PENGARUH MEDIA *DIARY* TERATAS (TERAPI ANAK OBESITAS) DALAM PERUBAHAN PERILAKU GIZI SISWA SEKOLAH DASAR

(Studi Kasus di SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Destya Sekar Ayu
NIM. 6411411153

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2015

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Mei 2015

ABSTRAK

Destya Sekar Ayu
Pengaruh Media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) dalam Perubahan Perilaku Gizi Siswa Sekolah Dasar
XVI + 65 halaman + 8 tabel + 3 gambar + 14 lampiran

Obesitas merupakan keadaan yang melebihi berat badan relatif seseorang akibat penumpukan zat gizi terutama karbohidrat, lemak dan protein.Obesitas pada anak sekolah merupakan faktor risiko penyakit metabolik dan degeneratif. Tatalaksana obesitas dilakukan dengan pengaturan diet, peningkatan aktifitas fisik, dan mengubah pola hidup/perilaku. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh*Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) terhadapperubahan perilaku gizi pada siswa sekolah dasar.

Jenis penelitian ini adalahpra eksperimen dengan*one group pre-test post-test design*.Populasi penelitian ini adalah semua siswa kelas 5 SD Islam Al Azhar 14 Kota Semarang yang masuk dalam kategori obesitas. Pada penelitian ini digunakan*total sampling*. Jumlah responden adalah 32 siswa.Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat (*wilcoxon*).

Hasil penelitian didapatkan signifikansi antara nilai *pre-test* dan *post-test* adalah 0,000. Karena nilai p (0,000) < 0,05, maka pemberian media *Diary* TERATAS mampu mengubah perilaku gizi siswa di SD Islam Al Azhar 14 Kota Semarang.

Kata Kunci : *Diary* TERATAS, Perilaku Gizi, SD Islam Al Azhar 14 Semarang
Kepustakaan : 47 (2000-2013)

Public Health Science Department
Faculty of Sport Science
Semarang State University
Mei 2015

ABSTRACT

Destya Sekar Ayu

Influence of "Diary TERATAS" (*Terapi Anak Obesitas*) Mediain Changing Nutritional Behavior of Elementary School Students

XVI + 65 pages + 8 tables + 3 images + 14 attachments

Obesity was a condition when the body weight of a person was more than the relative body weight as the result ofaccumulationof nutrients, especially carbohydrate, fat and protein. Obesity in school children was the factor of metabolic and degenerative disease risk. Obesity could be managed by putting themon diet, increasing physical activity, and changing behavior. This study aimed to determine "Diary TERATAS"effect inchanging nutritional behavior of elementary students.

This research was pre-experiment with one group pre-test post-test design. The population was 5th graders of Islamic Elementary School of Al Azhar 14 Semarang with obese category. It used total sampling with32 students asrespondents. Data analysis used univariate and bivariate (Wilcoxon).

The result showed significance between the pre-test and post-test was 0.000. P-value (0.000) <0.05, therefore"Diary TERATAS" provision capable in changing nutritional behavior of Islamic Elementary School of Al Azhar 14 Semarangstudents.

Keywords: Diary TERATAS, NutritionalBehaviour, Islamic Elementary School of Al Azhar 14 Semarang
Bibliography: 47 (2000-2013)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam daftar pustaka.

Semarang, Mei 2015

Penyusun

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia sidang ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Destya Sekar Ayu, NIM: 6411411153, dengan judul "Pengaruh Media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) dalam Perubahan Perilaku Gizi Siswa Sekolah Dasar"

Pada hari : Selasa

Tanggal : 16 Juni 2015

Panitia Ujian

Ketua panitia,

Dr. H. Harry Pramono, M.Si
NIP. 19591019.198503.1.001

Sekretaris,

Sofwan Indarjo, S.KM, M.Kes
NIP. 19760719.200812.1.002

Dewan Penguji | Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji 1. Mardiana, S.KM, M.Si
NIP. 19800420.200501.2.003 — 8/7/2015

Anggota Penguji 2. Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes
NIP. 19820518.201212.1.002 — 9/7-2015

Anggota Penguji (Pembimbing) 3. Dr. dr. Hj. Oktia Woro KH, M.Kes
NIP. 19591001.198703.2.001 — 27/7-2015

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

1. Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah nasib suatu kaum sampai mereka sendiri yang mau untuk mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri (QS. Ar Ra'd 13: 11).
2. Berlelah-lelahlah, manisnya hidup terasa setelah lelah berjuang (Imam Asy Syafi'i).
3. Ikhlas itu salah satunya, mencintai apa yang dilakukannya, bukan sekedar melakukan apa yang dicintainya (Salim A. Fillah).
4. *There is no growth in comfort zone and there is no comfort in growth zone. I must leave my comfort zone to grow* (Muhammad Assad).

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ayahanda (Alm. Noor Haryanto, B.Sc) dan Ibunda (Sri Ismiyati, S.E) sebagai Dharma Bakti Ananda.
2. Kakakku (Dimas Aryo Wicaksono, S.T) dan adikku (Dinda Annisa Parasayu).
3. Teman-teman seperjuangan IKM angkatan 2011 serta almamater Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, berkah dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul **"Pengaruh Media Diary TERATAS (Terapi Anak Obesitas) dalam Perubahan Perilaku Gizi Siswa Sekolah Dasar"** dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Dr. H. Harry Pramono, M.Si, atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi dan ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Bapak Irwan Budiono S.KM, M.Kes., atas persetujuan penelitian.
3. Pembimbing, Ibu Dr. dr. Hj. Oktia Woro K.H., M.Kes., atas bimbingan, arahan serta motivasinya dalam penyusunan skripsi ini.
4. Penguji Skripsi, Ibu Mardiana, S.KM, M.Si dan Bapak Muhamad Azinar, S.KM, M.Kes., atas saran dan masukan dalam perbaikan skripsi ini.
5. Dosen wali, Ibu Widya Hary Cahyati, S.KM, M.Kes., atas bimbingan dan motivasinya selama kuliah.

6. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu, bimbingan dan bantuannya.
7. Kepala SD Islam Al Azhar 14 Kota Semarang, Bapak Sutejo S.Pd, atas pemberian ijin penelitian.
8. Ibunda dan kakak tercinta, Sri Ismiyati, S.E dan Dimas Aryo Wicaksono, S.T atas doa, motivasi, kasih sayang dan pengorbanannya baik moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Adikku tercinta Dinda Annisa Parasayu atas doa, motivasi, kasih sayang dan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Sahabat tercinta (Mita, Renolita, Retno, Ika R, Uyun, Zaki, Hevi, Resa, Vinta, Fitri, Shinta, Ulfadan Nuzi) serta teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2011, atas bantuan, doa, semangat dan kebersamaan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, atas masukannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal baik dari semua pihak mendapatkan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna.Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya.Semoga skripsi ini bermanfaat.

Semarang, Mei 2015

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL ..... **i**

ABSTRAK ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

PERNYATAAN ..... **iv**

PENGESAHAN ..... **v**

MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Rumusan Masalah 5

1.3 Tujuan Penelitian 5

1.4 Manfaat Penelitian 6

1.5 Keaslian Penelitian 8

1.6 Ruang Lingkup Penelitian 10

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **12**

2.1 Landasan Teori 12

2.1.1 Anak Usia Sekolah Dasar 12
2.1.2 Kebutuhan Gizi Anak 13
2.1.3 Obesitas 14
2.1.3.1 Tipe-Tipe Obesitas 14
2.1.3.2 Ciri-Ciri Obesitas 15
2.1.3.3 Penyebab Obesitas 15
2.1.3.4 Faktor Risiko Obesitas 17
2.1.4 Perilaku 22
2.1.5 Pendidikan Kesehatan 26
2.1.6 Media *Diary*TERATAS 29
2.1.6.1 Definisi *Diary* TERATAS 29
2.1.6.2 Cara Membuat *Diary* TERATAS 30
2.1.6.3 Cara Menggunakan *Diary* TERATAS 30
2.1.6.4 Kelebihan dan Kekurangan *Diary* TERATAS 31
2.2 Kerangka Teori 33
BAB III METODE PENELITIAN 34
3.1 Kerangka Konsep 34
3.2 Hipotesis Penelitian 35
3.3 Jenis dan rancangan Penelitian 35
3.4 Variabel Penelitian 36
3.4.1 Variabel Bebas 36
3.4.2 Variabel Terikat 36
3.4.3 Variabel Perancu 36

3.5 Definisi Operasional.....37
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian.....37
3.6.1 Populasi.....37
3.6.2 Sampel.....38
3.7 Prosedur Penelitian.....38
3.7.1 Pra Penelitian.....38
3.7.2 Penelitian.....38
3.7.2.1 *Pre-test*.....38
3.7.2.2 *Intervensi*.....39
3.7.2.3 *Post-test*.....39
3.7.3 *Pasca* Penelitian.....40
3.8 Sumber Data Penelitian.....40
3.8.1 Data Primer.....40
3.8.2 Data Sekunder.....40
3.9 Instrumen Penelitian.....40
3.9.1 Formulir *Recall*.....41
3.9.2 Media *Diary* TERATAS.....41
3.9.3 Validitas.....41
3.9.4 Reliabilitas.....42
3.10 Teknik Pengambilan Data.....43
3.10.1 Metode Pengamatan.....43
3.10.2 Metode *Recall* Konsumsi Gizi dan Aktivitas Fisik.....43
3.10.3 Metode Dokumentasi.....44

3.11 Teknik Pengolahan dan Analisis Data 44

3.11.1 Pengolahan Data 44

3.11.2 Analisis Data.....45

BAB IV HASIL PENELITIAN.....48

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 48

4.2 Karakteristik Responden 50

4.2.1 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin 50

4.2.1 Distribusi Responden berdasarkan Berat Badan 51

4.2.1 Distribusi Responden berdasarkan Tinggi Badan 51

4.3 Hasil Penelitian 51

4.3.1 Analisis Univariat 51

4.3.2 Analisis Bivariat 52

BAB V PEMBAHASAN 54

5.1 Pembahasan 54

5.1.1 Perbedaan Nilai *Pre-test* dan *Post-test* Perilaku Gizi pada Kelompok Eksperimen 54

5.1.2 Pengaruh Penggunaan *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) terhadap Responden Penelitian.....56

5.1.3 Prosedur Pemantauan Responden Selama Penelitian 58

5.2 Hambatan dan Kelemahan Penelitian 59

5.2.1 Hambatan Penelitian 59

5.2.2 Kelemahan Penelitian.....59

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 60

6.1 Simpulan 60

6.2 Saran 60

DAFTAR PUSTAKA 62

LAMPIRAN 66

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1: Keaslian Penelitian 8

Tabel 2.1: AKG (Angka Kecukukan Gizi) Anak Laki-Laki.....13

Tabel 2.2: AKG (Angka Kecukupan Gizi Anak Perempuan 13

Tabel 3.1: Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel 37

Tabel 3.2: Hasil Uji Normalitas Data 47

Tabel 4.1: Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin 50

Tabel 4.2: Hasil Analisis Selisih Antara Jumlah Asupan Energi dengan Jumlah Pengeluaran Energi 51

Tabel 4.3: Hasil Uji *Wilcoxon*.....53

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1: Kerangka Teori 33

Gambar 3.1: Kerangka Konsep 34

Gambar 3.2: Rancangan Penelitian 35

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : Surat Keputusan Dosen Pembimbing 66

Lampiran 2 : Surat *Ethical Clearance* 67

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian dari Fakultas 68

Lampiran 4 : Surat Ijin Penelitian dari Kesbangpol Kota Semarang 70

Lampiran 5 : Pedoman Wawancara *Need Assesment* 72

Lampiran 6 : Kuesioner Uji Coba Media 73

Lampiran 7 : Daftar Data Responden 79

Lampiran 8 : Formulir *Food Recall* 82

Lampiran 9 : Formulir *Recall* Aktifitas Fisik 83

Lampiran 10: Desain Media *Diar*y TERATAS (Terapi Anak Obesitas) 84

Lampiran 11: Surat Keterangan telah Selesai Melakukan Penelitian 90

Lampiran 12: Data Hasil Penelitian 91

Lampiran 13: Analisis Data Responden (Output SPSS) 99

Lampiran 14: Dokumentasi Penelitian 102

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Permasalahan gizi pada balita dan anak merupakan masalah ganda, yaitu masih ditemukannya masalah gizi kurang dan ditambah dengan ditemukannya masalah kelebihan zat gizi, seperti energi, lemak, dan garam (Sulistyoningsih Hariyani, 2011: 188).Obesitas saat ini merupakan permasalahan yang mendunia.Penelitian di Jepang menunjukkan sekitar 5-10% kasus kegemukan terjadi pada anak berusia 6-14 tahun, sedang Inggris 15,5% kasus menimpa anak umur 14 tahun (Ch M Udiani, 2000: 23).

Berdasarkan hasil Riskesdas (2010) menunjukkan prevalensi kegemukan dan obesitas pada anak (6-12 tahun) sebesar 9,2%. Secara nasional masalah gemuk pada anak (5-12tahun) masih tinggi yaitu 18,8 persen, terdiri dari gemuk 10,8 persen danobesitas 8,0 persen (Riskesdas, 2013).Prevalensi gizi lebih di Jawa Tengah meningkat secara terus-menerus pada tahun 2002 sebesar 1,75%menjadi 2,12% pada tahun 2003 dan 2,54% pada tahun 2004 (Dinkes, 2004). Prevalensi obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Semarang menduduki peringkat kedua dari sepuluh kota besar di Indonesia pada periode 2002-2005(Syarif, 2005 dalam Budiyati, 2011). Survei yang dilakukan oleh Budiyati (2011) di SD Islam Al Azhar 14 Kota Semarang dari 741 orang didapatkan 200 siswa (26,9%) yang masuk dalam kriteria obesitas.Budiyati menemukan bahwa faktor-faktor yang

berkontribusi terhadap kejadian obesitas adalah faktor genetik, pola makan, kurangnya aktivitas fisik, dan tingkat sosial ekonomi keluarga.

Pada anak sekolah, kejadian kegemukan dan obesitas merupakan masalah serius karena akan berlanjut hingga usia dewasa serta merupakan faktor risiko terjadinya berbagai penyakit metabolik dan degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, osteoartritis, gangguan pertumbuhan tungkai kaki, gangguan tidur, *sleep apnea*dan gangguan pernafasan lain (Kemenkes, 2012).Obesitas adalah suatu keadaan yang melebihi dari berat badan relatif seseorang sebagai akibat penumpukan zat gizi terutama karbohidrat, lemak dan protein (Krisno, 2002 dalam Thasim dkk, 2013).Menurut Kemenkes (2012) kegemukan dan obesitas terjadi akibat asupan energi dan lemaklebih tinggidaripada energi yang dikeluarkan(kurangnya aktivitas fisik dan *sedentary life style*). Faktor risiko yang paling berhubungan dengan obesitas pada anak usia 5-15 tahun adalah tingkat pendidikan anak (Sartika R.A.D, 2011).Untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan faktor risiko obesitas dengan menanamkan pendidikan kesehatanpada anak sejak usia dini, melalui peningkatan KIEseperti gerakan cinta serat serta membudayakan aktivitas fisik. Upaya tersebut efektif menurunkan obesitas pada anak SD dan dengan mengintegrasikannya ke dalam kurikulum pembelajaran maupun dalam kegiatan ekstrakulikuler (Krolner, et al, 2012; Fung, et al, 2012; Donelly, et al, 2012).

WHO (2012a) telah menetapkan pencegahan obesitas berbasis masyarakat dengan upaya pembatasan penjualan makanan tak sehat dan minuman beralkohol kepada anak, pemberian label pada makanan, subsidi dan pajak makanan,

kebijakan aktivitas fisik, dan kampanye pemasaran sosial. Sedangkan Australia telah melaksanakan upaya mengaktifkan akses ke makanan sehat, mengurangi promosi makanan tidak sehat, dan mendukung aktivitas fisik sebagai gaya hidup pilihan (ACYS, 2012). Berdasarkan Kemenkes (2012), upaya yang telah dilakukan pemerintah adalah melakukan pemantauan berat badan anak sekolah, promosi kesehatan, serta penemuan dan tata laksana kasus. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Thasim, dkk (2013) edukasi gizi memberikan perubahan pengetahuan dan asupan protein serta asupan lemak pada anak gizi lebih di SD. Tatalaksana obesitas dalam rangka pencegahan dan terapi pada anak dilakukan dengan cara pengaturan diet, peningkatan aktivitas fisik, mengubah pola hidup/perilaku (Daley dkk, 2006 dalam Anam MS, 2010).

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas yang merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulasi yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo S, 2003).Perubahan perilaku tidak dapat dicapai secara langsung,sehingga dibutuhkan upaya pendidikan untuk mempengaruhi seseorang dalam mengubah perilakunya.Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kualitas SDM dan menghasilkan perubahan pada diri manusia, karena melalui pendidikan manusia akan dapat mengetahui segala sesuatu yang tidak atau belum diketahui sebelumnya (Bastian I, 2006).Pendidikan gizi adalah kegiatan intervensi yang dilakukan dengan cara memberikan informasi, ajakan, persuasi, bujukan dan kesadaranuntuk menghasilkan perilaku memelihara, mempertahankan, ataupun meningkatkan keadaan gizi yang baik (SulistyoningsihHariyani,2011: 204).Agar diperoleh hasil yang efektif diperlukan

alat bantu atau media pendidikan. Fungsi media dalam pendidikan adalah sebagai alat peraga untuk menyampaikan informasi atau pesan-pesan tentang kesehatan (NotoatmodjoS, 2007: 36).Sehingga pemilihan media harus disesuaikan dengan karakteristik siswa.

Anak usia sekolah merupakan masa penuh imajinasi, kreatifitas dan suka bercerita. Maka sangat penting untuk melatih keterampilan bercerita dan menulis.Mengingat hal itu, buku harian atau *diary* dirasa cocok untuk dijadikan sebagai media pendidikan dalam upaya perubahan perilaku.Karena dalam buku harian terdapat unsur kegembiraan yang merupakan faktor penting untuk memberikanmotivasi belajar siswa. Siswa akanmencatat pola makan dan aktifitas ke dalam buku harian untuk merekam jejak jenis, jumlah makanan dan olahraga serta lokasi dan waktu kegiatan tersebut dilakukan.Buku harian ini berguna untuk menentukan wilayah dari masalah dalam perilaku makan dan olahraga anak.*Self-monitoring*ini dapat memberdayakan anak menjadikannya lebih sadar pada pola makan dan pola aktifitasnya (Hidayati Antina Nevi, 2009).

SD Islam Al Azhar 14 Semarang berada di Jalan Klentengsari No.1A, Kelurahan Pedalangan, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang.Tepatnya di kawasan pemukiman warga serta bedekatan dengan KB, TK dan SMPIslam Al Azhar 14.Berdasarkanhasil observasi awal yang telah dilakukan pada tanggal 15 Januari2015 menunjukkan bahwa dari 265 siswa, ditemukan 77 siswa yang tergolong obesitas (29,06%), 30 siswa yang tergolong gemuk (11,32%), 1 siswa yang tergolong kurus (0,38%) dan 157 siswa yang tergolong normal (59,24%).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dalam latar belakang masalah tersebut yaitu:

1. Prevalensi kejadian obesitaspada anak sekolah di Indonesia semakin meningkat.
2. Obesitas pada anak sekolah di Indonesia dapat menimbulkan akibat yang serius di masa dewasanya.
3. Pendidikan merupakan faktor yang paling memungkinkan untuk menurunkan angka obesitas pada anak sekolah
4. Buku harian atau *diary*memiliki kelebihan yaitumengandung unsur kegembiraan yang merupakan faktor penting untuk memberikan motivasi belajar siswa sehingga dirasa cocok untuk dijadikan sebagai media pendidikan dalam upaya perubahan perilaku.

Sehingga permasalahan yang akan diteliti adalah Bagaimana Pengaruh Media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) dalam Perubahan Perilaku Gizi pada Siswa Sekolah Dasar Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) dalam mengubah perilaku gizi siswa sebagai upaya mengatasi kejadian obesitas pada siswa Sekolah Dasar Islam Al Azhar 14 Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui perilakugizi siswa Sekolah Dasar Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang sebelum penelitian *(pre-test)*.
2. Untuk mengetahui perilaku gizi siswa Sekolah Dasar Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang sesudah penelitian *(post-test).*

1.4. Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1. Bagi Siswa Sekolah Dasar Islam Al Azhar 14 Semarang

Hasil penelitian ini dapat memperkenalkan media pendidikan yang dapat memberikan pengaruh terhadapperubahanperilaku gizi siswa untuk mencegah dan menangani obesitas.

1.4.2. Bagi Pihak Sekolah

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengaruh media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) dalam perubahan perilaku gizi pada siswa Sekolah Dasar Islam Al Azhar 14 Semarang.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pemilihan media pendidikan, khususnya pendidikan atau konseling gizi yang dapat mengubah perilaku gizi anak usia sekolah dasar menjadi lebih baik.

1.4.4. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan bahan masukan bagi pengelola program gizi khususnya sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program penanggulangan gizi lebih atau obesitas.

1.4.5. Bagi Masyarakat

Manfaat hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai masalah kesehatan bagi masyarakat khususnya para orangtua tentang pentingnya dan carapenanganan dan pencegahan yang tepat agar anak tidak mengalami obesitas.

1.4.6. Bagi Mahasiswa IKM

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pengaruh media *diary*TERATAS dan pemilihan media penyuluhan dalam mengubah pengetahuan dan perilaku gizi siswa Sekolah Dasar sebagai pertimbangan dalam penelitian selanjutnya di bidang gizi kesehatan masyarakat.

1.4.7. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dalam menganalisis secara ilmiah suatu permasalahan dengan mengaplikasikan dengan teori-teori yang ada dan teori-teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1.	Efek Intervensi Pendidikan Berbasis Sekolah terhadap Tingkat Pengetahuan Tentang Pencegahan Kegemukan di antara Anak-anak Usia 9-10 Tahun di Kota Bandung	Hermina, dkk	2008, Kota Bandung	Eksperimen semu, dengan control group pre-test and post-test	VB: Intervensi Pendidikan Berbasis Sekolah VT: Tingkat pengetahuan anak	Intervensi pendidikan berbasis sekolah meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan kegemukan anak secara signifikan
2.	Faktor Risiko Kejadian Obesitas pada Anak Umur 10-12 Tahun	Sulistyani Indayati	2008, SD Yayasan Sekolah Kristen Indonesia 3 Semarang	Cross Sectional	VB: Konsumsi *fast food*, tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, genetik, aktifitas fisik VT: Kejadian Obesitas	Ada hubungan antara konsumsi *fast food*, tingkat kecukupan energi,tingkat kecukupan protein dan faktor genetik dengan kejadian obesitas pada anak

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
3	Hubungan antara Pengetahuan Sikap dan Praktik Ibu dengan Kejadian Obesitas pada Anak Taman Kanak-Kanak Kecamatan Semarang Tengah, Kota Semarang Tahun 2007	Mila Kartika Siwi	2007, TK Marsudirini dan TK Sinar Matahari, Semarang	Case Control	VB: Pengetahuan, Sikap dan Praktik Ibu VT: Kejadian Obesitas	Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi, sikap dan praktik ibu dengan kejadian obesitas pada anak.
4	Hubungan antara Berat Saat Lahir dengan Kejadian Obesitas pada Siswa Kelas 1 SD Hj. Isriati Kota Semarang Tahun Ajaran 2009/2010.	Ulfa Nur ‘Izza	2010, SD Hj. Isriati Kota Semarang	Observasional dengan pendekatan case control	VB: Berat saat lahir VT: Kejadian obesitas	Ada hubungan yang bermakna antara berat saat lahir dengan kejadian obesitas anak.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
5	Hubungan Antara Aktivitas Fisik, Tingkat Konsumsi Energi, dan Genetik dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SMP 13 Semarang Tahun Ajaran 2006/2007	Siti Musaripah	2006-2008, SMP 13 Semarang	Cross Sectional	VB: Aktivitas Fisik, Tingkat Konsumsi Energi dan Genetik VT: Kejadian Obesitas	Ada hubungan antara aktivitas fisik, tingkat konsumsi energi dan genetik dengan kejadian obesitas.

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenaipengaruh media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) dalam perubahan perilaku gizi siswa sebagai upaya mengatasi kejadian obesitas pada siswa Sekolah Dasar Islam Al Azhar 14 Semarang belum pernah dilakukan.
2. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu yaitu media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas).

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di Sekolah Dasar Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang.

1.6.2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2015.

1.6.3. Ruang Lingkup Keilmuan

Materi penelitian akan membahas gizi anak, terutama masalah obesitas pada siswa sekolah dasar dan pengaruh media *Diary*TERATAS terhadap perubahan perilaku gizinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Anak Usia Sekolah Dasar

Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6-12 tahun (Sulistyoningsih Hariyani: 2011). Pada usia tersebut ditandai oleh tahap perkembangan operasional konkret. Perkembangan anak usia sekolah dapat meliputi perkembangan fisiologik dan kognitif(Conny R Semiawan, 2009:47).

1) Perkembangan Fisiologik

Kekuatan otot, koordinasi motorik dan stamina anak usia sekolah meningkat secara progresif. Anak-anak mampu melakukan gerakan-gerakan dengan pola yang lebih kompleks, sehingga memacu mereka untuk mengikuti kegiatan-kegiatan seperti dansa, olahraga, gimnastik dan aktivitas fisik lainnya.

2) Perkembangan Kognitif

Pencapaian perkembangan yang paling pokok pada pertengahan usia sekolah adalah kemampuan diri, pengetahuan tentang apa yang akan dikerjakan dan kemampuan untuk melakukannya. Karakteristik kognitif yang dimiliki anak usia sekolah adalah sebagai berikut: (1) Anak sudah mampu memberikan perhatian pada beberapa aspek, (2) Anak mulai memiliki alasan rasional dan sistematik, (3) Anak mulai mengembangkan rasa percaya diri sendiri, semakin independen dan mempelajari perannya dalam keluarga, di sekolah maupun di masyarakat, (4) Egosentris anak mulai berkurang, anak mulai dapat menerima

pendapat orang lain, (5) Terkait dengan pola makan, anak mulai menyadari pentingnya makanan bergizi untuk pertumbuhan dan kesehatan, meyakini pentingnya waktu makan, serta mulai timbul konflik dalam pemilihan waktu makan, (6) Pengaruh lingkungan terhadap anak mulai meningkat, (7) Hubungan peer meningkat sangat penting, dan anak mulai menghabiskan waktu malamnya di rumah teman atau relasinya.

2.1.2. Kebutuhan Gizi Anak

Jumlah kebutuhan gizi pada anak ditentukan oleh berbagai faktor antara lain jenis kelamin, berat badan dan aktivitas sehari-hari. Besarnya kebutuhan energi dan protein untuk anak-anak dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 AKG (Angka Kecukupan Gizi) Anak Laki-laki

Usia (tahun)	Berat Badan (kg)	Energi (kalori)/hari	Protein (gr)
10-12	30	1950	45
13-15	40	2200	57
16-19	53	2360	62
>20	56	2700	50

(Sumber: Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan, dalam Irianto Djoko P, 2007)

Tabel 2.2 AKG (Angka Kecukupan Gizi) Anak Perempuan

Usia (tahun)	Berat Badan (kg)	Energi (kalori)/hari	Protein (gr)
10-12	32	1750	49
13-15	42	1900	57
16-19	46	1850	47
>20	50	2100	44

(Sumber: Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan, dalam Irianto Djoko P, 2007)

2.1.3. Obesitas

Menurut Kral (2001) dalam Budiyati (2011), Obesitas atau gemuk didefinisikan sebagai suatu kelainan atau penyakit yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan.Di Indonesia, masalah kesehatan yang diakibatkan oleh gizi lebih ini mulai muncul pada awal tahun 1990-an. Peningkatan pendapatan masyarakat pada kelompok sosial ekonomi tertentu, terutama di perkotaan, menyebabkan adanya perubahan pola makan dan pola aktivitas yang mendukung terjadinya peningkatan jumlah penderita kegemukan dan obesitas (Almatsier Sunita, 2004).

2.1.3.1. Tipe-Tipe Obesitas

Menurut Purwati, Susi (2001) berdasarkan kondisi selnya, obesitas dapat digolongkan dalam beberapa tipe antara lain:

1) Tipe *Hiperplastik* adalah obesitas yang terjadi karena jumlah sel yang lebih banyak dibandingkan kondisi normal, tetapi ukuran sel-selnya sesuai dengan ukuran sel normal. Tipe obesitas ini sering terjadi pada masa anak-anak.

2) Tipe *Hipertropik* adalah obesitas yang terjdi karena ukuran sel yang lebih besar dibandingkan ukuran sel normal. Obesitas tipe ini terjadi pada usia dewasa.

3) Tipe *Hiperplastik* dan *Hipertropik* adalah obesitas karena jumlah dan ukuran sel melebihi normal. Obesitas tipe ini dimulai pad masa anak-anak dan terus berlangsung sampai setelah dewasa.

Berdasarkan penyebaran lemak di dalam tubuh, terdapat 2 tipe obesitas, yaitu:

1) Tipe buah apel (*Adroid*), tipe ini ditandai dengan pertumbuhan lemak yang berlebih di bagian tubuh sebelah atas yakni sekitar dada, pundak, leher dan muka. Tipe ini umumnya dialami oleh pria dan wanita yang sudah menopause.

2) Tipe buah pear (*Genoid*), tipe ini mempunyai timbunan lemak pada bagian bawah yaitu sekitar perut, pinggul, paha, dan pantat. Tipe ini banyak diderita oleh perempuan.

2.1.3.2. Ciri-Ciri Obesitas

Obesitas dapat terjadi pada semua golongan umur, tetapi yang lebih sering terjadi pada masa balita dan menjelang remaja. Ciri-ciri bahwa seorang tersebut mengalami obesitas yaitu:(1) Anak terlihat sangat gemuk dan umumnya lebih tinggi daripada anak normal seumur, (2) Dagu terlihat berganda, (3) buah dada seolah berkembang, (4) Perut membuncit dan dinding perut berlipat-lipat, (5) kedua tangkai umumnya membentuk X dengan kedua pangkal paha bagian dalam saling menempel menyebabkan laserasi dan ulserasi yang dapat menimbulkan bau yang kurang sedap, (6) Pada anak laki-laki, penisnya terlihat kecil karena sebagian organ tersebut tersembunyi dalam jaringan lemak pubis (Arief Mansjoer, 2002:522).

2.1.3.3. Penyebab Obesitas

Menurut Yatim Faisal (2005:14), penyebab kegemukan atau obesitas dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Penyebab Umum

Hal-hal yang merupakan penyebab umum obesitas antara lain: (1) Nafsu makan berlebihan dan makan selalu sampai kenyang, (2) Kalori yang dimakan melebihi energi yang dipergunakan, (3) Kekeliruan dalam menyusun makanan yang terlalu berlebihan, (4) Secara genetik mempunyai sifat berat badan yang mudah naik, (5) Kebiasaan hidup sehari-hari yang kurang dalam menggunakan energi.

2) Gangguan Endokrin

Macam-macam gangguan endokrin berkaitan dengan kajadian obesitas, yakni: (1) Berkurangnya Hormon tiroid, (2) Terbentuknya tumor yang disebut insulinoma, (3) Sindroma Maurice, (4) Sindroma Cushing, (5) Sindroma polikistik ovarium, (6) Dwarfisme pituitary, (7) Pengobatan dengan corticoid.

3) Gangguan sistem syaraf pusat

Berbagai bentuk gangguan yang terjadi pada system syaraf pusat yang dapat menyebabkan obesitas, yaitu: (1) Lesi pada pituitary dan gangguan pada hipotalamus, (2) Sindroma Laurence- Moon- Bell, (3) Leukimi pada susunan syaraf pusat, (4) Sindroma Prader-Willi, (5) Sindroma Alstrom, (6) Sindroma Vasquez, (7) Lesi pada sistem syaraf pusat.

4) Aspek sosial dan psikologi

Pengaruh lain yang melatar belakangi terjadinya obesitas adalah aspek sosial dan psikologi. Pengaruh tersebut antara lain: (1) Faktor sosial, terutama pada perempuan, (2) Pengaruh lingkungan, (3) Respons emosi makan sebagai reaksi terhadap kekecewan, kecemasan, dan depresi, (4) Masalah sekunder, seperti

penghinaan, olok-olok, dan celaan terhadap keterbatasan dan ketidakmampuan seseorang, (5) Pengaruh orang tua, kegemukan atau obesitas sering terjadi pada anak yang orang tuanya juga kegemukan atau obesitas.

2.1.3.4. Faktor Risiko Obesitas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan olehSartika R.A.D (2011) mengenai faktor risiko obesitas pada anak 5-15 tahun di Indonesia, bahwa faktor risiko yang paling berhubungan dengan obesitas pada anak usia 5-15 tahun adalah tingkat pendidikan anak setelah dikontrol oleh variabel jenis kelamin, riwayat obesitas ayah, kebiasaan olahraga dan merokok serta asupan protein. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian obesitas adalah faktor genetik, pola makan, kurangnya aktivitas fisik, dan tingkat sosial ekonomi keluarga (Budiyati, 2011). Sedangkan menurut Misnadiarly (2007:118), faktor-faktor yang menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya kelebihan berat badan pada anak antara lain:

1) Pola Makan

Pola makan yang buruk dapat menjadi penyebab obesitas.Keadaan ini terjadi jika makanan sehari-harinya mengandung energy yang melebihi kebutuhan seseorang yang bersangkutan (Solihin Pudjiadi, 2002: 144).Mengkonsumsi makanan berkalori tinggi seperti makanan cepat saji, makanan yang dibakar, dan kudapan memiliki andil dalam peningkatan berat badan.Makanan tinggi lemak biasanya tinggi kalori.Minuman bersoda, kudapan, permen, dan makanan penutup dapat juga menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan.Makanan dan minuman seperti ini biasanya memiliki kandungan kalori dan gula atau garam yang tinggi.(Misnadiarly, 2007).

2) Jarang Bergerak

Anak-anak yang jarang bergerak akan lebih mudah mengalami kenaikan berat badan karena mereka tidak membakar kalori melalui aktifitas fisik. Aktifitas untuk mengisi waktu luang yang tidak membuat mereka banyak bergerak seperti menonton televisi atau bermain video game, memiliki andil terjadinya masalah obesitas ini. Jika asupan kalori ke dalam tubuh berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktifitas fisik yang seimbang akan menyebabkan tubuh mengalami kegemukan (Purwati, Susi, 2001). Sedangkan aktifitas fisik dipengaruhi oleh status kesehatan seseorang. Jika kesehatan sudah terganggu, maka segala aktifitas dalam hidup pun akan menjadi terganggu. Status kesehatan mempunyai korelasi positif dengan kualitas fisik manusia.Makin baik status kesehatan seseorang semakin baik kualitas fisiknya (Hapsari dkk, 2007 dalam Jaihar dkk, 2013). Ketahanan dan kemampuan tubuh untuk melakukan pekerjaan dengan produktifitas yang memadai akan lebih dimiliki oleh individu dengan status kesehatan baik (Adrianto & Ningrum, 2010 dalam Jaihar dkk, 2013).

3) Masalah genetik

Bila seorang anak berasal dari sebuah keluarga yang rata-rata anggotanya mengalami kegemukan atau obesitas, kemungkinan anak tersebut secara genetik akan mengalami kelebihan berat badan, terutama bila berada dalam lingkungan di mana makanan tinggi kalori selalu tersedia dan aktivitas jarang dilakukan.

4) Faktor Psikologis

Beberapa anak mempunyai kebiasaan makan terlalu banyak sebagai bentuk pelampiasan bila ada masalah, terutama masalah emosi seperti stress atau

kebosanan. Orangtua dari anak-anak sperti ini biasanya akan memiliki kecenderungan yang sama.

5) Faktor Keluarga/Sosial

Orangtua adalah orang yang bertanggung jawab menyediakan makanan sehat di dapur dan meninggalkan makanan yang tidak sehat di dalam lemari.Pekerjaan orangtua berperan dalam pola pemberian makanan dalam keluarga.Kesibukan orangtua menyebabkan kurangnya perhatian yang diberikan kepada anaknya, sehingga untuk membayar rasa bersalah tersebut, pada umumnya orangtua menyediakan makanan berlebih yang mengandung banyak gula dan lemak.

Anak yang terlalu obesitasakan mengalami banyak masalah dan gangguan kesehatan yang umumnya berakibat buruk sampai usia remaja dan dewasa. Anak yang terlalu gemuk atau obesitas dapat mengakibatkan berbagai dampak yaitu: (1) Meningkatnya kejadian diabetes tipe 2, (2) Meningkatnya kejadian penyakit jantung akibat kolesterol darah yang tinggi dan tekanan darah yang tinggi, (3) Meningkatnya kejadian berhenti napas waktu tidur atau *sleep apnea*, (4) Gangguan tulang dan otot rangka, (5) Penyakit hati dan penyakit asma (Yatim Faisal, 2005). Masalah gizi lebih disebabkan oleh kebanyakan masukan energi dibandingkan dengan keluaran energi.Penanggulangannya adalah dengan menyeimbangkan masukan dan keluaran energi melalui pengurangan makan dan penambahan latihan fisik atau olahraga serta menghindari tekanan hidup/stress.Penyeimbangan masukan energi dilakukan dengan membatasi konsumsi karbohidrat dan lemak serta menghindari konsumsi alkohol.Untuk itu

diperlukan upaya penyuluhan ke masyarakat luas. Di samping itu, diperlukan peningkatan teknologi pengolahan makanan tradisional Indonesia siap santap, sehingga makanan tradisional yang lebih sehat ini disajikan dengan cara-cara dan kemasan yang dapat menyaingi cara penyajian dan kemasan makanan barat (Almatsier Sunita, 2001: 312).

Tujuan penanggulangan atau pengobatan pada penderita obesitas adalah menurunkan berat badan. Menurut Dietz (1983) dalam Yatim Faisal (2005), setiap kelebihan berat badan dari berat badan ideal 20% memerlukan waktu 1 sampai 1,5 tahun untuk mencapai berat badan ideal. Intervensi utama adalah cara dan jenis makanan serta nasihat latihan fisik yang baik, baik jenis maupun kuantitas latihan. Orangtua harus membantu anak mempertahankan berat badan agar tetap ideal, dengan cara: (1) Memberikan dukungan dan perhatian pada anak yang kegemukan atau obesitas, (2) Mengatur jadwal penggunaan waktu anak untuk menonton televisi dan main game, (3) Mencari pekerjaan fisik yang disukai anak, (4) Makan bersama keluarga di meja makan, (5) Tidak memberi makanan sebagai hadiah atau hukuman, (6) Melibatkan anak sewaktu memilih makanan di mall atau toko grosir makanan, (7) Mengajari anak untuk memilih makanan kecil yang sehat dan memberikan alasan-alasannya.

Menurut Misnadiarly (2007), jika ingin menanggulangi obesitas, ada beberapa hal yang perlu dilakukan, antara lain:

1) Pengaturan makanan (Diet)

Pengaturan makanan/diet perlu diperhatikan, makanan sehari-hari harus mengandung susunan menu sehat dan seimbang, terdiri atas: (1) Makanan sumber

energy (karbohidrat dan lemak), (2) Sumber zat pembangun (protein), sumber zat pengatur (vitamin dan mineral).

2) Melakukan aktivitas fisik

Diet tanpa disertai peningkatan aktifitas fisik tidak ada gunanya, karena otot tubuh akanmengecil lalu mengakibatkan penurunan metabolism sehingga akan semakin menyulitkan penurunan berat badan. Di samping untuk menurunkan berat badan, olahraga yang dilakukan secara benar dan rutin juga bermanfaat untuk: (1) Menguatkan otot dan tulang, (2) Melancarkan aliran darah, (3) Memperlancar kerja organ tubuh yaitu jantung, paru-paru dan pembuluh darah, (4) Mengencangkan kulit, (5) Menurunkan kadar kolesterol dalam darah, (6) Meningkatkan daya tahan dan kesehatan tubuh, (7) Mengurangi depresi dan membuat lebih santai, (8) Memudahkan seseorang tidur nyenyak.

Ada beberapa olahraga untuk orang obesitas, antara lain: (1) Berjalan kaki, (2) Jalan cepat, (3) Berjalan diselingi jogging, (4) Naik tangga, (5) Latihan kekuatan dan kelenturan, (6) Senam aerobic irama biasa, (7) Berenang dengan jarak agak jauh, (8) Berjalan di dalam kolam setinggi pinggang, (9) Bersepeda.

3) Penggunaan produk penurun, pengontrol berat badan

4) Menjalani akupuntur

Akupuntur dilakukan hanya untukmempermudah melakukan diet.Tindakan ini tidak mampu untuk mengendalikan lemak tubuh.Akupuntur pada telinga dapat untuk menekan nafsu makan hingga mengurangi konsumsi makan, dan tentu akhirnya menurunkan berat badan.

5) Pembedahan

Pembedahan dengan memotong sebagian usus kecil sehingga penderita dapat melanjutkan kebiasaan makan yang berlebihan, tetapi jumlah yang diabsorbsi tubuh lebih sedikit. Pada umumnya, dengan pembedahan, penderita obesitas akan mengalami: (1) Penurunan berat badan hingga 35%, (2) Penurunan kolesterol tubuh hingga 50%, (3) Penurunan trigliserida, (4) Penurunan tekanan darah, (5) Penurunan insulin pada penderita diabetes mellitus. Cara pembedahan lainnya adalah dengan membuang lemak atau selulit pada bagian tubuh tertentu, seperti perut atau paha. Sekarang bahkan telah dikembangkan cara penyedotan lemak (*liposuction*) yaitu dengan menyuntik daerah lemak yang akan dikeluarkan. Namun demikian, pembedahan dapat menimbulkan komplikasi seperti: (1) Infeksi, (2) Penyakit pmbuluh darah, (3) Hernia, (4) Athritis/sejenis penyakit reumatik, (5) Batu empedu, (6) Gagal ginjal, (7) Perdarahan dalam tubuh.

6) Psikoterapi

Psikoterapi dapat memotivasi dalam upaya penurunan berat badan.

2.1.4. Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan dan aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar.Perilaku manusia pada hakikatnya tindakan manusia itu sendiri yang bentangannnya sangat luas dari mulai berjalan, bicara, menangis, tertawa bekerja, dan lain sebagainya (Fitriani Sinta, 2011:120). Menurut teori Lawrence Green 1980 tentang determinan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhii oleh 2 faktor utama, yaitu faktor perilaku (*behavior*

causes) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni: (1) Faktor predisposisi, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. (2) Faktor pendukung, yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana kesehatan, (3) Faktor pendorong, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Menurut Benyamin Bloom (1908) dalam Mubarak, Wahit I dkk (2007) domain atau ranah perilaku antara lain: (1) *Domain cognitive*, (2) *Domain affective*, (3) *Psychomotor Domain*. Dalam perkembangan selanjutnya para ahli pendidikan, untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain itu diukur dari:

1) *Knowledge* atau Pengetahuan

Menurut Soekanto (2003:8) dalam Mubarak, Wahit I dkk (2007: 28) pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan panca inderanya. Yang berbeda sekali dengan kepercayaan, takhayul, dan penerangan-penerangan yang keliru Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

(1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

(3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

(4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Menurut Rogers (1974) dalam Fitriani, Sinta (2011: 129), sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu: (1) *Awareness* atau kesadaran, yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus atau objek terlebih dahulu, (2) *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus, (3) *Evaluation*, yakni menimbang-nimbang

baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi, (4) *Trial*, yakni orang telah mencoba perilaku baru, (5) *Adaption*, yakni subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2) *Attitude* atau Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap terdiri atas berbagai tingkatan.

(1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

(2) Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberiak adalah suatu indikasi dari sikap.

(3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(4) Bertanggungjawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Praktek atau Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan

faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Praktek atau tindakan mempunyai beberapa tingkatan, yaitu:

(1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

(2) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

(3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

(4) Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.1.5. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses terstruktur sebagai bentuk intervensi utama terhadap perilaku yang bertujuan untuk mempengaruhi sikap, pengetahuan, dan perilaku seseorang, kelompok, maupun masyarakat sehingga tercapai upaya peningkatan kesehatan (Sulistyoningsih Hariyani, 2011: 204). Menurut Notoatmodjo, S (2007: 62) alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Manfaat alat bantu pendidikan antara lain: (1) Menimbulkan minat sasaran

pendidikan, (2) Mencapai sasaran yang lebih banyak, (3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman, (4) Merangsang sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima kepada orang lain, (5) Mempermudah penyampaian bahan pendidikan atau informasi oleh para pendidik atau pelaku pendidikan, (6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran pendidikan.

Menurut Fitriani Sinta (2011: 176), berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan (media), media ini dibagi menjadi 3, yakni:

1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi antara lain:

(1) *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.

(2) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar atau kombinasi.

(3) *Flyer* (selebaran) adalah seperti leaflet tetapi tidak dalam bentuk lipatan.

(4) *Flip Chart* (Lmbar balik) adalah media penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan dibaliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi berkaitan dengan gambar tersebut.

(5) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah mengenai bahasan suatu masalah kesehatan atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.

(6) Poster adalah bentuk media cetak berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang bisanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

(7) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

2) Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan, jenisnya berbeda-beda antara lain:

(1) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi-informasi kesehaatan melalui media televise dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV *spot*, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

(2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat berbentuk macam-macam antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

(3) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

(4) *Slide*

Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.

(5) Film Strip

Juga dapat digunakan untuk menyampaian pesan-pesan kesehatan.

3) Media Papan (*Billboard*)

Papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

2.1.6. Media *Diary* TERATAS

2.1.6.1. Definisi *Diary* TERATAS

Diary TERATAS berisi informasi mengenai pengertian obesitas, bahaya obesitas, faktor risiko obesitas, hal-hal yang dianjurkan dan hal-hal yang harus dibatasi untuk mengatasi obesitas. Selain iru, juga berisi tabel daftar makanan dan minuman yang telah dikonsumsi serta aktifitas fisik yang telah dilakukan.*Diary* TERATAS dikemas dalam bentuk yang menarik disertai gambar-gambar edukatif sehingga anak akan tertarik untuk selalu membuka dan membaca *diary* tersebut. Tujuan dari *Diary* TERATAS ini adalah untuk meningkatkan perilaku, sehingga sasaran harus diberi kesempatan mencoba sendiri. Hal tersebut sesuai dengan pedoman untuk memilih metode, yaitu:

1) Jika saya dengar, saya akan lupa

2) Jika saya lihat, saya akan ingat

3) Jika saya kerjakan, saya akan tahu

(Machfoedz Ircham, dkk, 2005: 73)

Oleh sebab itu, dengan adanya *Diary* TERATAS tersebut dapat mendorong siswa untuk mengubah perilaku. Perubahan perilaku yang diharapkan adalah:

1) Meningkatkan pengeluaran energi dengan peningkatan aktifitas fisik
2) Mengurangi asupan kalori yang berlebihan

2.1.6.2. Cara Membuat *Diary* TERATAS

Cara membuat media *Diary* TERATAS seperti halnya membuat buku biasa, hanya saja ukuran buku dibuat lebih kecil agar anak mudah membawa buku.Penyajian *diary* dari mulai tulisan, gambar, warna dan lain-lain dibuat semenarik mungkin agar anak lebih tertarik untuk membaca dan mengisinya.

2.1.6.3. Cara Menggunakan *Diary* TERATAS

Mula-mula *Diary* TERATAS dibagikan kepada siswa, kemudian diberi penjelasan dan pengarahan mengenai isi *diary* tersebut.Kemudian siswa mengisi kolom yang terdapat di dalam *Diary* TERATAS setiap hari, setelah mengisi kolom tersebut disertai paraf orang tua.*Diary* TERATAS akan diperiksa oleh peneliti setiap hari. Pengisian *Diary* TERATAS dilakukan setiap hari selama satu bulan. Dengan cara ini diharapkan siswa akan selalu ingat untuk melakukan *self monitoring* makanan dan minuman yang dikonsumsi serta aktifitas fisik yang dilakukannya.

2.1.6.4. Kelebihan dan Kekurangan *Diary* TERATAS

1) Kelebihan *Diary* TERATAS

(1) Informasi seputar obesitas yang disampaikan singkat dan jelas serta bahasa yang digunakan mudah dipahami oleh sasaran

(2) Tampilan *diary* disertai dengan gambar-gambar yang akan memperjelas informasi yang disampaikan

(3) Ukuran *diary* dibuat lebih kecil sehingga lebih mudah dibawa

(4) Informasi yang tertulis pada *diar*y tersebut dapat sewaktu-waktu dibaca dan dipelajari kembali

(5) Berisi daftar makanan dan minuman yang dikonsumsi serta aktifitas fisik yang dilakukan, sehingga siswa dapat membaca kembali dan mengontrol perilaku yang telah dilakukan.

(6) Memberdayakan siswa dan menjadikannya lebih sadar pada pola makan dan pola aktifitasnya

(7) Melatih anak untuk aktif dalam mengupayakan status kesehatan yang lebih baik secara mandiri

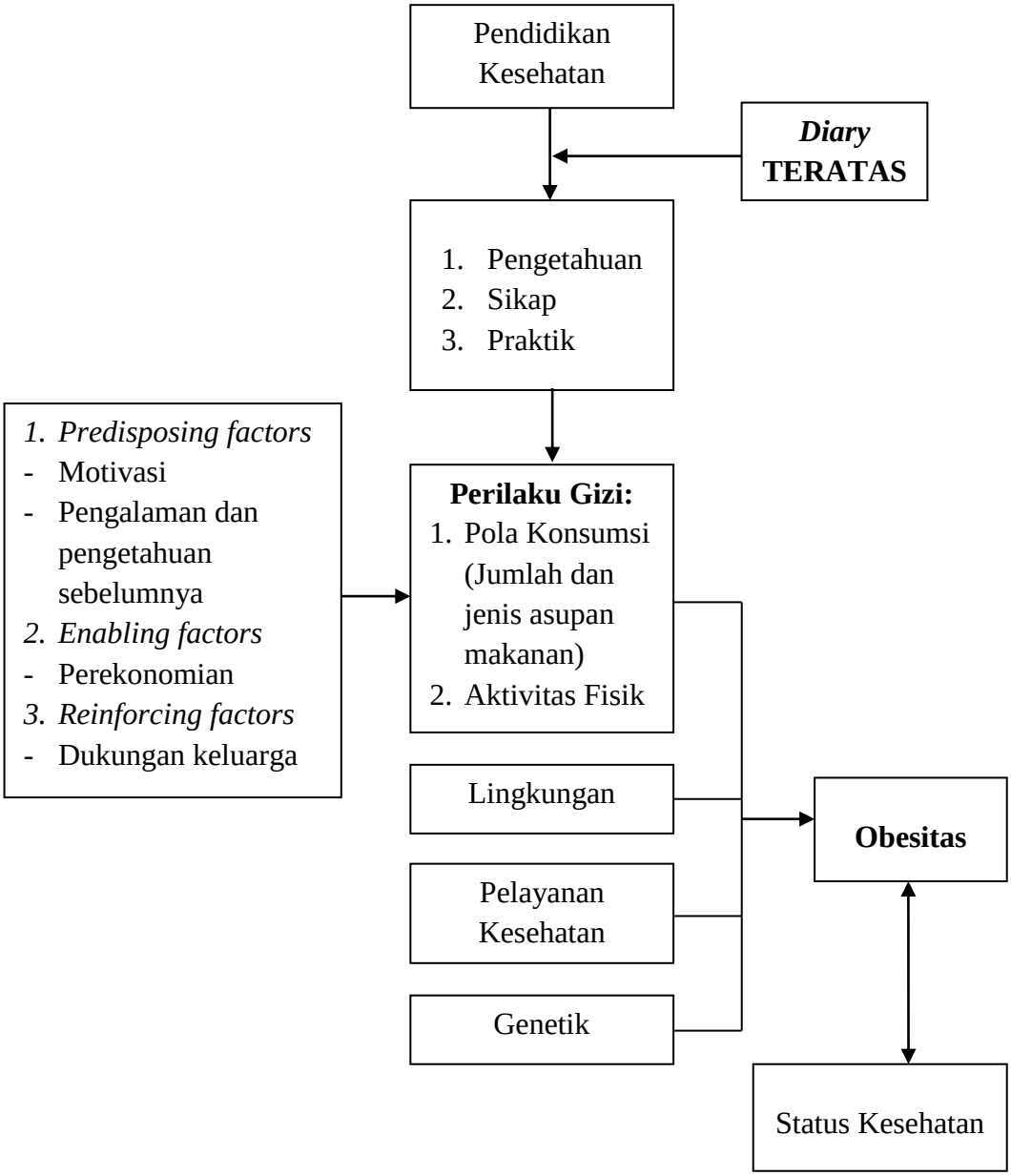
(8) Menjalin kerjasama antara anak dan orang tua

2) Kekurangan *Diary* TERATAS

Selain mempunyai kelebihan, *diary* juga mempunyai kelemahan, yaitu pengisian daftar makanan dan minuman serta aktifitas fisik dalam *Diary* TERATAS membutuhkan kepatuhan dan kejujuran siswa, sehingga ada kemungkinan siswa mengisi data palsu.Oleh sebab itu, perlu dilakukan pemantauan orang tua dan peneliti.Di samping itu, membutuhkan pemahaman

yang lebih dalam pengisian *diary* ini sehingga diperlukan penjelasan dan pemberian pedoman pengisian *diary*.

2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1: Kerangka Teori
(Sumber: Budiyati, 2011; Jaihar dkk, 2013; Misnadiarly, 2007; Notoatmodjo, 2007; Sartika, R.A.D, 2011)

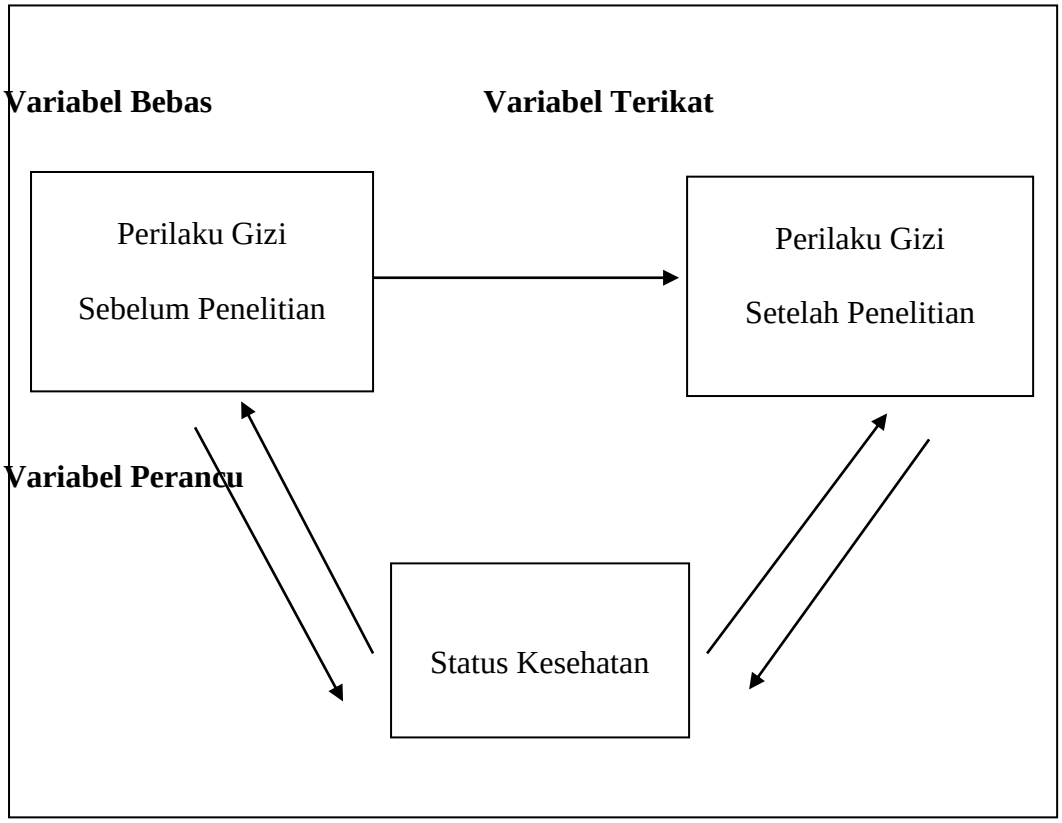
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini ada dua variabel yang diteliti, yaitu variabel bebas dan variabel terikat.Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku gizi siswa obesitas sebelum penelitian, sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku gizi siswa obesitas setelah penelitian.

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dirumuskan (Gambar 3.1).



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah "Media *Diary*TERATASberpengaruh dalam perubahan perilaku gizi siswa Sekolah Dasar Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang".

3.3. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *One Group Pretest-Posttest Design*.Dalam rencangan ini sebelum perlakuan eksperimen diberikan (X) dilakukan *pre-test* (0) kemudian setelah perlakuan dilakukan pengamatan perubahan perilaku atau *post-test* (1)(Hidayat AAA, 2009).Adapun rancangan penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.2.

Pre-test	Eksperimen	*Post-test*
X_0	X	X_1

Gambar 3.2: Rancangan Penelitian

Keterangan:

X : Intervensi pada kelompok eksperimen media*Diary* TERATAS

X_0 : *Pre-test* pada kelompok eksperimen

X_1 : *Post-test* pada kelompok eksperimen

Dalam penelitian ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi paling tidak sudah dilakukan *pre-test* yang memungkinkan peneliti dapat menguji

perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (Notoatmodjo S, 2005:164).

3.4. Variabel Penelitian

Menurut Notoatmodjo, S (2002: 70), yang dimaksud variabel yaitu ukuran atau ciri yang memiliki anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Pada penelitian ini variabel yang digunakan yaitu:

3.4.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah perilaku gizi siswa sekolah dasar sebelum penelitian atau pemberian media *Diary* TERATAS.

3.4.2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perilaku gizi siswa sekolah dasar setelah penelitian atau pemberian media *Diary* TERATAS.

3.4.3. Varabel Perancu

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah status kesehatan siswa. Untuk mengendalikan faktor perancu dapat dilakukan dengan cara membuat perhitungan secara terpisah, stratifikasi dan *matching* (Budiarto Eko, 2003). Namun, selama pelaksanaan penelitian tidak ada masalah status kesehatan siswa, sehingga tidak perlu dilakukan perhitungan secara terpisah, stratifikasi dan *matching*.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
Perilaku gizi sebelum penelitian	Kegiatan nyata khususnya pola konsumsi energi dan aktivitas fisik yang diukur dengan menghitung selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi yang diperoleh sebelum pemberian media *Diary* TERATAS.	1. Formulir *recall* konsumsi gizi 2. Formulir *recall* aktivitas fisik	Rasio
Perilaku gizi setelah penelitian	Kegiatan nyata khususnya pola konsumsi energi dan aktivitas fisik yang diukur dengan menghitung selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi yang diperoleh setelah pemberian media *Diary* TERATAS.	1. Formulir *recall* konsumsi gizi 2. Formulir *recall* aktivitas fisik	Rasio

3.6. Populasi dan Sampel Penelitian

3.6.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo S, 2005: 79).Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa-siswi kelas 5 (5A, 5B, 5C, 5D) SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang yang masuk dalam kategori obesitas yaitu berjumlah 32 anak.Pengkategorian obesitas diukur berdasarkan nilai Z-Score IMT/U. Dikatakan obesitas jika nilai Z-Score >2 SD.

3.6.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili dari seluruh populasi (Notoatmodjo S, 2005: 79).

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah siswa-siswi kelas 5 (5A, 5B, 5C, 5D) SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang yang masuk dalam kategori obesitas.Pengambilan sampel dilakukan secara *Total Sampling*.Sampel yang digunakan berjumlah 32 anak.

3.7. Prosedur Penelitian

3.7.1. Pra Penelitian

Hal-hal yang dilakukan sebelum pelaksanaan penelitian adalah uji media untuk mengetahui apakah media *Diary* TERATAS dapat digunakan tanpa perbaikan atau dengan perbaikan, mengkoordinasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini kepada kepala sekolah dan para guru SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang.Selanjutnya pengarahan dilakukan pada kelompok eksperimen tentang prosedur pelaksanaan intervensi.

3.7.2. Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian, prosedur intervensi yang diberikan kepada kelompok penelitian antara lain:

3.7.2.1. *Pre-test*

Pre-test dilakukan untuk mengetahui perilaku gizi awal yaitu mengenai konsumsi energi dan aktivitas fisik siswa kelas 5 SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang sebelum dilakukan intervensi pemberian media *Diary* TERATAS

(Terapi Anak Obesitas).*Pre-test* dilakukan 2 kali, yaitu pada hari libur dan hari masuk sekolah.

3.7.2.2. *Intervensi*

Intervensi atau perlakuan yang diberikan pada kelompok eksperimen berupa pemberian media *Diary* TERATAS. Tahapan intervensi tersebut sebagai berikut:

1. Pengenalan media dan penjelasan mengenai isi dan cara menggunakan *Diary* TERATAS. Kegiatan ini dilakukan selama 45 menit.
2. Memantau sampel dalam pengisian *Diary* TERATAS

Media *Diary* TERATAS diberikan dan diisi oleh responden setiap hari selama 30 hari,sedangkan pemantauan pengisian *diary* dilakukan setiap hari di hari aktif masuk sekolah.Selain itu, observasi juga dilakukan di luar kegiatan belajar mengajar di sekolah (les dan ekstrakulikuler) dan di rumah tanpa sepengetahuan responden sebelumnya untuk memantau secara langsung pola konsumsi dan aktifitas responden.

3.7.2.3. *Post-test*

Postest dilakukan untuk mengetahui perubahan perilaku gizi akhir siswa SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang berkaitan dengan obesitas setelah dilakukan intervensi pemberian media *Diary*TERATAS.*Post-test* ini dilakukan berdasarkan hasil *recall* konsumsi energi dan aktifitas fisik yang sudah ditulis dalam media *diary*.

3.7.3. *Pasca* Penelitian

Setelah proses penelitian selesai, dilakukan pengolahan dan analisis data untuk mendapatkan hasil dari proses pengambilan data yang telah dilakukan untuk melengkapi data-data pendukung yang sekiranya masih dibutuhkan dalam penyusunan skripsi.

3.8. Sumber Data Penelitian

3.8.1. Data Primer

Dikatakan data primer bila pengambilan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran (Budiarto Eko, 2001:5).Sumber data primer dalam penelitian ini berupa data hasil *pre-test* dan *post-test* perilaku gizi pada sampel penelitian.

3.8.2. Data Sekunder

Dikatakan data sekunder bila pengambilan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri (Budiarto Eko, 2001: 5). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari instansi terkait yang meliputi prevalensi kejadian obesitas anak dan dari SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang yang meliputi data jumlah siswa, umur, tinggi badan dan berat badan serta data-data yang berkaitan dengan penelitian ini.

3.9. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo S, 2005: 48). Instrumen dalam penelitian ini adalah formulir *recall* konsumsi energi dan aktivitas fisik serta *Diary* TERATAS.

3.9.1. Formulir *Recall*

Formulir *recall* yaitu lembar untuk mencatat atau menceritakan jenis dan jumlah bahan makanan dan minuman yang dikonsumsi serta jenis dan lamanya aktivitas fisik yang dilakukan pada periode 24 jam yang lalu (sejak ia bangun pagi kemarin hingga istirahat tidur malam harinya). Formulir *recall*dalam penelitian ini digunakan untuk mendapatkan data tentang pola konsumsi energi dan aktivitas fisik responden.

3.9.2. Media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas)

*Diary*TERATAS (Terapi Anak Obesitas) merupakan suatu inovasi pendidikan gizi bagi siswa sekolah dasar untuk mengubah perilaku gizi menjadi lebih baik dalam mengatasi masalah obesitas. *Diary* TERATAS ini berupa buku harian yang di dalamnya terdapat informasi gizi seputar obesitas dan merupakan tempat untuk mencatat pola konsumsi serta aktifitas fisik responden. *Diary* ini diberikan dan diisi setiap hari selama 30 hari (responden mengisi daftar pola konsumsi dan aktifitas fisik dalam *diary* setiap harinya).Selama pelaksanaan penelitian, setiap hari dilakukan pemantauan terhadap pengisian *diary*dan pemantauan langsung di sekolah, di luar sekolah (les dan ekstrakulikuler) dan di rumah tanpa sepengetahuan responden sebelumnya.Pemantauan langsung terhadap pola konsumsi dan aktifitas fisik responden di rumah dilakukan masing-masing sebanyak satu kali.

3.9.3. Validitas

Validitas adalah salah satu pengukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau keshahihan suatu instrumen (Suharsimi Arikunto, 2006:

160).Untuk mengetahui valid atau tidaknya media *Diary* TERATAS yang akan diberikan kepada kelompok eksperimen, sebelumnya dilakukan uji media dalam bentuk FGD (*Focus Group Discussion*) yang diikuti oleh 3 ahli media dan isi yaitu dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, 3 guru serta 15 sampel tercoba/siswa SD Islam Al Azhar 14 Semarang pada waktu yang berbeda. Peserta FGD akan diminta pendapatnya tentang media yang telah disusun, yang kemudian akan memberikan keputusan apakah media *Diary* TERATAS dapat digunakan tanpa perbaikan atau dengan perbaikan.

3.9.4. Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo S, 2010: 168). Untuk mengetahui *reliable* atau tidaknya media *Diary* TERATAS yang akan diberikan kepada kelompok eksperimen, sebelumnya dilakukan uji media dalam bentuk FGD (*Focus Group Discussion*) yang diikuti oleh 3 ahli media dan isiyaitu dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat , 3 guru serta 15 sampel tercoba/siswa SD Islam Al Azhar 14 Semarang pada waktu yang berbeda. Peserta FGD akan diminta pendapatnya tentang media yang telah disusun, yang kemudian akan memberikan keputusan apakah media *Diary* TERATAS dapat digunakan tanpa perbaikan atau dengan perbaikan.

Adapun hasil dari FGD uji media, terdapat saran-saran perbaikan yaitu sebagai berikut:

1. Warna dan gambar pada *baground coverdiary* diubah
2. Bagian materi bahaya obesitas ditambahkan gambar-gambar yang sesuai

3. Disebutkan bahaya klinis, mental dan sosial dari obesitas
4. Perbaiki kata-kata yang kurang tepat
5. Perbaiki dan penambahan isi materi
6. Perbaiki kata atau istilah medis yang awam dengan istilah yang mudah dipahami
7. Ukuran tulisan diperbesar
8. Ukuran spasi disamakan
9. Lembar kolom konsumsi makanan dan aktifitas fisik dijadikan bersebelahan agar mudah membandingkan

3.10. Teknik Pengambilan Data

3.10.1. Metode Pengamatan (Observasi)

Metode observasi atau yang sering disebut pengamatan, meliputi kegiatan pemusatan perhatian terhadap suatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra. Observasi pada penelitian ini dilakukan di sekolah yaitu Sekolah Dasar Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang untuk mendapatkan informasi mengenai biodata siswa dan kelengkapan pengisian *Diary* TERATAS.Selain di sekolah, observasi juga dilaksanakan di luar kegiatan belajar mengajar di sekolah (les dan ekstrakulikuler) serta di rumah responden untuk memantau secara langsung pola konsumsi dan aktifitas fisik responden.Waktu pelaksanaan observasi oleh peneliti ini dilakukan tanpa sepengetahuan responden.

3.10.2. Metode *Recall* Konsumsi Gizi dan Aktivitas Fisik

Metode recall dilakukan dengan mencatat atau menceritakan jenis dan jumlah bahan makanan dan minuman yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang

lalu. *Recall* dimulai sejak ia bangun pagi kemarin hingga istirahat tidur malam harinya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall*24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu (Sanjur, 1997 dalam Supariasa, I Dewa Nyoman, 2001). Untuk memudahkan responden dalam mengkonversikan data, dilakukan upaya mengatasinya dengan cara peneliti membawa contoh pilihan alat-alat makan yang digunakan dengan berbagai ukuran. Sedangkan *recall* aktivitas fisik dilakukan dengan mencatat atau menceritakan jenis dan lamanya aktivitas fisik yang dilakukan pada periode 24 jam yang lalu. *Recall*dalam penelitian ini dilakukan sebelum pemberian intervensi dan selama pemberian intervensi. Sebelum intervensi, *recall* konsumsi gizi dan aktivitas fisik dilakukan 2x24 jam, Selama intervensi, penghitungan *recall* dilakukan 2 kali seminggu dalam kurun waktu 1 bulan (30 hari).

3.10.3. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi yaitu metode pengumpulan data dengan menggunakan berbagai sumber tulisan yang berkenaan dengan objek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti mengkaji dokumen-dokumen yang berkaitan dengan penelitian, antara lain profil sekolah dan biodata siswa-siswi SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang.

3.11. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

3.11.1. Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Penyuntingan (*Editing*)

Penyuntingan merupakan proses yang dilakukan setelah data terkumpul untuk melihat apakah jawaban dari responden yang telah diisi lengkap.

2) Penghitungan (*Calculating*)

Penghitungan yang dilakukan berupa penghitungan jumlah energi yang dikonsumsi dan yang dikeluarkan berdasarkan formulir *recall* konsumsi gizi dan aktivitas fisik yang telah diisi.

3) Pemindahan data ke komputer (*Data entering*)

Data yang telah dihitung tersebut kemudian dimasukkan ke dalam program komputer untuk selanjutnya akan diolah.

4) Pembersihan data (*Data cleaning*)

Semua data yang telah selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

5) Penyajian data (*Tabulating*)

Data yang sudah dikoreksi, selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel.

3.11.2. Analisis Data

Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak ada maknanya tanpa dianalisis.Menganalisis data tidak sekadar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah (Notoatmodjo S, 2010: 180). Analisis dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

1) Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian.Pada umumnya hanya menghasilkan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo S, 2002:188).Dalam penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan hasil pengolahan data, yaitu hasil dari pemberian media *Diary* TERATAS dalam perubahan perilaku gizi siswa.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi (Notoatmodjo S, 2005:188).Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16 untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara nilai *pre-test* dan *post-test* pada kelompok penelitian.Selain itu, analisis yang utama adalah untuk mengetahui apakah media *Diary* TERATAS berpengaruh dalam perubahan perilaku gizi siswa SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang.Sebelumnya, dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu.

Pengujian normalitas data diperlukan agar data peneltian dapat dilanjutkan dalam analisis uji hipotesis dengan uji parametrik, apabila data terdistribusi normal atau uji nonparametrik apabila data tidak terdistribusi normal.Adapun variabel yang diuji meliputi variabel *pre-test* dan *post-test*.Uji normalitas data yang digunakan adalah uji *Shapiro wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50. Data dikatakan normal jika *p value* lebih besar dari 0,05. Hasil uji normalitas data dengan taraf kepercayaan 95% dan tingkat kesalahan (α) 0,05 dapat dilihat pada tabel di bawah ini (Dahlan, Sopiyudin, 2011: 47).

Tabel 3.2 Hasil Uji Normalitas Data

Hasil	Nilai Probabilitas *(p value)*
Pre-test	**0,124**
Post-test	**0,017**

Setelah dilakukan uji normalitas data, dapat dilihat bahwa *p value* hasil *pre-test*adalah 0,124 dan*p value* hasil *post-test*adalah 0,017. Karena *p value pre-test* lebih dari 0,05 maka data *pre-test*terdistribusi normal. Namun, *p value post-test* kurang dari 0,05, maka data *post-test* tidak terdistribusi normal.Karena salah satu data tidak terdistribusi normal maka selanjutnya digunakan ujialternatif *wilcoxon* dengan nilai kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat diperoleh simpulan yaitu:

1. Perilaku gizi siswa Sekolah Dasar Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang sebelum penelitian (*pre-test*) berdasarkan *mean* (rata-rata) selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi yaitu sebesar 309,439 kkal.
2. Perilaku gizi siswa Sekolah Dasar Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang sesudah penelitian (*post-test*) berdasarkan *mean* (rata-rata) selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi yaitu menjadi 113,656 kkal.
3. Pemberian media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) berpengaruh dalam perubahan perilaku gizi siswa sekolah dasar (p = 0,000).

6.2. SARAN

6.2.1. Bagi Siswa Obesitas

Bagi siswa yang mengalami obesitas, diharapkan tetap meningkatkan pemahaman dan kesadaran diri terhadap pentingnya menjaga pola makan dan aktifitas diri, dalam upaya mengatasi obesitas dengan terus mengaplikasikan *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas) sebagai penuntun.

6.2.2. Bagi Orang Tua

Diharapkan orang tua dapat mendukung dan memantau perubahan perilaku konsumsi makanan dan aktifitas fisik yang lebih baik.

6.2.3. Bagi Pihak Sekolah

Diharapkan pihak sekolah dapat memberikan informasi dan media pendidikan kepada siswa berkaitan dengan pencegahan maupun pengendalian obesitas dengan menggunakan media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas).

6.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian pengembangan media *Diary* TERATAS berbasis teknologi, mengingat dewasa ini, anak siswa sekolah dasar lebih menyukai *gadget*.

DAFTAR PUSTAKA

ACYS, 2012, *Youth Obesity and Overweight in Australia*. (Internet) Available from http://www.acys.info/facts/obesity/FTF_Obesity_briefing.pdf> [Accessed 5 March 2014].

Almatsier, Sunita, 2001, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia, Jakarta.

----------, 2004, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia, Jakarta.

----------, 2005, *Penuntun Diet*, Gramedia, Jakarta.

Anam, MS, 2010, *Pengaruh Intervensi Diet dan Olahraga terhadap Indeks Massa Tubuh, Kesegaran Jasmani, hsCRP dan Profil Lipid pada Anak Obesitas*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.

Arief Mansjoer, dkk, 2002, *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*, Media Euscalapius, Jakarta.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010, *Riset Kesehatan Dasar 2010*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

----------, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

Bastian, I, 2006,*Akuntansi Pendidikan*,Erlangga, Jakarta.

Budiarto, Eko, 2001, Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat, EGC, Jakarta.

----------, 2003, *Metodologi Penelitian Kedokteran*, EGC, Jakarta.

Budiyati, 2011, *AnalisisFaktor Penyebab Obesitas Pada Anak Usia Sekolah di SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang*. Tesis, Universitas Indonesia.

Ch, M, Udiani, 2000, *Hidup Sehat dengan Akal Sehat*, PT Kompas Media Nusantara, Jakarta.

Conny R Semiawan, 2009, *Penerapan Pembelajaran pada Anak*, PT Indeks, Jakarta.

Dahlan, M. Sopiyudin, 2011, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Dinkes, 2004, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2004*, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2012, *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.

Donnelly, J. E., Greene, J. L., Sullivan, D. K., Washburn, Schmelzle, Ryan, J.J., Gibson, C. A., DuBose, K., Smith, B. K., Matthew S, M., Jacobsen, D. J., A., R., H., K. & Williams, S. L. (2009) Physical Activity Across the Curriculum (PAAC): a randomized controlled trial to promote physical activity and diminish overweight and obesity in elementary school children. *Preventive Medicine*, Oktober 2009 49 (4): 336-341.

Fitriani, Sinta, 2011, *Promosi Kesehatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Fung, C., Stefan Kuhle, Connie Lu, Megan Purcell, Marg Schwartz, Kate Storey & Veugelers, P. J (2012) From "best practice" to "next practice" : the effectiveness of school-based health promotion in improving healthy eating and physical activity and preventing childhood obesity. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2012, 9:27.

Hidayat, AAA, 2009, *Metode Penelitian dan Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.

Hidayati, Antina Nevi, *Obesitas pada Anak, Pentingnya Penanganan Secara Multifaktorial*, Thursday 7 Mei 2009, diakses tanggal 26 April 2014, http://doktersenyum.blogspot.com.

Irianto, Djoko Pekik, 2007, *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*, ANDI, Yogyakarta.

Jaihar, dkk, 2013, Analisis Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Dengan Ketahanan Fisik Siswa Di Sekolah Polisi Negara (SPN) Batua Makassar, Sulawesi Selatan, *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, Universitas Hasanuddin Makassar.

Kementerian Kesehatan RI, 2012, *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*, Kemenkes RI, Jakarta.

Krolner, R., Jorgensen, T. S., Aarestrup, A. K., Christiansen, A. H., Christiansen, A. M. & Due, P. (2012) The Boost study: design of a school- and community-based randomized trial to promote fruit and vegetable consumption among teenagers. *BMC Public Health* 12 Tahun 2012 (191): 1-25.

Lally P et al, 2009, How are habits formed: Modelling habit formation in the real world, *European Journal of Social Psychology*, Vol 40, 998-1009.

Machfoedz Ircham, dkk, 2005, *Metode Penelitian*, Fitramaya, Yogyakarta.

Machfoedz Ircham, Eko Suryani, 2009, *Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan*, Fitramaya, Yogyakarta.

Misnadiarly, 2007, *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit*, Pustaka Obor Populer, Jakarta.

Mubarak, Wahit I, 2007, *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Murti, Bhisma, 2006, *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Yogyakarta, Gajah Mada University Press.

Notoatmodjo, S, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

----------, 2003,*Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

----------, 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.

----------, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

----------, 2007, *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta,Jakarta.

----------, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta,Jakarta.

Sartika, R.A.D, 2011, Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun Di Indonesia, *MAKARA KESEHATAN*, Vol.15 (NO.1 JUNI 2011) : 37-43

Solihin, Pudjiadi, 2002, *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Gaya Baru, Jakarta.

Suharsimi, Arikunto, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Rineka Cipta, Jakarta.

Sulistyoningsih, Hariyani, 2011, *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk, 2001, *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

Thasim, S., Syam, A. & Najamuddin, U, 2013, Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Perubahan Pengetahuan dan Asupan Zat Gizi Pada Anak Gizi Lebih Di SDN Sudirman I Makassar Tahun 2013, *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat S1*, Universitas Hasanuddin Makassar.

Purwati, Susi, 2001, *Perencanaan Menu untuk Penderita Kegemukan*, Penebar Swadaya, Jakarta.

WHO, 2012a, *Population-based Approaches to Childhood Obesity Prevention*. (Internet) Available from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80147/1/9789241503273_eng.pdf[Accessed 5 March 2014].

Yatim, Faisal, 2005, *30 Gangguan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah*, Pustaka Obor Populer, Jakarta.

Lampiran 1
Surat Keputusan Dosen Pembimbing

KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
Nomor: 1170/FIK/2014
Tentang
PENETAPAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI/TUGAS AKHIR SEMESTER GASAL/GENAP
TAHUN AKADEMIK 2014/2015

Menimbang : Bahwa untuk memperlancar mahasiswa Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan membuat Skripsi/Tugas Akhir, maka perlu menetapkan Dosen-dosen Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan UNNES untuk menjadi pembimbing.

Mengingat :
1. Undang-undang No.20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Tambahan Lembaran Negara RI No.4301, penjelasan atas Lembaran Negara RI Tahun 2003, Nomor 78)
2. Peraturan Rektor No. 21 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Skripsi UNNES
3. SK. Rektor UNNES No. 164/O/2004 tentang Pedoman penyusunan Skripsi/Tugas Akhir Mahasiswa Strata Satu (S1) UNNES;
4. SK Rektor UNNES No.162/O/2004 tentang penyelenggaraan Pendidikan UNNES;

Menimbang : Usulan Ketua Jurusan/Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat Tanggal 16 September 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

PERTAMA : Menunjuk dan menugaskan kepada:

Nama	: Dr.dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M.Kes.
NIP	: 195910011987032001
Pangkat/Golongan	: IV/C
Jabatan Akademik	: Lektor Kepala

Sebagai Pembimbing

Untuk membimbing mahasiswa penyusun skripsi/Tugas Akhir :

Nama	: DESTYA SEKAR AYU
NIM	: 6411411153
Jurusan/Prodi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat/Kesehatan Masyarakat
Topik	: Media pendidikan gizi untuk siswa sekolah dasar yang obesitas

KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : SEMARANG
PADA TANGGAL : 5 November 2014
DEKAN

Dr. H. Fathur Pramono, M.Si
NIP. 195910191985031001

Tembusan
1. Pembantu Dekan Bidang Akademik
2. Ketua Jurusan
3. Petinggal

6411411153
FM-03-AKD-24/Rev. 00

Lampiran 2
Surat *Ethical Clearance*

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
Gedung F3, Lantai 2 Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, Telp (024) 8508107

ETHICAL CLEARANCE
Nomor: 063/KEPK/2015

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang, setelah membaca dan menelaah usulan penelitian dengan judul :

Efektifitas Media *Diary* Teratas (Terapi Anak Obesitas) dalam Meningkatkan Perilaku Gizi Siswa Sekolah Dasar (Studi Kasus di SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang)

Nama Peneliti Utama : Destya Sekar Ayu
Nama Pembimbing : Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
Alamat Institusi Peneliti : Jurusan IKM Unnes, Gedung F1, Lantai 2, Sekaran, Gunungpati, Semarang
Lokasi Penelitian : SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang
Tanggal Persetujuan : 30 Maret 2015
(berlaku 1 tahun setelah tanggal persetujuan)

menyatakan bahwa penelitian di atas telah memenuhi prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki tahun 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan tahun 2011 dan oleh karenanya dapat dilaksanakan dengan selalu memperhatikan prinsip-prinsip tersebut.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan berhak untuk memantau kegiatan penelitian tersebut.

Peneliti harus melampirkan *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh peserta penelitian dan saksi pada laporan penelitian.

Peneliti diwajibkan menyerahkan:
☐ Laporan kemajuan penelitian
☐ Laporan kejadian bahaya yang ditimbulkan
☑ Laporan akhir penelitian

Semarang, 30 Maret 2015
Ketua,

Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes.
NIP. 19591001 198703 2 001

Lampiran 3
Surat Ijin Penelitian Fakultas

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024-8508007
Laman: http://fik.unnes.ac.id, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 2103/UN37.1.6/LT/2015
Lamp. : .....
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Kesbangpol Kota Semarang
di Kota Semarang

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama : DESTYA SEKAR AYU
NIM : 6411411153
Program Studi : Kesehatan Masyarakat (Gizi Kesehatan Masyarakat), S1
Topik : Media pendidikan gizi untuk siswa sekolah dasar yang obesitas

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, April 2015

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP 19610191985031001

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
Gedung F1 Lt. 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang 50229
Telepon: 024-8508007
Laman: http://fik.unnes.ac.id, surel: fik_unnes@telkom.net

Nomor : 2102/UN37.1.6/LT/2015
Lamp. : .....
Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala SD Islam Al-Azhar 14 Kota Semarang
di Kota Semarang

Dengan Hormat,
Bersama ini, kami mohon ijin pelaksanaan penelitian untuk menyusun skripsi/tugas akhir oleh mahasiswa sebagai berikut:

Nama	:	DESTYA SEKAR AYU
NIM	:	6411411153
Program Studi	:	Kesehatan Masyarakat (Gizi Kesehatan Masyarakat), S1
Topik	:	Media pendidikan gizi untuk siswa sekolah dasar yang obesitas

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 1 April 2015

Dr. H. Harry Pramono, M.Si.
NIP. 195910191985031001

Lampiran 4
Surat Ijin Penelitian Badan Kesbangpol Kota Semarang

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Pemuda No. 175 Semarang Telp. 3584045 Hunting: 3584077 Pws. 2601,2602,2603,2604,2605,2606 Fax. 3584045

REKOMENDASI PENELITIAN
NOMOR : 070/492/IV/2015

I. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 20 Desember 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
2. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 tahun 2008, Tanggal 7 Nopember 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Semarang.
3. Peraturan Walikota Semarang Nomor 44 Tahun 2008 Tanggal 24 Desember 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang.

II. Memperhatikan : Surat Dari Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan
Nomor : 2103/UN 37.16/LT/2015
Tanggal : 2 April 2015

III. Pada Prinsipnya kami **TIDAK KEBERATAN / DAPAT MENERIMA** atas Pelaksanaan Penelitian / Survey di Kota Semarang.

IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : **Destya Sekar Ayu**
2. Kebangsaan : Indonesia
3. Alamat : Jl. Euphorbia No.30 Permata Tembalang Semarang
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Penanggungjawab : Dr.H.Harry Pramono,M.Si
6. Judul Penelitian :"Efektifitas Media Diary TERATAS (Terapi Anak Obesitas) Dalam Meningkatkan Perilaku Gizi Siswa Sekolah Dasar".
7. Lokasi : Kota Semarang

V. Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat/Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan. Tidak membahas masalah Politik dan atau Agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.
3. Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pemegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
4. Setelah survey / riset selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Semarang

VI. Surat Rekomendasi Penelitian ini berlaku dari :

Tanggal 4 April s/d 6 Mei 2015

VII. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Semarang, 2 April 2015
A.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Semarang
Sekretaris

Drs. R. DJATI PRIJONO, MSi
Pembina Tk. I
NIP 19610214 198603 1 009

Lampiran 5

PEDOMAN WAWANCARA*NEED ASSESMENT*

EFEKTIFITAS DIARY TERATAS (TERAPI ANAK OBESITAS) DALAM MENINGKATKAN PERILAKU GIZI SISWA SEKOLAH DASAR

(Studi Kasus di SD Islam Al Azhar 14 Semarang Tahin 2015)

---

1) Apa yang kamu ketahui tentang obesitas?
2) Informasi apa yang ingin diketahui tentang obesitas?
3) Apakah sudah pernah ada penyuluhan tentang obesitas? Jika sudah pernah ada, metode/media apa yang digunakan? Apa kelemahan metode/media tersebut?
4) Metode/media apa yang diinginkan?
5) Desain yang seperti apa yang diinginkan?

Lampiran 6

KUESIONER UJI MEDIA

EFEKTIVITAS *DIARY* TERATAS (TERAPI ANAK OBESITAS)DALAM MENINGKATKAN PERILAKU GIZI SISWA SEKOLAH DASAR
(Studi Kasus di SD Islam Al Azhar 14 Semarang Tahun 2015)

BIODATA RESPONDEN UJI COBA MEDIA

Nama Lengkap :_____

Tempat, Tanggal Lahir :_____

Alamat Rumah :_____

_____

Nomor Telepon :_____

Alamat Email :_____

Riwayat Pekerjaan : Tahun…….. Sebagai……...

Tahun……... Sebagai…….....

Tahun……... Sebagai……...

Riwayat Pendidikan : SD…… Lulus Tahun……...

SMP…….. Lulus Tahun……...

SMA……..Lulus Tahun……...

PT……..Lulus Tahun……...

PT……..Lulus Tahun……...

Pengalaman Organisasi : Tahun……... Sebagai……...

Tahun……... Sebagai…….....

Tahun……... Sebagai……...

Pesan :……..

Semarang, Maret 2015

DESAIN UJI COBA MEDIA

A. Tujuan Media *Diary* TERATAS

Memberikan informasi seputar obesitas kepada siswa SD Islam Al Azhar 14 Semarang yang mengalami obesitas dan meningkatkan perilaku gizidalam mengatasi obesitas

B. Sasaran Media *Diary* TERATAS

Siswa SD Islam Al Azhar 14 Semarang kelas 5 yang mengalami obesitas

C. Desain Uji Coba

1. Variabel yang akan diukur
   Menarik, dipahami, dapat diterima, tepat sasaran
2. Desain
   Bentuk, warna dan gambar *Diary* TERATAS
3. Sampel
   a. Sampel ahli (dosen)
      3 sampel
   b. Sampel guru sekolah
      3 sampel
   c. Representasi responden (siswa)
      15 sampel
4. Instrumen uji coba
   a. Sampel ahli
      FGD dan kuesioner
   b. Sampel guru sekolah
      Wawancara perorangan dan kuesioner
   c. Sampel representasi responden
      FGD
5. Perkiraan lamanya wawancara/uji coba
   a. Sampel ahli
      1 hari (pemahaman *Diary* TERATAS dan pengisian kuesioner) + 20 menit (FGD)
   b. Sampel guru sekolah
      1 hari (pemahaman *Diary* TERATAS dan pengisian kuesioner) +10 menit wawancara perorangan)
   c. Sampel representasi responden
      1 hari (pemahaman *Diary* TERATAS) +15 menit (FGD)
6. Penjelasan
   Desain *Diary* TERATAS diberikan satu hari sebelum wawancara dan dilampirkan kuesioner penilaian, sampel diminta untuk melihat dan memahami isi *Diary* TERATAS setelah itu mengisi kuesioner penilaian.Saat wawancara, sampel

diminta untuk menyimpulkan hasil penilaian serta saran perbaikan jika diperlukan.

7. Kuesioner

a. Komponen penilaian "menarik"

1) Dari *Diary* TERATAS yang telah ditampilkan, apakah ada bagian yang menarik? Apa yang menarik? Mengapa?

_____

_____

_____

_____

_____

2) Apakah ada bagian yang Bapak/Ibu tidak sukai atau tidak menarik? Apa yang tidak disukai? Mengapa?

_____

_____

_____

_____

_____

3) Bagaimana merubah bagian yang tidak menarik agar menjadi lebih menarik?

_____

_____

_____

_____

_____

4) Apakah menurut Bapak/Ibu orang lain juga tidak menyukai bagian yang menurut Bapak/Ibu tidak menarik? Mengapa?

_____

_____

_____

_____

_____

b. Komponen penilaian "dipahami"

1) Menurut Bapak/Ibu, apa informasi yang disampaikan dalam *Diary* TERATAS tersebut?

_____

_____

_____

_____

_____

2) Apakah ada kata-kata di dalam *Diary* TERATAStersebut yang susah dipahami? Jika ada bagian apa dan kata apa yang susah dipahami?

_____

_____

_____

_____

_____

3) Apakah ada bagian dari *Diary* TERATAS tersebut yang tidak jelas? Jika ada bagian apa yang tidak jelas?

_____

_____

_____

_____

_____

4) Dapatkah Bapak/Ibu menjelaskan pesan yang disampaikan dalam *Diary* TERATAStersebut kepada orang lain? Apakah ada kesulitan menjelaskan?

_____

_____

_____

_____

_____

c. Komponen penilaian "dapat diterima"

1) Apakah ada kata-kata, istilah, gambar dan semacamnya yang ada dalam *Diary*TERATAStersebut tidak bisa diterima, baik oleh Bapak/Ibu maupun orang lain di masyarakat? Mengapa?

_____

_____

_____

_____

_____

d. Komponen penialaian “tepat sasaran”

1) Menurut Bapak/Ibu apakah *Diary* TERATAS tersebut sesuai dengan sasaran yaitu siswa kelas 5 SD? Mengapa?

_____

_____

_____

_____

_____

e. Kesimpulan (beri tanda silang pada salah satu jawaban)

No	Komponen yang dinilai	Keterangan
1.	Menarik Menurut anda apakah *Diary*TERATAS tersebut menarik? a. Ya b. Tidak	
2.	Dipahami Menurut anda apakah *Diary* TERATAStersebut mudah dipahami? a. Ya b. Tidak	
3.	Dapat diterima Menurut anda apakah *Diary*TERATAS tersebut dapat diterima? a. Ya b. Tidak	

4.	Tepat sasaran Menurut anda apakah *Diary*TERATAS tersebut tepat sasaran? a. Ya b. Tidak	

Lampiran 7
Daftar Data Responden

REKAPITULASI DATA IDENTITAS RESPONDEN DAN HASIL PENJARINGAN

No.	Nama Siswa	L/P	Lahir		BB	TB	Z-Score
			Tempat	Tanggal	(kg)	(cm)	(IMT/U)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Fitria Anisa S	P	Semarang	24/01/2004	50	144,5	3,92
2	Kaisar Satria R P	L	Surabaya	07/01/2004	51	130	9,18
3	Keisha Allodya W	P	Surabaya	28/03/2004	52	148	2,17
4	Mohammad Nabil K	L	Semarang	21/04/2004	37	130	3,6
5	Nabeel Akbar S	L	Semarang	17/02/2004	65	158	5,87
6	M. Luthfian Ridya A	L	Semarang	22/03/2004	51	143,5	5,1
7	Mufiz Zulham Rafi T	L	Semarang	08/07/2004	41	142	2,62
8	Muhamad Afkar Fadhl	L	Semarang	05/01/2004	42	141,5	2,67
9	Muhammad Arif Zuldan A	L	Jakarta	08/11/2003	46	143	3,62
10	M. Satrio Pamungkas	L	Semarang	24/06/2004	55	143	7

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
11	Naufal Hanif Satria	L	Purwokerto	12/04/2004	42	145	2,32
12	Qiandra Haryenta R	L	Tangerang	17/06/2004	49	146	4,39
13	Raia Tabina Almeira	P	Semarang	05/12/2003	59	155,5	3,98
14	Zebadia Akbar Putra A	L	Semarang	27/07/2004	50	145	4,93
15	Rhelvanska A Surya	L	Semarang	03/07/2004	55	139,5	7,8
16	Addi Perdana F R	L	Magelang	23/11/2004	40	137	3,33
17	Adinda Mandala Putra	L	Semarang	16/01/2004	46	140,5	3,37
18	Aryopandhu Jatinugroho	L	Semarang	02/07/2004	41	140,5	2,91
19	Bayu Satria Angkasa	L	Semarang	21/05/2004	41	138	3,35
20	Faizzia Hidaya Kibria	L	Semarang	06/01/2004	67	163	5,73
21	Farrel Ernanda W	L	Semarang	11/03/2004	35	132	2,19
22	Jericho Yusuf Darryl S	L	Semarang	23/01/2004	70	162,5	6,60
23	Muhammad Dustin Akbar	L	Pekan Baru	22/12/2004	42	143	3,1
24	Rafael Syafatullah A	L	Jakarta	31/03/2004	36	132	2,56
25	Rayhan Ahmad A	L	Bandung	07/01/2004	39	139	2,41
26	Ararya Rayhan Maulana	L	Semarang	20/4/2004	56	153	4,95
27	Azka Naufal Firdaus	L	Cianjur	19/05/2004	40	139	2,81

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
28	Farrel Febrian Nugroho	L	Semarang	19/02/2004	54	145	5,67
29	Kenzo Aulia Arrachman	L	Semarang	27/04/2004	47	140	4,4
30	M. Avrillino Aldebaran	L	Semarang	09/04/2004	44	144,5	3,05
31	Shang Narendra Paramarthadewa S	L	Semarang	08/03/2004	42	143	2,46
32	Vania Azzahra Paramita K	P	Semarang	15/01/2004	45	143	2,69

Lampiran 8

FORMULIR *FOOD RECALL*

Nama/Kelas :
Alamat :
Tanggal :

Waktu Makan (Jam)	Nama Makanan/ Minuman	Bahan Makanan		Merk Jajanan/ Minuman
		Jenis	Porsi	
Pagi				
Siang				
Malam				

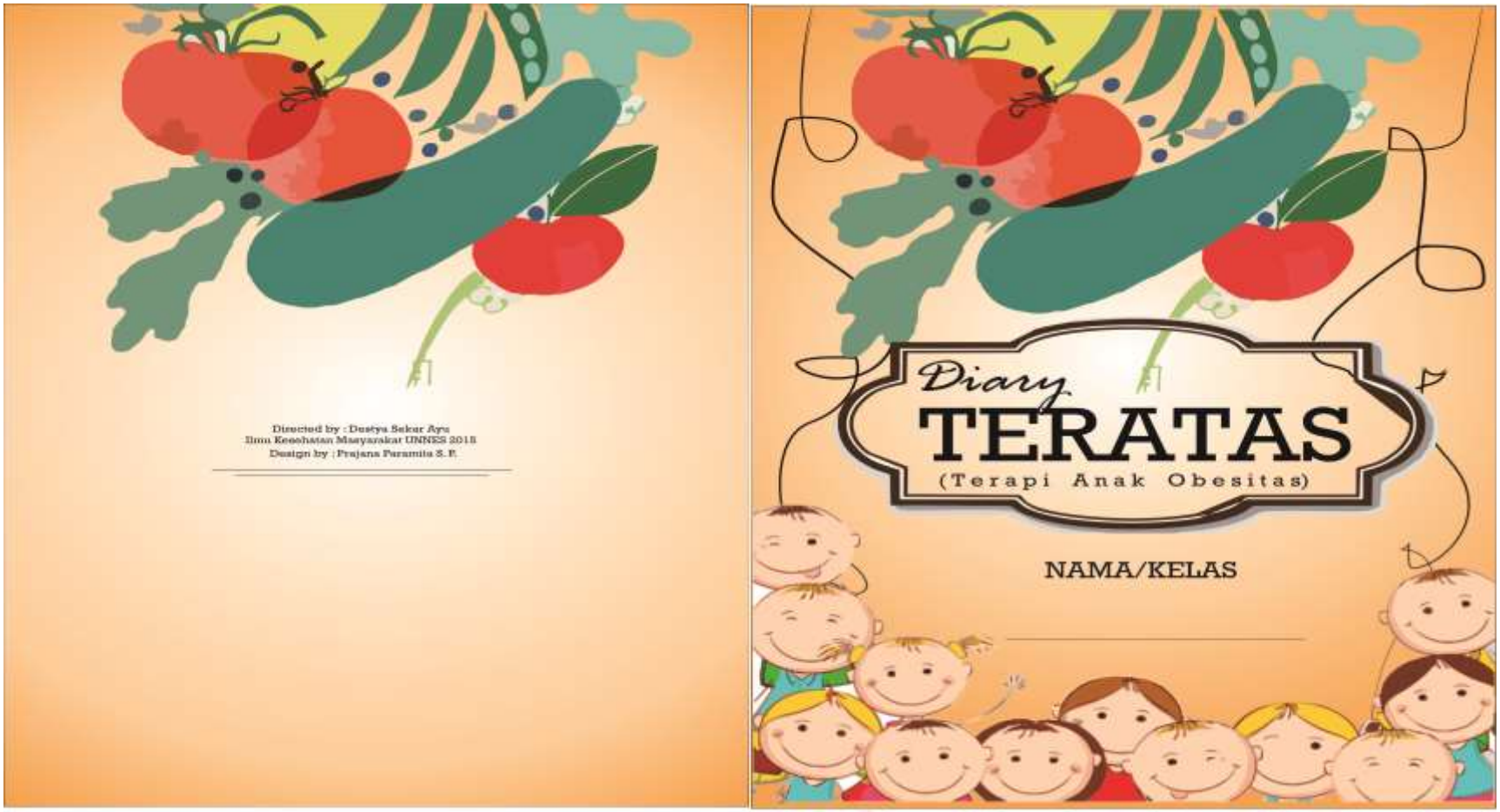
Lampiran 9

FORMULIR *RECALL* AKTIVITAS FISIK

Nama/Kelas :
Alamat :
Tanggal :

Waktu	Aktivitasku	Berapa lama (Jam)?	Dimana?
Pagi			
Siang			
Malam			

Lampiran 10
Desain *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas)



APA SAJA YANG AKU LAKUKAN HARI INI?

Tanggal

Dear Diary...

	Aktivitasku	Berapa lama (jam) ?	Dimana?
pagi			
siang			
malam			

TARGET & RENCANA KEGIATANKU ESOK HARI

Tandatangan Orangtua/wali

TAHUKAH KAMU?

Pengertian OBESITAS

Obesitas adalah kelebihan berat badan karena adanya penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Tubuh menjadi gemuk karena energi yang masuk berbentuk kalori dalam makanan lebih banyak daripada yang dikeluarkan dalam bentuk aktivitas. Anak sehat yang dibiarkan makan menurut seleranya terkadang tidak mengalami pengontrolan dalam pola makan. Anak bisa menjadi tampak lebih gemuk apabila suka mengemil. Obesitas pada anak akan menimbulkan berbagai keluhan dan gangguan penyakit. Pada umumnya, gangguan kesehatan yang terjadi pada anak obesitas ialah gangguan secara klinis, mental dan sosial. Anak yang terlalu gemuk kakinya tidak dapat menahan berat badan, akan lebih lambat duduk, bergerak dan berjalan dibanding anak yang kurus, bahkan cenderung mengganggu pernapasan.

TAHUKAH KAMU?

Bahaya OBESITAS

Klinis	Mental	Sosial
1. Meningkatnya kejadian diabetes tipe 2 (kencing manis) 2. Meningkatnya kejadian penyakit jantung 3. Meningkatnya kejadian berhenti napas waktu tidur (sleep apnea) 4. Gangguan tulang dan otot rangka 5. Penyakit hati dan asma	Kurang percaya diri, disebabkan cemoohan/ejekan dari temannya karena berbadan gemuk	Dikucilkan dari lingkungan teman sebayanya karena berbadan gemuk

Penanggulangan :

Menyeimbangkan masukan dan keluaran energi melalui penambahan latihan fisik/olahraga dan mengontrol pola makan.

A. Penambahan latihan fisik, misalnya :

1. Meluangkan waktu setiap hari untuk olahraga
2. Lebih memilih naik tangga daripada escalator
3. Lebih memilih bermain olah tubuh daripada game
4. Lebih memilih naik sepeda daripada diantar naik motor.mobil ketika pergi ke tempat yang mudah dijangkau

B. Mengontrol pola makan bukan berarti menolak untuk makan. Makanlah dengan 4 sehat 5 sempurna untuk pertumbuhan yang optimal. Tetapi tidak boleh berlebihan. Bagaimana contoh makan dengan berlebihan?

Contoh : 1. Makan pokok lebih dari 3x dalam sehari
2. Sekali makan porsi nasi lebih dari 1 piring besar
3. Setelah makan masih suka ngemil jajan
4. Sudah kenyang, tetapi tetap makan hingga membuat malas dan sakit untuk bergerak

APA SAJA YANG AKU MAKAN DAN MINUM HARI INI?

Dear Diary...

Tanggal

Waktu makan (jam)	Nama makanan/ minuman	Bahan makanan		Merk jajanan /minuman
		Jenis	Porsi	
pagi				
siang				
malam				

Tandatangan Orangtua/wali

_____

APA SAJA YANG AKU LAKUKAN HARI INI?

Tanggal

Dear Diary...

	Aktivitasku	Berapa lama (jam) ?	Dimana?
pagi			
siang			
malam			

TARGET & RENCANA KEGIATANKU ESOK HARI

Tandatangan Orangtua/wali

TAHUKAH KAMU?

Faktor Resiko

1 Pola Makan
Mengkonsumsi makanan dan minuman yang mengandung kalori, garam dan gula tinggi (makanan cepat saji, makanan yang dibakar dan digoreng, minuman bersoda serta permen memiliki andil dalam peningkatan berat badan.

2 Jarang Bergerak
Anak-anak yang jarang bergerak akan lebih mudah mengalami kenaikan berat badan karena mereka tidak membakar kalori melalui aktifitas fisik. Aktifitas yang tidak membuat mereka banyak bergerak seperti menonton televisi atau bermain video game, memiliki andil terjadinya masalah obesitas. Jika asupan kalori ke dalam tubuh berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktifitas fisik yang seimbang akan menyebabkan tubuh mengalami kegemukan.

3 Masalah genetik
Bila seorang anak berasal dari sebuah keluarga yang rata-rata anggotanya mengalami kegemukan atau obesitas, kemungkinan anak tersebut secara genetik akan mengalami kelebihan berat badan, terutama bila berada dalam lingkungan di mana makanan tinggi kalori selalu tersedia dan aktivitas jarang dilakukan.

4 Faktor Psikologis
Beberapa anak mempunyai kebiasaan makan terlalu banyak sebagai bentuk pelampiasan bila ada masalah, terutama masalah emosi seperti stress atau kebosanan.

5 Faktor Keluarga/Sosial
Orangtua adalah orang yang bertanggung jawab menyediakan makanan sehat di dapur dan meninggalkan makanan yang tidak sehat di dalam lemari. Pekerjaan orangtua berperan dalam pola pemberian makanan dalam keluarga. Kesibukan orangtua menyebabkan kurangnya perhatian yang diberikan kepada anaknya, sehingga untuk membayar rasa bersalah tersebut, pada umumnya orangtua menyediakan makanan berlebih yang mengandung banyak gula dan lemak.

KIAT & SARAN

Yang Dianjurkan

(1) Makanan yang direbus dan dikukus

(2) Konsumsi buah dan sayur setiap hari (lebih baik dalam bentuk potongan bukan jus)

(3) Makanan yang berserat tinggi

(4) Perbanyak minum air putih

(5) Biasakan sarapan pagi yang sehat di rumah

(6) Makan 3x sehari tepat waktu

(7) Makanlah yang secukupnya jangan berlebihan

(8) Makanlah di meja makan agar bisa mengontrol dan fokus terhadap makanan yang dikonsumsi

(9) Makanlah dengan tenang / tidak terburu-buru

(10) Bermainlah dengan banyak menggerakkan badan (lompat tali, petak umpet, bermain bola, bersepeda).

(11) Rajin berolahraga (bersepeda, berenang, senam, atau apapun yang kalian suka)

(12) Tidur berkualitas 9-11 jam sehari

(13) Timbang berat badan dan tinggi badan secara rutin

Yang Dikurangi

(1) Makanan yang digoreng, dibakar atau dipanggang

(2) Kebiasaan mengkonsumsi cokelat, es krim, minuman ringan bersoda, sirup, snack asin, pizza, burger, mie instan, keju, seafood, kulit ayam

(3) Kebiasaan nonton TV terlalu lama dan bermain gadget (maksimal 2 jam sehari)

APA SAJA YANG AKU MAKAN DAN MINUM HARI INI?

Dear Diary...

Tanggal

Waktu makan (jam)	Nama makanan/ minuman	Bahan makanan		Merk jajanan /minuman
		Jenis	Porsi	
pagi				
siang				
malam				

Tandatangan Orangtua/wali

_____

APA SAJA YANG AKU LAKUKAN HARI INI?

Tanggal

Dear Diary...

	Aktivitasku	Berapa lama (jam) ?	Dimana?
pagi			
siang			
malam			

TARGET & RENCANA KEGIATANKU ESOK HARI

Tandatangan Orangtua/wali

APA SAJA YANG AKU MAKAN DAN MINUM HARI INI?

Tanggal

Dear Diary...

Waktu makan (jam)	Nama makanan/ minuman	Bahan makanan		Merk jajanan /minuman
		Jenis	Porsi	
pagi				
siang				
malam				

Tandatangan Orangtua/wali

Lampiran 11
Surat Keterangan telah Selesai Melakukan Penelitian

YAYASAN BINA MANUSIA UTAMA SEMARANG
DIBAWAH BIMBINGAN
YAYASAN PESANTREN ISLAM AL-AZHAR
SD ISLAM AL-AZHAR 14 SEMARANG
TERAKREDITASI A
Sekretariat : Jalan Klenteng Sari Pedalangan Banyumanik Semarang Telp. (024) 7479551

بسم الله الرحمن الرحيم

SURAT KETERANGAN

Nomor : 394 / Pend / SDIA 14 / V / 2015

Yang bertandatangan di bawah ini Kepala SD Islam Al - Azhar 14 Kecamatan Banyumanik Kota Semarang, menerangkan bahwa :

Nama	**: Destya Sekar Ayu**
Nim	**: 6411411153**
Jurusan	**: Ilmu Kesehatan Masyarakat**
Fakultas	**: Ilmu Keolahragaan UNNES**

Mahasiswa tersebut benar-benar telah melakukan penelitian pada tanggal 04 April - 06 Mei 2015 dengan judul " Efektivitas Media Diary TERATAS (Terapi Anak Obesitas) Dalam Meningkatkan Perilakuk Gizi Siswa Sekolah Dasar ".

Demikian surat ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 23 Mei 2015
Kepala SD Islam Al – Azhar 14 Semarang

[illegible], S.Pd

Lampiran 12
Data Hasil Penelitian

REKAPITULASI DATA HASIL RECALL KONSUMSI DAN AKTIFITAS RESPONDEN

No.		Pretest		Rata2	Minggu I			Minggu II			Minggu III		
		I	II		I	II	Rata2	I	II	Rata2	I	II	Rata2
1.	Konsumsi	2304,4	2813,9	2559,1	2594	2568,1	2581	2600,2	2387,5	2493,8	2366,3	2485,6	2425,9
	Aktifitas	2287,5	1990	2138,7	2470,4	2130,2	2350,3	2185,8	2202	2193,9	2255	2500,7	2377,8
	Selisih	**420,4**			**230,7**					**299,9**	**48,1**		
2.	Konsumsi	2978,1	2705,4	2841,7	2810,6	2779,5	2795	2696	2370,1	2533	2731,2	2558,4	2644,8
	Aktifitas	2402,3	2279	2340,6	2313,3	2504	2408,6	2600	2275,5	2437,7	2504	2513,2	2508,6
	Selisih	**501,1**			**386,4**			**95,3**			**136,2**		
3.	Konsumsi	2780	2399,5	2589,7	2447,5	2268	2357,7	2028,2	2590	2309,1	2680,2	2334	2507,1
	Aktifitas	2321,6	2098,4	2210	2530	2042,1	2286	2319,6	2200,5	2260	2485,6	2303,6	2394,6
	Selisih			**379,7**			**71,7**			**49,1**			**112,5**
4.	Konsumsi	2438,8	2561,2	2500	2650,3	2399	2524,6	2490	2482,7	2486,3	2840,5	1999,2	2419,8
	Aktifitas	2281,7	2324,6	2298,1	2505,1	2113,5	2309,3	2336,4	2329,5	2337,9	2676,4	2058,5	2367,4
	Selisih	**201,8**			**215,3**			**148,4**			**52,4**		
5.	Konsumsi	2780,5	2950,6	2865,5	2829,5	2878,2	2853,8	2990,9	2370,7	2680,8	2844,7	2759,1	2801,9
	Aktifitas	2613,3	2445	2529,1	2718,2	2490,6	2604,4	2781	2450	2615,5	2718,2	2800	2759,1
	Selisih	**336,4**			**249,4**			**65,3**			**42,8**		
6.	Konsumsi	2753,1	2560	2656,5	2701,6	2710	2705,8	2483,3	2919,7	2701,5	2728	2512,6	2620,3
	Aktifitas	2428	2258,6	2343,3	2550,7	2400,5	2475,6	2750,7	2394	2572,3	2550	2630,5	2590,2
	Selisih	**313,2**			**230,2**			**129,2**			**30,1**		

No.		Pretest			Minggu I			Minggu II			Minggu III		
		I	II	Rata2	I	II	Rata2	I	II	Rata2	I	II	Rata2
7.	Konsumsi	2181	2469,3	2325,1	2300,2	2481,1	2390,6	2437,5	2636,6	2537	2400,3	2408,1	2404,2
	Aktifitas	2206,4	1982,5	2099,4	2246,5	2088	2167,2	2430,6	2268	2349,3	2299,6	2083	2191,3
	Selisih	**225,7**			**223,4**			**187,7**			**212,9**		
8.	Konsumsi	2509	2201,5	2355,2	2454,6	2387	2420,8	2222,5	2670,9	2446,7	2365,5	2286,5	2325,8
	Aktifitas	2093,3	2088,5	2090,9	2360	2220,5	2290,2	1986	2751,1	2368,5	2100	2430	2315
	Selisih	**264,3**			**130,6**			**78,2**			**10,8**		
9.	Konsumsi	2487,5	2550,6	2519	2509,5	2574,9	2542,2	2449,5	2387,6	2418,5	2296,5	2690	2493,2
	Aktifitas	2314,2	2271	2292,6	2325,6	2318,6	2322,1	2356,1	2149,7	2252,9	2351	2452,4	2401,7
	Selisih			**226,4**			**220,1**			**165,6**			**91,5**
10.	Konsumsi	2951,9	2920	2935,9	2988,6	2697,9	2843,2	2831,5	2810	2820,7	2750	2583,2	2666,6
	Aktifitas	2620,5	2191,6	2406	2538,1	2314	2426	2899,2	2486,1	2692,6	2491,4	2680,6	2586
	Selisih	**529,9**			**417,2**			**128,1**			**89,6**		
11.	Konsumsi	2391	2500,6	2445,8	2627,1	2210,5	2433,8	2489,1	2216,5	2352,8	2365,2	2390	2377,6
	Aktifitas	2286,5	2309	2297,7	2495	2099,6	2297,3	2314,6	2250,8	2282,7	2554,5	2107,6	2331
	Selisih	**148,1**			**136,5**			**70,1**			**46,6**		
12.	Konsumsi	2685,6	2803,1	2744,3	2780	2452,6	2616,3	2717,5	2590,4	2653,9	2491,3	2780,6	2635,9
	Aktifitas	2348	2250,6	2299,3	2762,1	2074,5	2418,3	2426,5	2399	2412,7	2434	2472,6	2453,3
	Selisih	**445**			**198**			**231,2**			**182,6**		
13.	Konsumsi	2804,4	2812,7	2808,5	2511,7	2889	2700,3	2527,4	2930,9	2729,1	2718	2643,2	2680,6
	Aktifitas	2596	2608,5	2602,2	2591,6	2700,3	2645,9	2503	2868,2	2685,6	2630,5	2477,6	2554
	Selisih	**206,3**			**54,7**			**43,5**			**126,6**		
14.	Konsumsi	2770,5	2814	2792,2	2750,3	2400	2575,1	2598,1	2660,5	2629,3	2305,6	2510,8	2408,2
	Aktifitas	2268	2407,1	2337,5	2550	2386,6	2468,3	2600	2497,6	2548,8	2223,4	2523	2373,2
	Selisih	**454,7**			**106,8**			**80,5**			**35**		

No.		Pretest		Rata2	Minggu I			Minggu II			Minggu III		
		I	II		I	II	Rata2	I	II	Rata2	I	II	Rata2
15.	Konsumsi	2923,7	2740,5	2832,1	2611,3	2598,8	2605	2717,6	2600	2658,8	2782,3	2349	2565,6
	Aktifitas	2519,6	2365	2442,3	2540	2127,5	2333,7	2484,2	2409,4	2446,8	2496	2500,5	2498,2
	Selisih	**389,8**			**271,3**			**212**			**67,4**		
16.	Konsumsi	2495,6	2484,2	2489,9	2750,3	2101,6	2425,9	2517,7	2468,5	2493,1	2188,2	2479	2333,6
	Aktifitas	2280	2293,6	2286,8	2503,5	2129	2316,2	2395,1	2290	2342,5	2060,6	2554	2307,3
	Selisih	**203,1**			**109,7**			**150,6**			**26,3**		
17.	Konsumsi	2799,5	2287,1	2543,3	2822	2610,5	2716,2	2273,6	2690,1	2481,8	2491,1	2080,5	2285,8
	Aktifitas	2512,6	2105	2308,8	2563,4	2170,6	2367	2402,8	2422,8	2412,8	2304	2173,9	2238,9
	Selisih	**234,5**			**349,2**			**69**			**46,9**		
18.	Konsumsi	2424	2295,6	2359,8	2361	2385,2	2373,1	2405,6	2311,4	2358,5	2517,5	2100	2308,7
	Aktifitas	2344,4	2132,6	2238,5	2340,9	2117,6	2229,2	2550	2098,3	2314,1	2303,9	2279,3	2291,6
	Selisih	**121,3**			**143,9**			**44,4**			**17,1**		
19.	Konsumsi	2771,5	2490,8	2631,1	2296,7	2609,5	2453,1	2195,2	2260	2227,6	2357,8	2686,1	2521,9
	Aktifitas	2439	2206,5	2322,7	2282	2291,6	2286,8	2011	2283,6	2147,3	2220	2402,5	2310,6
	Selisih	**308,4**			**166,3**			**80,3**			**211,3**		
20.	Konsumsi	2880	2970,5	2925,2	2700	2923,6	2811,8	2995,1	2670,5	2832,8	2787,3	2850	2818,6
	Aktifitas	2612,4	2459,1	2535,7	2520,5	2601,6	2561	2700	2488,6	2594,3	2522,6	2657,6	2590,1
	Selisih	**389,5**			**250,8**			**238,5**			**228,5**		
21.	Konsumsi	2200	2530	2365	2184,2	2241	2212,6	2479,9	2198,6	2339,2	2105,7	1976	2040,8
	Aktifitas	2390,5	1985,5	2188	2167,5	2090,9	2129,2	2380	2012,5	2196,2	2170,5	2088,6	2129,5
	Selisih	**177**			**83,4**			**143**			**-88,7**		

No.		Pretest		Rata2	Minggu I			Minggu II			Minggu III		
		I	II		I	II	Rata2	I	II	Rata2	I	II	Rata2
22.	Konsumsi	2983,1	2936,6	2959,8	2552,6	2940	2746,3	2880	2920,5	2900,2	2881	2790,5	2835,7
	Aktifitas	2500,9	2212,5	2356,7	2630	2167,7	2398,8	2671,3	2406,6	2538,9	2514	2546,1	2530
	Selisih	**603,1**			**347,5**			**361,3**			**305,7**		
23.	Konsumsi	2480,1	2295,2	2387,6	2455,6	1875	2165,3	2270	2572,4	2421,2	2511,7	1968,6	2240,1
	Aktifitas	2289,5	2060,5	2175	2110,9	2000	2055,4	2453,6	2118	2285,8	2001,5	2199	2100,2
	Selisih	**212,6**			**109,9**			**135,4**			**139,9**		
24.	Konsumsi	2297,7	2180	2238,8	2324,6	2060,5	2192,5	2143,6	2201,7	2172,6	1998,3	2376,1	2187,2
	Aktifitas	1985,4	1800,4	1892,9	2250,7	1999,6	2125,1	2272	2158,6	2215,3	2020	2158,6	2089,3
	Selisih	**172,9**			**67,4**			**-42,7**			**97,9**		
25.	Konsumsi	2578,6	2190,1	2384,3	2410,5	2389,1	2399,8	2703,6	1869,2	2286,4	2540	2113,8	2326,9
	Aktifitas	2050	1885,4	1967,7	2233,7	2205	2219,3	2384	2099,5	2241,7	2366,5	2182,4	2274,4
	Selisih	**416,6**			**180,5**			**44,7**			**52,5**		
26.	Konsumsi	2950,3	2791	2870,6	2789,6	2770	2779,8	2576,1	2853,4	2714,7	2569,5	2780	2674,7
	Aktifitas	2648,7	2277,5	2463,1	2693	2495,5	2594,2	2530,2	2681	2605,6	2449	2699,1	2574
	Selisih	**407,5**			**185,6**			**109,1**			**100,7**		
27.	Konsumsi	2421,4	2220	2320,7	2696,5	2080,6	2388,5	2204,6	2561,9	2383,2	2300	2467,7	2383,8
	Aktifitas	2279,6	2080,5	2180	2294	2288,5	2291,2	2458	2050,7	2304,3	2156,8	2490	2323,4
	Selisih	**140,7**			**97,3**			**78,9**			**60,4**		
28.	Konsumsi	2982,4	2768	2875,2	2993,1	2952,2	2972,6	2766	2890,3	2828,1	2584,1	2903,6	2743,8
	Aktifitas	2420	2501,7	2460,8	2520	2771,5	2645,7	2821	2700,6	2760,8	2710,7	2723	2716,8
	Selisih	**414,4**			**326,9**			**67,3**			**27**		

No.		Pretest		Rata2	Minggu I			Minggu II			Minggu III		
		I	II		I	II	Rata2	I	II	Rata2	I	II	Rata2
29.	Konsumsi	2481,5	2715,3	2598,4	2670	2569	2619,5	2355,5	2560,7	2458,1	2489,6	2090	2289,8
	Aktifitas	2380	2077,6	2228,8	2359,1	1930,6	2144,8	2450	1978,1	2215,5	2377,5	2308,2	2342,8
	Selisih	**369,6**			**474,7**			**242,6**			**-53**		
30.	Konsumsi	2858,5	2803	2830,7	2602	2472,2	2537,1	2658	2266,7	2462,3	2397,2	2500	2448,6
	Aktifitas	2654,5	2424,6	2539,5	2389,6	2421,6	2405,6	2520	2271,1	2395,5	2600,5	2258,6	2429,5
	Selisih	**291,2**			**131,5**			**66,8**			**19,1**		
31.	Konsumsi	2209,5	2337	2273,2	2533,4	2220,8	2377,1	2439,1	2405,6	2422,3	2315,5	2602,8	2459,1
	Aktifitas	2201,6	1984,1	2092,8	2290	2246,1	2268	2304	2415,9	2359,9	2300	2546,6	2423,3
	Selisih	**180,4**			**109,1**			**62,4**			**35,8**		
32.	Konsumsi	2401,6	2418,2	2409,9	2200	2492,2	2346,1	2630	2386,7	2508,3	2087	2411,6	2249,3
	Aktifitas	2094	2293,1	2193,5	2255,5	2199,5	2227,5	2330,8	2250,6	2290,7	1930,8	2390,3	2160,5
	Selisih	**216,4**			**118,6**			**217,6**			**88,8**		

No.		Minggu IV			Rata2 4 minggu
		I	II	Rata2	
1.	Konsumsi	2090,5	2699,9	2395,2	2473,9
	Aktifitas	2371	2450,7	2410,8	2333,2
	Selisih	**-15,6**			**140,7**
2.	Konsumsi	2681,6	2630	2655,8	2657,1
	Aktifitas	2598,3	2611	2604,6	2489,8
	Selisih	**51,2**			**167,3**
3.	Konsumsi	1984	2671,5	2327,7	2375,4
	Aktifitas	1996,2	2500,4	2248,3	2297,2
	Selisih	**79,4**			**78,2**
4.	Konsumsi	2702	2231,7	2466,8	2474,3
	Aktifitas	2400,6	2387	2393,8	2352,1
	Selisih	**73**			**122,2**
5.	Konsumsi	2844,2	2900	2872,1	2852,1
	Aktifitas	2997,1	2693	2845	2706
	Selisih	**27,1**			**146,1**
6.	Konsumsi	2631,1	2600	2615,5	2660,7
	Aktifitas	2805	2412,4	2608,7	2561,7
	Selisih	**6,8**			**99**
7.	Konsumsi	2612,5	2107	2359,7	2422,8
	Aktifitas	2499,6	2095,1	2297,3	2251,2
	Selisih	**62,4**			**171,5**

No.		Minggu IV			Rata2 4 minggu
		I	II	Rata2	
8.	Konsumsi	2150,5	2071,6	2111	2326
	Aktifitas	2200,4	2010,6	2105,5	2269,8
	Selisih	**5,5**			**56,2**
9.	Konsumsi	2502,5	2277,6	2390	2460,9
	Aktifitas	2428	2360	2428	2351,1
	Selisih	**-38**			**109,8**
10.	Konsumsi	2990,5	2524,6	2757,5	2759,5
	Aktifitas	2711,6	2609,2	2660,4	2591,2
	Selisih	**97,1**			**168,3**
11.	Konsumsi	2009,3	2577,6	2293,4	2364,4
	Aktifitas	2192	2340	2266	2311,2
	Selisih	**27,4**			**53,2**
12.	Konsumsi	2630,5	2599	2614,7	2630,2
	Aktifitas	2644,6	2221,6	2433,1	2429,3
	Selisih	**181,6**			**200,9**
13.	Konsumsi	2851,5	2790,6	2821	2732,7
	Aktifitas	2823	2807,1	2815	2675,1
	Selisih	**6**			**57,6**
14.	Konsumsi	2654,1	2698,8	2676,4	2572,2
	Aktifitas	2585	2709	2647	2509,3
	Selisih	**29,4**			**62,9**

No.		Minggu IV			Rata2 4 minggu
		I	II	Rata2	
15.	Konsumsi	2521,3	2606	2563,6	2598,2
	Aktifitas	2299,5	2584,2	2441,8	2430,1
	Selisih	**121,8**			**168,1**
16.	Konsumsi	2147,5	2620	2383,7	2409
	Aktifitas	2000	2688,6	2344,3	2327,5
	Selisih	**39,4**			**81,5**
17.	Konsumsi	2436,2	2452,6	2444,4	2482
	Aktifitas	2400	2440,9	2420,4	2359,7
	Selisih	**24**			**122,3**
18.	Konsumsi	2083,2	2606,5	2344,8	2346,2
	Aktifitas	2250	2394,3	2322,1	2289,2
	Selisih	**22,7**			**57**
19.	Konsumsi	2405,6	2366,2	2385,9	2397,1
	Aktifitas	2591,5	2150	2370,7	2278,8
	Selisih	**15,2**			**118,3**
20.	Konsumsi	2812,2	2834	2823,1	2821,5
	Aktifitas	2770	2660,6	2715,3	2615,1
	Selisih	**107,8**			**206,4**
21.	Konsumsi	2380,6	2094,4	2237,5	2207,4
	Aktifitas	2351	2178,9	2264,9	2179,9
	Selisih	**-27,9**			**27,5**

No.		Minggu IV			Rata2 4 minggu
		I	II	Rata2	
22.	Konsumsi	2850,2	2872,8	2861,5	2835,9
	Aktifitas	2729,1	2500	2614,5	2520,5
	Selisih	**247**			**315,4**
23.	Konsumsi	2541,6	2170,3	2355,9	2295,6
	Aktifitas	2320,6	2229,1	2274,8	2179
	Selisih	**81,1**			**116,6**
24.	Konsumsi	2186,3	1990	2088,1	2160,1
	Aktifitas	2080,2	1989,5	2034,8	2116,1
	Selisih	**53,3**			**44**
25.	Konsumsi	2414,2	2308,5	2361,3	2343,6
	Aktifitas	2370	2153,1	2261,5	2249,2
	Selisih	**99,8**			**94,4**
26.	Konsumsi	2937,6	2482	2709,8	2719,7
	Aktifitas	2810,3	2495	2652,6	2606,6
	Selisih	**57,2**			**113,1**
27.	Konsumsi	2574,6	2290	2382,3	2384,4
	Aktifitas	2570,6	2151,1	2360,8	2319,9
	Selisih	**21,5**			**64,5**
28.	Konsumsi	2675,3	2703,2	2578,4	2780,7
	Aktifitas	2725	2404,2	2564,6	2671,9
	Selisih	**13,8**			**108,8**

No.		Minggu IV			Rata2 4 minggu
		I	II	Rata2	
29.	Konsumsi	2490,5	2390,3	2440,4	2451,9
	Aktifitas	2352	2238,8	2295,4	2249,6
	Selisih			**130,1**	**202,3**
30.	Konsumsi	2220,3	2651,1	2435,7	2470,9
	Aktifitas	2418,5	2432	2425,2	2413,9
	Selisih			**10,5**	**57**
31.	Konsumsi	2350,9	1977,4	2164,1	2355,6
	Aktifitas	2378	2100,5	2239,2	2322,6
	Selisih			**-75,1**	**33**
32.	Konsumsi	2321,7	2470,6	2396,1	2374,9
	Aktifitas	2107	2404,6	2305,8	2246,1
	Selisih			**90,3**	**128,8**

Lampiran 13

HASIL ANALISIS DATA SAMPEL (ANALISIS UNIVARIAT)

1. SEBELUM INTERVENSI *(PRE-TEST)*

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi sebelum intervensi	Mean		309.439	22.3117
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	263.934	
		Upper Bound	354.944	
	5% Trimmed Mean		304.698	
	Median		299.800	
	Variance		1.593E4	
	Std. Deviation		1.2621E2	
	Minimum		121.3	
	Maximum		603.1	
	Range		481.8	
	Interquartile Range		208.8	
	Skewness		.434	.414
	Kurtosis		-.707	.809

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi sebelum intervensi	.161	32	.034	.948	32	.124

a. Lilliefors Significance Correction

2. SETELAH INTERVENSI *(POST-TEST)*

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi setelah intervensi	Mean		113.656	11.2491
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	90.714	
		Upper Bound	136.599	
	5% Trimmed Mean		109.391	
	Median		109.300	
	Variance		4.049E3	
	Std. Deviation		63.6345	
	Minimum		27.5	
	Maximum		315.4	
	Range		287.9	
	Interquartile Range		104.7	
	Skewness		1.086	.414
	Kurtosis		1.677	.809

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi setelah intervensi	.124	32	.200*	.916	32	.017

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

HASIL ANALISIS DATA SAMPEL (ANALISIS BIVARIAT)

1. ANALISIS UJI *WILCOXON*

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi setelah intervensi - Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi sebelum intervensi	Negative Ranks	32[a]	16.50	528.00
	Positive Ranks	0[b]	.00	.00
	Ties	0[c]		
	Total	32		

a. Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi setelah intervensi < Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi sebelum intervensi

b. Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi setelah intervensi > Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi sebelum intervensi

c. Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi setelah intervensi = Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi sebelum intervensi

Test Statistics[b]

	Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi setelah intervensi - Selisih antara jumlah asupan energi dengan jumlah pengeluaran energi sebelum intervensi
Z	-4.937[a]
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Lampiran 14

DOKUMENTASI PENELITIAN

Gambar 1. Penjelasan *Diary* TERATAS kepada responden

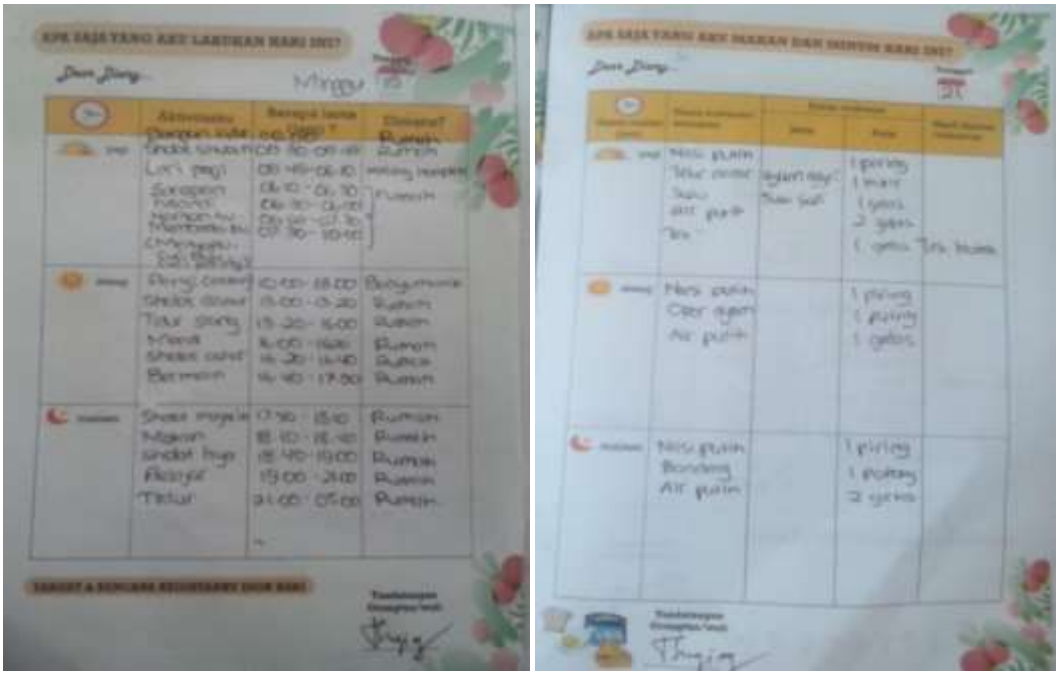
Gambar 2. Pengecekan terhadap pengetahuan & pemahaman isi media

Gambar 3. Pemantauan pengisian *Diary* TERATAS

Gambar 4. Penjelasan ukuran porsi makanan dan minuman

Gambar 5. Pemantauan pola konsumsi dan aktifitas fisik responden

Gambar 6. Contoh Media *Diary* TERATAS (Terapi Anak Obesitas)



Gambar 7. Contoh pengisian *Diary* TERATAS oleh responden