

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN OBESITAS DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 30 KUBU
DALAM KOTA PADANG TAHUN 2017**

Penelitian Keperawatan Anak



**PUTI KULINDAM SUTO
1311311043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN OBESITAS DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 30 KUBU
DALAM KOTA PADANG TAHUN 2017**



**PUTI KULINDAM SUTO
1311311043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2017**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEJADIAN OBESITAS DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 30 KUBU
DALAM KOTA PADANG TAHUN 2017**

Penelitian Keperawatan Anak



SKRIPSI
Untuk memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas

Oleh
PUTI KULINDAM SUTO
BP. 1311311043

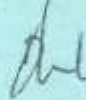
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2017

PERSETUJUAN SKRIPSI

**Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 18 Juli 2017**

Oleh:

Pembimbing Utama



Ns. Deswita, M.Kep. Sp.Kep.An.
NIP. 197512252002122002

Pembimbing Pendamping



Ns. Hermalinda, M.Kep. Sp.Kep.An.
NIP. 19821022014042001

Mengetahui:

**Ketua Prodi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas**



Ns. Yanti Pusnita Sari, M.Kep
NIP. 198208062014042001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

HUBUNGAN KEJADIAN OBESITAS DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 30 KUBU
DALAM KOTA PADANG TAHUN 2017

Nama : Puti Kulindam Suto

BP : 1311311043

Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Fakultas
Keperawatan Universitas Andalas pada tanggal 18 Juli 2017

Tim Penguji,

1. Ketua : Ns. Deswita, M.Kep, Sp.Kep.An

()

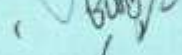
2. Anggota : Ns. Hermalinda, M.Kep, Sp.Kep.An

()

3. Anggota : Ns. Yanti Puspita Sari, M.Kep

()

4. Anggota : Ns. Bunga Permata Wenny, M.Kep

()

5. Anggota : Ns. Randy Refnandes, M.Kep

()

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan nikmat Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh hamba Nya. Shalawat beserta salam dikirimkan kepada tauladan umat islam yakni nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah Nya, peneliti telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “HUBUNGAN KEJADIAN OBESITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 30 KUBU DALAM KOTA PADANG TAHUN 2017”.

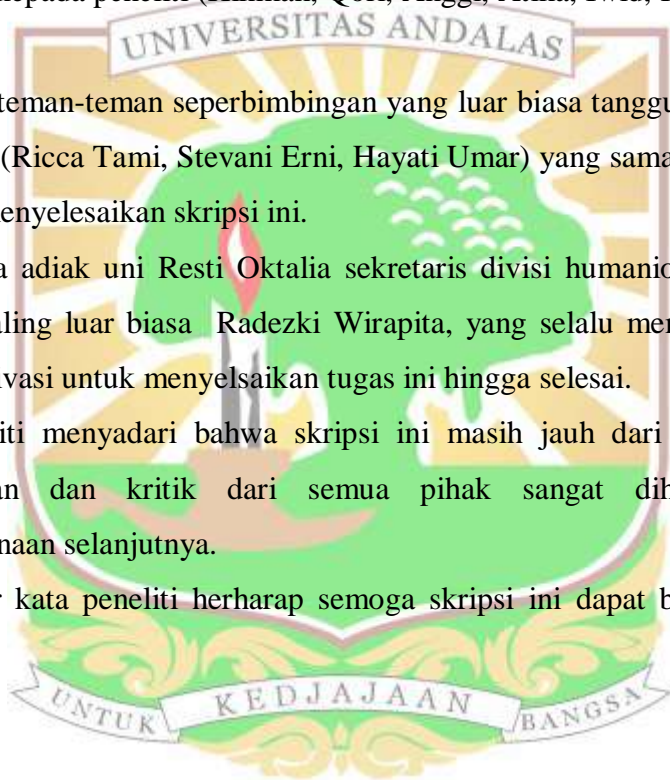
Terimakasih yang sebesar-besarnya peneliti ucapkan kepada ibu Ns. Deswita, M.Kep, Sp.Kep.An dan Ns. Hermalinda, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai pembimbing yang telah penuh kesabaran untuk membimbing peneliti dalam menyusun proposal ini. Terimakasih tak terhingga juga disampaikan kepada pembimbing akademik, ibu Ns. Dwi Novrianda, M.Kep yang telah memberi motivasi, nasehat dan bimbingan selama peneliti mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Prof Dr. dr. Rizanda Machmud, M.Kes., FISPH., FISCM selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
2. Ibu Ns. Yanti Puspita Sari, M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
3. Dewan penguji yang telah memberikan kritik beserta saran demi kebaikan skripsi ini yaitu : ibu Ns. Yanti Puspita Sari, M.Kep, ibu Ns. Bunga Permata Wenny, M.Kep dan bapak Ns. Randy Refnandes, M.Kep
4. Seluruh dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan berbagai ilmu pengetahuan kepada peneliti selama perkuliahan.

5. Kepada ayah (Agusmil), ibu (Yentimar), uni (Puti Gumilang Cayo), uda (Arief Gombang Alam), yang selalu memberikan dukungan dan do'a tulus kepada peneliti dalam seluruh tahapan proses penyusunan skripsi ini.
6. Kepada teman seperjuangan AVISENA yang selalu menjadi moodboster selama perkuliahan (Chica, Yuni, Ajeng, Mira, Puspa, Bella)
7. Kepada founder AVISENA kak Ns. Gina Apriana, S.Kep yang selalu memberi semangat dan pencerahan untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Kepada teman-teman kos Tursina 3 yang selalu memberi kebahagiaan, dan support kepada peneliti (Hikmah, Qori, Anggi, Atika, Iwid, Fitri, Učila, Via, Inces).
9. Kepada teman-teman seperbimbingan yang luar biasa tangguhnyanya, Pediatric Nursing (Ricca Tami, Stevani Erni, Hayati Umar) yang sama-sama berjuang dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada adiak uni Resti Oktalia sekretaris divisi humaniora, koordinator divisi paling luar biasa Radezki Wirapita, yang selalu memberi semangat dan motivasi untuk menyelsaikan tugas ini hingga selesai.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Akhir kata peneliti herharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.



Padang, Juli 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Anak Usia Sekolah.....	10
B. Obesitas	15
C. Kualitas Hidup	23
D. Hubungan Obesitas Dengan Kualitas Hidup	29
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Teoritis.....	31
B. Kerangka Konsep Penelitian.....	33
C. Hipotesis Penelitian.....	33

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel Penelitian	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
D. Variabel dan Defenisi Operasional	35
E. Instrumen Penelitian.....	37
F. Etika Penelitian	38
G. Metode Pengumpulan Data.....	39
H. Teknik Pengolahan Data.....	41
I. Teknik Analisa Data.....	42

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian	43
B. Analisis Univariat.....	43
C. Analisis Bivariat.....	45

BAB VI PEMBAHASAN

A. Gambaran Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah.....	46
B. Gambaran Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah	47
C. Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup Anak	61

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62

DAFTAR PUSTAKA.....	64
----------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian	68
Lampiran 2. Anggaran Dana Penelitian	69
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	70
Lampiran 4. Surat Telah Melaksanakan Penelitian	71
Lampiran 5. Kartu Bimbingan Proposal dan Skripsi	71
Lampiran 6. Kartu Tanda Mengikuti Seminar Proposal/Hasil.....	74
Lampiran 7. Lembar Permohonan Menjadi Responden	75
Lampiran 8. <i>Inform Consent</i>	76
Lampiran 9. Instrumen Penelitian.....	77
Lampiran 10. Master Tabel	84
Lampiran 11. Hasil Uji Statistik	87
Lampiran 12. Analisis Kuisisioner.....	97
Lampiran 13. <i>Curriculum Vitae</i>	99



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	16
Tabel 4.1 Defenisi Operasional	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah...	44
Tabel 5.3 Distribusi Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah	44
Tabel 5.4 Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah	45



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori Penelitian	32
Bagan 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	33



**Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas
Juli 2017**

**Nama : Puti Kulindam Suto
No BP : 1311311043**

**Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah di
SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017**

ABSTRAK

Angka kejadian obesitas di Indonesia meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2013 terdapat 8,8% anak dengan obesitas di Indonesia, dan kejadian obesitas di Sumatera Barat 7,7%. Anak obesitas cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk. Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup anak usia sekolah. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Februari hingga Juli 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh murid kelas 4 dan 5 SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang yang berjumlah 110 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisioner *Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Generic Core versi 4.0* dan lembar observasi untuk menentukan klasifikasi Indeks Massa Tubuh. Prevalensi kejadian obesitas pada anak usia sekolah pada penelitian ini 11,8%. Prevalensi anak yang memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 75 responden (68,2%). Berdasarkan analisa data menggunakan uji *chi square* terdapat hubungan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup anak usia sekolah. Hal ini dibuktikan dengan nilai *p value* < 0,05. Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah. Oleh karena itu diharapkan adanya upaya untuk mencegah terjadinya obesitas yang dilakukan perawat komunitas untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada pihak sekolah.

Kata Kunci : Kualitas hidup, obesitas, usia sekolah.
Daftar Pustaka: 53 (1999-2016)

*Under Graduate Nursing Program
Nursing faculty
Andalas University
July 2017*

*Name : Puti Kulindam Suto
Register Number : 1311311043*

*The Relationship Between Obesity and Quality of Life in School-Age Children
in SDN 30 Kubu Dalam Padang in 2017*

ABSTRACT

The incidence of obesity in Indonesia increased every year. In 2013 there were 8.8% of children with obesity in Indonesia, and obesity in West Sumatra 7.7%. Children with obesity had a bad quality of life. This study aims to determine the relationship between obesity incidence and quality of life of school-age children. This study is a descriptive analytic with cross sectional approach. This study was conducted from February to July 2017. The study was carried out on all students of class 4 and 5 in SDN 30 Kubu Dalam Padang with 110 respondents. Data on quality of life were collected by using questionnaires Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Generic Core version 4.0 and observation sheets to determine the classification of body mass index. Prevalence of obesity in school-age children in this study 11,8%. Prevalence of children had good quality of life as much as 75 respondents (68.2%). Data were analyzed using chi square test, there is relationship between obesity with quality of life of school-age children. This is evidenced with value <0.05 . From this study could be concluded that the relationship between obesity and quality of life in school-age children. Therefore, it is expected that efforts to prevent obesity by community nurses to provide health education to the school.

Keywords: Obese, school-aged, quality of life.

References: 53 (1999-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas hidup merupakan persepsi diri seseorang tentang kenikmatan dan kepuasan kehidupan yang dijalannya (Khodaverdi, et.al, 2011). Kualitas hidup (*Quality Of Life*) adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian yang secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nofitri, 2009).

Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan seseorang (Larasati, 2012). Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan disamping morbiditas, mortalitas, fertilitas dan kecacatan. Kualitas hidup seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi (Khodijah, 2013). Dalam penelitian lain Khairy, et.al, (2012) mengatakan *Health Related Quality Of Life* membantu pelayanan kesehatan untuk menciptakan hubungan yang baik antara pasien dan dokter dan meningkatkan hasil pengobatan pasien. Selain itu hasil yang diperoleh membantu pelayanan kesehatan dalam penilaian terhadap resiko yang dialami oleh pasien.

Kualitas hidup bagi setiap individu sangat penting sama halnya dengan anak usia sekolah. Berdasarkan teori yang dikembangkan oleh Varni sejak tahun 1998 kualitas hidup pada anak dinilai dari empat fungsi. Diantaranya fungsi fisik meliputi penilaian terhadap kemampuan anak dalam berjalan, berlari, berolahraga, melakukan aktivitas sehari-hari, kesakitan dan kelemahan fisik. Secara emosional dinilai dari perasaan sedih, marah, takut, kesulitan untuk tidur, dan kecemasan. Fungsi sosial yaitu kesulitan dalam bergaul, dan bersosialisasi dengan teman-teman lainnya dan fungsi sekolah dinilai dari konsentrasi anak dalam belajar, daya ingat, absensi dari sekolah karena sakit atau pengobatan (Khodaverdi, et.al, 2011).

Usia sekolah merupakan masa anak-anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Wong, 2009). Karakteristik perkembangan anak usia sekolah antara lain secara fisik anak akan mengalami kenaikan tinggi badan 2-3 inci atau 5,1 hingga 7,6 cm dan kenaikan berat badan sebanyak 6lb atau 1,4 hingga 2,7 kg setiap tahunnya. Sedangkan untuk perkembangan psikososial anak akan berfokus dalam mempelajari keterampilan yang bermanfaat dan mengembangkan harga diri yang positif (Taylor, et al, 2011). Pada periode ini anak mulai memasuki dunia yang lebih luas dan perkembangan pada anak akan dipengaruhi oleh lingkungan disekolahnya (Hockenberry, et al, 2011).

Salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh anak usia sekolah adalah obesitas. Obesitas adalah akumulasi lemak abnormal atau

berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2014). Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan 2010 obesitas adalah suatu keadaan dimana berat badan seseorang melebihi dari standar kesehatan yang telah ditentukan.

Faktor utama penyebab obesitas biasanya sangat berpengaruh dengan kebiasaan hidup sehari-hari seperti pola makan, aktivitas fisik, pola tidur, psikologis, dan isolasi sosial pada anak (Arisman, 2010). Seringnya mengkonsumsi camilan yang mengandung gula sambil menonton televisi juga berisiko untuk mengalami obesitas (Wilkinson, 2008). Selain itu pola aktivitas yang minim juga berperan besar dalam peningkatan risiko kegemukan dan obesitas pada anak (Wahyu, 2009).

Prevalensi obesitas terus meningkat diseluruh dunia dan telah menjadi epidemik global. Sedikitnya 2,8 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat obesitas. Di dunia lebih dari 1,9 miliar orang mengalami kelebihan berat badan dan 31,6% orang mengalami obesitas WHO (2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh The Lancet pada tahun 2014 Indonesia merupakan negara peringkat ke 10 yang memiliki penderita obesitas tertinggi di seluruh dunia (Adhi, 2015).

Dalam survei yang dilakukan oleh *National Child Measurement Program* (NCMP, 2015) setiap tahunnya jutaan anak di Inggris diukur tinggi badan dan berat badannya untuk memberikan gambaran rinci tentang prevalensi obesitas pada anak. Hasil survey menunjukkan anak usia 10 hingga 11 tahun 19,8% anak mengalami obesitas dan kelebihan berat badan.

9,3% nak-anak usia 4 sampai 5 tahun mengalami obesitas dan 12,8% lainnya mengalami kelebihan berat badan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Daerah (2013) yang menunjukkan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak umur 5 hingga 12 tahun di Indonesia meningkat dari tahun 2012 ditemukan 9,2% menjadi 18,8% dengan presentase gemuk 10% dan obesitas 8,8%. Sumatera Barat termasuk dalam 15 besar propinsi yang mengalami obesitas tertinggi. Sumatera Barat menempati urutan ke-15 dengan DKI menempati peringkat pertama dengan prevalensi obesitas pada anak umur 5-12 tahun sebesar 26,6% dan di Sumatera Barat sebesar 7,7%.

Obesitas merupakan salah satu penyebab yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Hal ini karena obesitas merupakan prediktor dari beberapa penyakit degeneratif (Rahman, 2012). Obesitas pada anak dapat menimbulkan berbagai penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi, *sleep apnea*, gangguan ortopedik (Wahyu, 2009). Selain itu anak dengan obesitas juga mengalami gangguan emosional dan sosial yaitu cenderung merasa rendah diri, depresi dan menarik diri dari lingkungan. Anak obesitas umumnya jarang bermain dengan teman-teman lainnya karena persepsi diri yang negatif maupun rendah diri dan anak obesitas selalu menjadi bahan ejekan teman-temannya (Syarif, 2003).

Kualitas hidup pada anak perlu mendapatkan perhatian karena dampak yang ditimbulkan dari obesitas itu sendiri sangat banyak. Berdasarkan penelitian

yang dilakukan oleh Khodaverdi et al, (2012) secara keseluruhan dari 240 sampel anak yang berumur 10 tahun (50% nya anak laki laki), 7,1% anak termasuk dalam klasifikasi anak dengan *underweight*, 64,4% anak memiliki berat badan normal, 13,8% anak dengan kelebihan berat badan dan 14,6% anak termasuk dalam golongan obesitas. Hasil penelitian ini menunjukkan anak anak dalam kategori obesitas memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari anak dengan berat badan normal. Secara signifikan yang paling menonjol kualitas hidup lebih rendah pada fungsi fisik dan emosional.

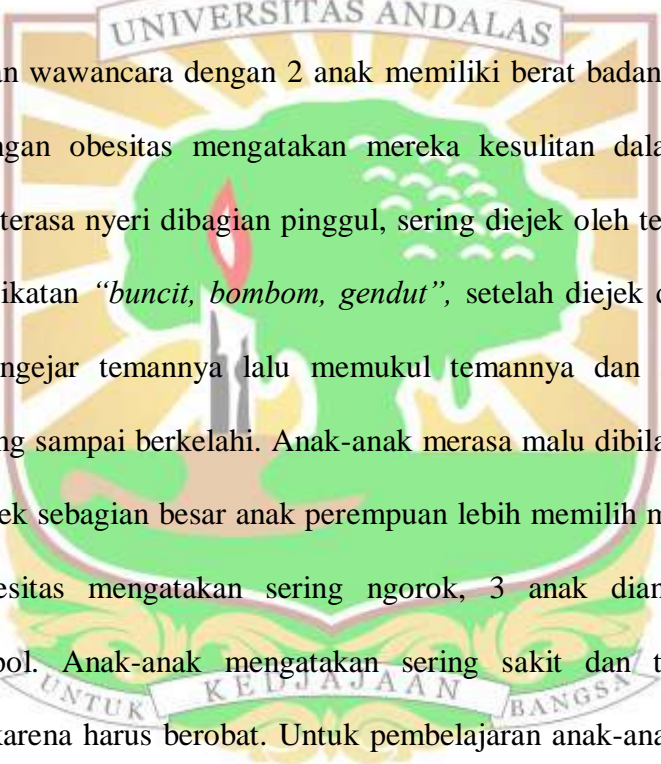
Hasil penelitian yang dilakukan oleh When Cung pada tahun 2013, dalam fungsi fisik anak dengan obesitas mengalami kesulitan dalam berjalan, berlari, dan melakukan aktivitas sangat lambat. Dalam fungsi emosional anak dengan obesitas sering merasa sedih karena tidak mampu melakukan aktivitas seperti teman-teman lainnya, anak sering bertengkar dengan anak-anak yang lain dan anak juga sering merasakan ketakutan dengan apa yang akan terjadi pada dirinya. Fungsi sosial anak dengan obesitas sulit bergaul dengan teman-teman yang lainnya, merasa rendah diri, anak berfikir teman-teman yang lain tidak mau berteman dengan dirinya. Fungsi sekolah anak dengan obesitas memiliki konsentrasi belajar yang buruk, mudah lupa untuk mengerjakan PR dirumah, sering absensi dari sekolah karena sakit, prestasi belajar yang buruk. Dari wawancara yang dilakukan kepada anak, orang tua dan guru disimpulkan anak dengan obesitas cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dari pada anak dengan berat badan normal. Anak *overweight* dan obesitas cenderung

memiliki masalah 2 hingga 5 kali lebih tinggi dari pada anak dengan berat badan normal pada fungsi fisik, sosial dan lingkungan sekolahnya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sahar,*et.al*, (2016) mengatakan kelebihan berat badan dan obesitas menunjukkan penurunan dalam kualitas hidup pada anak. Mengenai skor fungsi fisik anak dengan obesitas cenderung memiliki skor kualitas hidup yang lebih rendah dari pada anak dengan berat badan normal. Terbukti anak dengan berat badan normal memiliki skor fungsi fisik 95% sedangkan anak dengan obesitas memiliki skor 59,1%. Untuk fungsi emosional anak dengan dengan obesitas juga memiliki skor yang lebih rendah dari pada anak yang memiliki berat badan normal. Anak normal memiliki skor fungsi emosional 95% sedangkan anak dengan obesitas memiliki skor 54,5%. Pada fungsi sosial anak obesitas juga memiliki skor yang lebih rendah yaitu 50% sedangkan anak dengan berat badan normal memiliki skor 95%. Pada fungsi ini anak dengan obesitas merasa dirinya ditolak karena berat badan yang dimilikinya. Pada fungsi lingkungan sekolah anak dengan berat badan normal memiliki skor yang lebih tinggi yaitu 95% sedangkan anak dengan obesitas memiliki skor 54,5%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Kota Padang pada tahun 2015 prevalensi murid terbanyak yang mengalami obesitas terdapat pada wilayah kerja puskesmas Andalas. Wilayah kerja puskesmas Andalas memiliki jumlah anak dengan berat badan berlebih yaitu 95 anak, dan jumlah anak dengan obesitas 111 anak.

Hasil studi pendahuluan yang di laksanakan kepada 10 orang anak pada 4 April 2017 di SD Kartika 1-10 masing masing anak memiliki jawaban yang hampir sama. Dari dua orang anak dengan berat badan normal mengatakan tidak ada gangguan saat berlari dan beraktivitas lainnya, mereka juga mengatakan tidak pernah diejek oleh teman-temannya. Kedua anak ini memiliki teman yang banyak dan selalu diikutsertakan dalam kegiatan sekolah, dan keduanya jarang sakit dan absensi dari sekolah.



Sedangkan wawancara dengan 2 anak memiliki berat badan berlebih dan 6 anak dengan obesitas mengatakan mereka kesulitan dalam berlari dan berjalan, terasa nyeri dibagian pinggul, sering diejek oleh teman-temannya, mereka dikatan "*buncit, bombom, gendut*", setelah diejek diantaranya ada yang mengejar temannya lalu memukul temannya dan ada pula yang menendang sampai berkelahi. Anak-anak merasa malu dibilang gendut, jika terus diejek sebagian besar anak perempuan lebih memilih menangis. 1 dari anak obesitas mengatakan sering ngorok, 3 anak diantaranya sering mengompol. Anak-anak mengatakan sering sakit dan terkadang libur sekolah karena harus berobat. Untuk pembelajaran anak-anak tidak banyak mengalami masalah karena anak-anak banyak berasal dari orang tua yang berpendidikan, sosial ekonomi yang tinggi, sepulang sekolah anak diikutkan bimbingan belajar.

Sesuai dengan uraian diatas peneliti menemukan fenomena untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Kejadian Obesitas dengan

Kualitas Hidup Pada Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017 ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu “apakah ada hubungan kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017 ”.

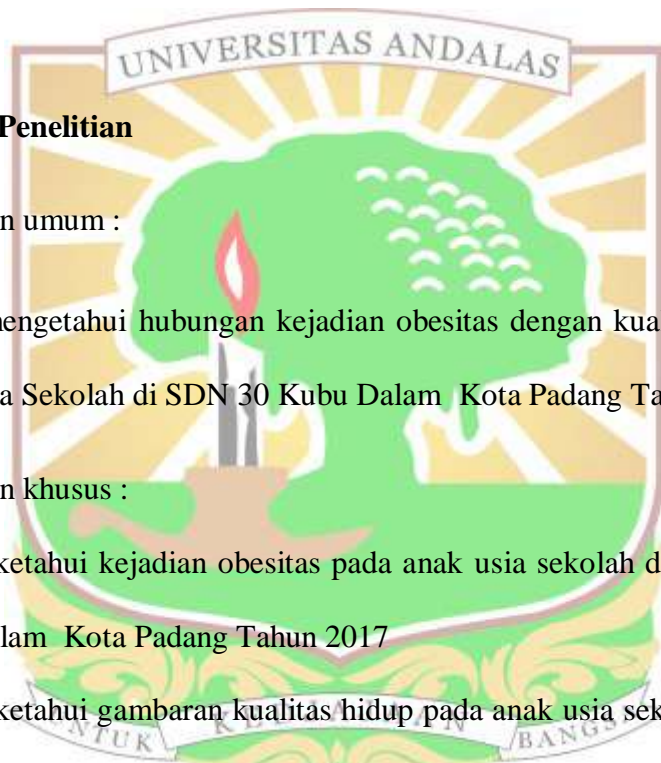
Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui hubungan kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017.

Tujuan khusus :

- a. Diketahui kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017
- b. Diketahui gambaran kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017
- c. Diketahui hubungan kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017



C. Manfaat Penelitian

a. Bagi Sekolah

Dapat dijadikan data atau informasi bagi sekolah tentang kejadian obesitas pada anak dan kualitas hidup anak usia sekolah yang mengalami obesitas.

b. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang hubungan kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan menjadi acuan penelitian selanjutnya dan dapat menambah informasi untuk memperluas pengetahuan tentang terjadinya obesitas.

d. Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sumber informasi bagi instansi terkait dalam upaya memberikan kebijakan, salah satunya dengan pendidikan kesehatan pola hidup sehat sehingga menjadikan anak usia sekolah sebagai generasi yang berpotensi tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak Usia Sekolah

1. Defenisi Anak Usia Sekolah

Usia sekolah adalah anak pada usia 6-12 tahun, sekolah adalah pengalaman inti bagi anak. Pada masa ini anak-anak mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua, teman sebaya, dan orang lainnya. Usia sekolah merupakan periode anak memperoleh dasar-dasar pengetahuan untuk keberhasilan penyesuaian diri pada kehidupan dewasa dan memperoleh keterampilan tertentu (Wong, 2009).

2. Tahap Tumbuh-Kembang Anak Usia Sekolah

Tumbuh kembang adalah sebagai satu kesatuan yang mencerminkan berbagai perubahan yang terjadi selama hidup seseorang. Anak usia sekolah mengalami beberapa perubahan sampai akhir dari periode masa kanak-kanak dimana anak mulai matang secara seksual pada usia 12 tahun. Periode perkembangan anak usia sekolah ketika anak diarahkan menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat pada di dunia sebaya yang lebih luas. Pada tahap ini terjadi perkembangan fisik, mental, sosial yang kontinu disertai dengan penekanan pada perkembangan kompetensi keterampilan. Pada tahap ini, kerjasama sosial dan perkembangan moral dini lebih penting dari dan relevan dengan tahap-tahap kehidupan berikutnya (Wong, 2009).

a. Pertumbuhan Fisik

Pertumbuhan selama periode ini rata-rata menaikkan berat badan 3-3,5 kg dan tinggi badan 6 cm atau 2,5 inchi pertahunnya. Lingkaran kepala tumbuh sekitar 2-3 cm, ini menandakan pertumbuhan otak yang melambat karena proses mielinisasi sudah sempurna pada usia 7 tahun (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000). Anak laki-laki usia 6 tahun, cenderung memiliki berat badan sekitar 21 kg, kurang lebih 1 kg lebih berat daripada anak perempuan. Rata-rata kenaikan berat badan anak usia sekolah 6 – 12 tahun kurang lebih sebesar 3,2 kg per tahun. Periode ini, perbedaan individu pada kenaikan berat badan disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan. Tinggi badan anak usia 6 tahun, baik laki-laki maupun perempuan memiliki tinggi badan yang sama, yaitu kurang lebih 115 cm. Setelah usia 12 tahun, tinggi badan kurang lebih 150 cm (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011).

Pertumbuhan wajah bagian tengah dan bawah terjadi secara bertahap. Kekuatan otot, koordinasi dan daya tahan tubuh meningkat secara terus-menerus. Organ-organ seksual secara fisik belum matang, namun minat pada jenis kelamin yang berbeda dan tingkah laku seksual tetap aktif pada anak-anak dan meningkat secara progresif sampai pada pubertas (Behrman, Kliegman, & Arvin, 2000).

b. Perkembangan Kognitif

Anak usia sekolah mempelajari alfabet dan perluasan simbol yang disebut kata-kata, yang diatur dalam susunan struktur dan hubungannya dengan alfabet. Keterampilan yang paling penting yaitu kemampuan membaca yang diperoleh selama bertahun-tahun sekolah dan menjadi hal yang paling berharga untuk mengobservasi kemandirian anak (Hockenbery & Wilson, 2009). Kemampuan untuk mengeksplorasi, berimajinasi dan memperluas pengetahuan ditingkatkan dengan kemampuan membaca (Hockenbery & Wilson, 2009).

Anak usia sekolah mengalami perubahan dari cara berfikir egosentris menjadi cara berfikir objektif dimana anak sudah mampu melihat orang lain menurut sudut pandang anak, mencari validasi dan mampu bertanya (Muscari, 2001). Anak usia sekolah masih mengalami kesulitan untuk memahami hal-hal yang berhubungan dengan masa depan dan kesulitan memahami dugaan atau hipotesis (Muscari, 2001).

Pada anak usia 7-11 tahun anak berfikir semakin logis dan masuk akal. Anak-anak mampu mengklarifikasi, mengurutkan, menyusun, dan mengatur fakta tentang dunia untuk menyelesaikan masalah. Pada usia ini anak mampu menghadapi sejumlah aspek berbeda dalam sebuah situasi secara bersamaan. Anak tidak memiliki kemampuan untuk menghadapi sesuatu yang abstrak,

anak menyelesaikan masalah secara konkret dan sistematis berdasarkan apa yang mereka rasakan. Pada saat ini anak berfikir secara induktif, dimana cara berfikir tidak terlalu berpusat pada diri sendiri. Anak dapat mempertimbangkan sudut pandang orang lain secara berbeda dan sudut pandang mereka sendiri. Dengan demikian cara berfikir menjadi semakin tersosialisasi (Wong, 2009).

3. Perkembangan Psikososial

Anak usia sekolah telah siap untuk bekerja dan memproduksi. Anak mau terlibat dalam tugas dan aktivitas yang dapat mereka lakukan sampai selesai, anak menginginkan pencapaian yang nyata. Anak-anak belajar berkompetisi dan bekerjasama dengan orang lain dan anak juga patuh terhadap aturan-aturan. Periode ini merupakan pematangan dalam hubungan sosial anak dengan orang lain (Wong, 2009).

4. Perkembangan Moral

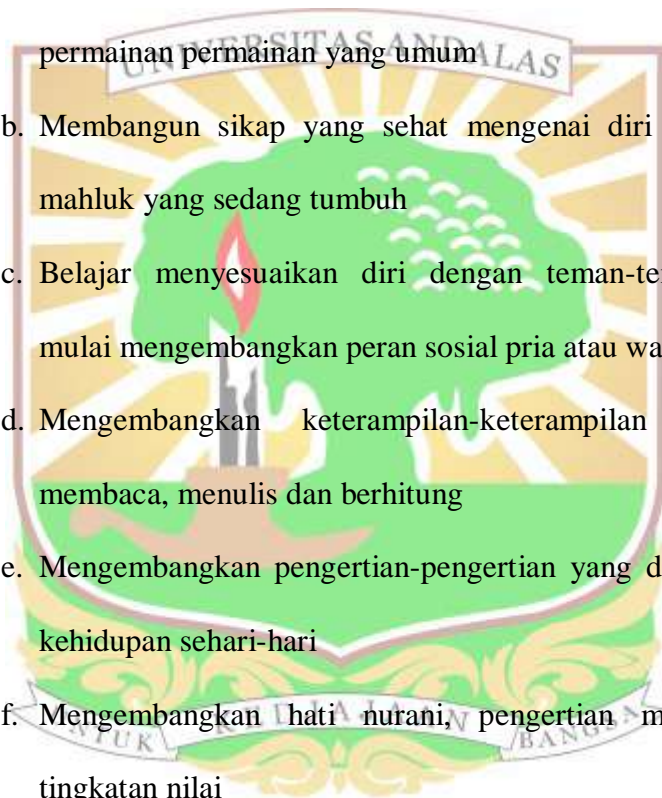
Dalam tahap perkembangan anak juga mengalami perkembangan dalam cara berfikir moral. Pada tahap prakonvensional anak terorientasi secara budaya dengan label baik atau buruk, benar atau salah. Pada tahap ini anak menentukan bahwa perilaku yang benar terdiri atas sesuatu yang memuaskan kebutuhan mereka sendiri. Pada tahap konvensional anak lebih terfokus pada kepatuhan dan loyalitas. Anak mematuhi aturan,

melakukan tugas seseorang, menunjukkan rasa hormat, dan menjaga aturan sosial (Wong, 2009).

c. Tugas Perkembangan Anak Usia Sekolah

Tugas-tugas perkembangan anak usia sekolah menurut Havighurst dalam Hurlock (2002) adalah sebagai berikut:

- a. Mempelajari keterampilan fisik yang diperlukan untuk permainan-permainan yang umum
- b. Membangun sikap yang sehat mengenai diri sendiri sebagai makhluk yang sedang tumbuh
- c. Belajar menyesuaikan diri dengan teman-teman seusianya, mulai mengembangkan peran sosial pria atau wanita yang tepat
- d. Mengembangkan keterampilan-keterampilan dasar untuk membaca, menulis dan berhitung
- e. Mengembangkan pengertian-pengertian yang diperlukan untuk kehidupan sehari-hari
- f. Mengembangkan hati nurani, pengertian moral, tata dan tingkatan nilai
- g. Mengembangkan sikap terhadap kelompok-kelompok sosial dan lembaga-lembaga
- h. Mencapai kebebasan pribadi



B. Obesitas

1. Defenisi

Obesitas di defenisikan sebagai akumulasi lemak tubuh secara berlebihan. Akumulasi lemak dapat melebihi 50% berat badan total dan menyebabkan konsekuensi patologis yang berat (Barasi, 2009). Obesitas pada anak merupakan akibat dari asupan kalori (energi) yang melebihi jumlah kalori yang dilepaskan atau dibakar melalui proses metabolisme didalam tubuh(Wahyu, 2009).

2. Cara Penentuan Obesitas

Kegemukan dan obesitas pada anak dapat dinilai dengan berbagai metode atau teknik pemeriksaan. Salah satunya adalah pengukuran *Body Mass Index (BMI)* atau sering juga disebut Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran IMT dilakukan dengan cara membagi nilai berat badan (kg) dengan nilai kuadrat tinggi badan (m)². IMT merupakan metode yang paling mudah dan paling banyak digunakan diseluruh dunia untuk menilai timbunan lemak yang berlebihan didalam tubuh secara tidak langsung (Wahyu, 2009).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Perhitungan IMT pada orang dewasa berbeda tidak sama dengan IMT anak dan remaja dikarenakan kriteria IMT pada anak maupun remaja spesifik terhadap umur dan jenis kelamin. Jenis kelamin dan umur pada

anak dan remaja dipertimbangkan karena jumlah lemak tubuh yang berubah sesuai dengan umur dan jumlah lemak tubuh yang berbeda antara perempuan dan laki-laki (CDC, 2011). Pada anak-anak dan remaja hasil perhitungan IMT juga dapat diinterpretasikan pada grafik IMT menurut umur baik pada laki-laki atau perempuan (Kemenkes RI, 2010).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks Massa Tubuh

No.	Status Gizi	Ambang Batas
1.	Sangat Kurus	< -3 SD
2.	Kurus	-3 SD sampai < -2 SD
3.	Normal	-2 SD sampai 1 SD
4.	Gemuk	> 1 SD sampai 2 SD
5.	Obesitas	> 2 SD

Sumber : Kemenkes RI 2010

3. Penyebab

Berbagai penelitian ilmiah menunjukkan bahwa penyebab obesitas pada anak bersifat multifaktor. Ada tiga faktor yang diketahui berperan besar meningkatkan risiko terjadinya obesitas pada anak (Wahyu, 2009) :

a. Faktor genetik

Keterlibatan genetik dalam meningkatkan faktor risiko kegemukan dan obesitas diketahui berdasarkan fakta adanya perbedaan kecepatan metabolisme tubuh antara satu individu dan individu yang lainnya. Individu yang memiliki kecepatan metabolisme lebih lambat memiliki risiko lebih besar menderita kegemukan dan obesitas.

b. Pola makan

Pola makan berperan besar dalam peningkatan risiko terjadinya obesitas pada anak. Makanan yang harusnya dihindari untuk mencegah obesitas pada anak adalah makanan yang tinggi kadar kalornya, rendah serat dan minim kandungan gizinya.

Badjeber, et.al, (2012) mengatakan bahwa beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan yang berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minum *soft drink*, makanan dan jajanan cepat saji dan lainnya. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak-anak yang sering mengonsumsi *fast food* lebih dari tiga kali perminggu mengalami obesitas sebesar 3,28%. Kebiasaan lain adalah mengonsumsi makanan camilan yang banyak mengandung gula sambil menonton televisi (Wilkinson, 2008).

c. Pola aktivitas

Pola aktivitas yang minim berperan besar dalam peningkatan risiko obesitas pada anak. Kegemukan dan obesitas lebih mudah diderita oleh anak yang kurang beraktivitas fisik maupun olahraga. Obesitas pada anak yang kurang beraktivitas fisik maupun berolahraga disebabkan oleh jumlah kalori yang dibakar lebih sedikit dibandingkan jumlah kalori yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehingga berpotensi menimbulkan penimbunan lemak berlebihan dalam tubuh.

Sebagian besar waktu anak dihabiskan dengan bermain. Bermain bagi anak semestinya bukan sekedar aktivitas fisik biasa, melainkan dapat menjadi sarana belajar yang menyenangkan dan berolahraga secara tidak langsung bagi anak. Permainan tradisional umumnya dimainkan secara berkelompok, banyak bergerak dan membutuhkan lahan yang luas seperti : berlari, sepak bola, bermain petak umpet dan lainnya. Permainan semacam ini sangat bermanfaat untuk melatih kekuatan otot dan fisik secara keseluruhan, kemampuan komunikasi, sosialisasi serta menyehatkan bagi anak. Namun kini permainan tradisional telah banyak ditinggalkan salah satu alasannya ialah lahan yang digunakan untuk bermain semakin berkurang, terutama di kota kota besar (Wahyu, 2009).

4. Dampak obesitas

Obesitas pada anak dapat meningkatkan risiko timbulnya berbagai keluhan dan penyakit pada anak. Secara sederhana gangguan kesehatan yang terjadi pada anak penderita obesitas dibagi tiga (Wahyu, 2009) :

1. Gangguan klinis

a. DM tipe 2

Resistensi insulin merupakan kondisi ketika jumlah insulin yang diproduksi memadai, namun tidak mampu mengontrol kadar gula darah di dalam darah dalam batas normal. Kondisi ini banyak dijumpai pada anak dengan obesitas juga pada anak yang kurang

beraktivitas fisik maupun berolah raga. Bila resistensi urin tidak segera ditangani dengan tepat akan berkembang menjadi DM tipe 2.

b. Asma Bronkhiale

Obesitas pada anak juga akan meningkatkan risiko timbulnya *asma bronkhiale* terutama setelah beraktivitas fisik maupun berolahraga yang melelahkan. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sara mahasiswa program doktoral ilmu gizi anak di Kansas State University pada tahun 2008. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang mengalami obesitas yang kurang beraktivitas fisik maupun olahraga cenderung mengalami serangan sesak nafas akibat penyempitan saluran pernafasan.

d. Hipertensi

Obesitas juga merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiko hipertensi pada anak. Hipertensi pada anak ditandai dengan nilai tekanan darah yang melebihi persentil ke-95 pada tabel tekanan darah. Hipertensi yang diderita sejak usia anak-anak cenderung berlanjut hingga dewasa.

d. *Sleep Apnea*

Obesitas pada anak juga berpotensi menimbulkan gangguan pada saluran nafas ketika tidur yang dikenal dengan istilah *sleep apnea*. Penderita obesitas memiliki saluran jalan nafas yang sempit akibat penumpukan lemak berlebih di beberapa otot yang berada dialan

nafas. Selain itu pangkal lidah anak dengan obesitas juga lebih mudah terdorong kearah belakang dan menyumbat jalan nafas ketika tidur. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa *sleep apnea* diderita oleh 7% anak dengan obesitas. *Sleep apnea* ditandai dengan terhentinya nafas sekitas 10 detik atau lebih ketika anak tidur. Gangguan tidur akibat *sleep apnea* ditandai dengan rasa kantuk yang sangat kuat pada siang hari. Hal ini disebabkan oleh tidur yang tidak nyenyak pada malam hari. Gangguan tidur ini juga dapat menurunkan konsentrasi dan daya ingat jangka pendek.

e. Kelainan tulang

Obesitas pada anak berpotensi menimbulkan kelainan bentuk dan ukuran tulang, ketidakseimbangan, maupun rasa nyeri yang sangat kuat baik ketika anak berdiri, berjalan maupun berlari. Obesitas pada anak memberikan tekanan dan regangan yang lebih besar terutama pada tulang kaki dibandingkan anak dengan berat badan normal. Selain itu anak dengan obesitas juga cenderung mengalami gangguan pada tulang dan sendi, seperti kerusakan pada lempeng pertumbuhan tulang kaki, penyempitan sudut sendi, rasa nyeri di daerah lutut dan pinggang.

2. Gangguan psikologis

Anak dengan obesitas rentan mengalami depresi karena diejek oleh teman sebayanya, terutama ketika mereka mulai memasuki

usia sekolah. Anak dengan obesitas biasanya lebih lamban dan malas bergerak. Hal ini sering mengundang ejekan dan cemoohan dari teman-teman sebaya. Ejekan yang diterima secara terus menerus dapat menghilangkan kepercayaan diri pada anak dan anak juga merasa tertekan.

3. Gangguan sosial

Anak dengan obesitas kerap menghadapi kendala dalam hubungan sosial maupun berain dengan teman sebayanya. Anak dengan obesitas cenderung tidak diikutsertakan dalam olah raga berkelompok dengan alasan anak tidak lincah dan lamban. Hal ini cenderung membuat anak untuk menarik diri dari lingkungan sosial dan teman-teman sebayanya.

5. Pencegahan

Dalam upaya pencegahan obesitas ini dilakukan oleh dua pihak, yaitu pihak sekolah dan keluarga. Sebagaimana disimpulkan dari *Centers for Disease Control and Prevention (2012)*.

1. Upaya dari pihak sekolah

- a. Mensosialisasikan gaya hidup sehat dan aktif dengan membuat kebijakan-kebijakan yang mendukung.
- b. Menyediakan lingkungan sekolah yang mendukung untuk pola makan sehat dan gaya hidup aktif.
- c. Menyediakan program *meal plan* dan memastikan *meal plan* yang diberikan sesuai dengan minat pola makan anak.

- d. Menerapkan program aktifitas fisik bagi anak dengan pendidikan fisik yang berkualitas.
- e. Membuat hubungan dan kerja sama yang baik dengan keluarga dalam mengembangkan dan mengimplementasikan pola makan sehat dan gaya hidup aktif.
- f. Menyediakan tim untuk menangani konsultasi dan pengembangan program kesehatan dan kebugaran yang meliputi pola makan sehat, konsultasi nutrisi, kesehatan mental dan gaya hidup aktif bagi siswa dan semua staff anggota sekolah.

2. Upaya Dari Pihak Keluarga

Keluarga merupakan faktor penting dalam keberhasilan program mengurangi obesitas dengan pola makan sehat dan gaya hidup aktif, setelah dari sekolah. Beberapa cara yang dapat dilakukan orang tua atau keluarga dalam memaksimalkan program ini diantaranya:

- a. Memberikan pilihan makanan dan minuman yang sehat untuk dikonsumsi
- b. Memberikan dukungan pada anak dalam memulai gaya hidup sehat.
- c. Memberikan akses pada anak untuk mengikuti klub olahraga
- d. Menjadi teladan atau *role model* dalam gaya hidup sehat

C. Kualitas Hidup

1. Pengertian

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi subjektif dari kepuasan atau kebahagiaan terhadap kehidupan di domain yang penting bagi individu (IDAI, 2015). Kualitas hidup (*Quality Of Life*) adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian yang secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2013). Kualitas hidup pada anak merupakan perasaan nyaman atau sehat pada anak yang menggambarkan komponen kesehatan dan fungsional multidimensi seperti fisik, emosi, sosial dan perilaku yang dipersepsikan oleh anak itu atau sendiri atau orang tuanya (Sangkoso, 2011).

Kualitas hidup dalam ilmu kesehatan dipakai untuk menilai rasa nyaman atau sehat (*well-being*) pasien dengan penyakit kronik atau menganalisis biaya atau manfaat (*cost-benefit*) intervensi medis, meliputi kerangka individu, kelompok dan sosial, model umum kualitas hidup dan bidang-bidang kehidupan yang mempengaruhi (Bulan, 2009). Pengukuran kualitas hidup mempunyai manfaat yaitu sebagai perbandingan beberapa alternatif pengelolaan, data penelitian klinis, penilaian manfaat suatu intervensi klinis, uji tapis dalam mengidentifikasi anak-anak dengan kesulitan tertentu dan membutuhkan tindakan perbaikan secara medis

ataupun bantuan konseling, juga dapat dipakai untuk pengenalan dini sehingga dapat diberikan intervensi tambahan (non medis yang diperlukan), maupun prediktor untuk memperkirakan biaya perawatan kesehatan (Bulan, 2009).

2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Berawal dari pemikiran mengenai aspek kualitas hidup yang dapat berbeda antara individu satu dengan individu lainnya, berbagai studi kualitas hidup meneliti aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu dalam hubungannya dengan kualitas hidup. Ada banyak aspek kualitas hidup menurut para ahli, diantaranya terdapat pada *World Health Organization Quality of Life Bref version* (WHOQoL-BREF) karena sudah mencakup keseluruhan kualitas hidup. Menurut WHOQOL Group (Power dalam Lopez dan Snyder, 2004) kualitas hidup memiliki enam aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan, dan keadaan spiritual. WHOQoL ini kemudian dibuat lagi menjadi instrument WHOQoL-BREF dimana enam aspek tersebut dipersempit menjadi empat aspek yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungandengan lingkungan (Power, dalam Lopez dan Snyder, 2004).

a. Aspek Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan

memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ketahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

b. Aspek psikologis

Aspek psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada kemampuan individu untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *body image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, spiritual atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Aspek hubungan sosial

Aspek hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat

berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

d. Aspek lingkungan

Aspek lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan *social care* termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan (*skill*), partisipasi dan mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, keadaan air, iklim, serta transportasi.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Anak

Menurut WHOQoL *Group* (dalam Bulan 2009) kualitas hidup anak secara umum dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain :

a. Kondisi global

Meliputi lingkungan makro yang berupa kebijakan pemerintah dan asas-asas dalam masyarakat yang memberikan perlindungan anak.

b. Kondisi eksternal

Meliputi lingkungan tempat tinggal (cuaca, musim, polusi, kepadatan penduduk), status sosial ekonomi, pelayanan kesehatan dan pendidikan orang tua.

c. Kondisi interpersonal

Meliputi hubungan sosial dalam keluarga (orang tua, saudara kandung, saudara lain serumah dan teman sebaya).

d. Kondisi personal

Meliputi dimensi fisik, mental dan spiritual pada diri anak sendiri, yaitu genetik, umur, kelamin, ras, gizi, hormonal, stress, motivasi belajar dan pendidikan anak serta pengajaran agama.

4. Cara Mengukur Kualitas Hidup Anak

Pemilihan instrumen pengukur kualitas hidup pada anak menggunakan *Pediatric Quality of Life Inventory TM (Peds QL)* merupakan salah satu instrumen pengukur kualitas hidup anak yang dikembangkan oleh Varni sejak 1998. Peds QL mempunyai 2 modul yaitu generik dan spesifik penyakit. Peds QL generik didesain untuk digunakan pada berbagai keadaan kesehatan anak, instrumen ini dapat membedakan kualitas hidup anak sehat dengan anak yang menderita suatu penyakit akut atau kronik. Instrumen telah diuji dalam bahasa Inggris, Spanyol dan Jerman, dan saat ini telah diadaptasi secara Internasional (Varni, 1999).

Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) digunakan untuk menilai kualitas hidup anak, terdiri atas 23 pertanyaan yang mencakup seluruh

aspek kesehatan. Pertanyaan dalam PedsQL terbagi menjadi 4 kelompok besar, yaitu fungsi fisik terdiri atas (8 pertanyaan), fungsi emosi (5 pertanyaan), fungsi sosial (5 pertanyaan), dan fungsi sekolah (5 pertanyaan) (Gheissari,et.al 2012).

Kualitas hidup yang baik memiliki skor 50-100%. Kualitas hidup dikatakan buruk bila skor <25% , kualitas hidup rata-rata jika memiliki skor 25%-50%, kualitas hidup dikatakan baik jika memiliki skor 50%-75%, dan skor 75%-100% dikatakan memiliki kualitas hidup yang sangat baik (Sahar,et.al, 2016).

5. Komponen Kualitas Hidup pada Anak

Secara umum kualitas hidup merupakan perasaan sejahtera individu secara keseluruhan yang menggambarkan tingkat kepuasan terhadap hidup dan dinilai dari aspek atau dimensi kehidupannya yang terdiri dari (Gheissari,et.al, 2012):

a. Dimensi fisik

Dimensi fisik terdiri dari beberapa pertanyaan yaitu aktivitas yang memerlukan energi seperti berjalan 100 m, berlari, melakukan aktivitas sehari-hari dan berolahraga, mengangkat benda berat, mandi secara mandiri, membantu pekerjaan rumah, rasa sakit yang dialami, seberapa besar rasa nyeri yang dirasakan sehingga mengganggu aktivitas, energi dan kelemahan yang dirasakan.

b. Dimensi Emosional

Dimensi emosional menilai kemampuan anak dalam mengekspresikan rasa marah, kesedihan, ketakutan, gangguan tidur, dan kecemasan dengan apa yang akan terjadi pada dirinya.

c. Dimensi sosial

Dimensi sosial menilai kemampuan anak dalam melakukan interaksi dengan teman sebayanya dan kemampuan anak dalam melakukan pergaulan disekolahnya.

d. Dimensi lingkungan sekolah

Kemampuan anak dalam memusatkan perhatian saat belajar dan mengerjakan tugas tugas sekolah, tidak masuk sekolah karena sakit atau berobat kerumah sakit.

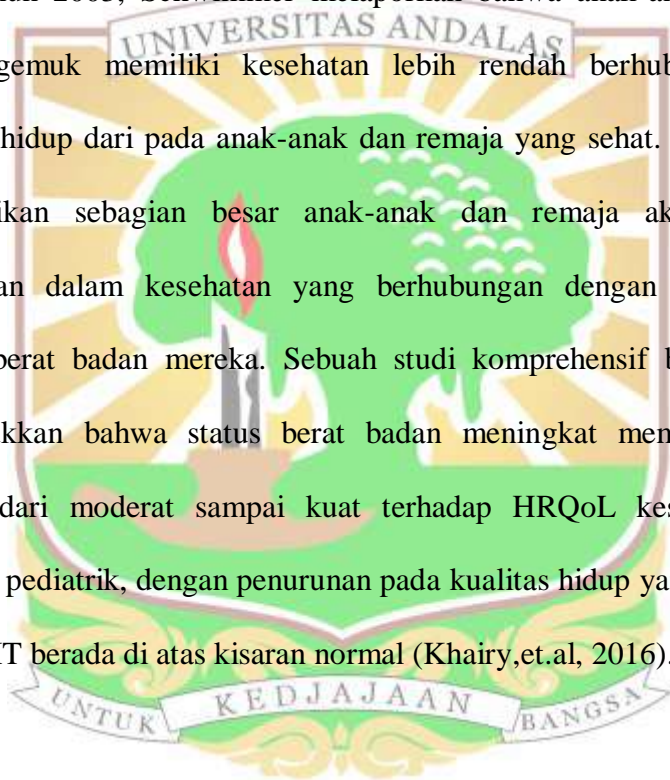
D. Kualitas Hidup Anak Dengan Obesitas

Obesitas pada anak-anak dan remaja berdampak buruk pada psikologis serta kesehatan fisik mereka. Bila dibandingkan dengan anak non obesitas, anak-anak obesitas merasa mereka kurang kompeten di bidang sosial dan kemampuan atletik serta kurang menarik dan berharga (Hanifratiwi, 2013).

Kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup (HRQoL) adalah komprehensif dan multidimensi yang mencakup fungsi fisik, emosional, dan sosial dan lingkungan sekolah (Matza, 2004). Untuk anak-anak dan remaja, fungsi kognitif juga termasuk dalam lingkup kualitas hidup (William, 2005). Baru-baru ini dampak dari obesitas pada HRQoL anak - anak dan

remaja telah dibuktikan berbasis penelitian di masyarakat (Friedlander, 2003). Pada anak-anak dan remaja, obesitas lebih banyak mempengaruhi fungsi fisik, tetapi beberapa studi telah menunjukkan bahwa fungsi emosional dan sosial juga secara signifikan dipengaruhi, dan remaja yang dilaporkan dengan fungsi emosi paling terganggu pada kelompok usia 12-14 tahun (William, 2005).

Pada tahun 2003, Schwimmer melaporkan bahwa anak-anak dan remaja sangat gemuk memiliki kesehatan lebih rendah berhubungan dengan kualitas hidup dari pada anak-anak dan remaja yang sehat. Sehingga dapat diasumsikan sebagian besar anak-anak dan remaja akan mengalami penurunan dalam kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup karena berat badan mereka. Sebuah studi komprehensif baru - baru ini menunjukkan bahwa status berat badan meningkat memiliki pengaruh negatif dari moderat sampai kuat terhadap HRQoL keseluruhan pada populasi pediatrik, dengan penurunan pada kualitas hidup yang jelas sebagai bukti IMT berada di atas kisaran normal (Khairy, et. al, 2016).





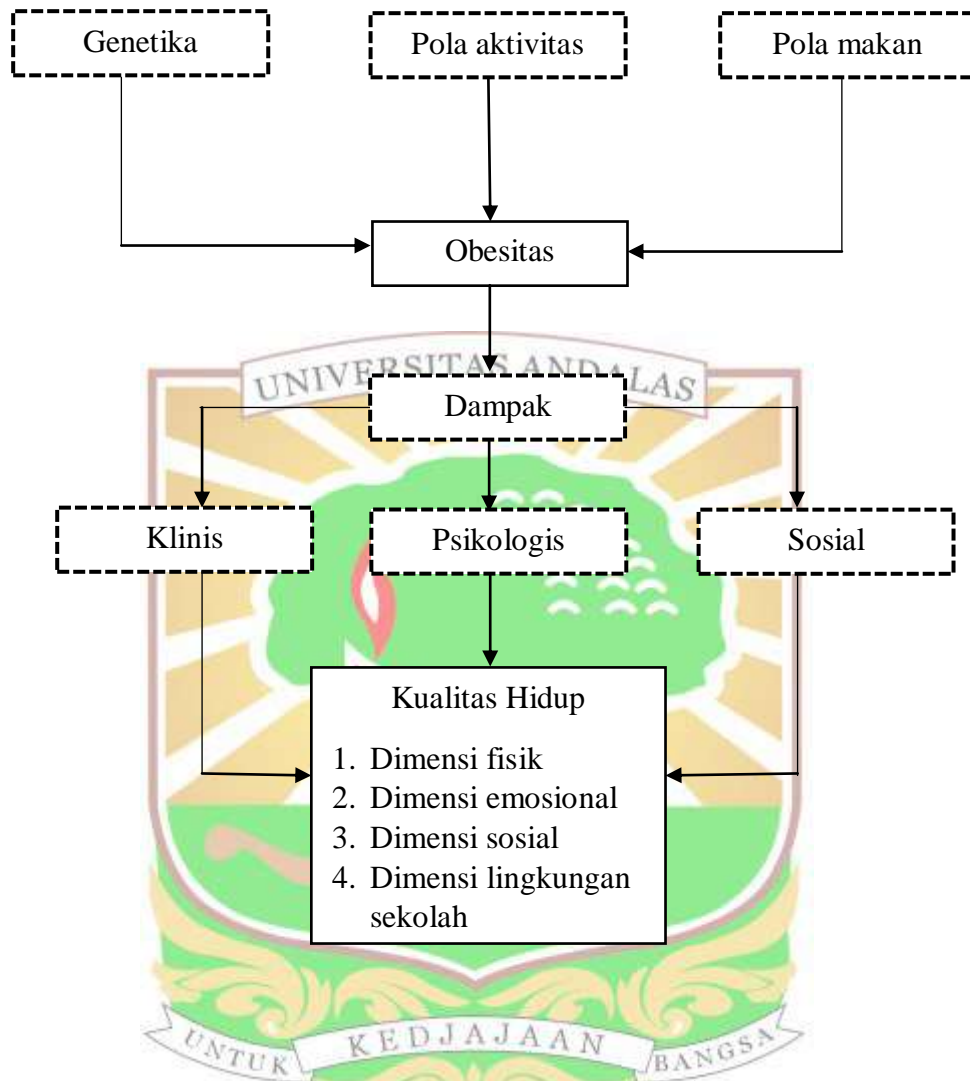
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Obesitas pada anak merupakan akibat dari asupan kalori (energi) yang melebihi jumlah kalori yang dilepaskan atau dibakar melalui proses metabolisme didalam tubuh. Beberapa faktor penyebab terjadinya obesitas diantaranya gen, pola makan, pola aktivitas (Wahyu, 2009). Disamping itu juga banyak dampak yang ditimbulkan oleh obesitas diantaranya secara klinis dampak obesitas yaitu hipertensi, *sleep apnea*, gangguan ortopedik, DM tipe II. Secara psikologi dampak yang ditimbulkan anak lebih sering diejek oleh teman-temannya dan dampak sosial anak dengan obesitas biasanya cenderung menarik diri dari lingkungan (Wahyu, 2009).

Kualitas hidup (*Quality Of Life*) adalah konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian yang secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2013). Domain yang mempengaruhi kualitas hidup pada anak, diantaranya dimensi fisik, dimensi emosional, dimensi sosial dan dimensi lingkungan sekolah (Varni, 1999). Berdasarkan dari kajian teori diatas dapat dibuat kerangka pemikiran sebagai berikut :



Bagan 3.1 : Kerangka Teori
Sumber : Wahyu 2009, Varni 1998.

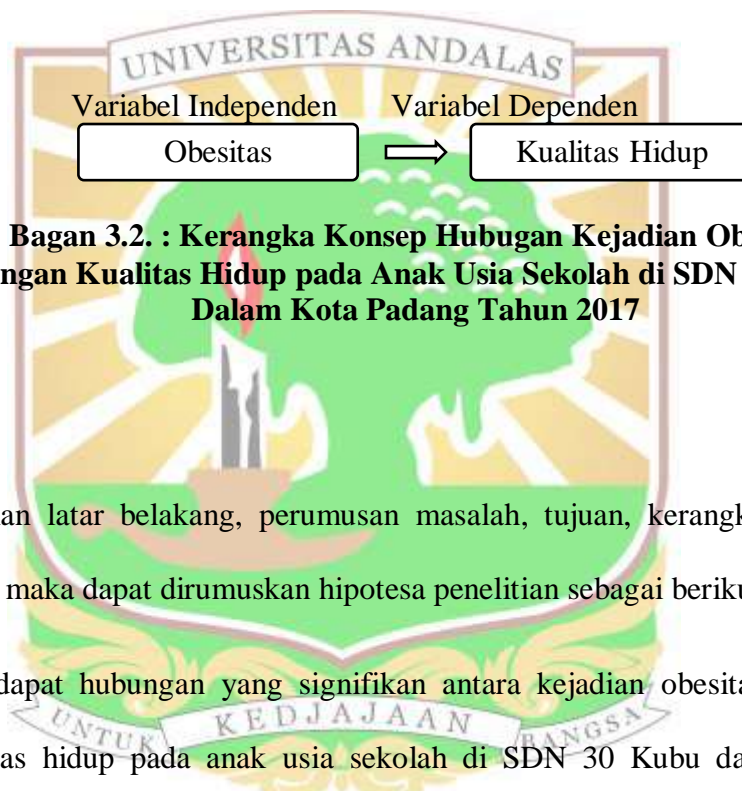
Keterangan :

----- : bagian yang tidak diteliti

————— : bagian yang diteliti

B. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimanakan hubungan obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang tahun 2017, variabel dependen dalam penelitian ini adalah obesitas sedangkan variabel independen adalah kualitas hidup. Maka dapat dirumuskan kerangka konsep peneliti sebagai berikut :



Bagan 3.2. : Kerangka Konsep Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017

C. Hipotesis

Berdasarkan latar belakang, perumusan masalah, tujuan, kerangka konsep penelitian maka dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut :

Ha : Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu dalam Kota Padang tahun 2017.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *crosssectional*. Pendekatan *crosssectional* merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya pada satu waktu (Nursalam 2013). Penelitian ini termasuk jenis penelitian *non ekperimental* yaitu untuk mengetahui hubungan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah murid kelas IV dan V SD SDN 30 Kubu Dalam yang berjumlah 110 murid.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. Total sampling adalah dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2007).

Adapun yang menjadi kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Murid kelas IV dan VSDN 30 Kubu Dalam.
- b. Bersedia menjadi responden.

Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- a. Murid yang tidak kooperatif
- b. Murid kelas IV dan V yang tidak hadir saat penelitian
- c. Murid yang memiliki penyakit kronis lainnya

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang yaitu di SDN 30 Kubu Dalam Padang Timur pada bulan Februari sampai Juli 2017.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang lain. Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan yang lainnya, variabel dibedakan menjadi dua, yaitu variabel dependen dan independen (Notoatmodjo, 2005).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah obesitas, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang.

Tabel 4.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Obesitas	Kondisi berlebihnya lemak tubuh yang sering dinyatakan dengan istilah berat badan berlebih	Lembar observasi dengan alat bantu pengukur tinggi badan dan timbang injak. Ketentuan umum penggunaan standar antropometri dari Kemenkes 2010 untuk mengklasifikasikan IMT.	Melakukan observasi dan penimbangan berat badan tinggi badan.	Ordinal	1.Sangat kurus <-3SD 2.Kurus -3 sampai dengan <-2SD 3.Normal -2 sampai dengan 1 SD 4.Gemuk >1 SD sampai dengan 2 SD 5.Obesitas >2SD
2.	Kualitas Hidup.	Pandangan anak terhadap kehidupannya terkait dengan tujuan dan harapan yang digambarkan dalam empat dimensi yaitu dimensi fisik, emosional, sosial dan lingkungan sekolah.	<i>Kuisiонер Pediatric Quality of Life (PedsQL) Inventory 4.0 Generic Core Scales</i> Terdiri dari 23 pertanyaan	Angket	Interval	1.Baik \geq 78 (mean) 2.Kurang baik \leq 78 (mean)

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Adapun instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi obesitas dan kuisisioner tentang kualitas hidup. Adapun alat pendukung yang dibutuhkan adalah timbang injak, alat ukur tinggi badan (*microtoise*). Data yang dikumpulkan dalam lembar observasi diantaranya identitas subjektif, berat badan, tinggi badan.

Kuisisioner untuk menilai kualitas hidup pada anak yang digunakan adalah *Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) Generic Core versi 4.0*. Kuisisioner ini merupakan kuisisioner generik standar yang telah divalidasi dan diuji reliabilitasnya pada berbagai penelitian dengan nilai $\alpha = 0,88$ (Varni, 2001). Oleh karena itu pada penelitian ini tidak diuji validasi kuisisioner.

Terdapat 23 pertanyaan tertutup yang terdiri dari empat domain. Domain pertama berisikan 8 pertanyaan tentang aktivitas fisik. Domain kedua berisikan tentang fungsi emosional anak yang terdiri atas 5 pertanyaan, domain ketiga tentang fungsi sosial yang terdiri dari 5 pertanyaan dan domain keempat fungsi lingkungan sekolah yang terdiri dari 5 pertanyaan. Penilaian diberikan dengan 0-4 setiap item. 0 jika tidak pernah ada masalah pada item pernyataan tersebut, 1 jika jarang mengalami masalah pada item pernyataan tersebut, 2 jika kadang-kadang ada masalah pada item pernyataan tersebut, 3 jika sering ada masalah pada item pernyataan tersebut dan 4 jika selalu ada masalah pada item pertanyaan.

Alternatif jawaban bila masalah dirasakan dalam 3 bulan terakhir dengan ketentuan bila :

- Tidak pernah : tidak pernah dirasakan dalam 3 bulan terakhir
- Jarang : dirasakan satu kali dalam 2-3 bulan terakhir
- Kadang-kadang : dirasakan 1 kali dalam 1 bulan terakhir
- Sering : dirasakan 1 kali dalam 1 minggu
- Selalu : dirasakan hampir setiap hari

Pada setiap jawaban pertanyaan dikonversikan dalam skala 0-100 untuk interpretasi standar 0 = 100, 1 = 75, 2 = 50, 3 = 25, 4 = 0. Kualitas hidup dikatakan baik bila skor rata-rata jawaban ≥ 78 (mean), dan kualitas hidup dikatakan kurang baik bila skor rata-rata ≤ 78 (mean).

F. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek sehingga dalam pelaksanaannya tidak boleh bertentangan dengan etika penelitian :

1. *Informed consent*, yaitu bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2009). Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti memberikan *informed consent*, menjelaskan maksud, tujuan, dan cara pengumpulan data kepada responden. Kesiediaan responden dinyatakan dengan menandatangani pernyataan bersedia menjadi responden.
2. *Nominality*, yaitu nama responden tidak dicantumkan melainkan menggunakan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian.

3. *Confidentiality*, yaitu data atau informasi yang didapat selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dapat melihat data tersebut serta hanya data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan oleh peneliti dengan cara penyebaran lembar observasi yang berisikan data inisial responden, umur, jenis kelamin, kelas, berat badan, tinggi badan. Dan pengisian kuisisioner yang berisikan 23 pertanyaan tertutup yang diisi oleh anak kelas IV dan VSDN 30 Kubu Dalam.

b. Data Sekunder

Data sekunder sebagai data pendukung penelitian. Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang terkait jumlah anak yang mengalami obesitas dan Dinas Pendidikan Kota Padang terkait jumlah murid yang ada diSDN 30 Kubu Dalam.

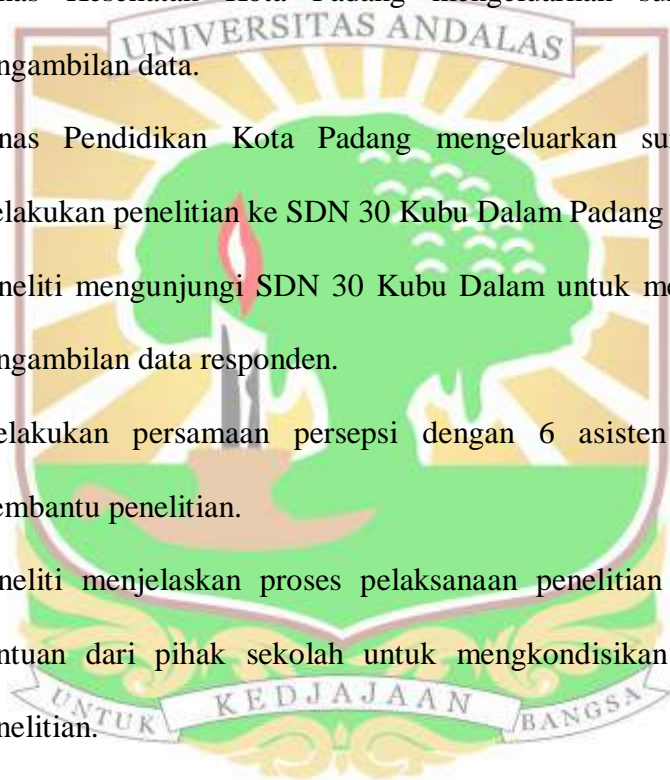
2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data adalah dengan memberikan kuisisioner kepada responden dan mengisi lembar observasi untuk berat badan dan tinggi badan murid. Lalu responden mengisi lembar kuisisioner dengan tanda

checklis (√) pada kolom jawaban yang dirasa paling sering dialami oleh responden.

3. Langkah-langkah Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengurus surat izin ke Fakultas Keperawatan untuk pengambilan data ke Dinas Kesehatan Kota Padang dan Dinas Pendidikan Kota Padang.
- b. Dinas Kesehatan Kota Padang mengeluarkan surat izin untuk pengambilan data.
- c. Dinas Pendidikan Kota Padang mengeluarkan surat izin untuk melakukan penelitian ke SDN 30 Kubu Dalam Padang Timur.
- d. Peneliti mengunjungi SDN 30 Kubu Dalam untuk meminta izin dan pengambilan data responden.
- e. Melakukan persamaan persepsi dengan 6 asisten peneliti yang membantu penelitian.
- f. Peneliti menjelaskan proses pelaksanaan penelitian serta meminta bantuan dari pihak sekolah untuk mengkondisikan murid selama penelitian.
- g. Peneliti memberikan *informed consent* kepada guru yang mengajar dikelas.
- h. Peneliti beserta pihak sekolah dan enam orang asisten peneliti masuk ke kelas dan menjelaskan kepada murid prosedur selama penelitian.



- i. Peneliti mengukur berat badan dan tinggi badan responden, lalu data dicatat dalam lembar observasi yang kemudian langsung dibagikan kepada responden beserta lembar kuisisioner.
- j. Setelah semua berat badan dan tinggi badan responden diukur, peneliti menjelaskan cara mengisi lembar observasi dan kuisisioner.
- k. Responden mengisi kuisisioner dengan dipimpin oleh peneliti.
- l. Peneliti mengumpulkan kuisisioner dan lembar observasi sambil mengecek kelengkapan data.
- m. Lembar observasi dan kuisisioner yang telah dikumpulkan dilakukan pengolahan data.

H. Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data terdapat langkah-langkah berikut (Notoatmodjo, 2010). Adapun langkah-langkah dalam memproses data adalah sebagai berikut :

1. *Editing*

Hasil angket atau pengamatan dari lapangan dilakukan (*editing*) penyuntingan. Secara umum *editing* adalah kegiatan untuk pencegahan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner tersebut.

2. *Coding*

Setelah semua kuisisioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau bilangan.

3. Memasukkan data (*Data Entry*)

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software computer* . Dalam proses ini diperlukan ketelitian untuk mengentri data.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, dicek kembali untuk melihat adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan dan koreksi.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis terhadap satu variabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi, dan presentase setiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu menganalisis variabel-variabel penelitian guna menguji hipotesis penelitian serta untuk melihat gambaran rata-rata antara variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisis data yang digunakan adalah analisis statistik berupa uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% atau 0,05. Jika nilai $p < 0,05$ dapat diartikan ada hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

SDN 30 Kubu Dalam merupakan salah satu sekolah dasar negeri yang terletak di wilayah kerja Pusekesmas Andalas Kota Padang. SD ini memiliki fasilitas di antara lain lapangan, kantin, UKS, mushala, ruang kelas, ruang guru, ruang kepala sekolah, pustaka, kamar kecil. Ruang kelas terdiri dari 6 kelas dan murid dibagi menjadi 2 shift belajar, yaitu pagi dan siang. Setiap tingkatan kelas dibagi menjadi kelas A dan kelas B. Rata-rata jumlah murid dalam kelasnya berjumlah lebih kurang 27 murid.

Kegiatan ekstrakurikuler di SDN 30 Kubu Dalam tidak begitu banyak. Adapun unit kesehatan sekolah namun tidak berjalan secara maksimal untuk memeriksakan kesehatan murid dan program kesehatan lainnya.

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang (n = 110)

Karakteristik Responden	Kategori	(f)	(%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	42	32.8
	Perempuan	68	61.8
Umur	9 Tahun	28	25.5
	10 Tahun	41	37.3
	11 Tahun	34	30.9
	12 Tahun	7	6.4
Kelas	IV	66	60.0
	V	44	40.0

Tabel 5.1 menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki jenis kelamin perempuan (61,8%). Responden paling banyak berumur 10 tahun yang berjumlah 41 murid (37,3%)

2. Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh pada anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh pada Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang (n=110)

Klasifikasi IMT	f	%
Kurus	11	10.0
Normal	68	61.8
Gemuk	18	16.4
Obesitas	13	11.8
Total	110	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan lebih dari separuh responden memiliki Indeks Massa Tubuh normal yaitu sebanyak 68 responden (61,8%), sedangkan sebagian kecil responden memiliki Indeks Massa Tubuh obesitas yaitu sebanyak 13 responden (11,8%).

3. Gambaran Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang (n=110)

Kualitas Hidup	f	%
Baik	75	68.2
Kurang baik	35	31.8
Total	110	100.0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang didapatkan lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 75 responden (68,2%).

C. Analisis Bivariat

Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang

Untuk melihat analisis hubungan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang pada tahun 2017, maka dilakukan uji statistik yaitu uji *chi square*.

Tabel 5.4 Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup pada Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang (n=110)

Indeks Massa Tubuh	Kualitas Hidup				Total	P value	
	Baik		Kurang Baik				
	f	%	f	%	f		%
Kurus/Normal	75	94.9	4	5.1	79	71.8	0.000
Gemuk/Obesitas	0	0.0	31	100.0	31	28.2	

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang didapatkan 75 responden dengan IMT kurus dan normal memiliki kualitas hidup yang baik. Sedangkan 31 responden dengan IMT gemuk dan obesitas memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini terlihat dari nilai *pvalue* 0,000 yang dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Gambaran Kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu

Dalam Kota Padang

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang pada tahun 2017 ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki klasifikasi Indeks Massa Tubuh normal yaitu sebanyak 68 responden (61,8%). Sebagian kecil responden memiliki klasifikasi Indeks Massa Tubuh obesitas yaitu sebanyak 18 responden (16,4%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khodijah, *et.al*, pada tahun 2013 bahwa sebagian kecil remaja termasuk dalam klasifikasi Indeks Massa Tubuh obesitas yaitu sebesar 4,95 %. Pada penelitian yang dilakukan oleh Khodaverdi, *et.al*, (2011) juga didapatkan sebagian kecil responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh obesitas (14,6%).

Berdasarkan ketetapan Kemenkes 2010 anak dikatakan obesitas jika memiliki ambang batas lebih dari 2 SD. Pengukuran Indeks Massa Tubuh anak berbeda dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh dewasa. Pengukuran Indeks Massa Tubuh pada anak-anak diinterpretasikan menurut jenis kelamin dan umur anak-anak.

Obesitas pada anak merupakan akibat dari asupan kalori (energi) yang melebihi jumlah kalori yang dilepaskan atau dibakar melalui proses metabolisme didalam tubuh (Wahyu, 2009). Pengukuran Indeks Massa Tubuh

dilakukan dengan cara membagi nilai berat badan (kg) dengan nilai kuadrat tinggi badan (m)², lalu disesuaikan dengan peraturan Kemenkes 2010 untuk pengkategorian Indeks Massa Tubuh.

Berdasarkan analisis peneliti kejadian obesitas banyak terjadi pada anak berumur 9 tahun yaitu sebanyak 7 responden (6,36%). Dari 13 anak dengan obesitas 7 diantaranya berjenis kelamin laki-laki. Persentase kejadian obesitas di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang (11,8%) lebih besar dari pada kejadian obesitas di Sumatera Barat pada tahun 2013 yaitu sebesar 7,7%. Untuk itu sangat perlu dilakukan tindakan untuk pencegahan meningkatnya angka kejadian obesitas pada anak usia sekolah.

B. Gambaran Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam

Berdasarkan hasil penelitian di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang pada tahun 2017 ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 75 responden (68,2%) dan selebihnya responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik yaitu sebanyak 35 responden (31,8%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khodijah, *et.al*, (2013) dimana pada penelitiannya didapatkan mayoritas remaja memiliki kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup merupakan suatu persepsi subjektif dari kepuasan atau kebahagiaan terhadap kehidupan di domain yang penting bagi individu (IDAI, 2015). Kualitas hidup pada anak merupakan perasaan nyaman atau sehat pada anak yang menggambarkan komponen kesehatan dan fungsional multidimensi

seperti fisik, emosi, sosial dan perilaku yang dipersepsikan oleh anak itu atau sendiri atau orang tuanya (Sangkoso, 2011).

Menurut Gheissari, *et.al*, (2012) kualitas hidup pada anak terdiri dari empat komponen diantaranya dimensi yaitu kemampuan anak dalam melakukan aktivitas sehari seperti berjalan, berlari, berolahraga, dan juga tentang kesehatan fisik yaitu energi yang dimiliki, rasa sakit yang dialami, rasa nyeri sehingga mengganggu aktivitas. Dimensi emosional menilai kemampuan anak dalam mengekspresikan rasa marah, kesedihan, ketakutan, gangguan tidur, dan kecemasan dengan apa yang akan terjadi pada dirinya. Dimensi sosial menilai kemampuan anak dalam melakukan interaksi dengan teman sebayanya dan kemampuan anak dalam melakukan pergaulan disekolahnya. Dimensi lingkungan sekolah yaitu kemampuan anak dalam memusatkan perhatian saat belajar dan mengerjakan tugas tugas sekolah, tidak masuk sekolah karena sakit atau berobat kerumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam, sebanyak 75 responden memiliki kualitas hidup yang baik, hampir tidak pernah mengalami masalah dalam setiap dimensi kualitas hidupnya. Sedangkan dari 35 responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik, mayoritas memiliki masalah pada setiap dimensi kualitas hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 68,2% responden yang memiliki kualitas hidup yang baik, hampir separuh responden memiliki jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 49 responden (72,1%). Sedangkan

dari 31,8 % responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik sebagian kecil diantaranya atau sebanyak 16 responden memiliki jenis kelamin laki-laki.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 75 responden yang memiliki kualitas hidup yang baik, sebanyak 29 responden (38,7%) berumur 10 tahun. Sedangkan dari 35 responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik, 46,4% diantaranya adalah anak yang berumur 9 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 75 responden yang memiliki kualitas hidup yang baik, sebanyak 72 responden diantaranya menyatakan tidak pernah merasa kesulitan untuk berjalan lebih dari 100 meter, sebanyak 62 responden menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan untuk berlari, sebanyak 74 responden menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan untuk mandi secara mandiri, sebanyak 69 responden menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Selain itu juga terdapat 71 responden menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan untuk bergaul dengan teman-teman yang lainnya, sebanyak 69 responden menyatakan tidak pernah merasa anak-anak yang lain tidak mau berteman dengan dirinya, dan sebanyak 69 responden menyatakan tidak pernah absen dari sekolah karena harus berobat kerumah sakit atau kedokter.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang, dari 35 responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik, sebanyak 15 responden diantaranya menyatakan selalu merasa kesulitan saat berlari, sebanyak 14 responden diantaranya menyatakan selalu merasa

kesulitan untuk melakukan aktivitas dan berolahraga, sebanyak 15 responden menyatakan selalu merasa sakit dan nyeri, sebanyak 23 responden diantaranya menyatakan selalu merasa marah, sebanyak 17 responden menyatakan selalu merasa bahwa anak-anak yang lain tidak mau berteman dengan dirinya, dan sebanyak 8 responden menyatakan selalu mengalami kesulitan untuk mengerjakan PR dirumah.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di SDN 30 Kubu Dalam didapatkan, kualitas hidup yang paling baik terdapat pada dimensi sosial yaitu sebanyak 79 responden (71,8%), sedangkan kualitas hidup yang kurang baik paling banyak terdapat pada dimensi emosional yaitu sebanyak 40 responden (36,4%).

Berdasarkan hasil penelitian ini kualitas hidup anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam pada dimensi fisik, terdapat sebanyak 74 responden(67,3%) memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 36 (32,7%) responden memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Sebanyak 73 anak yang memiliki kualitas hidup yang baik menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan untuk mandi sendiri. Sedangkan dari 36 responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik, sebanyak 15 responden diantaranya menyatakan selalu mengalami kesulitan untuk berlari dan 13 responden yang lainnya menyatakan sering mengalami kesulitan untuk berlari.

Pada dimensi emosional didapatkan 70 responden (63,6%) memiliki kualitas hidup yang baik, dan 40 responden (36,4%) lainnya memiliki kualitas

hidup yang kurang baik. Dari 70 responden yang memiliki kualitas hidup yang baik, sebanyak 47 responden diantaranya menyatakan tidak pernah merasa marah, sedangkan dari 40 responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik 14 responden diantaranya menyatakan sering merasa sedih.

Pada dimensi sosial didapatkan 79 responden (71,8%) memiliki kualitas hidup yang baik, dan 31 responden (28,2%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Pada dimensi ini ditemukan 74 responden menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan untuk bergaul dengan teman-teman yang lainnya. Sedangkan dari 31 responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik 12 responden diantaranya menyatakan sering merasa diejek oleh teman-teman yang lainnya dan 17 responden menyatakan selalu merasa diejek oleh teman-teman yang lainnya.

Pada dimensi lingkungan sekolah didapatkan 72 responden (65,5%) memiliki kualitas hidup yang baik dan 38 responden (34,5%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Dari 72 responden yang memiliki yang memiliki kualitas hidup yang baik, sebanyak 66 responden diantaranya menyatakan tidak pernah absen dari sekolah karena harus berobat ke dokter atau kerumah sakit dan sebanyak 9 responden diantaranya menyatakan sering lupa.

C. Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup Anak Usia di SDN 30 Kubu Dalam

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kejadian obesitas dengan kualitas hidup anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang pada tahun 2017 didapatkan bahwa 75 responden (94,9%) dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh kurus dan normal memiliki kualitas hidup yang baik. Sebanyak 31 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh gemuk dan obesitas memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$ yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup anak usia sekolah.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan dari 75 responden (94,9%) responden yang memiliki kualitas hidup yang baik, sebanyak 72 responden diantaranya menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan saat berjalan lebih dari 100 meter, sebanyak 74 responden menyatakan tidak pernah mengalami kesulitan untuk mandi sendiri, sebanyak 49 responden diantara menyatakan tidak pernah mengalami gangguan untuk tidur, sebanyak 72 responden menyatakan tidak pernah merasa kesulitan untuk bertahan lama bermain dengan teman-temannya.

Berdasarkan hasil penelitian ini juga didapatkan 31 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh gemuk dan obesitas memiliki kualitas hidup yang kurang baik, sebanyak 14 responden diantaranya menyatakan selalu mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas dan berolahraga, sebanyak 15

responden diantaranya menyatakan selalu mengalami kesulitan untuk berlari, sebanyak 23 responden menyatakan selalu merasa marah, sebanyak 6 responden menyatakan selalu merasa teman-teman yang lain tidak mau berteman dengan dirinya dan sebanyak 8 responden menyatakan selalu merasa kesulitan untuk mengerjakan PR.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khodijah, *et.al*, (2013) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kualitas hidup remaja. Dimana pada hasil penelitiannya didapatkan bahwa rata-rata kualitas hidup remaja yang mengalami obesitas lebih rendah dari pada remaja yang memiliki berat badan normal. Pada penelitian yang dilakukan oleh Khodaverdi, *et.al*, (2011) juga menyatakan terdapat hubungan obesitas dengan kualitas hidup anak usia sekolah dimana nilai $p < 0,000$. Pada penelitian ini juga dikatakan bahwa kualitas hidup anak yang mengalami obesitas lebih rendah dari pada kualitas hidup anak normal.

Obesitas pada anak-anak dan remaja berdampak buruk pada psikologis serta kesehatan fisik mereka. Bila dibandingkan dengan anak non obesitas, anak-anak obesitas merasa mereka kurang kompeten di bidang sosial dan kemampuan atletik serta kurang menarik dan berharga (Hanifratiwi, 2013).

Pada tahun 2003, Schwimmer melaporkan bahwa anak-anak dan remaja sangat gemuk memiliki kesehatan lebih rendah berhubungan dengan kualitas hidup dari pada anak-anak dan remaja yang sehat. Sehingga dapat diasumsikan sebagian besar anak-anak dan remaja akan mengalami penurunan dalam

kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup karena berat badan mereka. Sebuah studi komprehensif baru-baru ini menunjukkan bahwa status berat badan meningkat memiliki pengaruh negatif terhadap HRQoL pada populasi pediatrik, dengan penurunan pada kualitas hidup yang jelas sebagai bukti IMT berada di atas kisaran normal (Khairy, *et.al*, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, obesitas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada anak. Semakin berat badan seorang anak semakin rendah kualitas hidup yang dimilikinya. Untuk itu perlu diupayakan program untuk pencegahan obesitas pada anak, sehingga tidak menurunkan kualitas hidup pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang, pada dimensi fisik terdapat hubungan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah. Pada uji statistik didapatkan 72 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh kurus dan normal memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 29 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh gemuk dan obesitas memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan nilai ($p=0,000$) yang dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khodaverdi, *et.al*, (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup anak pada dimensi fisik. Pada penelitian ini dijelaskan bahwa nilai rata-rata dimensi fisik pada anak obesitas lebih rendah dibandingkan

dengan anak dengan IMT normal ($p=0,000$). Khodaverdi, *et.al*, (2012) juga melakukan penelitian yang menyatakan adanya hubungan obesitas dengan kualitas hidup anak pada dimensi fisik. Pada penelitian ini didapatkan kualitas hidup anak obesitas lebih rendah dari pada anak dengan berat normal dengan nilai ($p=0,001$). Penelitian Khairy, *et.al*, (2016) juga menyatakan bahwa kualitas hidup anak obesitas juga lebih rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki berat badan normal. Khodijah, *et.al*, (2013) juga menyatakan bahwa adanya hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup anak pada dimensi fisik. Pada penelitian ini didapatkan anak dengan obesitas memiliki rata-rata kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan anak normal. Anak dengan obesitas cenderung mengalami hambatan untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chan, C.M.S dan Wang, W pada tahun 2013 menggunakan metode wawancara kepada salah seorang ibu, menyatakan bahwa anaknya yang mengalami obesitas sering kesulitan dalam berjalan dan berlari, anaknya tidak aktif dalam bermain dan beraktivitas seperti anak-anak lainnya. Wawancara yang dilakukan kepada salah seorang guru mengatakan bahwa beberapa anak dengan obesitas sangat lambat dalam beraktivitas, anak-anak mengalami kesulitan dalam bermain aktif.

Menurut hasil penelitian pada dimensi fisik didapatkan 12,7% (12 anak obesitas dan 2 anak gemuk) menyatakan kesulitan dalam berlari. Sebanyak 11,8 % anak (10 obesitas 3 gemuk) mengalami hambatan dalam melakukan olah raga.

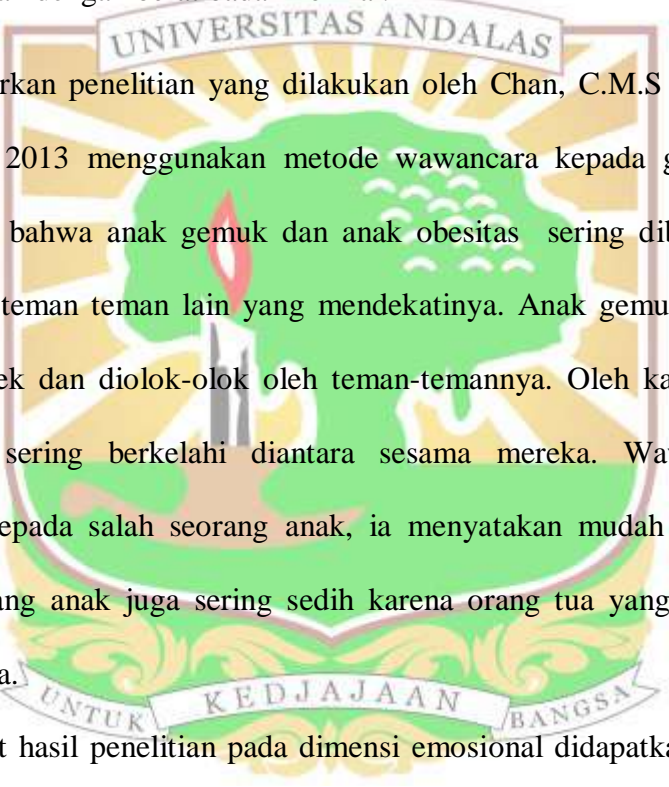
Menurut WHOQoL–BREF kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari-hari, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidaknyamanan.

Obesitas pada anak berhubungan dengan gangguan pada fungsi fisik dan keterbatasan kemampuan dalam bergerak akibat dari berat badan yang berlebih. Hal ini mengakibatkan penurunan jumlah kalori dalam tubuh dan terjadinya ketidakseimbangan energi yang berdampak pada penambahan berat badan (Schwimmer, 2003). Obesitas juga berhubungan dengan dampak metabolik yang menyebabkan banyak penyakit kronis diantaranya DM tipe 2, hipertensi, *sleep apnea* dan kelainan ortopedik (Wahyu, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang, pada dimensi emosional juga terdapat hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup anak. Pada uji statistik didapatkan 70 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh kurus dan normal memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 31 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh gemuk dan obesitas memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan nilai ($p=0,000$) yang dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khodijah, *et.al*, (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara

obesitas dengan kualitas hidup remaja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Khairy, *et.al*, (2016) dijelaskan bahwa kualitas hidup anak obesitas secara signifikan lebih rendah dari pada anak dengan berat badan normal. Khodaverdi, *et.al*, (2012) menyatakan pada dimensi emosional juga terdapat hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup anak. Penelitian ini menyatakan kualitas hidup anak dengan obesitas secara signifikan lebih rendah dari pada anak dengan berat badan normal.



Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chan, C.M.S dan Wang, W pada tahun 2013 menggunakan metode wawancara kepada guru disekolah menyatakan bahwa anak gemuk dan anak obesitas sering dibuat sedih dan marah oleh teman teman lain yang mendekatinya. Anak gemuk dan obesitas sering di ejek dan diolok-olok oleh teman-temannya. Oleh karena itu anak-anak juga sering berkelahi diantara sesama mereka. Wawancara yang dilakukan kepada salah seorang anak, ia menyatakan mudah merasa sedih, kadang-kadang anak juga sering sedih karena orang tua yang sibuk dengan pekerjaannya.

Menurut hasil penelitian pada dimensi emosional didapatkan hasil 20,9% (11 anak obesitas 12 anak gemuk) menyatakan selalu merasa marah, sebanyak 4,5% responden (4 anak gemuk dan 1 anak obesitas) menyatakan sering marah. Sebanyak 6,4% responden (5 anak gemuk dan 2 anak obesitas) menyatakan selalu sedih, dan sebanyak 14,5% responden (1 anak kurus, 7 anak gemuk dan 8 anak obesitas) menyatakan sering merasa sedih.

Anak dengan obesitas rentan mengalami depresi karena diejek oleh teman sebayanya, terutama ketika mereka mulai memasuki usia sekolah. Anak dengan obesitas biasanya lebih lamban dan malas bergerak. Hal ini sering mengundang ejekan dan cemoohan dari teman-teman sebaya. Ejekan yang diterima secara terus menerus dapat menghilangkan kepercayaan diri pada anak dan anak juga merasa tertekan (Wahyu, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang, pada dimensi sosial juga terdapat hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup anak. Pada uji statistik didapatkan 77 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh kurus dan normal memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 29 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh gemuk dan obesitas memiliki kualitas hidup yang kurang baik, sedangkan. Hal ini dibuktikan dengan nilai ($p=0,000$) yang dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khodijah, *et.al*, (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kualitas hidup remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Khodaverdi, *et.al*, (2011) juga menyatakan terdapat hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup pada anak. Penelitian ini menjejaskan kualitas hidup pada anak obesitas lebih rendah dari pada anak normal, hal ini dibuktikan dengan nilai ($p=0,003$) yang dapat diartikan adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kualitas hidup pada anak. Penelitian yang dilakukan

oleh Hamiel *et.al* (2006) juga menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian obesitas dengan kualitas anak dengan ($p=0,001$).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chan, C.M.S dan Wang, W pada tahun 2013 melalui metode wawancara yang dilakukan kepada salah seorang salah seorang anak menyatakan bahwa, dirinya tidak bisa melakukan apa yang dilakukan oleh teman-teman lain disekolahnya, tidak bisa bersepeda, tidak bisa bermain piano. Anak merasa teman-teman lainnya tidak suka berteman dengan dirinya, anak kesulitan dalam bergaul dengan teman-temannya. Wawancara yang dilakukan kepada salah seorang guru juga mengatakan bahwa anak dengan obesitas tidak dapat memainkan beberapa permainan tertentu yang dapat dimainkan oleh anak-anak lainnya.

Menurut hasil penelitian pada dimensi sosial didapatkan bahwa 15,5% (10 anak obesitas 7 anak gemuk) menyatakan selalu mengalami masalah yaitu merasa sering diejek oleh anak-anak lainnya. Sebanyak 4,5% responden (5 anak dengan obesitas) menyatakan selalu merasa anak-anak yang lain tidak mau berteman dengan dirinya. Sebanyak 15,5% responden menyatakan kadang-kadang tidak bisa melakukan apa yang dilakukan oleh anak-anak lainnya.

Menurut Wahyu (2009) anak dengan obesitas kerap menghadapi kendala dalam hubungan sosial maupun bermain dengan teman sebayanya. Anak dengan obesitas cenderung tidak diikutsertakan dalam olah raga berkelompok dengan alasan anak tidak lincah dan lamban. Hal ini cenderung membuat anak untuk menarik diri dari lingkungan sosial dan teman-teman sebayanya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang, pada dimensi lingkungan sekolah juga terdapat hubungan antara obesitas dengan kualitas hidup anak. Pada uji statistik didapatkan 68 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh kurus dan normal memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 27 responden dengan klasifikasi Indeks Massa Tubuh gemuk dan obesitas memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Hal ini dibuktikan dengan nilai ($p=0,000$) yang dapat diartikan terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak.

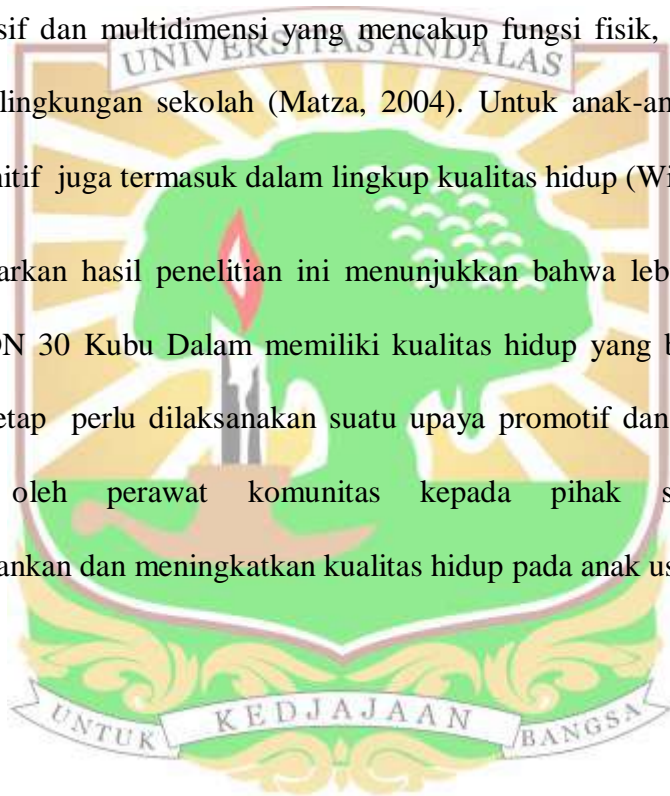
Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khodijah, *et.al*, (2013) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kualitas hidup remaja. Penelitian yang dilakukan oleh Khairy, *et.al*, (2016) juga menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kualitas hidup pada anak, dimana anak dengan obesitas memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan anak dengan berat badan normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chan, C.M.S dan Wang, W (2013) menggunakan metode wawancara kepada salah seorang guru menyatakan bahwa beberapa anak dengan obesitas sulit untuk berkonsentrasi saat pembelajaran di dalam kelas, sulit mengerjakan pekerjaan rumah, beberapa anak memiliki prestasi belajar yang buruk, beberapa anak sering absensi dari sekolah karena sakit.

Berdasarkan hasil analisis peneliti pada dimensi lingkungan sekolah terdapat 7,3% (1 anak obesitas 7 anak gemuk) cenderung mengalami kesulitan dalam mengerjakan pekerjaan rumah. Sebanyak 8,2% (4 anak obesitas 5 anak gemuk) menyatakan mudah lupa.

Kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup (HRQoL) adalah komprehensif dan multidimensi yang mencakup fungsi fisik, emosional, dan sosial dan lingkungan sekolah (Matza, 2004). Untuk anak-anak dan remaja, fungsi kognitif juga termasuk dalam lingkup kualitas hidup (William, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh anak di SDN 30 Kubu Dalam memiliki kualitas hidup yang baik. Walaupun demikian tetap perlu dilaksanakan suatu upaya promotif dan preventif yang diberikan oleh perawat komunitas kepada pihak sekolah untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pada anak usia sekolah.





BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang tahun 2017, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian kecil status nutrisi anak di SDN 30 Kubu Dalam berada pada klasifikasi IMT kurus (10,0%), gemuk (16,4%), dan obesitas (11,8%). Sedangkan lebih dari separuh status gizi anak berada pada klasifikasi IMT normal (61,8%).
2. Lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 75 responden (68,2%), dan sebagian kecil lainnya yaitu 35 responden (31,8%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,000.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang pada tahun 2017, terdapat saran sebagai berikut :

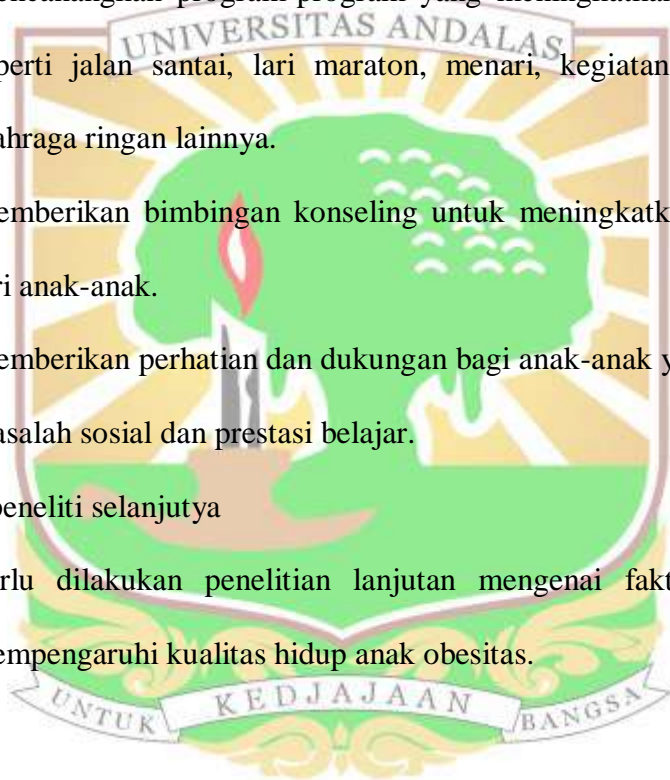
1. Bagi Sekolah

Pihak sekolah disarankan untuk memberikan program yang membantu meningkatkan kualitas hidup anak obesitas. Peningkatan kualitas hidup dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan dan peyuluhan seperti :

- a. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai gizi seimbang dan diet sehat untuk menurunkan berat badan.
- b. Mencanangkan program-program yang meningkatkan aktivitas fisik seperti jalan santai, lari maraton, menari, kegiatan pramuka, dan olahraga ringan lainnya.
- c. Memberikan bimbingan konseling untuk meningkatkan kepercayaan diri anak-anak.
- d. Memberikan perhatian dan dukungan bagi anak-anak yang mengalami masalah sosial dan prestasi belajar.

2. Bagi peneliti selanjutya

- a. Perlu dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup anak obesitas.



DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, R. (2015). Obesitas dan Ancaman Ekonomi Global. Diakses pada tanggal 25 Maret 2017, dari <http://print.kompas.com/baca/tlzg>.
- Arisman. (2010). *Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.
- Barasi, M. (2009). *At a Glance: Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga.
- Badjeber, F. Nova, H. K. Maureen, P. (2012). Konsumsi Fast Food Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Gizi Lebih Pada Siswa SD Negeri 11 Manado. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Samratulangi*, 1(1).
- Behrman, Kliegman dan Arvin. (2000). *Ilmu Kesehatan Anak*. Edisi 15. Jakarta : EGC.
- Bulan, S. (2009). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Anak Thalassemia Beta Mayor*. Tesis. Program Pasca Sarjana Ilmu Biomedik dan Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 Ilmu Kesehatan Anak, Universitas Diponegoro, Diakses dari http://eprints.undip.ac.id/24717/1/Sandra_Bulan.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2011. Healthy Weight - it's not a diet, it's a lifestyle. Diakses dari http://www.cdc.gov/healthyweight/physical_activity/index.html pada tanggal 5 April 2017
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Parent Engagement :Strategies for Involving Parents in School Health*. Atlanta GA. U.S, Department of Health and Human Services. Diakses pada tanggal 4 April 2017, dari https://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/pdf/parent_engagement_strategies.pdf,
- Chan, C.M.S and Wang, W (2013). Quality of Life in Overweight and Obese Young Chinese Children : a Mix Methode Study. *Departemen of Psychological Studies*. 11-33.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Diakses pada tanggal 15 Maret 2017 dari <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas.pdf>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2015). Profil Dinas Kesehatan Kota Padang. Pemerintah Kota Padang.

- Friedlander S L *et.al.* (2003). Decreased Quality of Life Associated With Obesity in School Aged Children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 157, 1206- 1211.
- Gheissari A. *et.al.* (2012). Validation of Persian Version of PedsQL Generic Core Scales in Toddlers and Children. *International Journal of Preventive Medicine*. 3(5).
- Hamiel, *et.al.* (2006). Health Reality Quality of Life Among Children and Adolescents : Assosiation with Obesity, 30, 267-272.
- Hanifratiwi. 2013. Hubungan Gangguan Tidur Terhadap Kualitas Hidup Anak dengan Obesitas. *Skripsi*. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Diponegoro. Diakses dari http://eprints.undip.ac.id/43912/4/Hanifratiwi_G2A009182_BAB3KTI.pdf
- Hidayat, A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hockenberry, M. J. Wilson, D. (2009). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Edisi 7. Mosby St Louis Missouri
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2015. *Penilai Kualitas Hidup pada Anak Menerapkan Aspek Penting yang Sering terlewatkan*. Diakses dari <http://www.idai.or.id>. Pada tanggal 15 April 2017.
- Khairy, S. A *et.al.* (2016). The Health Quality of Life in Normal and Obese Children. *Pediatric Assosiation Gatezze*, 64, 53-60.
- Khodaverdi *et.al.* (2011). The Relationship Between Obesity and Quality of Life in School Children. *Public Health Journal*. 40(2). 96-101.
- Khodaverdi, F. Bahram, A. Asghari M. J. (2012). Quality of Life, Motor Ability, and Weight Status Among School Aged Children of Tehran. *Public Health*, 41(6), 97-102.
- Khodijah, D. Lukman. and Munigar, M. (2013). Obesitas dengan kualitas hidup remaja. *Jurnal Health Quality*, 3(2), 69-140.
- Kozier, Erb, Berman, dan Snyder. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*, Edisi 7, Jakarta : EGC.

- Larasati, T. A. (2012). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. *Jurnal Kedokteran*, 2(2), 17-20.
- Lopez, S. J and Synder, C. R. (2004). *Positive Psychological Assesment : A Hand Book of Models and Measures*. Washington : American Psychological Association.
- Matza, L. S. *et.al.* (2004). Assessment of Health Related Quality of Life in Children : A Review of Conceptual, Methodological, and Regulatory Issues. *Value Health*, 7(1), 79-92.
- Muscari, M. E. (2001). *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*, Jakarta : EGC.
- National Child Measurement Program (NCMP). (2015). Child Obesity. Diakses pada 25 April 2017 dari http://www.noo.org.uk/NOO_about_obesity/childhood_obesity.
- Nofitri, (2009). *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah Jakarta*. Skripsi. Universitas Inodesia. Diakses dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-125595.pdf>.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2, Jakarta : Salemba Medika.
- Park, *et.al.* (2011). Inguinal Hernia Repair in Overweight and Obese Patients. *Journal Korean Surg Soc*, 81(3)
- Ridley, S. and Young, D. (2002). *Classification and Measurement Problem of Outcome After Intensive Care*. Oxford
- Sahar, A. K. *et.al.* (2016). The Health Related Quality of Life in Normal and Obese Children. *Pediatric Journal Asosiation*, 64, 53-60.
- Sangkoso, L. P. (2011). *Hubungan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Anak Usia Dini di Yogyakarta*. Skripsi. Universitas Gajah Mada
- Schwimmer, J. B. Burwinkle, T. M. and Varni, J. W. (2003). Health Related Quality of Life of Severely Obese Children and Adolescents. *Journal American Medical Asosiation*, 289(14), 1813-1819.
- Soetjningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto.

- Soetjiningsih. (2012). *Perkembangan Anak dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagungseto.
- Sumanto, A. (2009). *Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet*, Jakarta : Argo Media Pustaka.
- Syarif, D. R. (2003). Childhood obesity : Evaluation and management. *Dalam Naskah lengkap national obesity simposium II*. Editor. Adi S. dkk. Surabaya. 123-139
- Taylor, et al. (2011). *Fundamentals of Nursing : The Art and Science of Nursing Care*. Edisi 7. China : Library Of congress cataloging in publication Data.
- Varni, J. W. Michel, S. and Paul, S. K. (1999). Pediatric Health Related Quality of Life Measurement Technology : A Guide for Health Care Decision Makers. *Medicine Journal San Diego*, 6(4).
- Varni, J. W. Seid, M and Kurtin, P. S. (2001). PedsQL 4.0: Reliability and Validity of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Medicine Journal San Diego*.39(8).
- Wahyu, G. G. (2009). *Obesitas Pada Anak*. Jakarta : Bentang Pustaka.
- Wilkinson, K. M. (2008). Increase Obesity in Children and Adolescents An Alarming Epidemic. *Journal of American Pediatric*, 21 (12).
- Williams, J. *et.al.* (2005). Health Related Quality of Life of Overweight and Obese Children. *Journal American Medical Assosiation*. 293, 70-76.
- Wiramihardja, S. A. (2007). *Pengantar Psikologi Klinis*. Bandung : Refika Aditama.
- World Health Organization (WHO). (2014). Prevalence Obesity and Overweight. Diakses pada 5 Maret 2017. Dari <http://www.who.int/growthref/who.bmi.for.age/enhtml>.
- Wong. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. Jakarta : EGC.

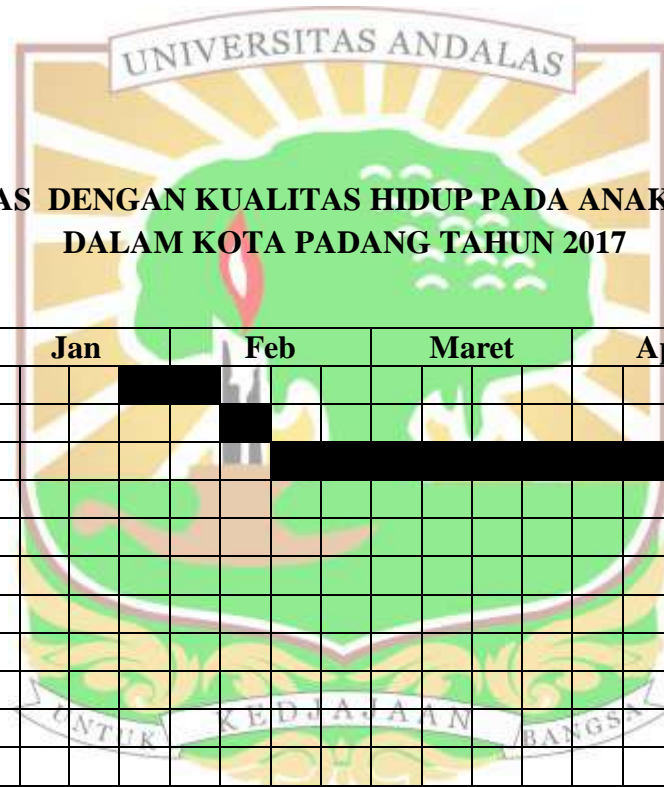


Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Nama : Puti Kulindam Suto

BP : 1311311043



**HUBUNGAN KEJADIAN OBESITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SDN 30 KUBU
DALAM KOTA PADANG TAHUN 2017**

No	Kegiatan	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Pengajuan judul penelitian							
2.	Acc judul penelitian							
3.	Penyusunan proposal penelitian							
4.	Persiapan ujian proposal							
5.	Ujian seminar proposal							
6.	Perbaikan proposal penelitian							
7.	Pelaksanaan penelitian							
8.	Pengolahan dan analisa data							
9.	Penyusunan hasil penelitian							
10.	Ujian skripsi							
11.	Perbaikan hasil ujian skripsi							
12.	Penyusunan hasil penelitian dan pengadaan skripsi							

Lampiran 2

RENCANA ANGGARAN BIAYA

Judul : Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017.

Peneliti : Puti Kulindam Suto

No. BP : 1311311043

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Biaya administrasi dan studi awal	Rp. 20.000,-
2.	Penyusunan proposal penelitian	Rp. 150.000,-
3.	Pengadaan proposal dan instrumen penelitian dan ujian proposal	Rp. 400.000,-
4.	Pelaksanaan penelitian	Rp. 100.000,-
5.	Pengolahan data dan analisa data	Rp. -
6.	Penyusunan skripsi	Rp. 200.000,-
7.	Perbaikan laporan setelah ujian skripsi	Rp. 100.000,-
8.	Penyelesaian skripsi	Rp. 300.000,-
9.	Transportasi	Rp. 200.000,-
	Jumlah	Rp. 1.650.000,-

SCAN SURAT IZIN PENELITIAN

	PEMERINTAH KOTA PADANG UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PENDIDIKAN KECAMATAN PADANG TIMUR SEKOLAH DASAR NEGERI 30 KUBU DALAM	
<small>Jalan Kubu Dalam RT. 03 RW. 01 Kotak Pos 25126, Telepon (0751) 890835 Email : sdn30.kubudalamudgtimur@gmail.com</small>		
SURAT KETERANGAN Nomor : 422/076/UPT-PT/SDN.30/KP-2017		
Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SD Negeri 30 Kubu Dalam Kec. Padang Timur Kota Padang :		
Nama	:	Kursim, S.Pd.
NIP	:	196708302000121002
Pangkat / Golongan	:	Penata / III C
Jabatan	:	Kepala Sekolah
Dengan ini menerangkan bahwa :		
Nama	:	PUTI KULINDAM SUTO
NIRM	:	13113111043
Jurusan	:	S1 Keperawatan
Prodi	:	Keperawatan
Telah melakukan Penelitian pada bulan Mei 2017 dikelas IV – V A,B SDN 30 Kubu Dalam Kecamatan Padang Timur Kota Padang dengan judul skripsi "HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH"		
Demikianlah surat keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan, agar dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.		
Padang, 23 Mei 2017		
Kepala Sekolah,		
		
KURSIM, S.Pd. NIP 196708302000121002		

SCAN SURAT TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

	<p>PEMERINTAH KOTA PADANG UNIT PELAKSANA TEKNIS DINAS PENDIDIKAN KECAMATAN PADANG TIMUR SEKOLAH DASAR NEGERI 30 KUBU DALAM</p> <p><small>Jalan Kubu Dalam RT. 03 RW. 01 Kotak Pos 25126, Telepon (0751) 890835 Email : sdn30.kubudalamudgtimur@gmail.com</small></p>	
<p>SURAT KETERANGAN Nomor : 422/076/UPT-PT/SDN.30/KP-2017</p>		
<p>Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala SD Negeri 30 Kubu Dalam Kec. Padang Timur Kota Padang :</p>		
Nama	: Kursim, S.Pd.	
NIP	: 196708302000121002	
Pangkat / Golongan	: Penata / III C	
Jabatan	: Kepala Sekolah	
<p>Dengan ini menerangkan bahwa :</p>		
Nama	: PUTI KULINDAM SUTO	
NIRM	: 13113111043	
Jurusan	: S1 Keperawatan	
Prodi	: Keperawatan	
<p>Telah melakukan Penelitian pada bulan Mei 2017 dikelas IV – V A,B SDN 30 Kubu Dalam Kecamatan Padang Timur Kota Padang dengan judul skripsi "HUBUNGAN OBESITAS DENGAN KUALITAS HIDUP PADA ANAK USIA SEKOLAH"</p> <p>Demikianlah surat keterangan ini kami berikan kepada yang bersangkutan, agar dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.</p>		
<p>Padang, 23 Mei 2017</p> <p>Kepala Sekolah,</p> <p>  KURSIM, S.Pd. NIP 196708302000121002</p>		

SCAN KARTU BIMBINGAN


**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

 Kampus Limau Manis Padang 25163 Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779235
 Website : http : fkep.unand.ac.id / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

**KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI
TUGAS AKHIR / SKRIPSI**

Foto 3 x 4	NAMA	Piki Kulindam Suko
	NO. BP.	1911311045
	PEMBIMBING	Desmita S.Kp., M.Kep., Ke., An.
	JUDUL	

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	Senin, 6 Feb 17	- Revisi format penelitian - Revisi dan umum - khardus	✍	
	Rabu 29 Feb 2017	- lanjutkan ke bab II, - II - Submitte penulisan di gubuk	✍	
	Senin / 05/04/2017	- Bab 1 1) Penetapan sistematika dan kerangka acuan Masaup. 2) Daftar dirinci faktor-faktor masalah penelitian alasan → baru sebelum ada masalah hidup 3) 0) penelitian terdahulu 4) Perilaku teoritis dan kerangka 5) Sumber penelitian 6) lanjut Bab 2, 3, 4 Bab 2 1). Identifikasi masalah penelitian ds. Riset dan bentuk definisi (jelas & tepat) 2). Riset ds. health hidup pd bentuk ditema		✍ ✍
	Senin 09/04/2017	- Perbaiki studi pendahuluan. - Perbaiki argumen penelitian ds. kehidupan hidup & faktor yang mempengaruhi kesehatan hidup.	✍	

SCAN KARTU BIMBINGAN

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	Rabu/2-4-17	- Bab 2 Petani yg skripsi tentang (sui Kering / CDC). - Bab 3 Varietas padi → non 909 Petani Kering padi - Bab 4. Sertifikat 77. peternakan Kupat + sentra hulu Petani 90-		
	Rabu/12-4-17	- Petani metode penitilan & DO - Lengkapi pengumpulan data		
	Rabu 26/10/17 Rabu 26/10/17	Acc seminar proposal Perbaiki DO Petani klasifikasi dan menurut wawancara. Jurnal vi. 2017. Acc usun		
	Rabu/18-05-17	kursus peternakan proposal peternakan sri ceo kumpul proposal proposal		
	Selasa 20/6/2017	Pelajaran lagi uji yang di lakukan. Perbaikan penulisan di BAB 5.		
	Selasa 4/7/2017	Perbaiki penulisan tabel di BAB 5 Tambahkan lampiran untuk analisis kustoner. Lanjutkan pembahasan.		
	Rabu/7 9/7/2017	Tambahkan teori di pembahasan. Tambahkan pembahasan untuk analisis kustoner. Lanjutkan sampai abstrak.		
	10/07-2017	petani sri ceo acc usun hasil		
	10/07-2017	gabung peternakan - DO - Petani tabel - Petani, - hasil		

Catatan :


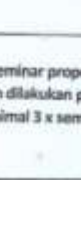
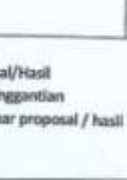


- Lembar ini dibawa setiap kali konsultasi
- Lembaran ini diserahkan saat mendaftar untuk ujian skripsi (salah satu syarat untuk ujian skripsi).

Acc ujian hasil

SCAN MENGIKUTI SEMINAR

**KARTU TANDA MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL / HASIL SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS**

Photo 3 x 4	Nama Mahasiswa	: <u>Puti Kulindam Suto</u>			
	No. BP	: <u>1911211043</u>			
	Alamat	:			
	Judul Proposal Tugas Akhir	: <u>Hubungan Kepuasan Dokter dengan Kualitas Hidup Anak kelas IV dan V</u>			

No.	Tgl./Tempat	Judul Penelitian	Proposal / Hasil	Nama Penyaji	Tanda Tangan Ketua Seminar
1	Selasa 25/4/2018	Hub Olesitas Central sebagai faktor risiko penyebab gonorrhea ditularkan kera puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2017	Proposal	Fitri Arvina 1911211015	
2	Selasa 02/5/2018	Hub Indeks Massa Tubuh dengan tekanan darah pd anak usia sekolah di SD Kartika 1-10 Kota Padang	Proposal	Airin Ayong Keremungah 1911211001	
3	Selasa 02/6/2018	Hub kesadaran behavior (perilaku buang air) dan kejadian diabetes pd siswa kelas IV & V SD Kartika 1-10 Padang, SD 30, Kartika 1-11	Proposal	Shandi Eri	
4	Senin 15/05/2018	Hubungan Perilaku merokok dengan prestasi belajar siswa di nagari XI kota tanjung	Proposal	Maryuni	
5	Jumab 7/07/2018	Hubungan olesitas sentral dan risiko penyebab gonorrhea ditularkan kera puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2017	Seminar Hasil	Fitri Arvina	
6					
7					
8					

Catatan :

1. Kartu harus dibawa setiap mengikuti seminar proposal/Hasil
2. Kartu tidak boleh hilang dan tidak akan dilakukan penggantian
3. Setiap mahasiswa harus mengikuti minimal 3 x seminar proposal / hasil

Lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak ibu Wali Kelas Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Kota Padang,

Nama : Puti Kulindam Suto

No. BP: 1311311043

Alamat: Jln. Dr. Moh Hatta Kecamatan Pauh Kota Padang

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017”** sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian apapun bagi murid Bapak/Ibu sebagai responden, kerahasiaan sesuai informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu wali kelas menyetujui, maka saya mohon kesediaanya untuk menandatangani surat persetujuan dan mengizinkan murid menjawab pertanyaan yang akan saya ajukan. Atas kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu wali kelas serta murid sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Padang Mei 2017

Peneliti,

Puti Kulindam Suto

Lampiran 7

SURAT PERSETUJUAN
MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(Inform Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan kesediaan saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Puti Kulindam Suto, mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan judul **“Hubungan Kejadian Obesitas dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang Tahun 2017”**.

Setelah saya mendapati informasi dan membaca penjelasan, saya memahami tujuan dan maksud penelitian ini. Saya yakin dalam penelitian ini peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya mengetahui bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pelayanan keperawatan di komunitas terutama disekolah.

Dengan ditandatanganinya surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bersedia menjadi responden dan erpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang Mei 2017

Responden,

(.....)

Lampiran 8

Lembar Observasi Status Gizi Anak Usia Sekolah

--	--	--

Mohon isi data dibawah ini dengan lengkap.

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Kelas :

Berat Badan :

Tinggi Badan :



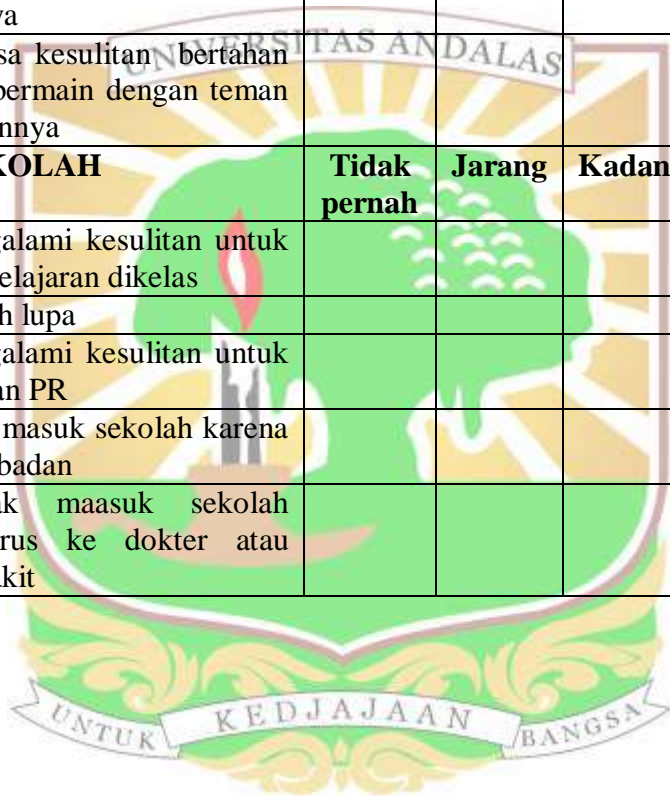
PedsQL
Pediatric Quality of Life Inventory

Keterangan:

1. Berilah tanda ceklis pada salah satu kolom yang adik-adik anggap paling sering dirasakan dalam 3 bulan terakhir.
2. Tidak ada jawaban salah atau benar.
3. Jika adik-adik tidak memahami, silahkan bertanya.
4. Alternatif jawaban dengan ketentuan :
 - Tidak pernah : tidak pernah dirasakan dalam 3 bulan terakhir
 - Jarang : dirasakan satu kali dalam 2-3 bulan terakhir
 - Kadang-kadang : dirasakan 1 kali dalam 1 bulan terakhir
 - Sering : dirasakan 1 kali dalam 1 minggu
 - Selalu : dirasakan hampir setiap hari

FUNGSI FISIK	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	Selalu
1. Saya merasa kesulitan untuk berjalan lebih dari 100 m					
2. Saya merasa kesulitan untuk berlari					
3. Saya merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas dan berolah raga					
4. Saya merasa kesulitan untuk mengangkat benda berat					
5. Saya merasa kesulitan untuk mandi sendiri					
6. Saya merasa kesulitan untuk melakukan pekerjaan sehari hari					
7. Saya merasa sakit atau nyeri					
8. Saya merasa lemah					
FUNGSI EMOSI	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	selalu
1. Saya merasa ketakutan					
2. Saya merasa sedih					
3. Saya merasa marah					
4. Saya sulit untuk tidur					
5. Saya cemas dengan apa yang					

akan terjadi pada diri saya					
FUNGSI SOSIAL	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	selalu
1. Saya mengalami kesulitan untuk bergaul dengan anak-anak yang lain					
2. Saya merasa anak-anak yang lain tidak mau berteman dengan saya					
3. Saya merasa anak-anak yang lain mengejek saya					
4. Saya tidak bisa melakukan apa yang bisa dilakukan oleh anak-anak lainnya					
5. Saya merasa kesulitan bertahan lama saat bermain dengan teman-teman lainnya					
FUNGSI SEKOLAH	Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering	selalu
1. Saya mengalami kesulitan untuk perhatian pelajaran di kelas					
2. Saya mudah lupa					
3. Saya mengalami kesulitan untuk mengerjakan PR					
4. Saya tidak masuk sekolah karena tidak enak badan					
5. Saya tidak masuk sekolah karena harus ke dokter atau kerumah sakit					



MASTER TABEL

No	Responden	JK		Umur	BB	TB (m2)	IMT	Kategori	Kategori	Domain Fungsi Fisik								Domain Emosional					Domain Fungsi Sosial					Domain Lingkungan Sekolah					Jumlah	Rata2		
										Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5				
1	An. N	P	2	10 th	23	134	1,34	12,81	Kurus	1	100	75	100	25	75	50	50	25	25	50	50	50	75	100	100	50	50	100	25	100	100	50	50	1475	64,1	2
2	An. W	P	2	10 th	24	134	1,34	13,37	Kurus	1	100	75	75	25	100	100	75	50	50	100	100	100	100	100	100	25	100	100	100	100	100	75	75	1925	83,7	1
3	An. A	P	2	10 th	20	126	1,26	12,60	Kurus	1	100	100	50	25	100	75	75	25	50	25	50	50	50	100	100	50	75	100	100	100	75	75	1650	71,7	2	
4	An. D	L	1	10 th	22	128	1,28	13,43	Kurus	1	100	100	100	25	100	75	100	25	50	100	100	75	75	100	100	50	50	100	75	75	50	75	100	1800	78,3	1
5	An. T	P	2	10 th	25	136	1,36	13,52	Kurus	1	100	100	100	50	100	100	100	50	75	75	100	100	100	100	100	50	50	100	75	75	75	75	75	1925	83,7	1
6	An. D	P	2	11 th	27	141	1,41	13,58	Kurus	1	50	50	50	25	100	75	100	25	50	50	75	75	75	100	100	25	50	100	100	100	75	75	100	1625	70,7	2
7	An. J	P	2	11 th	30	150	1,5	13,33	Kurus	1	50	50	25	25	100	75	75	25	50	50	50	75	75	100	75	25	50	75	75	100	50	75	100	1450	63,0	2
8	An. N	P	2	11 th	25	141	1,41	12,57	Kurus	1	75	75	75	75	100	100	75	75	100	75	75	75	75	100	100	100	100	75	50	100	100	100	100	1950	84,8	1
9	An. N	L	1	11 th	25	136	1,36	13,52	Kurus	1	100	100	75	75	100	75	100	50	100	100	50	75	75	100	100	50	100	100	50	75	25	75	75	1825	79,3	1
10	An. J	P	2	10 th	22	128	1,28	13,43	Kurus	1	100	50	75	50	100	75	50	25	100	75	50	75	100	100	100	50	75	100	75	100	75	100	100	1800	78,3	1
11	An. A	L	1	11 th	27	139	1,39	13,97	Kurus	1	100	100	50	75	100	75	100	50	100	100	50	75	75	100	100	50	100	100	50	75	25	75	100	1825	79,3	1
12	An. S	P	2	10 th	28	137	1,37	14,92	Normal	1	100	100	100	50	100	50	100	25	75	75	100	50	75	100	100	100	75	100	100	100	75	75	100	1925	83,7	1
13	An. H	P	2	10 th	29	128	1,28	17,70	Normal	1	100	75	100	50	100	100	100	100	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2175	94,6	1	
14	An. N	L	1	10 th	24	127	1,27	14,88	Normal	1	100	75	100	50	100	100	100	100	50	100	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2075	90,2	1	
15	An. D	L	1	10 th	27	129	1,29	16,22	Normal	1	100	75	100	100	100	100	100	75	50	100	75	75	100	100	100	100	100	100	100	50	75	100	2050	89,1	1	
16	An. S	P	2	10 th	37	140	1,4	18,88	Normal	1	100	75	100	100	100	100	75	100	50	100	100	50	100	75	75	100	100	100	50	75	50	100	100	1975	85,9	1
17	An. N	P	2	9 th	23	130	1,3	13,61	Normal	1	100	100	100	50	100	100	75	50	75	75	75	100	75	100	75	100	100	100	75	75	75	100	1950	84,8	1	
18	An. S	P	2	10 th	22	120	1,2	15,28	Normal	1	100	100	100	100	100	100	75	50	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2175	94,6	1	
19	An. H	P	2	9 th	25	124	1,24	16,26	Normal	1	100	75	100	50	100	100	75	75	75	100	100	75	100	100	100	100	100	100	75	75	100	75	100	2050	89,1	1
20	An. N	P	2	9 th	35	138	1,38	18,38	Normal	1	100	100	100	50	100	75	100	75	100	100	100	75	75	100	100	100	100	100	100	75	75	100	75	2075	90,2	1
21	An. F	L	1	10 th	30	140	1,4	15,31	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	50	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	75	75	100	100	100	2175	94,6	1
22	An. A	L	1	10 th	27	132	1,32	15,50	Normal	1	100	100	100	50	100	100	100	50	50	100	100	100	75	100	100	75	100	100	75	75	25	100	100	1975	85,9	1
23	An. H	L	1	11 th	29	134	1,34	16,15	Normal	1	100	100	75	50	100	100	100	50	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	75	75	75	100	100	2075	90,2	1
24	An. P	P	2	9 th	28	135	1,35	15,36	Normal	1	100	100	100	50	100	100	100	50	50	100	100	100	100	75	100	100	100	100	75	75	25	100	100	2000	87,0	1
25	An. S	P	2	10 th	25	124	1,24	16,26	Normal	1	100	100	100	50	100	100	100	50	50	100	100	100	100	75	100	100	100	100	75	75	25	100	100	2000	87,0	1
26	An. C	P	2	10 th	26	126	1,26	16,38	Normal	1	100	75	100	50	100	100	75	50	100	100	100	50	75	100	100	100	100	100	75	75	100	100	100	2025	88,0	1
27	An. J	L	1	9 th	30	137	1,37	15,98	Normal	1	100	100	100	100	100	100	75	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	50	50	100	100	100	2125	92,4	1	
28	An. V	P	2	11 th	34	136	1,36	18,38	Normal	1	100	75	100	50	100	100	100	50	50	100	100	75	100	100	100	100	100	100	75	75	75	100	100	2025	88,0	1
29	An. M	L	1	11 th	21	121	1,21	14,34	Normal	1	100	100	100	50	100	100	75	75	75	100	75	50	50	100	100	100	100	100	75	100	50	100	100	1975	85,9	1
30	An. A	P	2	10 th	32	140	1,4	16,33	Normal	1	100	75	100	100	100	100	75	25	100	100	100	75	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2100	91,3	1	
31	An. D	L	1	10 th	30	135	1,35	16,46	Normal	1	100	100	100	100	100	100	75	100	75	75	100	100	100	100	100	100	75	100	75	75	75	75	100	2100	91,3	1
32	An. R	L	1	9 th	24	129	1,29	14,42	Normal	1	100	100	100	50	100	50	100	25	75	75	100	50	75	100	100	100	75	100	100	100	75	75	100	1925	83,7	1
33	An. D	P	2	9 th	31	132	1,32	17,79	Normal	1	100	100	100	75	100	100	75	75	100	100	75	75	100	100	75	100	100	50	75	100	100	100	2075	90,2	1	
34	An. Y	P	2	11 th	29	134	1,34	16,15	Normal	1	100	100	100	75	100	100	75	50	75	100	100	100	100	100	100	75	75	100	75	75	100	100	2050	89,1	1	
35	An. R	L	1	11 th	24	128	1,28	14,65	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	50	100	100	100	100	50	100	100	100	100	50	75	75	100	100	2075	90,2	1	
36	An. C	P	2	9 th	25	128	1,28	15,26	Normal	1	100	100	100	50	100	100	75	50	75	100	100	100	100	100	100	100	75	100	75	75	75	100	100	2050	89,1	1
37	An. N	L	1	9 th	24	128	1,28	14,65	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	50	50	50	100	100	2150	93,5	1	
38	An. M	P	2	10 th	29	130	1,3	17,16	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2250	97,8	1	

No	Responden	JK		Umur	BB	TB	TB (m2)	IMT	Kategori	Kategori	Domain Fungsi Fisik								Domain Emosional					Domain Fungsi Sosial					Domain Lingkungan Sekolah					Jumlah	Rata2									
											Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5											
39	An. A	L	1	9 th	22	125	1,25	14,08	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2275	98,9	1			
40	An. M	P	2	10 th	26	133	1,33	14,70	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2250	97,8	1		
41	An. N	P	2	9 th	25	126	1,26	15,75	Normal	1	100	100	100	25	100	100	100	25	50	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2025	88,0	1		
42	An. V	P	2	9 th	24	130	1,3	14,20	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2175	94,6	1	
43	An. E	P	2	9 th	23	127	1,27	14,26	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2200	95,7	1	
44	An. A	P	2	10 th	26	133	1,33	14,70	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	50	100	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2125	92,4	1	
45	An. R	L	1	9 th	21	125	1,25	13,44	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	75	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2075	90,2	1	
46	An.L	P	2	10 th	25	128	1,28	15,26	Normal	1	100	100	100	25	100	100	100	75	25	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2000	87,0	1	
47	An. S	P	2	10 th	23	129	1,29	13,82	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2150	93,5	1
48	An. H	L	1	10 th	29	134	1,34	16,15	Normal	1	100	100	100	100	75	100	100	100	75	75	75	75	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2075	90,2	1	
49	An. M	L	1	9 th	25	132	1,32	14,35	Normal	1	100	100	100	50	100	75	100	25	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2125	92,4	1	
50	An. F	P	2	10 th	37	140	1,4	18,88	Normal	1	100	75	75	75	100	100	100	50	75	75	75	50	75	100	75	75	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1850	80,4	1	
51	An. S	P	2	12 th	36	144	1,44	17,36	Normal	1	100	100	100	50	100	100	75	50	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2050	89,1	1		
52	An. N	P	2	11 th	38	144	1,44	18,33	Normal	1	100	100	100	50	100	100	100	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2150	93,5	1	
53	An. J	P	2	11 th	40	143	1,43	19,56	Normal	1	100	100	100	50	100	100	75	75	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2100	91,3	1	
54	An. S	P	2	12 th	50	155	1,55	20,81	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2250	97,8	1	
55	An. S	P	2	11 th	27	130	1,3	15,98	Normal	1	100	100	100	50	100	100	100	50	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2000	87,0	1	
56	An. N	P	2	12 th	35	148	1,48	15,98	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2125	92,4	1	
57	An. M	P	2	11 th	30	140	1,4	15,31	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2125	92,4	1
58	An. P	P	2	10 th	29	146	1,46	13,60	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2225	96,7	1
59	An. D	P	2	12 th	36	136	1,36	19,46	Normal	1	50	75	75	75	75	50	75	50	100	75	75	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1875	81,5	1
60	An. R	P	2	11 th	39	155	1,55	16,23	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	50	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2075	90,2	1
61	An. Z	L	1	12 th	40	148	1,48	18,26	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2125	92,4	1
62	An. S	L	1	10 th	25	129	1,29	15,02	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2050	89,1	1
63	An. S	P	2	11 th	29	130	1,3	17,16	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2125	92,4	1
64	An. F	P	2	12 th	33	145	1,45	15,70	Normal	1	100	100	75	75	100	100	100	50	100	100	75	50	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1925	83,7	1
65	An. S	P	2	11 th	26	135	1,35	14,27	Normal	1	100	100	100	50	100	100	100	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2125	92,4	1
66	An. F	L	1	11 th	25	131	1,31	14,57	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	75	75	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2075	90,2	1
67	An. A	L	1	11 th	23	128	1,28	14,04	Normal	1	100	100	100	50	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2200	95,7	1
68	An. R	L	1	12 th	27	137	1,37	14,39	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	75	75	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2075	90,2	1
69	An. B	P	2	11 th	28	138	1,38	14,70	Normal	1	100	100	100	75	100	100	75	50	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2075	90,2	1
70	An. R	P	2	11 th	25	126	1,26	15,75	Normal	1	100	100	100	75	100	100	100	75	75	75	75	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2075	90,2	1
71	An. N	P	2	11 th	33	140	1,4	16,84	Normal	1	100	100	100	100	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2175	94,6	1
72	An. V	P	2	11 th	36	140	1,4	18,37	Normal	1	100	100	100	100	75	100	100	100	75	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2125	92,4	1
73	An. D	L	1	11 th	28	130	1,3	16,57	Normal	1	100	100	100																															

No	Responden	JK	Umur	BB	TB	TB (m2)	IMT	Kategori	Kategori	Domain Fungsi Fisik								Domain Emosional					Domain Fungsi Sosial					Domain Lingkungan Sekolah					Jumlah	Rata2											
										Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5													
77	An. P	P	2	10 th	30	138	1,38	15,75	Normal	1	100	75	100	50	100	100	75	50	100	100	100	50	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2025	88,0	1	
78	An. A	P	2	10 th	32	141	1,41	16,10	Normal	1	100	100	100	50	100	75	75	50	75	75	75	50	75	100	100	100	75	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1925	83,7	1
79	An. E	P	2	11 th	33	147	1,47	15,27	Normal	1	100	75	100	50	100	100	100	100	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2175	94,6	1
80	An. A	L	1	9 th	45	155	1,55	18,73	Gemuk	2	50	50	50	75	100	75	75	50	50	25	25	25	50	50	50	25	75	75	75	50	0	75	50	50	25	75	100	1350	58,7	2					
81	An. I	L	1	10 th	32	128	1,28	19,53	Gemuk	2	50	25	100	100	100	100	50	100	50	0	0	50	100	50	50	0	75	50	50	50	25	75	100	1350	58,7	2									
82	An. R	L	1	9 th	45	140	1,4	22,96	Gemuk	2	50	25	50	100	100	100	75	100	50	50	0	50	75	50	25	0	75	75	50	50	0	75	100	1325	57,6	2									
83	An. Z	P	2	9 th	33	131	1,31	19,23	Gemuk	2	25	0	50	50	100	100	50	100	50	0	0	25	50	50	50	25	75	50	100	25	0	75	75	100	1125	48,9	2								
84	An.L	P	2	10 th	46	144	1,44	22,18	Gemuk	2	25	25	25	75	100	50	25	100	50	25	0	50	50	25	50	25	75	75	50	75	50	100	100	1225	53,3	2									
85	An. R	P	2	9 th	35	129	1,29	21,03	Gemuk	2	25	25	50	50	100	100	50	100	50	0	0	25	50	50	50	25	75	50	100	25	0	75	50	100	1125	48,9	2								
86	An. N	L	1	9 th	29	125	1,25	18,56	Gemuk	2	25	25	25	50	100	25	50	100	50	25	0	50	75	25	50	0	75	100	50	50	0	75	100	1125	48,9	2									
87	An. S	P	2	10 th	31	127	1,27	19,22	Gemuk	2	25	25	25	100	100	100	50	100	75	25	25	50	50	25	50	25	75	75	50	50	50	75	75	1300	56,5	2									
88	An. T	P	2	9 th	32	130	1,3	18,93	Gemuk	2	25	25	0	75	75	75	25	100	25	25	0	50	75	25	25	0	75	100	50	50	25	100	100	1125	48,9	2									
89	An. I	P	2	11 th	40	139	1,39	20,70	Gemuk	2	50	25	0	75	100	75	25	75	75	50	0	50	50	100	100	25	100	100	100	25	50	50	100	1400	60,9	2									
90	An. Y	L	1	11 th	45	148	1,48	20,54	Gemuk	2	75	25	25	100	100	100	25	100	75	25	25	50	75	75	50	75	75	100	50	50	75	100	1500	65,2	2										
91	An. R	L	1	11 th	43	147	1,47	19,90	Gemuk	2	50	25	50	100	100	100	50	100	75	75	50	75	75	50	50	25	100	100	100	75	75	100	100	1700	73,9	2									
92	An. M	L	1	10 th	35	135	1,35	19,20	Gemuk	2	50	25	100	100	100	100	50	100	50	0	0	50	100	50	50	0	75	50	50	50	25	75	100	1350	58,7	2									
93	An. S	P	2	11 th	46	148	1,48	21	Gemuk	2	50	25	0	75	100	100	25	75	75	50	0	50	50	100	100	25	100	100	100	25	50	50	100	1425	62,0	2									
94	An. C	L	1	11 th	45	148	1,48	20,54	Gemuk	2	50	25	25	100	100	100	50	100	75	75	50	75	75	50	50	25	100	100	100	75	75	100	100	1675	72,8	2									
95	An. S	P	2	10 th	38	138	1,38	19,95	Gemuk	2	50	25	25	100	100	75	50	100	50	25	0	50	75	25	50	0	75	100	50	50	0	75	100	1250	54,3	2									
96	An. R	P	2	11 th	44	147	1,47	20,36	Gemuk	2	25	0	25	75	100	100	50	100	50	0	0	25	50	50	50	25	75	50	100	25	0	75	75	1125	48,9	2									
97	An. H	L	1	10 th	40	144	1,44	19,29	Gemuk	2	50	50	50	100	100	100	25	100	50	50	25	75	100	75	75	0	100	75	100	75	50	100	100	1625	70,7	2									
98	An. A	L	1	9 th	50	147	1,47	23,14	Obesitas	2	25	0	25	50	100	50	50	75	50	50	0	50	50	50	50	0	75	100	50	50	25	75	75	1125	48,9	2									
99	An. Y	P	2	9 th	36	130	1,3	21,30	Obesitas	2	25	0	25	50	100	50	25	75	50	25	0	25	25	25	25	0	50	50	50	75	25	75	75	925	40,2	2									
100	An. Y	P	2	9 th	35	125	1,25	22,40	Obesitas	2	25	0	0	50	100	75	25	50	25	25	0	50	50	25	0	0	25	50	25	25	0	75	100	800	34,8	2									
101	An. L	P	2	10 th	42	127	1,27	26,04	Obesitas	2	25	0	0	75	100	100	50	100	50	25	0	50	50	25	0	0	50	75	50	50	75	100	1100	47,8	2										
102	An. N	L	1	10 th	45	132	1,32	25,83	Obesitas	2	25	0	0	50	100	50	50	75	50	50	0	50	50	50	50	0	75	100	50	50	25	75	75	1100	47,8	2									
103	An. S	P	2	9 th	47	140	1,4	23,98	Obesitas	2	25	0	0	100	100	75	25	100	50	25	0	50	50	0	0	0	50	25	25	25	25	75	100	925	40,2	2									
104	An. S	P	2	10 th	45	134	1,34	25,06	Obesitas	2	25	0	0	100	100	100	25	75	50	50	0	50	50	25	25	25	50	50	50	50	75	100	1125	48,9	2										
105	An. F	P	2	9 th	44	140	1,4	22,45	Obesitas	2	25	0	0	100	100	100	25	75	50	25	0	75	75	25	50	0	50	75	50	25	75	100	1125	48,9	2										
106	An. A	L	1	9 th	49	148	1,48	22,37	Obesitas	2	25	0	0	100	100	75	25	100	25	25	0	25	50	25	25	0	50	50	50	25	75	100	1000	43,5	2										
107	An. D	L	1	9 th	57	144	1,44	27,49	Obesitas	2	0	0	0	75	100	50	25	100	50	25	0	50	50	25	25	0	50	75	25	50	25	75	75	950	41,3	2									
108	An. A	L	1	11 th	70	154	1,54	29,52	Obesitas	2	25	0	0	50	100	75	25	75	50	25	0	50	50	50	50	0	50	50	25	50	25	75	75	975	42,4	2									
109	An. F	L	1	10 th	40	131	1,31	23,31	Obesitas	2	25	0	0	75	100	50	25	100	25	0	50	50	25	25	0	75	50	50	50	25	75	50	200	1125	48,9	2									
110	An. F	L	1	11 th	50	147	1,47	23,14	Obesitas	2	0	0	0	50	50	50	0	50	25	0	25	25	0	25	0	25	25	25	25	25	0	50	50	75	575	25,0	2								

Keterangan

IMT
 1 : kurus dan normal
 2 : gemuk dan obesitas

Keterangan

Kualitas hidup
 1 : kurang baik
 2 : baik

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	42	38,2	38,2	38,2
	Perempuan	68	61,8	61,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Index Masa Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	11	10,0	10,0	10,0
	Normal	68	61,8	61,8	71,8
	Gemuk	18	16,4	16,4	88,2
	Obesitas	13	11,8	11,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9 tahun	28	25,5	25,5	25,5
	10 tahun	41	37,3	37,3	62,7
	11 tahun	34	30,9	30,9	93,6
	12 tahun	7	6,4	6,4	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Statistics

Kualitas Hidup

N	Valid	110
	Missing	0

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	75	68,2	68,2	68,2
	Kurang Baik	35	31,8	31,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Statistics

Rata-rata kualitas hidup

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		78,0918
Median		87,0000
Std. Deviation		18,48829
Variance		341,817
Minimum		25,00
Maximum		98,90
Percentiles	25	62,7500
	50	87,0000
	75	91,5750

Statistics

Kualitas Hidup

N	Valid	110
	Missing	0

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	75	68,2	68,2	68,2
	Kurang Baik	35	31,8	31,8	100,0
	Total	110	100,0	100,0	

Statistics

Rata-rata kualitas hidup

N	Valid	110
	Missing	0
Mean		78,0918
Median		87,0000
Std. Deviation		18,48829
Variance		341,817
Minimum		25,00
Maximum		98,90
Percentiles	25	62,7500
	50	87,0000
	75	91,5750

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Indeks Massa Tubuh * Kualitas Hidup	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

Indeks Massa Tubuh * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Indeks Massa Tubuh	Kurus+Normal	Count	75	4	79
		Expected Count	53,9	25,1	79,0
		% within Indeks Massa Tubuh	94,9%	5,1%	100,0%
	Gemuk+Obesitas	% within Kualitas Hidup	100,0%	11,4%	71,8%
		Count	0	31	31
		Expected Count	21,1	9,9	31,0
Total	% within Indeks Massa Tubuh	0,0%	100,0%	100,0%	
	% within Kualitas Hidup	0,0%	88,6%	28,2%	
	Count	75	35	110	
	Expected Count	75,0	35,0	110,0	
	% within Indeks Massa Tubuh	68,2%	31,8%	100,0%	
	% within Kualitas Hidup	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	92,495 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	88,171	1	,000		
Likelihood Ratio	105,949	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	91,655	1	,000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Indeks Massa Tubuh * Dimensi Fisik	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

Indeks Massa Tubuh * Dimensi Fisik Crosstabulation

		Dimensi Fisik		Total
		Baik	Kurang Baik	
Indeks Massa Tubuh	Count	72	7	79
	Expected Count	53,1	25,9	79,0
	Kurus+Normal % within Indeks Massa Tubuh	91,1%	8,9%	100,0%
	% within Dimensi Fisik	97,3%	19,4%	71,8%
	Count	2	29	31
	Expected Count	20,9	10,1	31,0
Gemuk+Obesitas	% within Indeks Massa Tubuh	6,5%	93,5%	100,0%
	% within Dimensi Fisik	2,7%	80,6%	28,2%
	Count	74	36	110
Total	Expected Count	74,0	36,0	110,0
	% within Indeks Massa Tubuh	67,3%	32,7%	100,0%
	% within Dimensi Fisik	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	72,525 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	68,729	1	,000		
Likelihood Ratio	76,969	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	71,866	1	,000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,15.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Indeks Massa Tubuh * Dimensi Emosional	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

Indeks Massa Tubuh * Dimensi Emosional Crosstabulation

		Dimensi Emosional		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Indeks Massa Tubuh	Kurus+Normal	Count	70	9	79
		Expected Count	50,3	28,7	79,0
		% within Indeks Massa Tubuh	88,6%	11,4%	100,0%
		% within Dimensi Emosional	100,0%	22,5%	71,8%
	Gemuk+Obesitas	Count	0	31	31
		Expected Count	19,7	11,3	31,0
		% within Indeks Massa Tubuh	0,0%	100,0%	100,0%
		% within Dimensi Emosional	0,0%	77,5%	28,2%
Total	Count	70	40	110	
	Expected Count	70,0	40,0	110,0	
	% within Indeks Massa Tubuh	63,6%	36,4%	100,0%	
	% within Dimensi Emosional	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	75,538 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	71,757	1	,000		
Likelihood Ratio	88,173	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	74,851	1	,000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,27.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Indeks Massa Tubuh * Dimensi Sosial	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

Indeks Massa Tubuh * Dimensi Sosial Crosstabulation

		Dimensi Sosial		Total
		Baik	Kurang Baik	
Indeks Massa Tubuh	Count	77	2	79
	Expected Count	56,7	22,3	79,0
	% within Indeks Massa Tubuh	97,5%	2,5%	100,0%
	% within Dimensi Sosial	97,5%	6,5%	71,8%
	Count	2	29	31
	Expected Count	22,3	8,7	31,0
Kurus+Normal	% within Indeks Massa Tubuh	6,5%	93,5%	100,0%
	% within Dimensi Sosial	2,5%	93,5%	28,2%
	Count	79	31	110
Gemuk+Obesitas	Expected Count	79,0	31,0	110,0
	% within Indeks Massa Tubuh	71,8%	28,2%	100,0%
	% within Dimensi Sosial	100,0%	100,0%	100,0%
Total	Count	79	31	110
	Expected Count	79,0	31,0	110,0
	% within Indeks Massa Tubuh	71,8%	28,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	91,125 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	86,683	1	,000		
Likelihood Ratio	97,340	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	90,296	1	,000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Indeks Massa Tubuh * Dimensi Lingkungan Sekolah	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

Indeks Massa Tubuh * Dimensi Lingkungan Sekolah Crosstabulation

		Dimensi Lingkungan Sekolah		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Indeks Massa Tubuh	Kurus+Normal	Count	68	11	79
		Expected Count	51,7	27,3	79,0
		% within Indeks Massa Tubuh	86,1%	13,9%	100,0%
	Gemuk+Obesitas	% within Dimensi Lingkungan Sekolah	94,4%	28,9%	71,8%
		Count	4	27	31
		Expected Count	20,3	10,7	31,0
Total	Kurus+Normal	% within Indeks Massa Tubuh	12,9%	87,1%	100,0%
		% within Dimensi Lingkungan Sekolah	5,6%	71,1%	28,2%
		Count	72	38	110
	Gemuk+Obesitas	Expected Count	72,0	38,0	110,0
		% within Indeks Massa Tubuh	65,5%	34,5%	100,0%
		% within Dimensi Lingkungan Sekolah	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	52,719 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	49,532	1	,000		
Likelihood Ratio	54,202	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	52,239	1	,000		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur responden * Kualitas Hidup	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

Umur responden * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Umur responden	10 th	Count	29	12	41
		Expected Count	28,0	13,0	41,0
		% within Umur responden	70,7%	29,3%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	38,7%	34,3%	37,3%
	11 th	Count	24	10	34
		Expected Count	23,2	10,8	34,0
		% within Umur responden	70,6%	29,4%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	32,0%	28,6%	30,9%
	12 th	Count	7	0	7
		Expected Count	4,8	2,2	7,0
		% within Umur responden	100,0%	0,0%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	9,3%	0,0%	6,4%
9 th	Count	15	13	28	
	Expected Count	19,1	8,9	28,0	
	% within Umur responden	53,6%	46,4%	100,0%	
	% within Kualitas Hidup	20,0%	37,1%	25,5%	
Total	Count	75	35	110	
	Expected Count	75,0	35,0	110,0	
	% within Umur responden	68,2%	31,8%	100,0%	
	% within Kualitas Hidup	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,235 ^a	3	,101
Likelihood Ratio	8,169	3	,043
N of Valid Cases	110		

a. 2 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,23.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kualitas Hidup	110	100,0%	0	0,0%	110	100,0%

Jenis Kelamin * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Jenis Kelamin	L	Count	26	16	42
		Expected Count	28,6	13,4	42,0
		% within Jenis Kelamin	61,9%	38,1%	100,0%
		% within Kualitas Hidup	34,7%	45,7%	38,2%
	P	Count	49	19	68
		Expected Count	46,4	21,6	68,0
% within Jenis Kelamin		72,1%	27,9%	100,0%	
Total	% within Kualitas Hidup	65,3%	54,3%	61,8%	
	Count	75	35	110	
	Expected Count	75,0	35,0	110,0	
	% within Jenis Kelamin	68,2%	31,8%	100,0%	
	% within Kualitas Hidup	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,234 ^a	1	,267		
Continuity Correction ^b	,810	1	,368		
Likelihood Ratio	1,222	1	,269		
Fisher's Exact Test				,297	,184
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,36.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran Analisis Kuisiener

Tabel Analisis Kuisiener Kualitas Hidup Anak

Kualitas Hidup	100	75	50	25	0
Domain Fisik					
Saya merasa kesulitan untuk berjalan lebih dari 100 m	68.2	1.8	11.8	16.4	1.8
Saya merasa kesulitan untuk berlari	55.5	13.6	4.5	13.6	12.7
Saya merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas dan berolah raga	62,4	7,3	9.2	9.2	11.9
Saya merasa kesulitan untuk mengangkat benda berat	29.1	31.8	31.8	7.3	0.0
Saya merasa kesulitan untuk mandi sendiri	97.3	1.8	0.9	0.0	0.0
Saya merasa kesulitan untuk melakukan pekerjaan sehari hari	72.7	17.3	10.0	0.0	0.0
Saya merasa sakit atau nyeri	43.6	28.2	13.6	13.6	0.9
Saya merasa lemah	30.0	26.4	32.7	10.9	0.0
Domain Emosional					
Saya merasa ketakutan	34.5	24.5	36.4	4.5	0.0
Saya merasa sedih	53.6	16.4	9.1	14.5	6.4
Saya merasa marah	44.5	20.9	9.1	4.5	20.9
Saya sulit untuk tidur	43.6	20.9	29.1	6.4	0.0
Saya cemas dengan apa yang akan terjadi pada diri saya	48.2	30.9	18.2	1.8	0.9
Domain Sosial					
Saya mengalami kesulitan untuk bergaul dengan anak-anak yang lain	70.0	5.5	10.9	12.7	0.9

Saya merasa anak-anak yang lain tidak mau berteman dengn saya	67.3	7.3	15.5	5.5	4.5
Saya merasa anak-anak yang lain mengejek saya	43.6	20.9	6.4	13.6	15.5
Saya tidak bisa melakukan apa yang bisa dilakukan oleh anak anak lainnya	45.5	37.3	15.5	1.8	0.0
Saya merasa kesulitan bertahan lama saat bermain dengan teman – teman lainnya	77.3	10.9	10.0	1.8	0.0
Domain Lingkungan Sekolah					
Saya mengalami kesulitan untuk perhatian pelajaran dikelas	44.5	25.5	24.5	5.5	0.0
Saya mudah lupa	30.0	38.2	22.7	8.2	0.9
Saya mengalami kesulitan untuk mengerjakan PR	32.7	30.0	14.5	15.5	7.3
Saya tidak masuk sekolah karena tidak enak badan	48.2	48.2	3.6	0.0	0.0
Saya tidak maasuk sekolah karena harus ke dokter atau kerumah sakit	0.9	81.8	15.5	1.8	0.0

Keterangan :

100 : Tidak pernah

75 : Jarang

50 : Kadang-kadang

25 : Sering

0 : Selalu

Lampiran 11

CURICULUM VITAE

Nama : Puti Kulindam Suto
Tempat Tanggal Lahir : Solok, 18 Mei 1995
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unand
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Agusmil, S.H
Nama Ibu : Yentimar
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 02 Kota Solok tamat 2007
2. SMP N 5 Kota Solok tamat 2010
3. SMA N 1 Kota Solok tamat 2013
4. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

