makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi berkontribusi terhadap obesitas.

Kata Kunci : Obesitas, Persepsi, Pemberian Makan, Prasekolah

ABSTRACT

Nama : Laela Safitri
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul : Parental Perceptions of Child Feeding Obesity in the Koja District Community Health Center Work Area

Obesity in preschool children remains a growing health problem and carries the risk of long-term consequences. One contributing factor is parental perceptions and feeding practices, which are often influenced by limited knowledge about obesity and healthy eating patterns. This study aims to determine the characteristics of participants and to identify parents' perceptions regarding feeding obese children. The research design employed qualitative methods. Eight parents were selected through purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews and analyzed using NVivo software to map themes and relationships between categories. The study results showed that all children aged 44–56 months had obesity. The analysis revealed four themes: factors influencing parental perceptions of obesity, parental perceptions of feeding practices, factors influencing parental feeding practices and parental expectations regarding dietary patterns in obese children. Parents' perceptions are influenced by limited knowledge, subjective assessments of their child's condition, and a lack of information about obesity. Feeding practices tend to be permissive, such as allowing children to choose their own food, irregular eating patterns, consuming high-calorie processed foods, feeding when the child is fussy, and excessive consumption of formula. It was concluded that inaccurate perceptions would influence eating practices that did not meet nutritional needs, contributing to obesity.

Keywords: Feeding, Obesity, Perception, Preschool

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **vii**
ABSTRAK ..... **viii**
ABSTRACT ..... **ix**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR SKEMA ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
BAB 1 PENDAIIULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II LANDASAN TEORI **7**
A. Tinjauan Pustaka 7
B. *State of The Art* 26
C. Kerangka Teori 29
D. Kerangka Konsep 30
BAB III **31**
METODOLOGI PENELITIAN **31**
A. Rancangan Penelitian 31
B. Partisipan dan tempat penelitian 31
C. Instrumen Penelitian 33
D. Pengumpulan data 35
E. Analisa data 36
F. Uji keabsahan data 40
G. Etika Penelitian 42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **43**
A. Hasil Penelitian 43
B. Hasil Analisis Uji NVivo 50
C. Pembahasan Penelitian 53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN **68**
A. Kesimpulan 68
B. Saran 69
DAFTAR PUSTAKA **70**
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Penyajian Data Dalam NVivo 51
Gambar 4.2 Objek Kata Dalam Wawancara (*Word Cloud*)..... 51
Gambar 4.3 Kode dan Tema NVivo 52
Gambar 4.4 *Mind map* hasil penelitian 52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi anak 18
Tabel 2.2 *State of The Art* 26
Tabel 3.1 Pedoman Wawancara Semi Terstruktur..... 33
Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan anak 43
Tabel 4.2 Karakteristik Partisipan orang tua..... 43

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori 29
Skema 2.2 Kerangka Konsep 30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Bimbingan
Lampiran 2. Kartu Bimbingan
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 5. Surat Balasan Sudinkes Izin Penelitian
Lampiran 6. Surat Balasan Puskesmas Izin Penelitian
Lampiran 7. Surat Kaji Etik Penelitian
Lampiran 8. Penjelasan Penelitian
Lampiran 9. *Informed Consent*
Lampiran 10. Pedoman wawancara
Lampiran 11. Dokumentasi
Lampiran 12. Lembar Turnitin
Lampiran 13. Manuskrip

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang timbul pada usia anak merupakan suatu permasalahan yang kompleks. Masalah kesehatan pada anak tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi juga dapat disebabkan oleh kelebihan gizi yang dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan pada anak, terutama anak usia prasekolah. Kebanyakan orang tua masih percaya bahwa anak yang semakin gemuk dianggap semakin lucu dan menunjukkan tanda-tanda kesehatan. Orang tua sering kali tidak membatasi asupan makanan pada anak, yang dapat mengakibatkan terjadinya obesitas (Triana *et al*., 2020).

Anak yang mengalami obesitas meningkat setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (2022), menyatakan bahwa diperkirakan 35 juta anak di bawah usia 5 tahun dan lebih dari 390 juta anak-anak dan remaja berusia 5-19 tahun mengalami kelebihan berat badan. Prevalensi kelebihan berat badan (termasuk obesitas) di kalangan anak-anak dan remaja berusia 5-19 tahun telah meningkat 14,71% dari 340 juta anak pada tahun 2016 menjadi 390 juta pada tahun 2022. Peningkatan juga terjadi di kalangan anak laki-laki dan perempuan pada tahun 2022, 19% anak perempuan dan 21% anak laki-laki mengalami kelebihan berat badan.

Berdasarkan hasil dari Riskesdas (2018), angka kejadian obesitas di Indonesia pada anak usia 0-59 bulan sebanyak 8,0% dan anak usia 5-12 tahun sebanyak 9,2%. Terdapat sebanyak 12 provinsi dengan kejadian obesitas tertinggi yaitu, Papua 15,3%, DKI Jakarta 14%, Kepulauan Riau 12,3%, Jambi

dan Kalimantan Timur 11,4%, Jawa Timur 11,1%, Bengkulu 10,4%, Yogyakarta 10,2%, Aceh 10,1%, Bangka Belitung dan Banten 10,0%. Menurut IDAI (2020), juga memprediksi bahwa terdapat sekitar 60 juta anak dengan obesitas di Indonesia.

Berdasarkan hasil data dari Riskesdas (2018), menyatakan prevalensi status gizi (BB/PB) pada anak umur 0-59 bulan di Provinsi DKI Jakarta mencapai 7,9%. Jenis kelamin pada anak umur 5-12 tahun di Provinsi DKI Jakarta terbanyak pada laki-laki sebanyak 15,86% dibanding perempuan 12,11% mengalami obesitas. Khusus untuk kota Jakarta Utara prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak balita sebanyak 7,0% dan anak umur 5-12 tahun sebanyak 29,03% yang mana angka ini melampaui prevalensi nasional dan provinsi DKI.

Obesitas merupakan akumulasi lemak yang berlebihan dalam tubuh seseorang yang dapat berdampak pada kesehatan. Penilaian obesitas pada anak menggunakan indikator status gizi dengan *Z-Score* berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pada anak usia 0-5 tahun dikatakan obesitas jika > +3 SD (Permenkes, 2020). Obesitas dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, *sleep apnea,* hipertensi, asma, dan gangguan ortopedi. Gejala yang timbul pada anak obesitas seperti mengorok, hal ini disebabkan adanya penumpukan jaringan lemak di area dinding dada dan diafragma (Pertiwi & Niara, 2022).

Obesitas pada anak memiliki peluang tinggi untuk tetap mengalami obesitas pada masa dewasa, hal ini dikarenakan anak mulai membentuk

kebiasaan makan cenderung bertahan hingga dewasa. Peningkatan berat badan yang tidak terkontrol disebabkan oleh kebiasaan konsumsi makanan yang tinggi lemak, tinggi gula, dan rendah serat. Pola makan yang tidak seimbang mengakibatkan ketidakseimbangan energi dalam tubuh, di mana kelebihan asupan energi disimpan sebagai lemak tubuh dan akan berdampak pada kenaikan berat badan (Damayanti, 2022). Pola makan memiliki peran penting dalam pengaturan asupan energi dan pengendalian berat badan (Sriwahyuni *et al*., 2021).

Lingkungan sekitar sangat mempengaruhi pola makan dalam hal ini adalah pemberian makan pada anak yang berkaitan dengan persepsi orang tua. Persepsi orang tua adalah proses penafsiran pesan oleh orang tua setelah tahap pengindraan, dipengaruhi oleh pengalaman masa lalu terkait objek. Setiap orang tua memiliki persepsi yang berbeda karena sifatnya subjektif, tergantung pada perasaan dan kemampuan berpikir tiap individu. Hasil dari proses tersebut dapat berupa persepsi positif maupun negatif. Persepsi positif adalah pandangan yang baik terhadap suatu hal. Persepsi negatif adalah pandangan yang kurang baik, dapat menimbulkan berbagai kerugian (Bunga, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sujanah (2019), menyatakan peneliti menemukan lima tema utama, salah satunya yaitu pengetahuan ibu mengenai obesitas pada anak, sebagian besar partisipan kurang tepat memahami definisi obesitas, bahkan ada yang menganggap anak gemuk berarti sehat. *"anaknya badannye gemok gituk....gemoknye tuh sehat, Alhamdulillah"(P2).* Kurangnya pemahaman ibu mengenali anaknya apakah

kelebihan berat badan atau obesitas merupakan masalah karena dapat mempengaruhi upaya orang tua untuk mengatasi.

Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karomah *et al* (2024), bahwa sebagian besar orang tua balita obesitas tidak berusaha keras menyuruh anak makan dan sering memperbolehkan anak memilih makanan yang disukainya. *"dia lebih sering minta sendiri makannya, jarang saya tawari" (A2).* Selain itu, sebagian orang tua tidak menawari anak untuk menambah porsi makan, tetapi ketika anak ingin menambah porsi makan, ibu memperbolehkan tidak melarang, bahkan ada yang menyampaikan alasannya karena tidak tega anak menangis. *"Saya sama istri sudah berusaha untuk mengurangi, tapi kadang-kadang tidak tega kalau anak nangis" (A6)*.

Hasil studi pendahuluan pada bulan Agustus tahun 2025 di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja didapatkan jumlah anak yang mengalami obesitas pada usia 3-6 tahun sebanyak kurang lebih 22 anak, dilakukan wawancara terhadap 2 orang tua dengan anak obesitas didapatkan informasi bahwa orang tua mengungkapkan masih memberikan makan pada anak dengan makanan kesukaan anaknya dan orang tua menyediakan makanan tertentu seperti *nugget,* dan sosis pada anak, partisipan lain mengatakan anak gemuk merupakan anak sehat dan tidak menyadari bahwa anak tersebut obesitas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan "Persepsi Orang Tua dalam Pemberian Makan pada anak obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koja"

B. Rumusan Masalah

Masalah obesitas pada anak semakin menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan masyarakat, terutama di wilayah perkotaan seperti Jakarta Utara. Salah satu faktor terjadinya obesitas pada anak adalah persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak yang dapat menyebabkan terjadinya obesitas. Orang tua masih memiliki persepsi bahwa anak gemuk adalah tanda anak yang sehat, sehingga orang tua membiarkan atau mendorong pola makan yang berlebihan tanpa memperhatikan kandungan gizi. pola pikir ini karena kurangnya pengetahuan gizi seimbang dan kebiasaan keluarga. Persepsi orang tua sangat penting dalam membentuk kebiasaan makan.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan pertanyaan yaitu "Bagaimana persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja?"

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Tujuan Umum

   Diketahui gambaran persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja.

2. Tujuan Khusus

   a. Teridentifikasi karakteristik partisipan (Usia anak, Status gizi anak, jenis kelamin anak, pekerjaan orang tua, pendidikan ibu) di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja.

   b. Teridentifikasi persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu :

1. Bagi Masyarakat
    a. Penelitian ini diharapkan dapat mengubah persepsi orang tua mengenai pentingnya pola makan sehat dan seimbang dalam mencegah obesitas pada anak
    b. Masyarakat dapat membentuk kebiasaan makan yang sehat bagi anak dan meminimalkan risiko jangka panjang kejadian obesitas sejak dini
2. Bagi Perkembangan IPTEK
    a. Hasil penelitian dapat dijadikan dasar dalam pengembangan intervensi edukatif atau penyuluhan gizi berbasis persepsi orang tua
    b. Menjadi bahan pertimbangan dalam menyusun program kesehatan masyarakat berbasis *evidence based practice*.
3. Bagi Peneliti selanjutnya
    a. Penelitian ini dapat menjadi referensi awal bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi obesitas pada anak dari sudut pandang perilaku orang tua.
    b. Dapat dijadikan bahan untuk mengembangkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif mendalam mengenai obesitas pada anak.

BAB II
LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan anak

   a. Definisi

      Anak memiliki karakteristik khusus yaitu, mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan, pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses perubahan yang dinamis. Proses perubahan pada tumbuh kembang anak terjadi secara bersamaan, saling berkaitan dan berkesinambungan sejak konsepsi sampai menjadi manusia dewasa, melalui berbagai tahapan tumbuh kembang anak. Perkembangan dan pertumbuhan anak perlu dipantau pada setiap tahap karena setiap periode menunjukkan perubahan tumbuh kembang yang berbeda. (Ponidjan, 2025).

      Menurut prof. Soetjiningsih dikutip oleh Hiddayaturrahmi *et al* (2024) Pertumbuhan (*growth*) adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) ditandai dengan meningkatnya kemampuan, struktur, dan fungsi tubuh yang semakin kompleks dalam pola teratur, sebagai hasil dari proses pematangan. Termasuk di dalamnya perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosional, serta perilaku yang terbentuk sebagai hasil interaksi dengan lingkungan.

Anak prasekolah merupakan sebutan untuk anak berusia 3–6 tahun yang masih sangat bergantung pada orang tua untuk melakukan aktivitas penting, seperti mandi, buang air kecil, dan makan. Kemampuan berbicara dan berjalan telah mengalami peningkatan, keterampilan lainnya masih terbatas. Masa anak prasekolah disebut juga dengan masa keemasan (*golden periode*), jendela kesempatan (*window of oppurtunity*) dan masa kritis (*critical period*). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa ini menjadi faktor penentu keberhasilan tumbuh kembang anak di tahap berikutnya (Daro *et al*., 2022).

Anak usia prasekolah (3-6 tahun) sedang mengalami fase pertumbuhan yang sangat cepat untuk pertama kalinya (growth spurt). Pertumbuhan yang pesat ini mencakup peningkatan berat badan, tinggi badan, serta perkembangan organ-organ, sehingga diperlukan asupan energi dan nutrisi yang cukup untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan mereka Pada usia prasekolah anak bersifat konsumen aktif, yaitu mereka telah dapat memilih makanan yang disukai (Howay *et al*., 2022).

b. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan

Tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah sebagai berikut (Asip, 2023):

1) Motorik kasar/ halus: keterampilan motorik kasar semakin berkembang seperti memanjat, bersepeda, melompat dan berlari. Sementara untuk perkembangan motorik halus anak sudah mampu menulis kata pendek dan menggambar.

2) Bahasa: Penggunaan bahasa anak prasekolah semakin kompleks dan berkembang, anak semakin mampu memahami berbagai instruksi yang diberikan.
3) Sosial – emosional: anak telah mulai berinteraksi dengan banyak teman sebaya, mengenal jenis kelamin, bermain dalam kelompok dan mengembangkan rasa empati.
4) Fisik: Pertambahan tinggi badan mencapai sekitar 6,4–7,6 cm per tahun, sedangkan berat badan bertambah sekitar 1,8–2,7 kg per tahun, dan lingkar kepala meningkat sekitar kurang lebih 1,3 cm setiap tahunnya.

c. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni faktor genetik dan pola asuh, serta faktor lainnya sebagai berikut (Ponidjan, 2025) :

1) Faktor Genetik

Pewarisan karakteristik fisik dari orang tua kepada anak terjadi melalui gen yang diturunkan. Faktor genetik ini memengaruhi berbagai aspek penampilan fisik, seperti tinggi badan, berat badan, struktur tubuh, warna mata, tekstur rambut, serta kecerdasan dan bakat, yang umumnya diwarisi dari orang tua. Selain itu, kondisi kesehatan dan penyakit tertentu, seperti penyakit jantung, diabetes, obesitas, dan lain-lain, juga dapat diturunkan melalui gen orang tua kepada anak.

2) Pola Asuh

Orang tua atau wali memiliki peran penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak melalui pola asuh yang sesuai dengan karakter dan tahap tumbuh kembang anak. Dengan menerapkan pola asuh yang konsisten dan disiplin, anak dapat tumbuh menjadi individu yang mandiri dan bertanggung jawab.

Pola asuh yang diterapkan mempengaruhi perilaku, proses kognitif, dan kepribadian anak. Contohnya, rutinitas waktu makan dan pemberian makanan sehat membantu anak mengatur pola makan dan berat badan. Sebaliknya, kurangnya keterlibatan orang tua dalam pengasuhan dapat mengakibatkan anak kesulitan mengontrol emosi dan membangun hubungan yang sehat. Beberapa pola asuh dan pengaruhnya terhadap tumbuh kembang anak, sebagai berikut :

a) Pola Asuh Otoritatif

Pola asuh ini menyeimbangkan kehangatan, dukungan, kemandirian, dan komunikasi terbuka, ditandai oleh hubungan erat dan penuh kasih antara orang tua dan anak. Orang tua bersikap berwibawa, hangat, mendukung, dan responsif, serta menetapkan aturan yang jelas dan wajar dengan penguatan positif.

b) Pola Asuh Otoriter

Orang tua yang menerapkan pola asuh otoriter umumnya menggunakan komunikasi satu arah. Mereka menetapkan aturan

yang ketat dan mengharapkan kepatuhan tanpa ada ruang untuk pertanyaan atau negosiasi dari anak.

c) Pola Asuh Permisif

Orang tua yang permisif biasanya hangat, perhatian, dan responsif, tetapi cenderung memanjakan anak. Mereka sering berkomunikasi, namun memiliki sedikit atau bahkan tidak ada aturan, serta memberikan tuntutan dan kontrol yang minimal.

d) Pola Asuh *Neglectful* (Lalai dan Dingin)

orang tua yang menerapkan pola asuh lalai dan dingin bersikap tidak responsif, menunjukkan sedikit kasih sayang, dan acuh tak acuh. Mereka jarang berkomunikasi atau aktivitas bersama anak dan tidak ada aturan.

3) Faktor Nutrisi

Pemenuhan nutrisi yang tepat merupakan dasar bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, menyediakan energi dan mendukung fungsi tubuh berjalan optimal. Pola makan seimbang yang kaya nutrisi, vitamin, dan mineral penting untuk pertumbuhan fisik dan mental, sedangkan gizi yang tidak tepat dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak.

4) Kesehatan Fisik dan Mental

Kesejahteraan fisik dan mental anak sangat berpengaruh terhadap perkembangan keseluruhan mereka. Melalui pemeriksaan kesehatan, vaksinasi, dan olahraga yang dilakukan secara konsisten, anak dapat mempertahankan kesehatan fisik serta mengoptimalkan

perkembangan kognitif dan emosionalnya. Dukungan dari keluarga dan pemeliharaan kesehatan mental anak merupakan aspek yang sangat berpengaruh terhadap proses perkembangannya.

5) Faktor Psikososial dan Pendidikan

Interaksi anak dengan orang tua dan stimulasi kognitif dalam lingkungan yang mendukung eksplorasi, seperti bacaan dan permainan edukatif, meningkatkan keterampilan kognitif mereka. Ketika anak memasuki pendidikan formal, kemampuan yang telah diperoleh sebelumnya membantu membentuk sikap belajar yang positif dan meningkatkan partisipasi mereka dalam lingkungan sosial, sehingga mendukung pada keberhasilan anak dalam pendidikan formal.

6) Faktor Sosial dan Ekonomi

Unsur-unsur sosial ekonomi, seperti kondisi kehidupan keluarga, pendidikan, pendapatan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan, memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan berkontribusi pada pertumbuhan fisik dan kognitif anak. Secara umum, Anak yang tumbuh dalam keluarga dengan tingkat sosial ekonomi lebih tinggi biasanya menunjukkan pertumbuhan tinggi badan yang lebih baik dibandingkan dengan teman sebaya mereka yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi lebih rendah.

2. Konsep Obesitas pada anak

a. Definisi

Obesitas adalah Terjadinya penimbunan atau penumpukan lemak yang berlebihan pada tubuh yang dapat menimbulkan risiko bagi kesehatan. Obesitas adalah gangguan medis yang ditandai oleh adanya penimbunan lemak dalam tubuh sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang keluar (Kemenkes, 2018). Secara fisiologis, obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan dengan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan di jaringan adiposa sehingga dapat mengganggu kesehatan. Obesitas pada masa anak – anak merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling serius. Masalahnya bersifat global dan terus memengaruhi banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2022).

Obesitas pada masa anak-anak memiliki kemungkinan obesitas pada dewasa lebih tinggi, sehingga dapat menyebabkan penyakit tidak menular seperti hipertensi, jantung, diabetes mellitus (Bokau *et al*., 2023). Selain itu, obesitas pada anak merupakan faktor risiko terjadinya asma serta berkolerasi dengan tingkat keparahan asma dan respon buruk terhadap kortikosteroid (Sanyaolu *et al*., 2019)

b. Faktor Risiko

Berbagai literatur mengidentifikasi sejumlah faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya obesitas dan kelebihan berat badan, yaitu (Banjarnahor *et al*., 2022) :

1) Sosio ekonomi dan Demografi

   Jenis kelamin, pendidikan dan perkerjaan orang tua, pendapatan keluarga serta jumlah anggota keluarga merupakan beberapa faktor risiko obesitas dan kelebihan berat badan pada anak dan remaja.

2) Pola dan kebiasaan makan

   Konsumsi makanan cepat saji, sering jajan dan makan camilan, konsumsi makanan dan minuman manis, dan jarang sarapan pagi berkaitan dengan kelebihan berat badan atau obesitas.

3) Aktivitas fisik dan gaya hidup

   Anak dan remaja yang kurang melakukan aktivitas fisik, menggunakan transportasi ke sekolah, dan kurang gerak (*sedentary*) memiliki risiko lebih besar mengalami kelebihan berat badan atau obesitas

4) Persepsi orang tua

   Adanya ancaman yang dirasakan orang tua terhadap bahaya obesitas, persepsi orang tua yang salah, dan tidak adanya aturan *screen time* yang diterapkan di rumah merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan peningkatan kejadian berat badan berlebih serta obesitas pada anak dan remaja

5) Faktor risiko lainnya

   Faktor-faktor lain yang berkaitan dengan kejadian berat badan berlebih atau obesitas yang dapat diidentifikasi di antaranya adalah berat badan lahir, riwayat obesitas pada keluarga atau orang tua, lama menyusui (*breastfeeding*), riwayat penyakit pada orang tua,

riwayat kelahiran, kurang pengetahuan mengenai obesitas dan lama tidur.

c. Dampak

Dari segi fisik, orang yang mengalami obesitas akan mengalami rendah diri dan merasa kurang percaya diri. Sehingga sering kali akan mengalami tekanan, baik dari dirinya sendiri maupun dari lingkungannya. Kelebihan penimbunan lemak di atas 20% berat badan ideal, akan menimbulkan permasalahan kesehatan hingga terjadi gangguan fungsi organ tubuh. Anak dan remaja obesitas akan berisiko menjadi dewasa obesitas dan memiliki faktor risiko penyakit, yaitu (Norberta, 2024) :

1) Obesitas hingga dewasa

Anak yang mengalami obesitas berisiko tinggi akan mengalami obesitas saat dewasa. Hali ini disebabkan karena jumlah sel lemak yang terbentuk di masa anak-anak bertahan hingga dewasa, ditambah kebiasaan pola makan yang sulit diubah.

2) Penyakit kardiovaskular

Hiperkolesterolemia merupakan kadar kolesterol yang tinggi akibat pola makan tinggi lemak jenuh yang menumpuk didinding pembuluh darah sehingga meningkatkan risiko penyakit jantung dan Hipertensi merupakan Berat badan berlebih meningkatkan beban kerja jantung dan menekan pembuluh darah, yang pada akhirnya menyebabkan tekanan darah tinggi.

3) Diabetes melitus tipe 2

Obesitas menyebabkan resistensi insulin, yaitu kondisi ketika sel tubuh tidak merespons insulin dengan baik. Akibatnya, kadar gula darah meningkat dan berisiko berkembang menjadi diabetes melitus tipe 2.

4) Gangguan Tulang dan Sendi

Berat badan berlebih menambah beban pada tulang dan sendi, terutama pada lutut dan pinggul. Hal ini dapat menimbulkan rasa nyeri, keterbatasan gerak, hingga masalah muskuloskeletal.

5) *Sleep Apnea*

Penumpukan lemak di area leher dapat mempersempit saluran pernapasan. Akibatnya, anak atau remaja obesitas sering mengalami gangguan tidur berupa henti napas sejenak (*sleep apnea*), yang menurunkan kualitas tidur dan berdampak pada kesehatan jangka panjang.

6) Masalah Sosial dan Psikologis

a) Kecemasan: Anak obesitas lebih rentan mengalami perasaan khawatir atau tidak nyaman dalam berinteraksi sosial.

b) Stigmatisasi: Mereka kerap mendapat ejekan atau diskriminasi dari lingkungan sekitar karena bentuk tubuhnya.

c) Kepercayaan diri rendah: Penilaian negatif dari lingkungan sosial dapat membuat anak kehilangan rasa percaya diri, menarik diri dari pergaulan, bahkan berisiko depresi.

d. Penilaian status gizi

Penilaian status gizi merupakan faktor penting dalam memahami dan memastikan kondisi kesehatan yang optimal. Gizi yang seimbang tidak hanya mendukung pertumbuhan dan perkembangan, tetapi juga berperan penting dalam pencegahan penyakit. Dengan penilaian yang tepat, kita dapat mengidentifikasi kekurangan atau kelebihan nutrisi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Teknik yang paling sering digunakan untuk menentukan status gizi adalah antropometri (Djide et al., 2025).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Sedangkan standar antropometri anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan pertumbuhan anak. Penilaian status gizi dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan (TB) dengan standar antropometri anak.

Karakteristik antropometri menjadi dasar untuk menentukan status gizi. Indeks antropometri pada anak dengan obesitas yaitu dengan Berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan Indeks massa tubuh (IMT/U) berdasarkan usia.

Tabel di bawah ini memuat norma status gizi anak usia 0 sampai dengan 60 bulan dan 5 sampai dengan 18 tahun di Indonesia yang

ditetapkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2 Tahun 2020 tentang Metrik Tubuh Anak :

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi anak

Indeks Batas	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/BB atau BB/TB) Anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih	> +2 SD sd +3 SD
	Obesitas	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi kurang	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas	> +2 SD

Sumber : PMK No. 2/2020

3. Konsep Praktik Pemberian Makan

a. Definisi

Praktik pemberian makan adalah perilaku orang tua yang berkaitan dengan pengaturan makan anak, di mana orang tua akan mengatur waktu, jenis, dan jumlah makanan anak. Perilaku ini akan mempengaruhi asupan makanan yang dapat terlihat dari status gizi anak (Harahap *et al*., 2024). Praktik pemberian makan yang dilakukan secara tepat akan mendukung anak untuk mencapai status gizi yang baik. Dalam praktik pemberian makan perlu memperhatikan beberapa hal seperti pemilihan makanan, pengolahan bahan makanan, dan cara pemberian makanan. Ibu perlu memilih bahan makanan dengan baik dan memastikan makanan anak bernutrisi dan bergizi seimbang (Ferdian *et al*., 2024).

b. Dampak praktik pemberian makan

Praktik pemberian makan umumnya sangat dipengaruhi oleh pola asuh orang tua serta struktur makan yang ada di rumah, karena hal tersebut membentuk kebiasaan makan di masa depan dan berdampak pada status gizi maupun berat badan anak. Praktik pemberian makan memiliki konsekuensi terhadap status gizi anak, khususnya risiko kelebihan berat badan. Anak berat badan berlebih dan obesitas cenderung tumbuh menjadi dewasa obesitas dan memiliki risiko penyakit kronis.

c. Faktor yang mempengaruhi dalam praktik pemberian makan

Praktik pemberian makan memiliki beberapa faktor penting yang berhubungan dalam membentuk pola makan dan status gizi anak yaitu (Harahap *et al*., 2024) :

1) Regulasi emosi

Regulasi emosi adalah merespon emosi anak yang sedang rewel atau bosan dengan memberikan makanan. Regulasi emosi yang tinggi dapat meningkatkan kemungkinan anak memiliki TB dan BB sesuai umur karena asupan makan yang diberikan sehat dan sesuai dengan kebutuhan anak.

2) Perilaku mendorong keseimbangan dan variasi

Perilaku mendorong keseimbangan dan variasi adalah perilaku orang tua yang memotivasi anak untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan bermacam-macam jenis makanan.

Perilaku ini penting untuk memastikan asupan makanan pada anak adekuat.

3) Lingkungan yang sehat

Lingkungan yang sehat adalah menyediakan makanan yang sehat sesuai kebutuhan anak di lingkungan rumah. Lingkungan rumah adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku makan pada anak. Lingkungan rumah yang hanya menyediakan makanan yang sehat maka akan membentuk kesukaan makanan anak terhadap makanan sehat.

4) Makanan sebagai hadiah

Makanan sebagai hadiah adalah memberikan makanan yang disukai anak sebagai hadiah. Orang tua yang menggunakan makanan ringan yang bergula sebagai hadiah apabila anak enggan untuk makan dapat mengakibatkan dampak negatif. Dalam rangka menerima hadiah tersebut anak dapat mengkonsumsi makanan yang lebih banyak daripada kebutuhannya, makanan yang dijadikan hadiah lebih diinginkan sedangkan makanan yang sehat yang dibutuhkan menjadi kurang diinginkan sehingga mempengaruhi kualitas asupan makanan yang tidak sehat.

4. Konsep Persepsi

a. Definisi persepsi

Persepsi adalah salah satu istilah yang digunakan dalam psikologi. Secara umum, persepsi didefinisikan sebagai respons langsung atau proses di mana seseorang memahami berbagai hal melalui indra. Dalam

kamus besar psikologi, persepsi dijelaskan sebagai proses pengamatan individu terhadap lingkungan dengan memanfaatkan indra yang dimiliki, sehingga individu tersebut menjadi sadar akan segala sesuatu yang ada di sekitarnya (Asnori, 2020).

Setiap orang mempunyai persepsi mengenai apa yang dipikirkan, dilihat, dan dirasakan. Persepsi adalah suatu proses yang dimulai dengan penginderaan, yaitu penerimaan stimulus oleh individu melalui alat indera, yang juga dikenal sebagai proses sensori. Persepsi merupakan proses kognitif yang dialami oleh setiap individu dalam merespons dan memahami informasi dari lingkungan sekitar. Cara pandang seseorang akan memengaruhi kesan yang dihasilkan dari proses persepsi tersebut (Sari *et al*., 2019).

b. Indikator Persepsi

Persepsi memiliki indikator sebagai berikut (Mastuinda *et al*., 2020):

1) Penyerapan terhadap rangsang atau objek dari luar individu

Sebuah rangsangan yang diterima oleh panca indra, termasuk penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman dan pengecapan, dapat terjadi secara individu maupun bersamaan. Selanjutnya, hasil dari penyerapan atau penerimaan oleh alat indra tersebut akan menghasilkan gambaran, tanggapan atau kesan di dalam otak.

2) Pengertian dan pemahaman

Setelah gambaran atau kesan terbentuk dalam otak, proses selanjutnya adalah mengorganisir mengklasifikasikan, membandingkan, dan menginterpretasikan gambaran tersebut. Hal

ini akan menghasilkan pengertian atau pemahaman yang lebih mendalam.

3) Penilaian atau evaluasi

Setelah pemahaman terbentuk, individu akan melakukan penilaian, secara subjektif, individu membandingkan pemahaman yang baru mereka per oleh dengan standar atau norma pribadi mereka. Penilaian yang dilakukan oleh setiap individu tentu akan bervariasi meskipun objek yang dinilai sama. Oleh karena itu, persepsi memiliki sifat yang individual.

c. Proses terjadinya Persepsi

Menurut Walgito dalam Asnori (2020), menjelaskan bahwa pandangan atau pemahaman terbentuk melalui suatu proses, secara alur persepsi dapat dijabarkan sebagai berikut: Proses pertama adalah proses fisik di mana objek menimbulkan rangsangan atau stimulus dan rangsangan tersebut diteruskan ke indra atau reseptor, selanjutnya terjadi proses fisiologis yaitu rangsangan yang diterima oleh indra diteruskan ke sel saraf. Rangsangan dari saraf selanjutnya diteruskan dan diolah di otak sehingga menimbulkan suatu pemahaman atau persepsi yang disebut dengan proses psikologis.

Dalam proses persepsi terdapat tiga komponen utama yang harus dilakukan di antaranya komponen seleksi, interpretasi, serta interpretasi-persepsi. Komponen seleksi yaitu proses penyaringan rangsangan oleh indra, komponen interpretasi merupakan proses

mengelompokkan informasi dan komponen terakhir adalah komponen interpretasi-persepsi yaitu proses pembulatan informasi (Asnori, 2020).

d. Faktor yang mempengaruhi Persepsi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang yang dikemukakan oleh Walgito dalam (Asnori, 2020), yaitu faktor internal, faktor eksternal serta faktor fungsional:

1) Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu yang kemudian bermanfaat untuk orang bayak misalnya. Dalam hal ini faktor internal yang mempengaruhi persepsi :

a) Usia

Usia adalah umur seseorang yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai ulang tahun. Semakin cukup umur, kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia sangat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman seseorang, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja sehingga dapat menimbulkan persepsi yang sesuai dengan usia.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan sebuah proses pembelajaran untuk dapat mengerti, paham dan memiliki kemampuan untuk berpikir kritis. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi

akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali. Pendidikan merupakan modal yang sangat penting untuk menjalani kehidupan. Pendidikan yang baik akan memberikan dampak positif bagi para generasi muda.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Masyarakat yang sibuk bekerja hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi. Dengan bekerja seseorang dapat berbuat sesuatu yang bernilai, bermanfaat, memperoleh pengetahuan yang baik tentang suatu hal sehingga lebih mengerti dan akhirnya mempersepsikan sesuatu itu positif.

2) Faktor Eksternal

Faktor eksternal adalah kebalikan dari faktor internal, yaitu faktor yang berasal dari luar diri seseorang dalam menciptakan dan menemukan sesuatu. Dalam hal ini faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah informasi. Semakin banyak informasi dapat mempengaruhi atau menambah pengetahuan seseorang dan dengan pengetahuan menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

3) Faktor Fungsional

a) Pengetahuan

Pengetahuan mampu memandu individu dalam bertingkah laku pada satu waktu tertentu yang merupakan hasil interaksi dari faktor internal dan eksternal. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh dari berbagai hasil dari proses belajar serta pengetahuan lain yang diperoleh dari lingkungan sekitar

b) Pengalaman

Pengalaman yang telah dialami yang tidak terlepas dari keadaan di sekitar. Pengalaman yang terbentuk bisa melalui pengalaman pribadi, pengalaman keluarga atau bahkan pengalaman orang-orang yang ada di lingkungan kita yang akan memberikan pengaruh besar terhadap pembentukan persepsi seseorang. pengalaman yang dimiliki seseorang merupakan faktor yang sangat berperan dalam menginterpretasikan stimulus yang kita per oleh. masa lalu atau apa yang kita pelajari akan menyebabkan terjadinya perbedaan interpretasi.

B. *State of The Art*

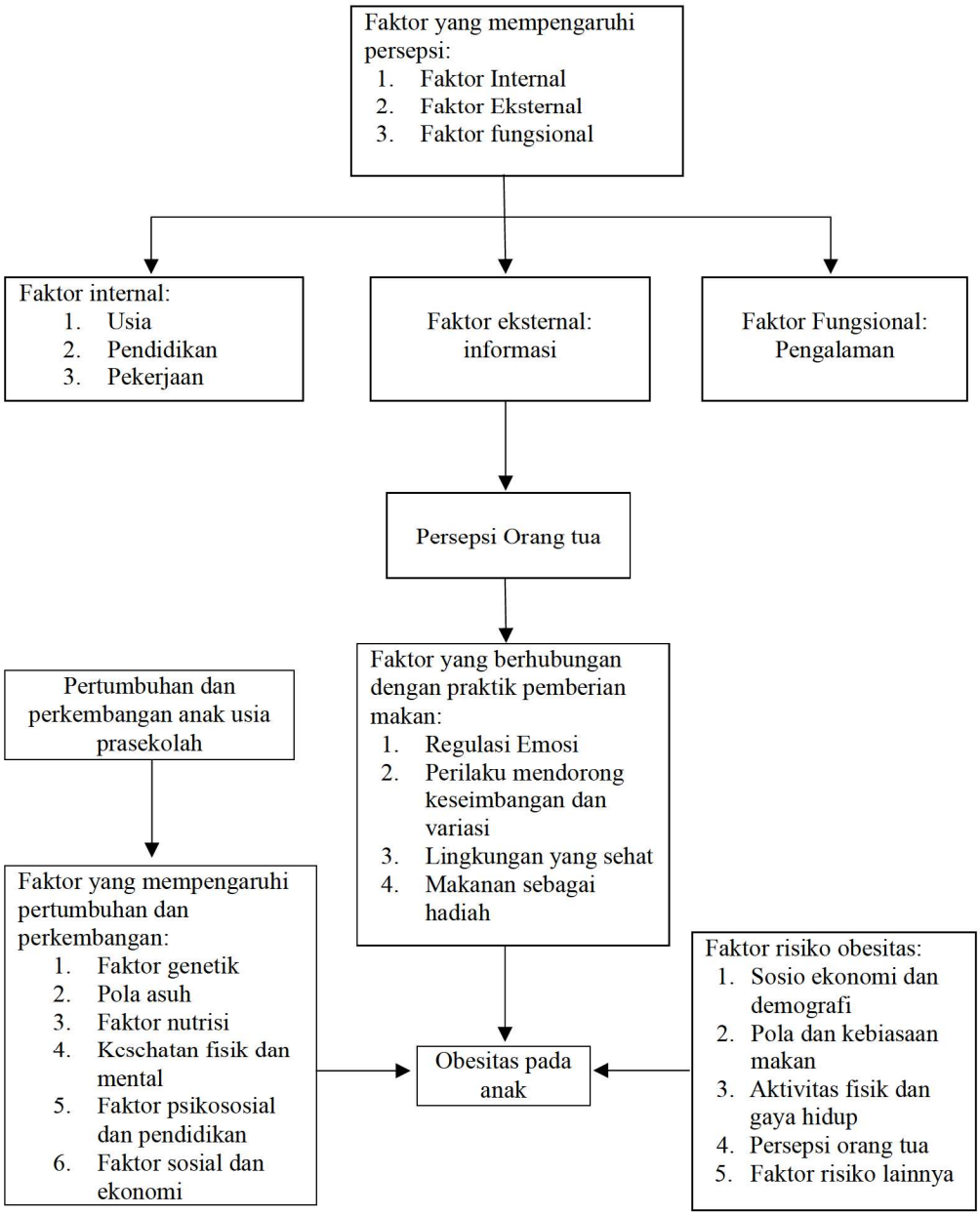
Tabel 2.2 *State of The Art*

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan perbedaan
Sujanah, Riza, & Sukarni (2019)	Persepsi Ibu terhadap Obesitas pada Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak	Kualitatif, fenomenologi, wawancara semi-terstruktur, purposive sampling (6 partisipan)	Persepsi ibu dipengaruhi pengetahuan & pengalaman; ada persepsi positif dan negatif; hambatan dalam pencegahan & pengobatan obesitas	Persamaan: Sama-sama mengkaji persepsi orang tua terhadap obesitas anak Perbedaan : Lokasi berbeda, fokus pada persepsi umum dan hambatan, tidak spesifik pada pemberian makan
Karomah *et al* (2024)	Gambaran Pola Asuh Orang Tua dan Perilaku Makan Balita Obesitas di Kabupaten Kebumen	Teknik Kualitatif, wawancara mendalam, (10 informan)	Sebagian Orang tua tidak berusaha keras menyuruh anaknya makan, jarang menjanjikan sesuatu agar makan, dan membiarkan anak memilih makanan. Balita diberi kesempatan menambah porsi, konsumsi susu formula lebih dari 8 botol per hari, sering diberi makan selingan tinggi kalori dan gula.	Persamaan: Sama-sama meneliti anak obesitas dengan fokus pada peran orang tua dalam pemberian makan Perbedaan : fokus pada pola asuh (*Demandingnes* dan *Responsiveness*) dan pola makan balita
Adawiyah (2023)	Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Obesitas pada Siswa SMP Negeri 53 Jakarta Utara	Deskriptif analitik, cross-sectional, 66 responden, total sampling	Ada hubungan signifikan antara pola makan (p=0,007) dan aktivitas fisik (p=0,001) dengan obesitas pada remaja	Persamaan: Sama-sama meneliti faktor gaya hidup terhadap obesitas pada anak/remaja Perbedaan: Fokus pada pola makan & aktivitas fisik, tidak menilai persepsi orang tua
Arroyyan & Qomariyah (2023)	Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SDN 01 Sumur Batu Pagi, Jakarta Pusat	Analitik cross-sectional, 91 responden, kuesioner FFQ	Tidak terdapat hubungan signifikan antara asupan makan dan obesitas (p=0,154), meskipun anak dengan asupan tidak sehat berisiko lebih tinggi	Persamaan: Sama-sama meneliti faktor makan terhadap obesitas Perbedaan: fokus kepada asupan makanan dan metode kuantitatif, tidak menilai lebih dalam persepsi orang tua

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan perbedaan
Eni Rahmawati (2020)	Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN 02 Cempaka Putih Timur, Jakarta Pusat	Analitik cross-sectional, 100 responden	Ada hubungan signifikan antara perilaku makan dengan obesitas (p<0,05)	Persamaan: Sama-sama meneliti hubungan perilaku makan dan obesitas Perbedaan: Fokus pada perilaku makan anak, bukan persepsi orang tua
Russel *et al* (2023)	Parental feeding practices, child eating behaviours and their associations with child weight: a multi-country analysis	Kuantitatif, analisis data survei multi-negara (11 negara, >4.000 orang tua dan anak)	Menemukan hubungan signifikan antara praktik pemberian makan orang tua (misalnya restriksi, dorongan makan, monitoring) dengan perilaku makan anak (misalnya emotional eating, picky eating) yang berkontribusi pada risiko obesitas	Persamaan: Sama-sama mengkaji peran orang tua dalam pemberian makan dan kaitannya dengan obesitas anak. Perbedaan: Studi Russell dilakukan pada skala multi-negara dengan pendekatan kuantitatif,
Aldolaim (2019)	Parental perceptions of childhood obesity: A systematic literature review	Artikel kuantitatif dan kualitatif yang berfokus pada persepsi partisipan ditinjau. Di antara 127 artikel	bahwa sebagian orang tua tidak menganggap anak mereka kelebihan berat badan atau obesitas. Keyakinan orang tua mengenai obesitas anak, status berat badan orang tua, dan tingkat pendidikan orang tua dapat memengaruhi persepsi orang tua terhadap berat badan anak mereka.	Persamaan: Sama-sama mengkaji persepsi orang tua terhadap obesitas anak. Perbedaan: Penelitian ini berupa systematic review multi-negara
Yÿlmaz & Mutlu, (2025)	Parental perceptions and self-efficacy in managing childhood obesity: a cross sectional study from Türkiye	Analitik cross-sectional, 114 responden	Penelitian menemukan korelasi negatif kuat antara skor masalah dan kepercayaan diri orang tua (r = −0,695; p < 0,001). IMT lebih tinggi berhubungan dengan meningkatnya kekhawatiran orang tua (p = 0,039). Orang tua anak perempuan menilai masalah berat badan lebih serius dan kurang percaya diri dalam mengelolanya.	Persamaan : sama-sama meneliti persepsi orang tua terhadap obesitas anak, perilaku terkait makan/berat badan anak. Perbedaan : Penelitian di Turki menggunakan pendekatan kuantitatif (cross-sectional) dengan pengukuran skor (Problem Scale & Confidence Scale)
Sriwahyuni *et al* (2021)	Pola makan terhadap kejadian obesitas pada anak	Deskriptif analitik, cross-sectional, 30 responden	Ada hubungan signifikan antara pola makan fast food dengan kejadian obesitas pada anak (p=0,031). Konsumsi fast food >2 kali/minggu meningkatkan risiko obesitas.	Persamaa : Sama-sama meneliti hubungan pola makan dengan obesitas anak. Perbedaannya: penelitian ini fokus fast food, penelitian saya lebih ke persepsi orang tua dalam pemberian makan.

Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan perbedaan
Abbas *et al* (2023)	Childhood obesity: Facts and parental perceptions	Analitik cross-sectional, 191 responden	Status berat badan ibu berhubungan dengan kecenderungan meremehkan berat badan anak (p=0.0068).	Persamaan : Sama-sama meneliti persepsi orang tua terkait obesitas anak Perbedaan : penelitian ini fokus status berat badan ibu sebagai faktor penentu persepsi.

C. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Walgito dalam (Asnori, 2020); Ponidjan, 2025; Banjarnahor *et al*., 2022; Harahap *et al*., 2024; WHO, 2022)

D. Kerangka Konsep

Menurut Sugiyono (2020), kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang berkaitan antara variabel satu dengan variabel yang lain dalam penelitian. Berikut adalah bagan kerangka konsep dalam penelitian :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif. Sugiyono (2023), berpendapat bahwa teknik penelitian kualitatif adalah cara alamiah untuk melakukan penelitian yang menghasilkan data dan analisis kualitatif. Fadilla & Wulandari (2023), menekankan penggunaan metodologi penelitian kualitatif sebagai instrumen untuk memahami fenomena alamiahnya, dengan deskripsi, interprestasi, dan pemahaman mendalam terhadap makna subjektif yang terlibat. Pendekatan ini dipilih karena fokus penelitian adalah menggali persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas, sehingga memungkinkan peneliti mendeskripsikan pandangan, pengalaman, serta makna subjektif partisipan sesuai dengan konteks alamiah.

B. Partisipan dan tempat penelitian

1. Partisipan

Dalam penelitian kualitatif, terdapat partisipan atau informan yang berperan sebagai sumber data yang diambil dan dikumpulkan oleh peneliti. Menurut Rukin (2019), dalam penelitian kualitatif, subjek penelitian yang menjadi informan dan partisipan merupakan fokus utama yang diteliti oleh peneliti. Dalam konteks ini, peneliti terlibat secara langsung dan berinteraksi dengan subjek penelitian, melalui komunikasi dan interaksi sosial yang dilakukan dalam penelitian.

Partisipan yang terlibat dalam penelitian ini dipilih menggunakan teknik *Purpose sampling*. *Purpose sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data yang dilakukan dengan pertimbangan

tertentu (Sugiyono, 2023). Partisipan yang terlibat pada penelitian ini merupakan orang tua yang memiliki anak usia prasekolah dan sekolah dengan status gizi obesitas yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi:
    1) Berdomisili di wilayah kerja puskesmas kecamatan koja
    2) Bersedia menjadi partisipan
    3) Ibu yang memiliki anak usia prasekolah dan sekolah dengan status gizi obesitas.
    4) Ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga
b. Kriteria Eksklusi:
    1) Ibu yang mengalami kesulitan berkomunikasi secara verbal
    2) Ibu yang menolak atau tidak bersedia menjadi partisipan
    3) Anak yang mengalami penyakit infeksi dan berkebutuhan khusus.

2. Tempat penelitian

Tempat penelitian di sekitar wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja, Jl. Mahoni No.9, RT.9/RW.5, Tugu Utara, Kec. Koja, Jakarta Utara, DKI Jakarta, 14260. Peneliti mengangkat di wilayah kerja Puskesmas Koja sebagai lokasi penelitian karena dari hasil data dan observasi konsep atau fenomena yang ingin diangkat dapat ditemukan di wilayah tersebut.

C. Instrumen Penelitian

1. *Form* persetujuan Partisipan (*informed consent*)

   Merupakan formulir persetujuan menjadi partisipan yang diisi oleh informan yang bersedia untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian.

2. Petunjuk umum wawancara mendalam (*in-depth interview*)

   Petunjuk umum yang berisi tentang penuntun pelaksanaan wawancara mendalam yang berisi langkah-langkah dimulai dari pendahuluan hingga kegiatan wawancara yang dilakukan pada informan untuk mengetahui persepsi orang tua dalam pemberian makan.

Tabel 3.1 Pedoman Wawancara Semi Terstruktur

Pernyataan Teori mengenai persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas	Indikator persepsi	Pertanyaan wawancara kepada partisipan
Faktor internal persepsi: Usia, pendidikan, pekerjaan mempengaruhi persepsi dan pengetahuan (Asnori, 2020).	Target atau objek yang menjadi sasaran memberikan persepsi	1. Berapa tahun usia ibu? 2. Apakah ibu bekerja? 3. Ibu sudah memiliki berapa anak? 4. Apa pendidikan terakhir ibu? 5. Berapa usia anak ibu?
Konsep obesitas pada anak: obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan yang dapat berdampak pada kesehatan (WHO, 2021).	Persepsi orang tua tentang obesitas pada anak	6. Menurut pandangan ibu, apa yang ibu tahu tentang obesitas? 7. Bagaimana ibu menilai status gizi anak? 8. Menurut ibu, apa dampak yang dapat timbul pada anak obesitas? 9. Apakah ibu pernah melihat anak mengalami masalah kesehatan? 10. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang bahaya obesitas pada anak?
Praktik pemberian makan: orang tua mengatur waktu, jenis, jumlah makanan anak (Harahap *et al*., 2024).	Persepsi orang tua dalam praktik pemberian makan	11. Bagaimana ibu biasanya mengatur makanan anak sehari-hari?

Pernyataan Teori mengenai persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas	Indikator persepsi	Pertanyaan wawancara kepada partisipan
		12. Apakah ada makanan tertentu yang selalu ibu disediakan untuk anak? 13. Apakah anak mengkonsumsi susu? Jika iya susu apa? Berapa kali dalam sehari? 14. Apakah ibu merasa pola makan anak ibu sudah seimbang
Faktor yang mempengaruhi dalam praktik pemberian makan: regulasi emosi, perilaku mendorong keseimbangan dan variasi, lingkungan yang sehat, makanan sebagai hadiah (Harahap, 2024).	Situasi, keadaan pada saat pemberian makan pada anak	15. Apakah ibu pernah memberikan makanan ketika anak rewel atau bosan? 16. Menurut pandangan ibu, apakah memberikan sebagai hadiah atau imbalan itu merupakan hal baik? Dan apakah pernah? 17. Menurut pandangan ibu, bagaimana memotivasi anak agar mau makan makanan sehat? 18. Bagaimana kondisi makanan yang biasanya tersedia di rumah?
pemenuhan harapan dan kebutuhan orang tua berperan penting dalam keberhasilan intervensi gizi pada anak obesitas (Nursalam, 2022)	Harapan dan kebutuhan orang tua	19. Apa yang ibu harapkan terkait pola makan anak ke depan? 20. Dukungan atau informasi apa yang ibu butuh kan dari tenaga kesehatan

3. Catatan kecil dan alat tulis

   Catatan kecil dan alat tulis ini digunakan oleh peneliti untuk mencatat informasi yang partisipan berikan. Suasana lingkungan di sekitar lokasi wawancara juga harus dicatat.

4. Alat perekam suara

   Alat ini digunakan untuk merekam suara partisipan ketika diwawancarai. Alat ini memudahkan peneliti agar tidak terlewatkan satu kata pun yang dikeluarkan dari mulut partisipan. Alat perekam yang digunakan yaitu *handphone.*

D. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang penting strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan observasi, wawancara, dokumentasi, triangulasi, sebagai berikut (Sugiyono, 2024):

1. Observasi Partisipatif

   Observasi pada penelitian ini dilakukan dengan partisipasi pasif, yaitu peneliti datang di tempat kegiatan orang yang diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Peneliti hanya mengamati perilaku, interaksi, serta situasi yang terjadi terkait pemberian makan pada anak obesitas, kemudian mencatatnya dalam catatan lapangan.

2. Wawancara

   Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat di kontruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti dan peneliti perlu mengetahui informasi yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri, atau paling tidak pada pengetahuan atau keyakinan pribadi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengumpulan data wawancara semi-struktur.

Wawancara semi-struktur adalah jenis wawancara yang sudah termasuk dalam kategori *in-depth interview*, dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diwawancara diminta pendapat, pandangan sesuai persepsi informan dan idenya dalam pemberian makan pada anak obesitas. Dalam melakukan wawancara, peneliti harus mendengarkan secara teliti serta mencatat apa yang dikemukakan oleh informan (Sugiyono, 2024). Wawancara ditujukan kepada ibu yang memiliki anak usia prasekolah dengan status gizi obesitas.

3. Dokumentasi

Pengumpulan data dokumentasi adalah metode yang mengumpulkan informasi dengan menggunakan dokumen yang bisa berbentuk laporan tertulis, foto, dan artefak (Sugiyono, 2023) Dokumentasi di definisikan oleh Ibrahim (2018), sebagai sumber data yang berisi catatan dan bahan tertulis. Catatan adalah setiap pernyataan tertulis yang disusun oleh seseorang atau organisasi dengan tujuan untuk menginformasikan suatu peristiwa (Ibrahim, 2018).

E. Analisa data

Analisa data telah dilakukan setelah selesainya tahap pengumpulan data dalam jangka waktu yang ditentukan. Setelah peneliti mendapatkan hasil data lapangan dengan wawancara bersama orang tua mengenai persepsi dalam pemberian makan pada anak obesitas dengan kriteria orang tua yang memiliki anak usia prasekolah, selanjutnya peneliti akan melakukan analisa data.

(Sugiyono, 2024), bahwa analisa data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu analisis berdasarkan data yang didapatkan, lalu dikembangkan menjadi hipotesis.

Analisa data dalam penelitian kualitatif ini saya menggunakan model analisis interaktif Miles *and* Huberman dalam (Sugiyono, 2024), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisa data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam analisis data meliputi :

1. Data *Collection* (Pengumpulan Data)

   Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam, dokumentasi atau gabungan ketiganya (triangulasi). Pada tahap awal Peneliti melakukan penjelajahan secara umum terhadap situasi sosial/objek yang diteliti, semua yang dilihat dan didengar direkam semua.

2. Data *Reduction* (Reduksi Data)

   Data yang dikumpulkan dari tahap pengumpulan data harus didokumentasikan secara cermat dan lengkap. Tahap reduksi data diperlukan untuk analisis lebih lanjut terhadap informasi yang sangat banyak dan kompleks. Mereduksi data adalah proses merangkum, menyaring dan memilih hal-hal yang pokok, untuk memfokuskan pada hal-hal yang penting sesuai dengan tema dan pola.

   Seluruh hasil wawancara yang telah diperoleh di transkrip secara verbatim untuk menjaga keaslian informasi. Transkrip tersebut kemudian

menjadi dasar dalam proses reduksi data, yaitu dengan memasukkan rekaman audio ke dalam website pada *link TurboScribe* dan peneliti memasukkan hasil transkrip ke dalam Google dokumen serta membaca berulang dan mendengarkan audio kembali sambil membandingkan dan merapikan hasil transkrip yang di masukkan ke dalam Google dokumen.

Langkah selanjutnya peneliti menganalisis data menggunakan bantuan dari aplikasi NVivo 12 Pro sebagai *software*. NVivo 12 Pro membantu dalam memberikan kode, pengelompokan kategori, dan penarikan tema, sehingga mempermudah identifikasi pola dan hubungan antar data. Langkah pertama yang peneliti lakukan dalam aplikasi NVivo 12 Pro yaitu mengimpor data. Mengimpor data adalah memasukkan data ke dalam manajemen data NVivo. Data yang peneliti gunakan di sini adalah data dari hasil transkrip wawancara peneliti kepada 8 partisipan.

Langkah selanjutnya setelah data diimport, peneliti lakukan adalah mengkode data atau membuat data dan membagikannya ke beberapa tema, dalam membuat tema peneliti harus mengetahui terlebih dahulu objek yang paling sering dibicarakan oleh partisipan. Pada *software* NVivo proses coding dapat dilakukan secara manual dan otomatis, pada penelitian ini proses coding dilakukan secara manual dengan mengeblok masing-masing kalimat hasil transkrip lalu klik dan tarik kalimat tersebut letakkan pada Nodes. Pengelompokan makna tersebut, menghasilkan anak nodes lalu dimasukan pada induk nodes yang sesuai.

Peneliti juga menggunakan fitur yang disediakan oleh aplikasi NVivo yaitu *word frequency query* sebagai penguat data. Penerapan *word cloud* ini

membantu peneliti dalam pembuatan kode dan tema, tema merupakan konsep yang berkaitan dengan fokus dan pernyataan peneliti. Selanjutnya adalah visualisasi data, peneliti melakukan analisis-analisis terhadap data. Memvisualisasikan data akan membuat kita mengetahui sebesar apa frekuensi persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas bagi setiap partisipan. Selanjutnya peneliti melakukan visualisasi data dalam mind map dengan *software* NVivo.

3. Data *Display* (Penyajian Data)

Data akan diberikan setelah tahap reduksi selesai. Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, *pie chart*, pictogram dan sejenisnya. Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2024), menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif, juga dapat berupa, grafik, matrik, *network* (jejaring kerja) dan *chart*. Maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya. Langkah selanjutnya menyajikan data ke dalam laporan. Peneliti akan menjabarkan hasil analisis peneliti dan dengan bantuan aplikasi NVivo.

4. *Conclusion* (Kesimpulan)

Penarikan kesimpulan dan verifikasi data adalah langkah terakhir dalam proses analisa data. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti yang

valid dan konsisten selama proses pengumpulan data, maka kesimpulan tersebut merupakan kesimpulan yang kredibel.

F. Uji keabsahan data

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2024) meliputi uji *credibility* (validitas interval), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (realibilitas), dan *confirmability* (obyektivitas). Stainback dalam (Sugiyono, 2024) menyatakan bahwa penelitian kualitatif lebih menekankan pada aspek validitas. Adapun uji keabsahan data yang dapat dilaksanakan:

1. *Credibility*

   Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian yang disajikan oleh peneliti agar hasil penelitian yang dilakukan tidak meragukan sebagai sebuah karya ilmiah.

   Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Data dari beberapa sumber tersebut, tidak bisa dirata-ratakan seperti dalam penelitian kuantitatif, tetapi dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana spesifik dari beberapa sumber tersebut. Data yang telah dianalisis oleh peneliti sehingga menghasilkan suatu kesimpulan selanjutnya dimintakan kesepakatan (*member check*) dengan beberapa sumber tersebut.

2. *Transferability*

Transferability merupakan validitas eksternal dalam penelitian kualitatif. Validitas eksternal menunjukkan derajat ketepatan atau dapat diterapkannya hasil penelitian ke populasi di mana sampel tersebut diambil.

Nilai transfer ini berkaitan dengan pertanyaan, hingga mana hasil penelitian dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Bagi peneliti, nilai transfer bergantung pada pemakai, sehingga ketika penelitian dapat digunakan dalam konteks yang berbeda di situasi sosial yang berbeda validitas nilai transfer masih dapat dipertanggungjawabkan.

3. *Dependability*

Dependability disebut reliabilitas. Suatu penelitian yang reliabel adalah apabila orang lain dapat mengulangi atau mereplikasi proses penelitian tersebut. Uji *dependability* dilakukan dengan melalukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian. Caranya dilakukan oleh auditor yang independen atau pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian.

Misalnya bisa dimulai ketika bagaimana peneliti mulai menentukan masalah, memasuki ke lapangan, menentukan sumber data, melakukan analisa data, melakukan uji keabsahan data, sampai membuat kesimpulan harus dapat ditunjukkan oleh peneliti.

4. *Confirmability*

Pengujian *confirmability* disebut juga dengan uji obyektivitas penelitian. Penelitian dikatakan objektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Dalam penelitian kualitatif, uji *confirmability*

mirip dengan uji *dependability*, sehingga pengujian dapat dilakukan bersamaan. Uji *confirmability* berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang telah dilakukan, apabila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi standar *confirmability*.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian kualitatif, etika memainkan peran yang sangat penting karena pendekatan ini bersifat langsung dan interaktif dengan partisipan. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang mencangkup (Prasetiyowati *et al*., 2025):

1. *Informed consent*

   Peneliti wajib memberikan informasi secara jujur dan terbuka kepada partisipan terkait tujuan, prosedur, risiko dan manfaat dari penelitian.

2. Kerahasiaan dan anonimitas

   Kerahasiaan dan anonimitas yang menjadi aspek penting karena data yang diperoleh bersifat pribadi dan sensitif. Peneliti dituntut untuk menyamarkan identitas partisipan dan menggunakan kode atau pseudonim dalam penelitian.

3. *Non-maleficence* dan keadilan

   Peneliti tidak boleh menyebabkan kerugian, baik fisik, emosional, maupun sosial dan wajib memaksimalkan manfaat penelitian. Dalam semangat keadilan, seluruh partisipan harus diperlakukan setara tanpa diskriminasi.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Partisipan

a. Karakteristik Partisipan Anak

Tabel 4.1 Karakteristik Partisipan anak

Partisipan	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Status Gizi		
				BB	TB	Interprestasi
P1	An.A	44 bulan	Perempuan	27,3 kg	104 cm	Obesitas
P2	An.K	48 bulan	Perempuan	31,9 kg	106 cm	Obesitas
P3	An.R	54 bulan	Perempuan	29,6 kg	112 cm	Obesitas
P4	An.E	53 bulan	Laki-laki	26,2 kg	109 cm	Obesitas
P5	An.Y	45 bulan	Laki-laki	23,9 kg	99 cm	Obesitas
P6	An.A	50 bulan	Laki-laki	21,5 kg	100 cm	Obesitas
P7	An.A	48 bulan	Laki-laki	24,9 kg	105 cm	Obesitas
P8	An.S	56 bulan	Perempuan	29 kg	112 cm	Obesitas

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa seluruh partisipan merupakan anak usia prasekolah dengan rentang usia 44-55 bulan, terdiri dari 4 anak berjenis kelamin laki-laki dan 4 anak perempuan, sehingga distribusi jenis kelamin seimbang, seluruh anak memiliki status gizi obesitas, dengan Berat badan 21,5-31,9 kg dan tinggi badan 99-112 cm, yang berada di atas ambang batas nilai *Z-Score* > +3 SD.

b. Karakteristik Partisipan Orang tua

Tabel 4.2 Karakteristik Partisipan orang tua

Partisipan	Nama	Usia	Pendidikan	Pekerjaan orang tua	
				Ayah	Ibu
P1	Ny.E	27 tahun	SMA	Wiraswasta	Ibu rumah tangga
P2	Ny.w	23 tahun	SMK	Wiraswasta	Ibu rumah tangga
P3	Ny.M	39 tahun	SD	Karyawan	Ibu rumah tangga
P4	Ny.S	38 tahun	SMA	Buruh	Ibu rumah tangga
P5	Ny.N	45 tahun	SMA	Buruh	Ibu rumah tangga
P6	Ny.S	27 tahun	SMA	Buruh	Ibu rumah tangga
P7	Ny.A	30 tahun	SMK	Karyawan	Ibu rumah tangga
P8	Ny.H	22 tahun	SD	Wiraswasta	Ibu rumah tangga

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa usia ibu berada pada rentang usia 22-45 tahun, tingkat pendidikan ibu sebanyak 6 orang (75%) adalah lulusan SMA/SMK, sedangkan yang lainnya 2 orang (25%) adalah lulusan SD. Seluruh ibu merupakan ibu rumah tangga, sedangkan perkerjaan ayah bervariasi yaitu sebagai wiraswasta, karyawan dan buruh.

2. Hasil Temuan Penelitian

a. Faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang obesitas

Pada tema ini didapatkan tiga kategori yaitu, kategori pertama adalah pengetahuan orang tua tentang obesitas, kategori kedua adalah penilaian orang tua tentang status gizi anak, kategori ketiga adalah informasi yang didapatkan orang tua

1) Pengetahuan orang tua tentang obesitas

Berdasarkan hasil wawancara, bahwa seluruh partisipan kurang tepat dalam menyatakan pengertian obesitas anak, pengetahuan orang tua mengenai obesitas masih terbatas dan hanya berfokus pada pemahaman sederhana. Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan partisipan yaitu:

"Yang saya tahu ya, obesitas itu, baik timbangannya atau tingginya, sudah melebihi dari usia" (P1)

"Nggak tahu, keberatan badan doang sudah" (P6)

"Kelebihan berat badan, gatau lagi..." (P7)

"*Taunya berat badan, naik. Maksudnya berat badannya nggak sesuai sama umur...*" (P8)

2) Penilaian orang tua tentang Status gizi anak

Penilaian orang tua mengenai status gizi anak juga menunjukkan persepsi yang cenderung positif terhadap kondisi obesitas. Beberapa orang tua menganggap bahwa anak gemuk identik dengan sehat, Hal ini terlihat dari beberapa pernyataan partisipan yaitu:

"Jadi walaupun dia tinggi, posisinya masih bisa bergerak....buat saya nggak jadi masalah walaupun gemuk ya, ibaratnya. Intinya sehatlah, setidaknya gemuknya itu sehat, gemuknya itu ibaratnya cantik, banyak orang gemuk cantik, bermodis banyak" (P1)

"alhamdulillah sudah terpenuhi. alhamdulillah sehat-sehat saja" (P5)

"Kata saya baik-baik aja sih. Nggak ada masalah. Sehat..." (P8)

"Gizinya ya Alhamdulillah baik" (P4)

"Kalau kata aku ga lebih beratnya... standar sih" (P6)

3) Informasi yang didapatkan orang tua

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua belum pernah mendapatkan informasi mengenai obesitas anak, partisipan lainnya menyatakan pernah menerima penyuluhan dari ahli gizi, namun tetap tidak menerapkan informasi tersebut sepenuhnya. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan yaitu:

"ngga, belum pernah dapat sih..." (P3)

"Walaupun belum menguasai. pernah dapat penyuluhan dari ahli gizinya di puskesmas, jadi saya coba juga diterapkan di rumah. Tapi kalau untuk makan, ibaratnya dia harus teratur Ini begini, memang

saya tidak mengikuti jadi yang maunya dia saja, dia makan" (P1)

"Nggak pernah mendapatkan informasi" (P6)

"Tidak si..., tidak pernah dapat saya" (P7)

b. Persepsi orang tua dalam Praktik pemberian makan

Pada tema ini didapatkan tiga kategori yaitu, kategori pertama adalah menentukan jenis makanan, kategori kedua adalah frekuensi makan dalam sehari, kategori ketiga adalah jenis makanan sehari-hari.

1) Menentukan jenis makanan

Berdasarkan Hasil wawancara peneliti menanyakan siapa peran yang menentukan jenis makan anak, menunjukkan bahwa orang tua memberikan kebebasan kepada anak untuk menentukan makanan yang ingin di makan, masih memberikan makanan kesukaan anak, dan mengikuti keinginan anak. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan yaitu:

"Jadi kalau untuk pola makan, kita bertanya ke dia, dia mau makan apa, jadi dia nggak bisa dipaksakan" (P1)

"Tapi lebih seringnya dia sendiri, karena kan kalau kita yang nantuin, dia gak mau, kadang ngambek" (P2)

"Dia sih.., paling kayak aku mau nasi goreng begitu" (P5)

"Saya, saya kan belinya yang dia pengenin yang dia suka. kalo ga suka kan sayang ga dimakan, kalau yang dia enggak suka, saya enggak beli. Karena apa? Percuma, enggak dimakan" (P8)

2) Frekuensi makan dalam sehari

Hasil penelitian menyatakan bahwa dalam hal frekuensi makan yang kurang tepat yaitu anak mengkonsumsi makanan lebih dari 3 kali dalam sehari. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan yaitu:

"Sehari kadang tiga, kadang empat kalau lagi pengen makan" (P6)

"Makan tiga kali, kadang bisa empat kali sama malam dia kalo kakaknya lagi makan minta ikut lagi makan" (P4)

"dia jarang makan nasi bisa 2 kali sehari, tapi kalau sekalinya makan, lapar banget, bisa nambah sampai tiga kali" (P2)

"Porsinya 3 kali harus dia mah..., pernah 4 kali" (P5)

3) Jenis makanan sehari-hari

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Jenis makanan yang dikonsumsi anak didominasi oleh makanan tinggi kalori dan olahan seperti ayam goreng, sosis, nugget, dan mie instan. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan yaitu:

"Kalau makanan, ayam sih. Jadi ayam itu kadang diungkep ya, taruh di kulkas, terus kalau dia mau tinggal goreng. Terus kalau dia mau dibakar, tinggal bakar. nugget sosis juga di nyetok tapi dia maunya nugget yang gambar kaya gambar dinosaurus...." (P1)

"Makan nasi juga kadang pakai mie, kadang telur sih sama per nugget-nuggetan. Nugget sosis gitu-gitu" (P6)

"Iya, mau dia mie..., malah lebih sering mie daripada nasi" (P2)

"Iya ayam goreng, ayam opor, enak dia suka ayam opor, kadang mie goreng sakura, kalau dia lagi pengen pakai nasi, kadang mie rebus, kalau lagi lapar dia mau pake nasi, kalau engga, engga" (P3)

"makan nasi pake sate atau ayam bakar...,Dia suka makan mie sakura juga, Suka beli mie sakura di warung diseduh mie-nya" (P8)

c. Faktor yang mempengaruhi orang tua dalam pemberian makan

Pada tema ini didapatkan tiga kategori yaitu, kategori pertama adalah memberikan makan saat anak rewel atau nangis, kategori kedua adalah makanan sebagai hadiah, kategori ketiga adalah konsumsi susu formula.

1) Memberikan makan saat anak rewel atau nangis

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa Orang tua memberikan makanan untuk merespon emosi anak yang sedang rewel atau nangis. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan:

"Jadi, harus dirayu apa yang makanannya dia suka. nanti bunda beliin es krim...barengan makannya Nasi sekaligus es krim" (P2)

"Pernah sih, kalau dia lagi nangis minta makanan di Alfamart kaya ciki, snack, biskuik, sosis yaudah saya beliin" (P3)

"Kalau misalnya nangis tuh, beli aja jajan gitu, Apalagi kalau dia minta es krim begitu" (P4)

"Biasanya aku diam dulu sampai nangis nya berhenti. Kalau dia tidak mau makan, aku kasih susu saja" (P7)

2) Makanan sebagai hadiah

Hasil wawancara menunjukkan bahwa orang tua memberikan makanan yang disukai anak sebagai hadiah, seperti es krim atau

snack untuk perilaku baik, pencapaian anak dan mau menuruti permintaan orang tua. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan:

"kayak seperti hapalan, kalau sudah hapal mimi kasih hadiah, hadiah apa mimi? hadiah es krim, atau cemilan adek langsung seneng" (P1)

"saya nggak, Kalau bapaknya iya. Makanya kadang bapaknya suka beda pendapat. Bapaknya ayo sini makan dulu. Nanti kita beli es krim keluar" (P4)

"Paling ntar kalo misalnya adek ini, ibu kasih ini ya, Ibu beliin es krim, gitu doang paling kayak ciki yang dia suka aja ya kan" (P5)

"Pernah aku ngomong gitu. Jangan keluar ya. Kan pernah saya tinggalin sama bibinya tuh. Terus ntar aku beli es krim ya mak, iya ntar beli es krim..." (P8)

3) konsumsi susu formula

Hasil wawancara menunjukkan bahwa anak mengkonsumsi susu lebih dari empat kali sehari, bahkan mencapai 12–13 botol, konsumsi susu formula pada anak tergolong tinggi dan tidak terkontrol. Hal ini terlihat dari pernyataan partisipan:

"Kalau dia makannya sedikit, minum susu mulu dia. Tapi nggak apa-apa sih kalau dia lagi males makan ya, susunya nggak apa-apa Biar kenyang" (P4)

"Pasti minum susu, Pokoknya ngga pernah ngga. Satu botol penuh yang gede 120 ml" (P2)

"Sehari bisa lima botol dari pagi sampai malam" (P7)

"Oh ga bisa dihitung susunya mah. Pokoknya mah dari pagi sampai ketemu pagi lagi. Ada deh pokoknya mah 13 botol sama 12 botol..." (P8)

d. Harapan orang tua terkait pola makan pada anak obesitas

Hasil wawancara menunjukkan bahwa Orang tua mengharapkan anak memiliki kebiasaan makan yang baik, tidak sulit makan, tidak memilih-milih makanan, serta mau mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang. Harapan ini juga mencerminkan upaya orang tua agar anak mau makan makanan utama dibandingkan sering makan cemilan.

"Makan Makanan yang sehat, pengennya si dia doyan sayur" (P7)

"Biar nggak milih-milih makanan. Jadi biar satu piring sama emaknya gitu. Kayaknya begitu sama anak-anak semua" (P4)

"Ya pengen, sih, teratur. mendingan lebih banyak makan sih daripada banyak ngemil. maunya gitu, cuman ya susah dari dianya juga nggak bisa. Ngambeknya gede banget" (P2)

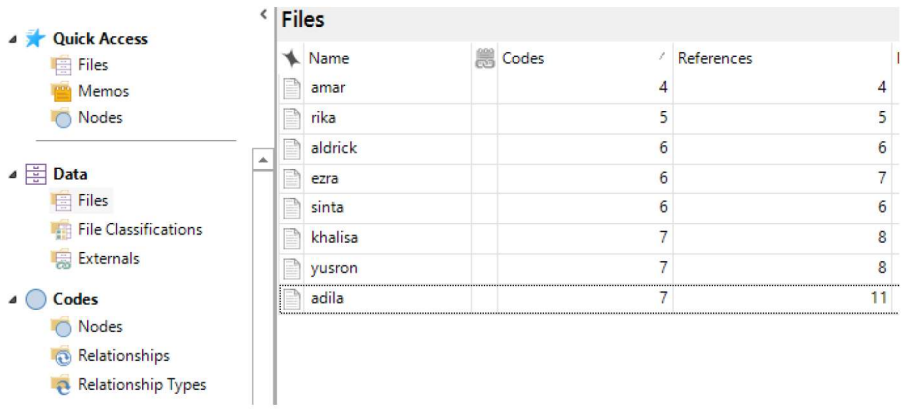
"Kalau makannya ya itu lah. Yang sehat ya. Yang cukup proteinnya" (P5)

B. Hasil Analisis Uji NVivo

Peneliti akan menyajikan hasil analisis data peneliti melalu wawancara kepada 8 partisipan dengan menggunakan aplikasi NVivo sebagai berikut :

1. Import data

Data yang peneliti gunakan di sini adalah data dari hasil wawancara peneliti kepada 8 orang partisipan (Orang tua yang memiliki anak obesitas diwilayah kerja puskesmas kecamatan koja)



Gambar 4.1 Penyajian Data Dalam NVivo

Sumber: Data yang diolah menggunakan NVivo, 2025

2. Kode dan tema

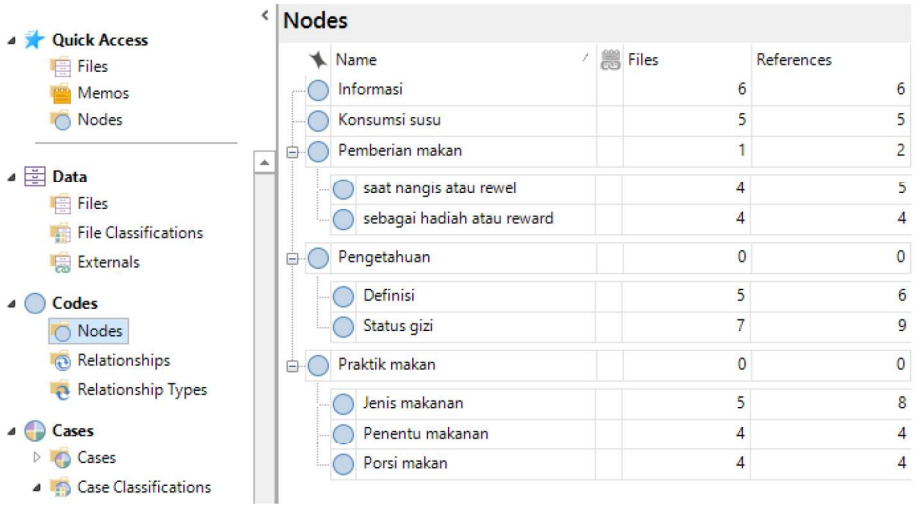
Berdasarkan hasil pencarian menggunakan fitur *word frequency query*, ditemukan kumpulan kata yang paling sering muncul dalam data yang akan peneliti sajikan dalam bentuk *word cloud*.



Gambar 4.2 Objek Kata Dalam Wawancara (*Word Cloud*)

Sumber: Data yang diolah menggunakan NVivo, 2025

Adapun kode dan tema yang peneliti dapatkan dalam data wawancara tersebut yaitu:

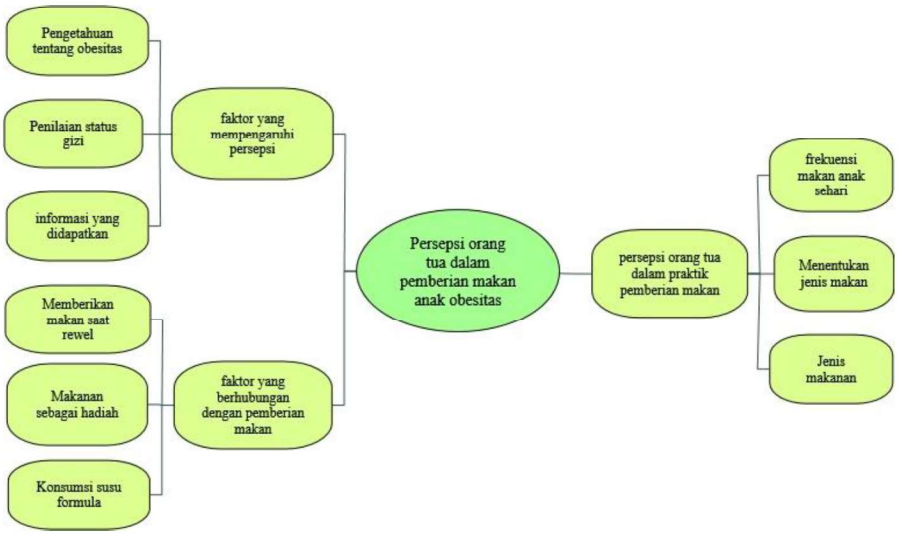


Gambar 4.3 Kode dan Tema NVivo

Sumber: Data yang diolah menggunakan NVivo, 2025

3. Visualisasi Data

Secara keseluruhan Persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja dapat tergambar kan dalam *mind map* yang telah peneliti visualisasikan dengan aplikasi NVivo. Berikut hasil visualisasi data dalam *mind map*:



Gambar 4.4 *mind map* hasil penelitian

Sumber: Data yang diolah menggunakan NVivo, 2025

Mind map yang telah peneliti buat di atas menunjukkan bahwa gambaran besar dari hasil penelitian peneliti terdapat tiga unsur pokok pada penelitian yaitu faktor yang mempengaruhi persepsi, Persepsi orang tua dalam praktik pemberian makan, faktor yang berhubungan dengan pemberian makan, selanjutnya peneliti akan menjabarkan lebih detail mengenai persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja.

C. Pembahasan Penelitian

1. Karakteristik Partisipan

   a. Usia Orang Tua

      Hasil analisis didapatkan karakteristik partisipan berdasarkan usia orang tua sebagian besar dengan rentang usia 22-35 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asnori (2020), menunjukkan bahwa mayoritas partisipan berada pada usia 22-35 tahun.

      Orang tua yang berusia lebih muda umumnya masih berada dalam tahap penyesuaian terhadap peran pengasuhan sehingga pengetahuan dan pemahaman mereka lebih terbatas. semakin cukup umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan dalam berpikir serta bekerja akan semakin berkembang, hal ini memungkinkan orang tua untuk mengambil keputusan yang lebih bijaksana (Asnori, 2020).

      Usia yang matang terutama pada usia >35 tahun yaitu fase ketika seseorang umumnya memiliki kemampuan berpikir yang lebih stabil, pola tangkap yang baik, serta daya analisis yang lebih kuat sehingga pengetahuan yang dimiliknya juga akan semakin membaik dari pada

seseorang pada usia 20 tahun hingga 35 tahun (Nurayu dalam Sujanah, 2019).

Menurut hasil penelitian Tanto (2021), menunjukkan bahwa setengah dari responden yang berusia 20–30 tahun memiliki persepsi negatif atau menganggap obesitas pada balita sebagai kondisi yang baik, yaitu sebanyak 16 orang (57,14%). Temuan ini menggambarkan bahwa faktor usia memiliki peran penting terhadap pembentukan persepsi orang tua mengenai status gizi anak. Responden yang berada pada rentang usia dewasa muda umumnya masih berada pada tahap penyesuaian terhadap peran pengasuhan, sehingga kematangan berpikir, pengalaman, serta tingkat kewaspadaan terhadap risiko kesehatan anak belum sepenuhnya berkembang.

Menurut analisis peneliti, usia orang tua mempengaruhi tingkat pengetahuan dan pengalaman mereka. Orang tua yang berada pada usia lebih dewasa cenderung memiliki kematangan emosional, kemampuan berpikir yang lebih stabil, serta pengalaman hidup yang lebih luas sehingga mampu membentuk persepsi mengenai obesitas dalam pemberian makan pada anak.

b. Pendidikan Orang Tua

Hasil analisis didapatkan karakteristik partisipan berdasarkan pendidikan orang tua yaitu sebagian besar pendidikan menengah terdapat 6 orang tua (75%) dan pendidikan dasar terdapat 2 orang tua (25%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mupidati *et al.,* (2023),

menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA).

Pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran untuk dapat dimengerti, paham, dan memiliki kemampuan untuk berpikir kritis. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan tanggapan yang lebih rasional dan semakin mudah menerima informasi baru dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan sama sekali (Notoatmodjo dalam Nurochim, 2025).

Tingkat pendidikan menengah dan lebih tinggi dapat memberikan pemahaman, kemampuan, dan pengetahuan dalam menerapkan sikap yang positif dan lebih baik dalam memenuhi kebutuhan dan perkembangan anak, termasuk dalam hal pola makan (Tauhidah, 2021).

Menurut hasil penelitian Tanto (2021), menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua berpengaruh pada kesadaran dan pemahaman terhadap status gizi anak. Orang tua berpendidikan menengah ke bawah cenderung memiliki persepsi yang kurang akurat tentang kondisi gizi dan berat badan anak, yang berdampak pada penilaian obesitas sebagai kondisi yang normal. Penelitian mendukung bahwa pendidikan yang terbatas menyebabkan interpretasi obesitas yang kurang tepat, karena pendidikan formal hanya mempelajari informasi yang bersifat umum saja mengenai kesehatan, sehingga mempengaruhi perilaku orang tua dalam pemberian makan serta pola hidup sehat bagi anak.

Menurut analisis peneliti, tingkat pendidikan orang tua mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman individu. Orang tua yang

tingkat pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemampuan berpikir kritis, menerima informasi baru dengan mudah, sehingga mampu membentuk persepsi terkait dalam hal pola makan.

c. Pekerjaan Orang Tua

Hasil analisis didapatkan karakteristik partisipan berdasarkan pekerjaan orang tua yaitu seluruh ibu merupakan ibu rumah tangga, sedangkan pekerjaan ayah bervariasi yaitu wiraswasta, karyawan dan buruh. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmawati & Winarsih (2020), yaitu perkerjaan ibu didapatkan 55,6% ibu tidak bekerja.

Pekerjaan orang tua berperan dalam pola pemberian makan dan pengurusan makanan dalam keluarga. Faktor yang dapat mempengaruhi perilaku makan anak adalah status pekerjaan ibu, ibu yang bekerja memiliki waktu yang sedikit untuk dapat makan bersama dan memperhatikan perilaku makan anak (Fatmawati & Winarsih, 2020).

Ibu yang bekerja umumnya memiliki keterbatasan waktu dalam mengatur dan menyiapkan makanan dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Keterlibatan ibu dalam aktivitas pekerjaan juga memberikan dampak positif dalam meningkatkan kondisi ekonomi keluarga. Pendapatan yang lebih tinggi memungkinkan keluarga meningkatkan kualitas bahan makanan yang lebih baik (Fertycia et al., 2022).

Menurut analisis peneliti, pekerjaan orang tua mempengaruhi perilaku makan anak dan persepsi yang positif. Orang tua yang memiliki pekerjaan dengan beban waktu yang lebih fleksibel cenderung memiliki

kesempatan lebih besar untuk mengawasi pola makan anak, sehingga akan mempersepsikan pemberian makan dengan positif.

1. Tema Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan 4 tema yaitu:

a. Faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang obesitas

Persepsi orang tua mengenai obesitas pada anak dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat orang tua yang menganggap obesitas sebagai tanda anak sehat. Pola persepsi ini sejalan dengan berbagai penelitian terdahulu yang mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu usia, pendidikan, pengetahuan, pengalaman, lingkungan sosial, serta informasi yang diterima orang tua (Walgito dalam ansori, 2020).

Tema hasil penelitian ini terdiri dari 3 kategori. Pada kategori pertama yaitu pengetahuan orang tua tentang obesitas. Hasil tema penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sujanah (2019), menunjukkan bahwa terdapat tema pengetahuan ibu mengenai obesitas pada anak, menyatakan bahwa orang tua memiliki pengetahuan yang kurang mengenai obesitas, orang tua menganggap anak gemuk itu sehat.

Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian Sumarni & Bangkele (2023), yaitu terdapat tema hasil penelitian pengetahuan umum masyarakat dan orang tua tentang kegemukan dan obesitas, menyatakan bahwa orang tua merasa bangga memiliki anak berbadan gemuk.

Mereka beranggapan bahwa anak-anak yang memiliki badan gemuk itu lucu, menggemaskan, dan sehat. Di kalangan masyarakat umum, kita sering menemukan anggapan bahwa badan gemuk pada anak menunjukkan keberhasilan orang tua dalam merawatnya.

Pengetahuan merupakan faktor fungsional penting yang mempengaruhi pembentukan persepsi seseorang. Ketika pengetahuan seseorang yang dimiliki terbatas, maka persepsi seseorang akan cenderung keliru. Setiap orang mempunyai persepsi mengenai apa yang dipikirkan, dilihat, dan dirasakan. Pengetahuan sangat berkontribusi dalam pembentukan persepsi masyarakat. Pengetahuan seseorang dapat diperoleh proses belajar dan pengetahuan lain diperoleh dari lingkungan sekitar (Walgito dalam Ansori, 2020).

Ketidaktahuan tentang penyebab, komplikasi, serta cara pencegahan obesitas menjadikan orang tua kurang responsif terhadap perubahan berat badan anak. Kondisi ini sangat mempengaruhi persepsi, keputusan, dan perilaku orang tua dalam mendampingi tumbuh kembang anak. Pendidikan kesehatan mengenai obesitas perlu diperkuat, terutama pada tingkat keluarga, agar persepsi yang terbentuk sesuai dengan pengetahuan yang benar dan berbasis bukti (Yilmaz, 2025).

Kategori kedua adalah penilaian orang tua terhadap status gizi anak. Partisipan menilai status gizi anak tersebut sebagai suatu hal yang normal, wajar bahkan dianggap sebagai tanda kesehatan, meskipun secara antropometri anak berada pada kategori obesitas. Banyak ibu

menganggap anak gemuk sebagai anak sehat dan ideal. Kurangnya pemahaman ibu mengenali anak apakah kelebihan berat badan atau obesitas merupakan masalah karena dapat mempengaruhi upaya orang tua untuk mengatasi ataupun mencegah (Sujanah, 2019).

Orang tua menilai status gizi anak berdasarkan kemampuan aktivitas dan tampilan fisik bukan berdasarkan indikator status gizi. Penilaian obesitas pada anak menggunakan indikator status gizi dengan *Z-Score*. Berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), anak usia 0-5 tahun dikatakan obesitas jika > +3 Standar Deviasi (Kemenkes, 2020).

Kategori terakhir adalah informasi yang didapatkan orang tua. mengenai informasi yang didapatkan orang tua mengenai obesitas pada anak, sebagian partisipan mengatakan bahwa tidak pernah menerima informasi ataupun penyuluhan terkait obesitas. Satu partisipan yang lainnya mengatakan pernah menerima penyuluhan dari ahli gizi puskesmas, namun penerapannya tidak konsisten karena pola makan anak tetap mengikuti keinginannya.

Informasi merupakan faktor eksternal penting yang mempengaruhi pengetahuan dan persepsi seseorang terhadap kesehatan. Rendahnya paparan informasi menyebabkan orang tua mengandalkan pengalaman pribadi atau kebiasaan lingkungan dalam memahami kondisi anak (Walgito dalam Asnori, 2020).

Keterbatasan akses terhadap edukasi kesehatan menjadi faktor utama yang menghambat kemampuan orang tua dalam mengenali

obesitas dan memahami risiko kesehatan yang dapat ditimbulkannya. Minimnya informasi berdampak langsung pada kurang efektifnya pengendalian pola makan anak, karena orang tua tidak memiliki dasar pengetahuan yang memadai untuk mengambil keputusan yang tepat terkait pencegahan obesitas (Abbas *et al*., 2023).

Menurut analisis peneliti, persepsi orang tua tentang obesitas dipengaruhi oleh pengetahuan, penilaian terhadap status gizi, dan informasi yang diterima. Pengetahuan orang tua yang masih terbatas membuat mereka hanya memahami obesitas sebagai kelebihan berat badan tanpa mengetahui risikonya, sehingga pola pemberian makan menjadi kurang tepat. Selain itu, persepsi positif terhadap kegemukan menyebabkan orang tua tidak menganggap obesitas sebagai masalah kesehatan, sehingga tidak melakukan tindakan pencegahan.

Rendahnya akses informasi juga menjadi hambatan penting, karena orang tua kesulitan membedakan pola makan sehat dan tidak memahami tanda awal perubahan status gizi anak. Akibatnya, sebagian orang tua meremehkan kondisi anak dan kurang terlibat dalam upaya perbaikan pola makan maupun penurunan berat badan. Secara keseluruhan, ketiga faktor ini saling memengaruhi dan berkontribusi pada terbentuknya persepsi yang keliru mengenai obesitas pada anak.

b. Persepsi orang tua dalam praktik pemberian makan

Persepsi yang tidak tepat terhadap kebutuhan makan anak dapat menyebabkan pola pemberian makan yang tidak teratur, tidak terkontrol, dan tidak sesuai kebutuhan nutrisi. Hal ini sejalan dengan

penelitian terdahulu persepsi dan perilaku orang tua berkaitan dengan pengaturan makan anak, di mana orang tua akan menentukan jenis makan dan jumlah makanan anak. Perilaku ini akan mempengaruhi asupan makanan yang dapat terlihat dari status gizi anak (Harahap *et al*., 2024).

Tema hasil penelitian ini terdiri dari 3 kategori. Pada kategori Pada kategori pertama yaitu menentukan jenis makanan. Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan beberapa partisipan menyatakan bahwa mereka selalu mengikuti keinginan anak, bahkan membeli makanan sesuai selera anak karena takut anak tidak mau makan. Praktik pemberian makan orang tua masih didominasi oleh pola asuh yang permisif, di mana anak diberikan kebebasan penuh untuk menentukan jenis makanan yang ingin dikonsumsi.

Menurut penelitian Karomah (2024), yang menunjukkan bahwa anak dengan obesitas memiliki asupan makanan tinggi kalori dan cenderung dipengaruhi oleh pola asuh orang tua yang permisif, orang tua memberikan kebebasan anak untuk mengkonsumsi berbagai jenis makanan yang balita inginkan. Jika balita tidak ingin makan maka orang tua menawarkan makanan yang disukai anak agar anak dapat makan, sehingga anak bebas menentukan makanan yang diinginkan dan mengkonsumsi makanan tanpa batas. Pola asuh seperti ini menunjukkan bahwa orang tua cenderung menempatkan preferensi anak sebagai acuan utama, bukan kebutuhan nutrisi yang seharusnya dipenuhi.

Kategori kedua adalah frekuensi makan dalam sehari. Frekuensi makan anak terlihat tidak teratur dan melebihi rekomendasi, partisipan mengatakan frekuensi makan anak yaitu tiga hingga empat kali sehari, bahkan di luar jam makan utama, ketidakseimbangan ini berpotensi meningkatkan asupan energi harian secara berlebihan, terutama ketika tidak disertai pengaturan porsi.

Frekuensi makan mempengaruhi asupan energi dan penambahan berat badan. Kurangnya kontrol pada orang tua meningkatkan risiko obesitas pada anak. Untuk itu diperlukan peran orang tua untuk memberikan makan secara teratur untuk mengurangi kejadian obesitas (Timsina, 2023).

Kategori terakhir adalah jenis makanan sehari-hari, jenis makanan yang dikonsumsi anak sehari-hari sebagian besar terdiri dari makanan olahan dan tinggi kalori seperti ayam goreng, nugget, sosis, dan mie instan. Bahkan partisipan rutin menyediakan makanan tersebut. Konsumsi tinggi makanan olahan.

Anak dengan obesitas sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan makanan tinggi lemak akibat kurangnya arahan orang tua dalam pemilihan makanan sehat (Sujanah *et al*., 2019). Ketersediaan makanan di rumah (termasuk makanan olahan/siap saji) dan status gizi ibu mempengaruhi risiko obesitas anak prasekolah. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan makan di rumah dan kebiasaan orang tua penting dalam pencegahan obesitas (Yunita, 2023).

Menurut analisis peneliti, persepsi orang tua berpengaruh terhadap praktik pemberian makan anak. Orang tua cenderung mengikuti keinginan anak sehingga tidak mampu mengontrol jenis makanan yang dikonsumsi, mengakibatkan tingginya konsumsi makanan berkalori dan rendah gizi. Frekuensi makan yang tidak teratur dengan porsi berlebih menunjukkan kurangnya kontrol dalam mengatur jumlah dan jadwal makan. Kebiasaan memberikan makanan olahan secara rutin mencerminkan minimnya variasi makanan sehat. Secara keseluruhan, rendahnya kontrol dan pengetahuan orang tua menyebabkan pola makan anak menjadi tidak seimbang dan meningkatkan obesitas.

c. Faktor yang mempengaruhi orang tua dalam pemberian makan

Faktor yang memengaruhi orang tua dalam praktik pemberian makan pada anak yaitu, respons emosional, pemberian hadiah dalam bentuk makanan, serta konsumsi susu formula berperan dalam membentuk pola makan anak. Hal ini Sejalan dengan penelitian terdahulu, bahwa faktor yang berhubungan dengan praktik pemberian makan yaitu, regulasi emosional orang, perilaku mendorong keseimbangan, lingkungan makan, dan makanan sebagai hadiah, dimana memiliki dampak besar terhadap pola konsumsi dan asupan energi anak (Harahap *et al*., 2024).

Tema hasil penelitian ini terdiri dari 3 kategori. Pada kategori pertama yaitu memberikan makan saat anak rewel atau nangis. Orang tua menggunakan makanan sebagai respons terhadap emosi anak, ketika anak sedang rewel atau menangis. Partisipan menjelaskan bahwa

memberikan es krim, snack, atau makanan ringan segera setelah anak menangis. Pola ini mencerminkan *emotional feeding*, yaitu perilaku pemberian makan tidak didasarkan pada rasa lapar fisiologis, tetapi pada upaya menenangkan emosi anak (Harahap *et al*., 2024).

Menurut Wardle dalam penelitian Sumiati (2020), menyatakan bahwa *emotional feeding* adalah pola pemberian makan di mana orang tua menggunakan makanan sebagai cara untuk meredakan emosi anak. Dalam situasi ketika anak marah, rewel, atau menunjukkan ketidaknyamanan, orang tua cenderung memberikan makanan ringan (camilan) atau makanan favorit sebagai upaya cepat untuk menenangkan anak, bukan karena anak membutuhkan asupan secara fisiologis.

Kategori kedua adalah memberikan makanan sebagai hadiah. Orang tua menggunakan makanan sebagai bentuk hadiah atau penghargaan atas perilaku baik anak. Makanan seperti es krim, snack, atau camilan manis diberikan ketika anak mau belajar, menuruti permintaan orang tua, atau menunjukkan pencapaian tertentu.

Hal ini sejalan dengan penelitian Harahap (2024), yang menyatakan orang tua yang memberikan makanan sebagai hadiah kepada anak, anak tersebut dapat mengkonsumsi makanan yang lebih banyak dari pada kebutuhannya, makanan yang dijadikan hadiah lebih diinginkan sedangkan makanan sehat yang dibutuhkan menjadi kurang diinginkan sehingga mempengaruhi kualitas asupan makanan yang tidak sehat.

Hal ini diperkuat dengan pendapat Wardle dalam penelitian Sumiati (2020) menyatakan bahwa Instrumental feeding adalah memberikan penghargaan kepada anak dengan makanan ringan sebagai hadiah memiliki risiko lebih tinggi mengalami *overeating* dan memilih makanan tidak sehat, orang tua memberikan hal itu karena anak menuruti perintah orang tua dan berperilaku dengan baik. Dengan demikian, praktik pemberian makanan sebagai hadiah menjadi salah satu faktor penting yang membentuk perilaku makan tidak teratur.

Kategori terakhir adalah konsumsi susu formula. Konsumsi susu formula pada anak sangat tinggi dan tidak terkontrol, bahkan beberapa anak mengkonsumsi 12–13 botol susu formula dalam sehari. Orang tua menganggap susu sebagai pengganti makanan ketika anak tidak mau makan. Pola konsumsi yang berlebihan ini menunjukkan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai kebutuhan gizi dan batas normal konsumsi susu formula. Penelitian Dewi (2022), menyatakan bahwa konsumsi susu formula berlebih meningkatkan risiko obesitas karena kandungan gula yang tinggi, terutama bila dikonsumsi di luar jam makan utama.

Hal ini juga didukung dengan penelitian Karomah (2024), menemukan bahwa anak yang mengkonsumsi susu formula lebih dari empat kali sehari memiliki risiko mengalami kelebihan berat badan akibat peningkatan total asupan kalori harian. Tingginya frekuensi konsumsi susu formula pada partisipan meningkatan energi berlebih yang tidak diimbangi oleh aktivitas fisik. Ketergantungan pada susu

formula juga dapat menggantikan konsumsi makanan padat, sehingga anak kehilangan kesempatan untuk mengenal variasi makanan sehat.

Menurut analisis peneliti, orang tua sering menggunakan makanan untuk menenangkan anak yang rewel, sehingga anak mengaitkan emosi dengan makan. Pemberian makanan sebagai hadiah juga membuat anak terbiasa mengkonsumsi makanan manis bukan karena lapar karena ingin memperoleh penghargaan. Konsumsi susu formula yang berlebihan menunjukkan kurangnya pengaturan pola makan dan pemahaman orang tua tentang kebutuhan energi anak. Ketiga pola ini menunjukkan rendahnya kontrol dan pemahaman orang tua dalam pemberian makan, yang meningkatkan risiko obesitas pada anak.

d. Harapan orang tua terkait pola makan pada anak obesitas

Orang tua memiliki harapan yang tinggi terhadap pola makan pada anak obesitas yaitu orang tua menginginkan anak memiliki kebiasaan makan yang baik, tidak sulit makan, tidak memilih-milih makanan, mau mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang. Harapan tersebut juga menekankan keinginan agar anak lebih mengutamakan makanan utama dibandingkan sering mengkonsumsi makanan ringan (camilan). Kondisi ini mencerminkan kepedulian orang tua terhadap dampak obesitas serta kesadaran akan pentingnya pengaturan pola makan (Rahmawati & Lestari, 2021).

Hal ini didukung penelitian oleh Fitriani (2022), menunjukkan bahwa harapan orang tua terhadap pola makan anak sangat dipengaruhi oleh pengalaman pengasuhan dan kekhawatiran terhadap kondisi

kesehatan anak di masa depan. Orang tua dalam penelitian tersebut berharap anak tidak menjadi pemilih makanan (*picky eater*) dan mampu mengkonsumsi makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya.

Orang tua pada anak obesitas memiliki harapan tinggi terhadap perubahan pola makan anak, namun sering kali tidak diikuti dengan strategi yang efektif untuk mengendalikan kebiasaan makan anak, terutama konsumsi makanan ringan tinggi kalori. Hal ini menyebabkan upaya pengaturan pola makan menjadi tidak konsisten dan sulit dipertahankan dalam jangka panjang (Putri dan Handayani, 2023).

Menurut analisis peneliti, tingginya harapan orang tua terhadap pola makan anak obesitas merupakan modal penting dalam upaya pencegahan dan penanganan obesitas. Namun, tanpa dukungan pengetahuan praktis, pendekatan emosional yang tepat, serta pendampingan berkelanjutan, harapan tersebut berpotensi tidak terealisasi secara optimal.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan penelitian yaitu partisipan kurang memahami pertanyaan wawancara, hal ini menyebabkan partisipan kurang mengungkapkan dalam menjawab pertanyaan. Sehingga peneliti harus mengulang kembali pertanyaan kepada partisipan. Selain itu kondisi lingkungan saat wawancara tidak selalu kondusif karena adanya kebisingan, atau gangguan dari anggota keluarga lain, sehingga dapat memengaruhi fokus dan kenyamanan partisipan dalam memberikan jawaban.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan pada penelitian ini yaitu:

1. Teridentifikasi karakteristik partisipan

   Penelitian ini terdapat 8 partisipan orang tua pada anak usia prasekolah yang memiliki status gizi obesitas dengan berat badan 21,5-31,9 kg dan tinggi badan 99-112 cm. Karakteristik partisipan Anak berada pada rentang usia 44–56 bulan dengan distribusi jenis kelamin laki-laki 4 orang (50%) dan perempuan 4 orang (50%). Karakteristik partisipan ibu usia orang tua yaitu sebagian besar berada pada *range* >35 tahun terdapat 3 orang tua (37,5%) dan 22-30 tahun terdapat 5 orang tua (62,5%) dengan pendidikan orang tua sebagian besar pendidikan menengah terdapat 6 orang tua (75%) dan pendidikan dasar terdapat 2 orang tua (25%). Seluruh ibu merupakan ibu rumah tangga, sedangkan perkerjaan ayah bervariasi yaitu sebagai wiraswasta, karyawan dan buruh.

2. Teridentifikasi persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja

   Berdasarkan hasil wawancara terhadap 8 partisipan didapatkan 4 tema yang telah teridentifikasi yaitu faktor yang mempengaruhi persepsi orang tua tentang obesitas, persepsi orang tua dalam pemberian makan, faktor yang mempengaruhi orang tua dalam pemberian makan, dan harapan orang tua terkait pola makan pada anak obesitas.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

   Orang tua disarankan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pola makan sehat dan seimbang untuk mencegah obesitas pada anak. Masyarakat juga perlu membentuk kebiasaan makan yang lebih teratur dan bergizi sejak dini guna meminimalkan risiko kesehatan jangka panjang.

2. Bagi Perkembangan IPTEK

   Hasil penelitian ini dapat menjadi saran untuk perkembangan IPTEK dalam pengembangan intervensi edukatif atau penyuluhan gizi yang berfokus pada persepsi orang tua. Selain itu, temuan penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program kesehatan masyarakat yang berbasis *evidence-based practice*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Penelitian ini dapat menjadi referensi awal untuk kajian lebih mendalam mengenai faktor yang mempengaruhi obesitas pada anak dari perspektif perilaku orang tua. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif yang lebih mendalam mengenai obesitas pada anak sekolah dan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

Adawiyah, N. Al. (2023). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Obesitas pada Siswa SMP Negeri 53 Jakarta Utara. https://doi.org/10.14710/jnc.v6i3.18551

Aldolaim, S. (2019). *Parental perceptions of childhood obesity: A systematic literature review*. *No 4*(No: 1:70), 1–5.

Asip, M. (2023). Konsep dan Aplikasi Tumbuh Kembang Anak (M. Martini (ed.); Issue September). CV.Media Sains Indonesia, Melong asih regency B40 - Cijerah. https://doi.org/10.31219/osf.io/sxhrg

Asnori. (2020). Psikologi Pendidikan Pendekatan Multidisipliner (1 (ed.)). Cv. Pena Persada.

Banjarnahor, R. O., Banurea, F. F., Panjaitan, J. O., Pasaribu, R. S. P., & Hafni, I. (2022). Faktor-faktor risiko penyebab kelebihan berat badan dan obesitas pada anak dan remaja: Studi literatur. *Tropical Public Health Journal*, *2*(1), 35–45. https://doi.org/10.32734/trophico.v2i1.8657

Bokau, M. S., Albert, A., & Pajung, C. B. (2023). Hubungan sedentary behavior (perilaku kurang gerak) dengan obesitas pada peserta didik di SD GMIM Koka. *Lentera: Multidisciplinary Studies*, *1*(3), 155–164. https://lentera.publikasiku.id/index.php155

Bunga. (2019). Persepsi orang tua terhadap pola makan anak: Pengaruh lingkungan sekitar. *Jurnal Nutrisi Dan Kesehatan Anak*, *15*(2), 45–60.

Damayanti, E. R. (2022). Hubungan pola makan, aktivitas fisik, dan citra tubuh dengan status gizi lebih pada remaja putri di SMA Negeri 3 Tambun Selatan. *Indonesian Journal of Health Development*, *4*(1), 35–45. https://doi.org/10.52021/ijhd.v4i1.69

Daro, Y. A., Komang, N., Aristyawati, A., Widayanti, R., Samawa, U., Besar, S., Info, A., History, A., & Kembang, T. (2022). Tumbuh kembang anak usia prasekolah di Posyandu Kelurahan Seketeng Sumbawa. *Jurnal Riset Kajian Teknologi & Lingkungan*, *5*(2), 143–147.

Dedi, B. (2021). Metodologi penelitian kualitatif dalam keperawatan. CV. Trans Info Media.

Djide, N. A. N., Prasiwi, N. W., Petrika, Y., & Irma. (2025). Buku Ajar Penilaian Status Gizi (Cetakan pe). PT Nuansa Fajar Cemerlang. https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1073458

Fadilla, A. R., & Wulandari, P. A. (2023). Literature review analisis data kualitatif: tahap pengumpulan data. *Mitita Jurnal Penelitian*, *1*(3), Article 3.

Fatmawati, Y., & Winarsih, B. D. (2020). Analisis hubungan dukungan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di wilayah kerja Puskesmas

Ngemplak Undaan Kudus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, *9*(3), 260–267. https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.629

Ferdian, N., Shaluhiyah, Z., & Kartini, A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik ibu dalam pemberian makan pada balita berdasarkan Teori Health Belief Model. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, *4*(12), 5426–5440. https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16211

Fertycia, F. P., Novayelinda, R., & Nopriandi. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian picky eater pada anak usia toddler. *Indonesian Scientific Health Journal*, *7*(2), 45–51.

Harahap, I. M., Fajri, N., & Nizami, N. H. (2024). Hubungan perilaku orang tua dalam praktik pemberian makan dan stunting pada balita (usia 2-5 tahun). *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *14*(1), 245–252. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM

Hiddayaturrahmi, Rosmawaty, Nasitoh, S., Handayani, Y., & Lidra Maribeth, A. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak usia 0-2 tahun : Tinjauan Literatur. *Scientific Journal*, *3*(4), 221 231. https://doi.org/10.56260/sciena.v3i4.150

Howay, A. A., Savitri, N. P. H., & Purnomo, M. Z. (2022). Perkembangan personal sosial anak prasekolah berhubungan dengan pemenuhan gizi seimbang. *002*, 16–24.

Ibrahim. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.

Karomah, U., Suparno, S., & Imani, T. (2024). Gambaran pola asuh orang tua dan perilaku makan balita obesitas di Kabupaten Kebumen. *Amerta Nutrition*, *8*(1), 89–97. https://doi.org/10.20473/amnt.v8i1.2024.89-97

Mastuinda, M., Zulkifli, Z., & Febrialismanto, F. (2020). Persepsi guru tentang penggunaan *loose parts* dalam pembelajaran Di PAUD Se-Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, *3*(1), 90–96. https://doi.org/10.31004/JRPP.V3I1.868

Norberta, J. (2024). Obesitas pada Anak Akreditasi PB IDI–2 SKP. 51(1), 13–18.

Permenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *21*(1), 13–14. https://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/

Pertiwi, Y., & Niara, S. I. (2022). Pencegahan obesitas pada remaja melalui intervensi promosi kesehatan: Studi Literatur. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, *14*(2), 96–104. https://doi.org/10.52022/jikm.v14i2.278

Ponidjan, T. (2025). Tumbuh kembang anak (L. O. Alifariki S.Kep., NS., M.Kes (ed.)). PT MEDIA PUSTAKA INDO.

Prasetiyowati, T., Nursalim, M., & Habsy, B. A. (2025). Etika dalam penelitian kualitatif: Tinjauan literatur atas prinsip, tantangan, daniImplementasi dalam konteks masa kini. *Indonesian Research Journal on Education*, *5*(3), 875.

https://doi.org/https://doi.org/10.31004/irje.v5i3.2603

Rahmawati, & Lestari. (2021). Harapan orang tua terhadap pola makan anak obesitas: Kepedulian dan kesadaran pengaturan makan. *Jurnal Nutrisi Dan Obesitas Anak*, *12*(4), 78–92. https://doi.org/10.1234/jnoa.2021.12.4.78

Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar.

Rukin. (2019). Metodologi Penelitian Kualitatif. Yayasan Ahmar Cendikia Indonesi.

Sanyaolu, A., Okorie, C., Qi, X., Locke, J., & Rehman, S. (2019). *Childhood and Adolescent Obesity in the United States: A Public Health Concern. Global Pediatric Health*, *6*. https://doi.org/10.1177/2333794X19891305

Sari, F. K., Safitri, N., & Anggraini, W. (2019). Persepsi, sikap dan minat pariwisata halal di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Ihtifaz: Journal of Islamic Economics, Finance, and Banking*.

Sriwahyuni & Tangkelayuk, V. (2021). Pola makan terhadap Kejadian obesitas pada anak. *Jurnal Asuhan Ibu Dan Anak*, *6*(2), 91–98. https://doi.org/10.33867/jaia.v6i2.268

Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Studi Kasus (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, & Kombinasi) (R. Fadilah (ed.); Vol. 1). CV Alfabeta.

Sugiyono. (2024). Metode Penelitian Kualitatif (Edisi ke-3). Bandung: Alfabeta.

Sujanah, hafrizal riza et al. (2019). Persepsi ibu terhadap obesitas pada anak di wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kota Pontianak. *Tanjungpura Journal of Nursing Practice and Education*, *1*(2). https://doi.org/10.26418/tjnpe.v1i2.35337

Sumarni, & Bangkele, E. Y. (2023). Persepsi orang tua, guru dan tenaga kesehatan tentang obesitas pada anak dan remaja. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, *9*(1), 58–64. https://doi.org/https://doi.org/10.22487/htj.v9i1.658

Sumiati, S. (2020). Pola asuh orangtua dalam pemberian makanan pada anak yang mengalami obesitas *(Parenting Parents In Providing Food To Children Who Have Obesity)*. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/cdep.12367

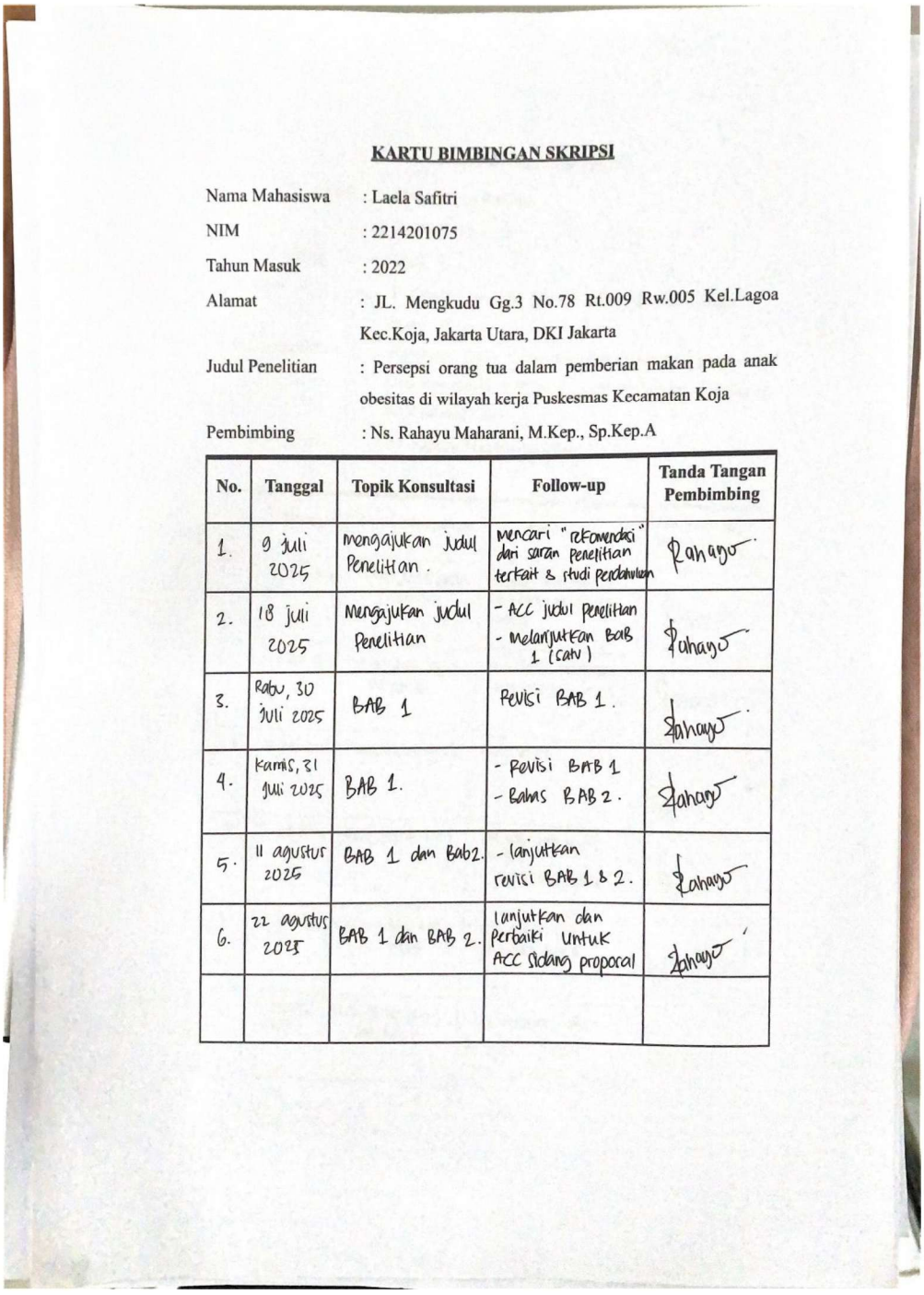
Tanto, A. D. D., Nugroho, B., & Sawitri, M. (2021). Gambaran persepsi ibu tentang obesitas pada balita di Desa Ngudirejo Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Jurnal Keperawatan*, 1–15. https://doi.org/DOI: https://doi.org/10.35790/jkp.v2i2.5265

Triana, K. Y., Lestari, N. M. P. L., Anjani, N. M. R., & Yudiutami, N. P. P. D. (2020). Hubungan pola asuh orangtua terhadap kejadian obesitas pada anak usia sekolah. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, *2*(1), 31–40. https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.500

WHO. (2022). *Obesity and overweight*. *World Health Organization*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

Yunita. (2023). Faktor risiko obesitas anak prasekolah: Peran ketersediaan makanan di rumah dan status gizi ibu. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Anak*, *18*(3), 112–128. https://doi.org/10.1234/jgka.2023.18.3.112

Yÿlmaz, G. C., & Mutlu, H. (2025). *Parental perceptions and self-efficacy in managing childhood obesity: a cross sectional study from Türkiye*.



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Laela Safitri

NIM : 2214201075

Tahun Masuk : 2022

Alamat : JL. Mengkudu Gg.3 No.78 Rt.009 Rw.005 Kel.Lagoa Kec.Koja, Jakarta Utara, DKI Jakarta

Judul Penelitian : Persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja

Pembimbing : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	9 juli 2025	mengajukan judul Penelitian.	mencari "rekomendasi" dari saran penelitian terkait & studi pendahuluan	Rahayu
2.	18 juli 2025	Mengajukan judul Penelitian	- ACC judul penelitian - melanjutkan BAB 1 (catv)	Rahayu
3.	Rabu, 30 juli 2025	BAB 1	Revisi BAB 1.	Rahayu
4.	Kamis, 31 juli 2025	BAB 1.	- Revisi BAB 1 - Bahas BAB 2.	Rahayu
5.	11 agustus 2025	BAB 1 dan Bab2.	- lanjutkan revisi BAB 1 & 2.	Rahayu
6.	22 agustus 2025	BAB 1 dan BAB 2.	lanjutkan dan perbaiki untuk ACC Sidang proposal	Rahayu

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Laela Safitri

NIM : 2214201075

Tahun Masuk : 2022

Alamat : JL. Mengkudu Gg.3 No.78 Rt.009 Rw.005 Kel.Lagoa Kec.Koja, Jakarta Utara, DKI Jakarta

Judul Penelitian : Persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja

Pembimbing : Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	senin 13 oktober 2025	Bimbingan Revisi proposal.	Revisi proposal	
2.	jumat 21 november 2025	Rancangan Bab 4 dan 5	menyusun draf pembahasan Bab 4 dan 5	
3.	Rabu 26 - 11 2025	Bimbingan Bab 4 dan 5	Revisi hasil Bab 4 dan 5	
4.	sabtu 18 - 12 2025	Bimbingan Bab 1 - 5	Revisi Bab 1 - 5	
5.	Rabu 10 - 11 2025	Bimbingan abstrak bab 1-5 penelitian	Revisi penelitian skripsi	

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Laela Safitri

NIM : 2214201075

Tahun Masuk : 2022

Alamat : JL. Mengkudu Gg.3 No.78 Rt.009 Rw.005 Kel.Lagoa Kec.Koja, Jakarta Utara, DkI jakarta

Judul Penelitian : Persepsi orang tua dalam pemberian makan pada anak obesitas di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja

Pembimbing : Ns. Titik Setyaningrum, M.Kep

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 5 agustus 2025	Mengajukan Rancangan penelitian	mengerjakan BAB III	
2.	selasa 26 agustus 2025	mengajukan BAB III	merevisi BAB III	
3.	Rabu, 10 september 2025	Konsultasi BAB III	revisi BAB III	
4.	Kamis, 11 september 2025.	Acc u/ sempro	Acc	
5.	Jumat 10 - oktober 2025	Revisi sempro	Refisi proposal & lanjut penelitian	
6.	Selasa 09 - 12 2025	BAB 4 dan 5	Revisi BAB 4 dan 5.	
7.	Jum'at 12-12 2025	Acc seminar hasil	Acc	

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax 021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 336/STIKes/KET/VII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Jakarta, 30 Juli 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Utara

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Pengatar Skripsi semester 6 dan 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Yenni Romauli H dkk 4 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2024 – 2025 untuk melaksanakan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan mulai tanggal 11 s.d 29 Agustus 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Utara, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Yenni Romauli H	2214201048	Hubungan Lama Menderita Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Status Gizi (IMT) Di Puskesmas Kelapa Gading Jakarta Utara
2	Anggie Regina Utami	2214201005	Hubungan Hiperglikemia Terhadap Peningkatan Tekanan Darah pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
3	Desy Triyani Parinussa	2214201012	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
4	Laela safitri	2214201075	Persepsi Orang Tua dalam Pemberian Makan dengan Kejadian Obesitas pada Anak di Wilayah Puskesmas Kecamatan Koja
5	Nadzwa Nur Raffani	2214201033	Hubungan Picky Eating terhadap Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah di Wilayah Puskesmas Kecamatan Koja, Jakarta Utara

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kelapa Gading
2. Kepala Puskesmas Koja

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id
YWBKH

Nomor : 789 /STIKes/KET/X/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Jakarta, 15 Oktober 2025

Kepada

Yth. Kepala Suku Dinas
Jakarta Utara

di
Tempat

1. Berdasarkan Rencana Program Pembelajaran pada mata kuliah Skripsi semester 7 Program studi S1 Keperawatan mahasiswa harus memiliki pengalaman analisis dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon kiranya Ka berkenan mengizinkan mahasiswa STIKes RSPAD Gatot Soebroto a.n Laela Safitri dkk 1 orang Program Studi S1 keperawatan T.A. 2025 – 2026 untuk melaksanakan Penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober s.d November 2025. adapun lahan penelitian yang digunakan daerah wilayah kerja Suku Dinas Jakarta Utara, dengan lampiran:

No	Nama	Nim	Tema Penelitian
1	Laela Safitri	2214201075	Persepsi Orang Tua Dalam Pemberian Makan Pada Anak Obesitas Diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koja
2	Nadzwa Nur Raffani	2214201033	Hubungan Picky Eating Terhadap Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah Di Posyandu Rw 013 Kelurahan Koja Jakarta Utara

3. Demikian mohon dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

KETUA

Dr. Didin Syaefudin, SKp, SH, MARS

Tembusan:

1. *Waket I, II dan III STIKes RSPAD Gatot Soebroto*
2. *Ka Prodi Program Studi S1 Keperawatan*
3. *Kepala Puskesmas Koja*

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
Jl. Laksda Yos Sudarso No. 27 -29 Telp. 43933059-4301124 Fax.4371741
Email : sudinkesju@jakarta.go.id
JAKARTA
Kode Pos. 14320

24 Oktober 2025

Nomor : 7012 /KS.05
Sifat : biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat
Koja
di
Jakarta

Sehubungan dengan surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto Nomor : 789/STIKes/KET/X/2025 tanggal 15 Oktober 2025 perihal permohonan izin penelitian dalam rangka penyusunan tugas akhir, maka dengan ini diharapkan agar Saudara dapat memfasilitasi kepada atas nama :

Nama	: Laela Safitri
NIM	: 2214201075
No. Hp.	: 088973339461
Judul penelitian	: "Persepsi Orang Tua dalam Pemberian Makan pada Anak Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Koja"

Bersama ini diharapkan agar dapat membantu dan memfasilitasi penelitian tersebut dengan ketentuan :

1. Peneliti harus melapor terlebih dahulu kepada pejabat berwenang di lokasi yang dituju.
2. Peneliti wajib memenuhi ketentuan yang berlaku terkait penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan tidak bertentangan dengan judul penelitian.
4. Peneliti wajib menjaga kerahasiaan data subjek penelitian.
5. Tidak dibenarkan melakukan pengambilan informasi dan data pribadi sebelum adanya dokumen Perjanjian Berbagi Data Kesehatan (Data sharing Agreement) dan Inform Consent penelitian.
6. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir kepada Kepala Puskesmas Koja dan Kepala Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara dengan link berikut : **https://forms.gle/ArpiZ4djNRpGSZ3N9.**
7. Pembiayaan Penelitian yang menjadi objek lokasi sesuai dengan Peraturan dan Perundang-undangan yang berlaku.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Utara
Kepala UP Jaminan Kesehatan Jakarta

dr. Ratna Sari,MKM
NIP 197804222006042025

Tembusan :
- Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto.

Lampiran 6. Surat Balasan Puskesmas Izin Penelitian

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
SUKU DINAS KESEHATAN KOTA ADMINISTRASI JAKARTA UTARA
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KOJA
Jalan Mahoni Nomor 9, Koja, Jakarta Utara, DKI Jakarta 14260
Telepon (021) 43905753, Faksimile (021) 43905753
Laman https://puskesmaskoja.jakarta.go.id, Pos-el
pkc.koja@jakarta.go.id

Nomor : 5540/HM.03.03
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Balasan Permohonan Izin Penelitian

4 November 2025

Kepada
Yth. STIKes RSPAD Gatot Soebroto
di-
Jakarta

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	Ma'mun
NIP/NRK	:	196708131998031007/162684
Pangkat/Gol	:	Pembina Tk.I/IV.b
Jabatan	:	Kepala Puskesmas
Unit Kerja	:	Puskesmas Koja

Menerangkan bahwa :

Nama	:	Laela Safitri
NIM	:	2214201075
No. Hp	:	088973339461
Universitas	:	STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Telah kami setujui untuk melakukan penelitian di Puskesmas Koja, dengan judul penelitian "Persepsi Orang Tua dalam Pemberian Makan pada Anak Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Koja".

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Koja,

Ma'mun
NIP 196708131998031007

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Commitee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:005151/STIKes RSPAD Gatot Soebroto/2025

Peneliti Utama *Principal Investigator*	: Laela Safitri
Peneliti Anggota *Member Investigator*	: Laela Safitri Ns. Rahayu Maharani, M.Kep., Sp.Kep.A Ns. Titik Setiyaningrum, M.Kep
Nama Lembaga *Name of The Institution*	: STIKES RSPAD Gatot Subroto
Judul *Title*	: Persepsi Orang tua dalam Pemberian makan pada anak obesitas diwilayah kerja Puskesmas Kecamatan Koja *Parental Perceptions in Providing Food to Obese Children in the Work Area of the Koja District Health Center*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

29 October 2025
Chair Person

Masa berlaku:
29 October 2025 - 29 October 2026

Christin Jayanti, S.ST., M.Kes

generated by digiTEPP.id 2025-10-29

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON PARTISIPAN

Saya, Laela Safitri dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto akan melakukan penelitian dengan judul " Persepsi Orang Tua dalam Pemberian Makan pada Anak Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koja"

Saya akan memberikan informasi kepada (Bapak/Ibu/Saudara) mengenai penelitian ini dan mengundang (Bapak/Ibu/Saudara) untuk menjadi bagian dari penelitian ini.

Bapak/Ibu/Saudara dapat berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara menandatangani formulir ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara kapan saja boleh menghentikan penelitian ini. Jika Bapak/Ibu/Saudara menolak untuk berpartisipasi atau menghentikan penelitian ini, keputusan tersebut tidak akan mempengaruhi hubungan Bapak/Ibu/Saudara dengan saya dan tidak akan berdampak pada pelayanan yang berlaku di rumah sakit/puskesmas ini.

Jika Bapak/Ibu/Saudara tidak mengerti tiap pernyataan dalam formulir ini, Bapak/Ibu/Saudara dapat menanyakannya kepada saya.

1. **Tujuan penelitian**

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi orang tua dalam memberikan makan pada anak obesitas.

2. **Partisipan dalam penelitian**

   Penelitian ini melibatkan Bapak/Ibu dalam sesi wawancara selama 30-60 menit.

3. **Alasan memilih Bapak/Ibu/Saudara**

   Saya memilih Bapak/Ibu sebagai Partisipan dalam penelitian ini dikarenakan Bapak/Ibu memenuhi kriteria yang sudah ditentukan sebagai berikut:

   a. berdomisili di wilayah kerja puskesmas kecamatan koja
   b. bersedia menjadi partisipan
   c. Orang tua yang memiliki anak usia prasekolah dengan status gizi obesitas.

4. **Prosedur penelitian**

   Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Kemudian Penelitian ini

dilakukan dengan wawancara selama 30-60 menit di rumah Bapak/Ibu sesuai kesepakatan. Wawancara akan direkam dengan perekam suara agar jawaban tidak terlewatkan.

5. **Risiko, efek samping dan tatalaksananya**

   Penelitian ini tidak menimbulkan risiko dan efek samping karena hanya melibatkan orang tua untuk wawancara

6. **Manfaat**

   Manfaat yang dapat Bapak/Ibu/Saudara dapatkan adalah mendapatkan tambahan pengetahuan mengenai obesitas pada anak dan mengubah persepsi orang tua dalam pola makan sehat.

7. **Kewajiban subyek penelitian**

   Sebagai partisipan Bapak/Ibu berkewajiban untuk menjawab pertanyaan sesuai kemampuan dan pengalaman, Bapak/Ibu memberikan informasi dengan jujur, dan mengikuti wawancara sesuai waktu yang disepakati.

8. **Hak untuk menolak dan mengundurkan diri**

   Keikutsertaan Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu dapat menolak untuk ikut serta atau mengundurkan diri dari penelitian ini kapanpun, baik sebelum penelitian berlangsung maupun selama penelitian berlangsung. bahwa keputusan Bapak/Ibu untuk menolak atau mengundurkan diri tidak akan berdampak pada pelayanan yang akan diberikan kepada mereka.

9. **Kerahasiaan**

   Seluruh data yang Bapak/Ibu berikan akan dijaga kerahasiaannya. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan secara anonim tanpa mencantumkan nama maupun identitas pribadi.

10. **Informasi Tambahan**

    Bapak/ ibu/ saudara diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, Bapak/Ibu/Saudara dapat menghubungi Laela Safitri pada no. HP 088973339461

Lampiran 9. *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh Laela Safitri. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada Laela Safitri.

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dengan sukarela.	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.
_____ Nama Responden	Laela Safitri _____ Nama Peneliti
_____ Tanda Tangan Responden	_____ Tanda Tangan Peneliti
Tanggal_____ Hari/bulan/tahun	Tanggal_____ Hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti

Nama Peneliti : Laela Safitri

Alamat : Jl. Mengkudu Gg. III No.78 RT.009 RW.005 Kel. Lagoa Kec. Koja, Jakarta Utara, 14270

No. Telepon : 088973339461

Email : laelasapitri6@gmail.com

PROTOKOL WAWANCARA MENDALAM

Penelitian: Persepsi Orang Tua dalam Pemberian Makan pada Anak Obesitas
Waktu Wawancara Mendalam :
Tanggal :
Tempat :
Nama Partisipan (Nama initial) :
Pewawancara Mendalam/*Interviewer* :
Pertanyaan :

A. Identitas dan Latar Belakang Partisipan

1. Berapa tahun usia Ibu dan anak ibu?
2. Apa perkerjaan orang tua?
3. Apa pendidikan terakhir ibu?
4. Berapa jumlah anak yang ibu miliki dan anak ke berapa adik tersebut?
5. Siapa yang paling sering memberikan makan pada anak sehari-hari?

B. Persepsi tentang obesitas pada anak

1. Apa yang ibu tahu tentang obesitas pada anak?
2. Bagaimana ibu menilai status gizi anak ibu saat ini?
3. Menurut ibu apa dampak yang bisa dialami anak bila mengalami obesitas dalam jangka panjang?
4. Apakah ibu pernah melihat anak mengalami masalah kesehatan (mis, cepat lelah, sulit bernafas, atau kurang percaya diri pada tubuhnya)?
5. Bagaimana perasaan Ibu kita mengetahui anak mengalami obesitas?
6. Apakah ibu pernah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang obesitas pada anak? Jika iya, bagaimana informasi tersebut mempengaruhi pandangan ibu?

C. Pola Makan dan Praktik Pemberian Makan

1. Bisa ibu ceritakan bagaimana pola makan anak sehari-hari?
2. Siapa yang biasanya menentukan jenis makanan yang dimakan anak, orang tua atau anak sendiri?
3. Apakah ada makanan tertentu yang hampir selalu disediakan di rumah untuk anak (mis, nugget, sosis, mie instan, atau buah dan sayur)?
4. Apakah anak mengkonsumsi susu? Jika iya susu apa? Berapa kali dalam sehari?
5. Bagaimana cara ibu mengatur jadwal makan anak? Apakah ada jam makan utama dan cemilan?
6. Menurut ibu, apakah pola makan anak sudah seimbang (antara karbohidrat, protein, lemak, sayur, buah)?

D. Faktor yang mempengaruhi pemberian makan

1. Bagaimana biasanya ibu memberikan makanan ketika anak sedang rewel, bosan, atau menangis?
2. Bagaimana ibu menggunakan makanan sebagai hadiah atau imbalan agar anak menuruti permintaan orang tua?
3. Bagaimana jenis makanan yang lebih sering tersedia di rumah? Apakah lebih banyak makanan sehat atau makanan instan?
4. Bagaimana cara ibu memotivasi anak agar mau makan makanan yang sehat?

E. Harapan dan kebutuhan orang tua

1. Apa yang ibu harapkan terkait perubahan pola makan anak ke depan?
2. Dukungan atau informasi apa yang ibu butuhkan dari tenaga kesehatan untuk membantu mengatasi obesitas pada anak?
3. Jika ada program penyuluhan atau edukasi gizi dari puskesmas, apakah ibu bersedia mengikuti?

Sumber: Dedi (2021), Metodologi penelitian kualitatif dalam keperawatan

Lampiran 11. Dokumentasi



BAB 1-5 laela skripsi.docx

ORIGINALITY REPORT

21%	18%	10%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet Source	1%
2	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
3	repository.ub.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekpar-nhi.ac.id Internet Source	1%
5	repository.stikesrspadgs.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III Student Paper	1%
7	www.scribd.com Internet Source	<1%
8	jurnal.stikeswhs.ac.id Internet Source	<1%
9	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
10	123dok.com Internet Source	<1%
11	Submitted to Poltekkes Kemenkes Sorong Student Paper	<1%

12	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1 %
13	Muhammad Asip. "Konsep dan Aplikasi Tumbuh Kembang Anak", Open Science Framework, 2023 Publication	<1 %
14	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<1 %
15	id.scribd.com Internet Source	<1 %
16	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
17	dokument.pub Internet Source	<1 %
18	ejournal.undip.ac.id Internet Source	<1 %
19	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
20	jurnal.ugm.ac.id Internet Source	<1 %
21	www.irje.org Internet Source	<1 %
22	Submitted to IAIN Bukit Tinggi Student Paper	<1 %
23	Submitted to Universitas Muhammadiyah Sukabumi Student Paper	<1 %
24	Submitted to Universitas Negeri Jakarta	