

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLB Provinsi Sulawesi Barat. Provinsi Sulawesi Barat terdiri dari 6 kabupaten. SLB yang tersebar di keenam kabupaten meliputi, Kabupaten Mamasa dengan 2 SLB, Kabupaten Polewali mandar 4 SLB, Kabupaten Majene dengan 9 SLB, Kabupaten Mamuju dengan 5 SLB, Kabupaten Mamuju tengah 3 SLB dan Kabupaten Pasangkayu sebanyak 2 SLB. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan. Proses Penelitian diawali dengan pengambilan data terlebih dahulu melalui pengukuran tinggi badan dan berat badan pada siswa SLB, kemudian dilakukan penentuan sampel. Sampel yang telah dipilih berdasarkan data pengumpulan berat badan dan tinggi badan kemudian diberikan kuesioner yang meliputi kuesioner diet, aktivitas fisik dan pola asuh orang tua. Keterbatasan yang dimiliki oleh anak penyandang

disabilitas menyebabkan semua kuesioner penelitian diisi oleh orang tua responden.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi data frekuensi demografi dan data variabel penelitian. Data kategorik yang meliputi data jenis kelamin, umur, jenis disabilitas, indeks massa tubuh, diet, aktivitas fisik dan pola asuh orang tua.

Tabel 4.1 Karakteristik Kelompok *Overweight* dan *Normal Weight* berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Jenis Disabilitas, Diet, Aktivitas Fisik dan Pola Asuh Orang Tua di SLB Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2019 (n=104)

Kategori	Kelompok		
	Overweight (n=52)	Normal weight (n=52)	Total (%)
	F (%)	F (%)	
Umur			
Remaja awal (10-15 thn)	29 (55,8)	44 (84,6)	73 (70,2)
Remaja akhir (16-20 thn)	23 (44,2)	8 (15,4)	31 (29,8)
Jenis Kelamin			
Perempuan	29 (55,8)	28 (53,8)	57 (54,8)
Laki-laki	23 (44,2)	24 (46,2)	47 (45,2)
Jenis Disabilitas			
Disabilitas Mental	42 (53,8)	36 (46,2)	78 (75)
Disabilitas Fisik	10 (38,5)	16 (61,5)	26 (25)
Diet			
Berlebih Normal & kurang)	32 (61,5)	6 (11,5)	38 (36,5)
Normal (Normal & kurang)	20 (38,5)	46 (88,5)	66 (63,5)
Aktivitas Fisik (AF)			
Ringan (Sedang & Berat)	39 (75,0)	14 (26,9)	53 (51,0)
Sedang (Sedang & Berat)	13 (25,0)	38 (73,1)	51 (49,0)
Pola Asuh orang tua			
Permisif (Demokratif & Otoriter)	2 (33,3)	4 (66,7)	6 (5,8)
Demokratif (Demokratif & Otoriter)	50 (51,0)	48 (49,0)	6 (5,8)

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan gambaran karakteristik responden kelompok kasus (*Overweight*) sebanyak 52 responden dan kelompok kontrol (*Normal*

weight) sebanyak 52 responden. Mayoritas responden berdasarkan umur adalah remaja awal sebanyak 73 (70,2%), berdasarkan jenis kelamin adalah perempuan sebanyak 57 (54,8%), berdasarkan jenis disabilitas adalah disabilitas mental sebanyak 78 (75%), berdasarkan kebiasaan diet dengan kategori normal sebanyak 66 (63,5), berdasarkan kebiasaan aktivitas fisik dengan kategori ringan sebanyak 53 (51,0), dan berdasarkan pola asuh yang dianut orang tua adalah pola asuh demokratis sebanyak 98 (94,2%).

Tabel 4.2 Gambaran Rata-rata Komsumsi Diet Kelompok *Overweight* dan Normal *weight* responden di SLB Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2019 (n=104)

Jenis Diet	Rata-Rata Komsumsi (gram)		Total
	Overweight (n=52)	Normal weight (n=52)	
Makanan Pokok	1707,25	1030,00	1368,63
Lauk Pauk	301,59	286,95	294,27
Sayu-sayuran	208,77	173,09	190,93
Buah-buahan	82,41	50,68	66,54
Susu & Hasil olahan	315,69	260,05	287,87
Makanan jajanan	433,60	286,75	360,18
Rata-rata total	3047,35	2096,31	2571,83

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan gambaran rata-rata komsumsi diet responden terbanyak pada makanan

pokok baik pada kelompok *overweight* maupun pada kelompok *normal weight* sebanyak sebanyak 1707,25 gram per hari untuk kelompok *overweight* dan 1030,00 per hari pada kelompok *normal weight*. Rata-rata konsumsi yang paling sedikit yaitu pada konsumsi buah-buahan sebesar 82,41 gram per hari pada kelompok *overweight* dan 50,68 gram per hari pada kelompok *normal weight*.

Tabel 4.3 Gambaran Rata-rata Aktivitas Fisik Kelompok *Overweight* dan *Normal weight* responden di SLB Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2019 (n=104)

Aktivitas Fisik	Rata-Rata Aktivitas Fisik (MET)		Total
	Overweight (n=52)	Normal weight (n=52)	
Aktivitas Pekerjaan	204,23	331,53	267,88
Aktivitas Perjalanan	230,76	345,38	288,08
Aktivitas waktu luang	95,00	104,62	99,81
Rata-rata total	589,6	1163,1	655,77

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan gambaran rata-rata aktivitas fisik responden terbanyak yaitu aktivitas fisik perjalanan pada kelompok *overweight* maupun pada kelompok *normal weight* sebanyak 230,76 MET per hari untuk kelompok *overweight* dan 345,38 MET per hari pada

kelompok *normal weight*. Rata-rata aktivitas fisik paling sedikit yaitu pada aktivitas waktu luang sebesar 95,00 MET per hari pada kelompok *overweight* dan 104,62 per hari pada kelompok *normal weight*

Tabel 4.4 Gambaran Rata-rata Skoring Pola Asuh Orang Tua pada Kelompok *Overweight* dan *Normal weight* responden di SLB Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2019(n=104)

Pola Asuh Orang Tua	Rata-Rata Skoring		Total
	Overweight (n=52)	Normal weight (n=52)	
Demokratif	3,59	3,60	3,59
Otoriter	2,16	2,18	2,17
Permisif	1,80	2,41	2,11
Rata-rata total	7,55	8,19	7,87

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan gambaran rata-rata pola asuh orang tua responden terbanyak yaitu pola asuh demokratif pada kelompok *overweight* maupun pada kelompok *normal weight*. Rata-rata skoring 3,59 untuk kelompok *overweight* dan 3,60 pada kelompok *normal weight*. Rata-rata skoring pola asuh orang tua responden yang paling sedikit yaitu pada pola asuh permisif sebesar 1,80 pada kelompok *overweight* dan 2,41 pada kelompok *normal weight*

3. Analisis Bivariat

Tabel 4.5 Perbedaan Nilai OR pada Kelompok *Overweight* dan *Normal weight* berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Jenis Disabilitas, Diet, Aktivitas Fisik dan Pola Asuh Orang Tua di SLB Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2019 (n=104).

Kategori	Kelompok		OR	p value 95% CI
	Overweight (n=52)	Normal weight (n=52)		
	F (%)	F (%)		
Umur				
Remaja Awal (10-16 thn)	29 (55,8)	44 (84,6)	0,229	0,001 (0,09-0,58)
Remaja akhir (17-25 thn)	23 (44,2)	8 (15,4)		
Jenis Kelamin				
Perempuan	29 (55,8)	28 (53,8)	0,925	0,844 (0,43-2,00)
Laki-laki	23 (44,2)	24 (46,2)		
Jenis Disabilitas				
Disabilitas Mental	42 (53,8)	36 (46,2)	0,536	0,174 (0,22-1,31)
Disabilitas Fisik	10 (38,5)	16 (61,5)		
Diet				
Berlebih	32 (61,5)	6 (11,5)	12,26 7	0,000 (4,43-33,94)
Normal (Normal & kurang)	20 (38,5)	46 (88,5)		
Aktivitas Fisik				
Ringan	39 (75,0)	14 (26,9)	8,143	0,000 (3,39-19,58)
Sedang (Sedang & Berat)	13 (25,0)	38 (73,1)		
Pola Asuh orang tua				
Permisif	2 (33,3)	4 (66,7)	0,480	0,400 (0,08-2,74)
Demokratif (Demokratif & Otoriter)	50 (51,0)	48 (49,0)		

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel 4.5 di dapatkan hasil jenis kelamin dan jenis disabilitas tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *overweight*. Sedangkan variabel umur berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *overweight*.

Diet dan aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap kejadian *overweight*, dimana diet yang berlebih beresiko memiliki kecenderungan *overweight* dibandingkan dengan diet yang normal. Responden yang memiliki aktivitas fisik ringan juga memiliki resiko *overweight* dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas fisik sedang. Namun berdasarkan pola asuh orang tua tidak memiliki hubungan yang signifikan antara kejadian *overweight*.

Perbandingan nilai OR berdasarkan diet yaitu 12,27 yang artinya responden yang konsumsi diet dengan kategori berlebih 12,27 kali lipat beresiko mengalami *overweight* dibanding responden dengan kategori diet normal. Nilai OR dari aktivitas fisik yaitu 8,14 yang berarti responden dengan kategori aktivitas ringan 8,14 kali

beresiko mengalami *overweight* dibanding responden dengan kategori aktivitas fisik sedang.

Tabel 4.6 Perbedaan Nilai OR Rata-rata Komsumsi Diet Kelompok *Overweight* dan Normal *weight* responden di SLB Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2019 (n=104)

Jenis Diet	Kelompok		Total (%)	P Value OR CI
	Overweight (n=52) F (%)	Normal weight (n=52) F (%)		
Makanan				
Pokok				
Berlebih	48 (92,3)	20 (38,5)	68 (65,4)	0,000
Normal	4 (7,7)	32 (61,5)	36 (34,6)	19,20 (6,00- 61,43)
Lauk Pauk				
Berlebih	44 (84,6)	36 (69,2)	80 (76,9)	0,063
Normal	8 (15,4)	16 (30,8)	24 (23,1)	2,44 (0,94- 6,36)
Sayur- sayuran				
Berlebih	50 (96,2)	36 (69,2)	86(82,7)	0,000
Normal	2 (3,8)	16 (30,8)	18 (17,3)	11,11 (2,40- 51,37)
Buah- buahan				
Berlebih	41 (78,8)	9 (17,3)	50 (48,1)	0,000
Normal	11 (21,2)	43 (82,7)	54 (51,9)	17,81 (6,69- 47,42)
Susu & Hasil olahan				
Berlebih	37 (71,2)	14 (26,9)	51 (49,0)	0,000
Normal	15 (28,8)	38 (73,1)	53 (51,0)	6,69 (2,84- 15,78)
Makanan Jajanan				
Berlebih	40 (76,9)	31 (59,6)	71 (68,3)	0,058
Normal	12 (23,1)	21 (40,4)	33 (31,7)	2,26 (0,96- 5,28)

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi rata-rata konsumsi diet makanan pokok, sayur-sayuran, buah-buahan dan susu & hasil olahannya berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *overweight*. Distribusi responden berdasarkan rata-rata konsumsi diet lauk pauk dan makanan jajanan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *overweight*.

Nilai OR pada makanan pokok yaitu 19,20 yang berarti responden dengan konsumsi makanan pokok berlebih 19,20 kali beresiko *overweight* dibanding responden dengan konsumsi makanan pokok normal. Nilai OR pada sayur-sayuran yaitu 11,11 yang berarti responden dengan konsumsi sayur-sayuran berlebih 11,11 kali beresiko *overweight* dibanding responden dengan konsumsi sayur-sayuran normal. Nilai OR pada buah-buahan sebesar 17,81 yang berarti responden dengan konsumsi buah-buahan berlebih 17,81 kali beresiko *overweight* dibanding responden dengan konsumsi buah-buahan normal. Nilai OR pada susu dan hasil olahannya

sebesar 6,69 yang berarti responden dengan konsumsi susu dan hasil olahannya berlebih 6,69 kali beresiko *overweight* dibanding responden dengan konsumsi susu dan hasil olahannya normal.

Tabel 4.7 Perbedaan Nilai OR Rata-rata Aktivitas Fisik Kelompok *Overweight* dan Normal *weight* responden di SLB Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2019 (n=104)

Jenis Diet	Kelompok		Total (%)	P Value OR CI
	Overweight (n=52) F(%)	Normal weight (n=52) F (%)		
Aktivitas pekerjaan	42 (80,8)	27 (51,9)	69 (66,3)	0,02
Ringan	10 (19,2)	25 (48,1)	35 (33,7)	3,89
Sedang				(1,62-9,36)
Aktivitas Perjalanan	43 (82,7)	29 (55,8)	72 (69,2)	0,003
Ringan	9 (17,3)	23 (44,2)	32 (30,8)	3,79
Sedang				(1,54-9,35)
Aktivitas waktu luang	43 (82,7)	17 (32,7)	60 (57,7)	0,000
Ringan	9 (17,3)	35 (67,3)	44 (42,4)	9,84
Sedang				(3,91-24,76)

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.7 rata-rata aktivitas fisik responden dari aktivitas fisik pekerjaan, aktivitas fisik perjalanan dan aktivitas fisik waktu luang berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *overweight*.

Berdasarkan tabel diatas nilai OR aktivitas pekerjaan sebesar 3,89 yang berarti responden dengan aktivitas pekerjaan ringan 3,89 kali beresiko *overweight* dibanding responden dengan aktivitas pekerjaan sedang. Nilai OR pada aktivitas perjalanan sebesar 3,79 yang berarti responden dengan aktivitas perjalanan ringan 3,89 kali beresiko *overweight* dibanding responden dengan aktivitas perjalanan sedang. Nilai OR pada aktivitas waktu luang sebesar 9,84 yang berarti responden dengan aktivitas waktu luang dengan kategori ringan 3,84 kali beresiko *overweight* dibanding responden dengan kategori aktivitas waktu luang sedang.

4. Analisis Multivariat

Tabel 4.8 Hasil Uji Multivariat *Binary Logistic* pada Kelompok *Overweight* dan *Normal weight* berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Jenis Disabilitas, Diet, Aktivitas Fisik dan Pola Asuh Orang Tua di SLB Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2019 (n=104)

Kategori	Koefisien	S.E	Wald	Df	Sig OR CI 95%
<i>Constant</i>	- 1,00	0,65	2,39	1	0,120 0,37
Umur	-2,21	0,70	10,06	1	0,002 0,11 (0,03-0,43)
Diet	3,54	0,76	21,68	1	0,000 34,30 (7,75-151,86)
Aktivitas Fisik	2,672	0,669	15,939	1	0,000 14,47 (3,90-53,73)

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa koefisien pada umur dapat diartikan sebagai adanya kemungkinan *overweight* ketika umur berada pada kategori remaja awal. Selanjutnya, Koefisien positif pada diet dapat diartikan bahwa adanya kemungkinan *overweight* ketika berada pada kategori diet berlebih. Koefisien positif pada aktivitas fisik dapat diartikan sebagai adanya kemungkinan *overweight* meningkat pada aktivitas fisik kurang.

Berdasarkan tabel diatas model logit yang terbentuk adalah sebagai berikut :

$$y = \text{konstanta} + a_1x_1 (\text{Umur}) + a_2x_2 (\text{Diet}) + a_3x_3 (\text{Aktivitas fisik}).$$

$$y = -1 + (-2,21) (1) + 3,54 (1) + 2,67 (1)$$

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan nilai OR diet dan aktivitas fisik lebih dari satu artinya diet dan aktivitas fisik cenderung mempunyai resiko paling tinggi terhadap kejadian *overweight*.

B. Pembahasan

Overweight bisa terjadi pada semua kalangan umur, baik itu pria maupun wanita. Pada kalangan remaja masalah *overweight* merupakan masalah tersendiri., keadaan ini disebabkan oleh masa remaja merupakan ajang pencarian jati diri. Salzman (2008) berpendapat bahwa masa remaja adalah masa perkembangan sikap tergantung kepada orang tua menuju kemandirian, perenungan diri, minat-minat seksual, perhatian terhadap nilai-nilai dan isu-su moral. Trend isu

terkait *overweight* pada remaja belakangan ini mengalami peningkatan.

Overweight dikalangan remaja pada umumnya dikaitkan dengan gaya hidup yang cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik yang kurang, faktor demografi, latar belakang keluarga dan faktor ekonomi keluarga (Zeller & Modi,2008). Perilaku yang diciptakan pada masa remaja baik tentang pola konsumsi diet maupun aktivitas fisik dipengaruhi oleh masa transisi remaja dari masa kanak-kanak ke dewasa. Masa transisi tersebut akan menimbulkan perubahan secara signifikan baik perubahan fisik, psikologis maupun perilaku (Farhat *et al*, 2014).

Overweight pada remaja disabilitas juga dikaitkan dengan gaya hidup, aktivitas fisik, faktor demografi, faktor lingkungan dan faktor latar belakang keluarga. Perbedaan yang menonjol terhadap kecenderungan kejadian *overweight* pada remaja disabilitas dibandingkan pada remaja umumnya adalah prasangka, isolasi sosial dan diskriminasi.

Remaja disabilitas memiliki kebutuhan yang sama dengan kebutuhan remaja pada umumnya. Mereka membutuhkan lingkungan, pendidikan, layanan kesehatan yang aman dan mendukung dan akses ke olahraga dan rekreasi (UNICEF, 2000). Kenyataan yang di jumpai dalam masyarakat adalah remaja dengan disabilitas dianggap tidak dapat bermanfaat dan melakukan fungsinya dengan baik sehingga remaja dengan disabilitas kebanyakan akan mengisolasi diri atau sengaja di isolasi. Kegiatan mengisolasi diri dan di isolasi menyebabkan remaja dengan disabilitas tidak memiliki kegiatan diluar rumah yang menyebabkan aktivitas fisik yang bisa di lakukan oleh mereka sangat minim. Kegiatan yang di batasi, aktivitas fisik yang minim menyebabkan peningkatan berat badan dikalangan remaja dengan disabilitas sehingga memicu tingginya angka *overweight* dikalangan mereka (Groce, 2014).

1. Umur

Berdasarkan umur yang terbanyak mengalami *overweight* adalah umur remaja awal sebanyak 29 (55,8 %). Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Mikulovic *et al* (2011) yang mengemukakan persentase kejadian *overweight* yang terbanyak pada umur 10-14 tahun sebanyak 22,5% dan persentase umur 15-20 tahun sebanyak 14,8%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Papas *et al* (2016) di dapatkan hasil persentase kelompok umur yaitu umur 10-15 tahun sebesar 92 % dan persentase kelompok umur > 15 tahun sebesar 8%.

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian *overweight* dengan nilai p value sebesar 0,001 (<0,05). Choi *et al* (2012) mengemukakan penelitian yang sama bahwa ada hubungan positif antara usia dan kelebihan berat badan anak dengan disabilitas. Penelitian ini mengungkapkan bahwa usia 13-18 tahun lebih mungkin memiliki BMI yang tinggi di bandingkan dengan anak-anak berusia 7-12 tahun. Hasil penelitian tersebut dikaitkan dengan pubertas atau pematangan jenis kelamin. Umur 9-12 tahun, adalah waktu yang berisiko tinggi untuk pengembangan kelebihan berat badan (Jasik & Lustig 2008) sedangkan masa

transisi dari masa kanak-kanak ke remaja dikaitkan dengan risiko kenaikan berat badan yang lebih besar, dan ini bisa menjelaskan alasannya kelompok anak dengan remaja awal yang disabilitas menunjukkan prevalensi *overweight* yang lebih tinggi (Papas *et al*, 2016).

2. Jenis Kelamin

Kejadian *overweight* berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah pada perempuan sebanyak 29 (55,8 %). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Hendra *et al* (2016) dengan hasil penelitian yaitu kejadian *overweight* di dominasi oleh perempuan sebanyak 16,7% dan laki-laki sebanyak 6,1%. Mokolengsang *et al* (2016) dalam penelitiannya juga mendapatkan hasil sebagian besar jenis kelamin yang mengalami *overweight* adalah perempuan sebanyak 56,6% dan laki-laki sebanyak 43,4%. Penelitian yang sejalan juga dikemukakan oleh Maiano (2011) yang mengemukakan bahwa tingkat kejadian *overweight* pada anak disabilitas lebih banyak terjadi pada anak perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapatkan hasil p value sebesar 0,844 ($>0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian *overweight* pada remaja disabilitas. Secara biologis *overweight* biasanya lebih banyak terjadi pada wanita karena tubuh wanita disesuaikan untuk menyimpan lebih banyak lemak berkaitan dengan reproduksi. Penelitian terkini telah mendokumentasikan bahwa perbedaan gender pada *overweight* dan prevalensi obesitas bervariasi menurut sosial dan konteks budaya (lee, 2017). Jenis kelamin pada dasarnya bisa dikaitkan dengan kejadian *overweight* namun selain jenis kelamin yang merupakan faktor internal seseorang, faktor eksternal juga sangat berpengaruh terhadap kejadian *overweight* misalnya lingkungan. Hasil penelitian saat ini banyak mengaitkan kejadian *overweight* dengan gaya hidup tanpa memperlihatkan adanya hubungan yang serius terkait dengan jenis kelamin (Pinto *et al*, 2018)

3. Jenis Disabilitas

Jenis disabilitas yang dialami oleh responden dengan *overweight* sebagian besar adalah disabilitas mental sebanyak 42 (53,8%) begitupun dengan kelompok normal weight sebanyak 36 (46,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Reinhr *et al* (2010) memperlihatkan hasil yang sama bahwa jenis disabilitas yang terbanyak yang mengalami *overweight* terhadap remaja dengan disabilitas adalah tuna grahita dengan persentase 35%. Savage dan Emerson (2016) mengatakan bahwa anak-anak dengan tuna grahita secara signifikan meningkatkan risiko obesitas bila dibandingkan dengan teman sebaya mereka yang bukan merupakan tuna grahita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja dengan disabilitas tunagrahita tidak cukup aktif secara fisik (Boddy *et al*, 2015). Asumsi yang sama juga dikemukakan oleh Sundahl *et al* (2016) yang mengatakan bahwa remaja dengan tuna grahita kurang dalam melakukan aktivitas fisik, mereka akan cenderung berdiam diri dirumah tanpa melakukan aktivitas apapun. Salahsatu faktor yang

menyebabkan anak dengan tunagrahita kurang dalam melakukan aktivitas fisik yaitu kurangnya partisipasi dalam masyarakat atau teman sebaya yang tanpa disabilitas. Kurangnya partisipasi dalam masyarakat dipicu oleh adanya kesulitan dalam menjalin pertemanan sehingga menyebabkan mereka mengisolasi diri mereka sendiri. Faktor-faktor lainnya yaitu termasuk prasangka negatif terhadap orang-orang disabilitas dari orang-orang di sekitarnya, selain itu perilaku dan kesulitan bahasa yang tidak biasa yang mempengaruhi anak-anak cacat itu sendiri sehingga kurang dalam aktivitas fisik (Reinhr *et al*, 2010).

4. Diet

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square test di peroleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara diet dan kejadian *overweight* pada remaja disabilitas dengan nilai p value sebesar 0,000 ($<0,05$). Parameter hubungan yang digunakan adalah OR dengan nilai 12,267 dan CI 4,433-33,942 yang artinya remaja disabilitas dengan diet berlebih kemungkinan (oods) 12,267 kali lipat mengalami

overweight dibandingkan dengan remaja disabilitas dengan diet normal. Smetanina (2015) dalam penelitiannya mengemukakan hasil bahwa melewatkan sarapan dan makan makanan secara berlebihan dikaitkan dengan kejadian *overweight* dengan nilai ($p < 0,05$).

Tee *et al* (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kebiasaan makan berlebih dengan durasi yang sering serta memiliki kebiasaan makan malam berkontribusi secara positif terhadap kejadian *overweight*. Sedangkan rutin sarapan pagi dan menjaga porsi makan dan dengan durasi makan yang normal bisa mengurangi resiko *overweight*.

Penelitian yang dilakukan Mikulovic *et al* (2011) mengungkapkan bahwa anak penyandang disabilitas lebih cenderung makanan apapun untuk dimakan tanpa mempertimbangkan kadar gizi yang terkandung di dalamnya. Anak penyandang disabilitas lebih mengutamakan rasa pada makanan dan mengamsusikan bahwa ketika makan faktor yang paling penting adalah mereka senang dan kenyang. Sementara pada umumnya anak usia remaja yang tidak mengalami

disabilitas menjaga pola makan untuk membuat tubuh mereka tetap ideal.

Grumstrup & Demchak (2019) dalam penelitian kualitatif yang dilakukan terhadap 7 orang anak penyandang disabilitas mengatakan bahwa 3 diantara anak tersebut lebih memilih makanan asupan tinggi lemak dan menolak makan sayur dan buah dengan frekuensi makan lebih dari 3 kali sehari. Kecenderungan anak disabilitas tersebut memilih makanan dengan asupan tinggi dipicu oleh rasa dari makanan tersebut. Selain itu dalam penelitian tersebut juga di ungkapkan bahwa anak dengan disabilitas memiliki pengetahuan yang terbatas, preferensi diet yang kurang, efek samping obat, dan kesulitan motorik oral. Kesimpulan yang bisa diambil dari penelitian tersebut yaitu anak dengan disabilitas memiliki keterbatasan dalam hal pengetahuan yang kurang terhadap jenis makanan yang sehat sehingga memungkinkan mereka untuk tidak memilih dan memilah makanan yang mereka makan. Ketidakmampuan memilih dan memilah makanan serta kecenderungan menyukai makanan dengan rasa menimbulkan

diet yang kurang sehat sehingga memicu terjadinya *overweight*.

Rata-rata konsumsi diet yang paling berpengaruh terhadap kejadian *overweight* adalah makanan pokok dan sayur-sayuran. Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh musaigar (2016) yang mengungkapkan bahwa meskipun dalam penelitiannya tidak ditemukan adanya kebiasaan ngemil yang berlebihan tetapi asupan gizi makro seperti konsumsi karbohidrat yang berlebihan bisa meningkatkan kejadian *overweight*. Kegemukan merupakan dampak dari ketidakseimbangan energi yaitu asupan energi jauh melampaui keluaran energi dalam jangka waktu tertentu. Konsumsi karbohidrat berlebih menyebabkan kelebihan energi. Kelebihan energi di dalam tubuh disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Konsumsi sayur-sayuran yang relatif tinggi dalam penelitian ini dikaitkan dengan kenyataan bahwa banyak jenis sayuran termasuk dalam hidangan tradisional warga setempat yang ada di Provinsi Sulawesi Barat.

5. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square test di peroleh hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* pada remaja disabilitas dengan nilai p value sebesar 0,000 ($<0,05$). Parameter hubungan yang digunakan adalah OR dengan nilai 8,143 dan CI 95% 3,387-19,577 yang artinya remaja disabilitas dengan aktifitas fisik kurang kemungkinan (oods) 8,143 kali lipat mengalami *overweight* dibandingkan dengan remaja disabilitas pada aktivitas sedang. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Yaghubi *et al* (2013) yang mengatakan bahwa adanya hubungan aktivitas fisik yang kurang terhadap *overweight* pada anak dengan disabilitas dengan nilai ($p<0,05$). Hong *et al* (2012) mengungkapkan hasil penelitian yang sama bahwa anak dengan disabilitas yang memiliki aktivitas fisik 60 menit per hari dikaitkan dengan resiko negatif *overweight* dan obesitas.

Aktivitas fisik yang menyebabkan *overweight* dikaitkan dengan tingkat pengeluaran energi individu yang kurang.

jumlah waktu yang dihabiskan dalam kegiatan menetap cenderung berkontribusi terhadap *overweight* melalui pengurangan energi yang kurang (Banks *et al*, 2011). Cook (2011) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa aktivitas fisik yang kurang dan kebiasaan untuk menetap pada remaja disabilitas sangat berpengaruh terhadap kejadian *overweight*. Keterbatasan yang dimiliki oleh penyandang disabilitas dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik sehingga terjadilah ketidak seimbangan energi dalam tubuh. Selain itu kurangnya fasilitas pendukung dimasyarakat yang bisa mereka manfaatkan untuk melakukan aktivitas fisik (Fox *et al*, 2013)

Rata-rata aktivitas fisik yang paling berpengaruh terhadap kejadian *overweight* adalah aktivitas waktu luang. Hong (2016) terdapat hubungan yang signifikan antara usia remaja dan keterbatasan dengan tingkat aktivitas fisik. Keterbatasan mempengaruhi orang dengan disabilitas kesulitan dalam melakukan aktivitas dan menentukan aktivitas waktu luang yang bisa dilakukan oleh mereka. Dengan kata lain peneliti

berasumsi bahwa tidak banyak aktivitas yang bisa dilakukan oleh mereka penyandang disabilitas disebabkan karena kurangnya penerimaan lingkungan terhadap mereka, kurangnya kepercayaan terhadap mereka dan kurangnya kepercayaan diri dari merek sendiri untuk melakukan banyak hal. Aktivitas yang sering dilakukan oleh mereka lebih banyak dilakukan di sekolah yang berbanding terbalik dengan aktivitas waktu luang mereka.

6. Pola Asuh Orang Tua

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan chi square test di peroleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* pada remaja disabilitas dengan nilai p value sebesar 0,400 ($>0,05$). Parameter hubungan yang digunakan adalah OR dengan nilai 0,48 dengan IC 95% 0,084-2,743. Hasil pada penelitian mengungkapkan bahwa pola asuh demokratis adalah pola asuh yang banyak dianut oleh orang tua responden baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Rudi *et al* (2014) mengungkapkan hasil penelitian yang sama yaitu orang

tua yang memiliki anak disabilitas cenderung untuk menghargai anak sebagai individu dengan segenap perasaan serta mengakui hak-hak anak dan memenuhi kebutuhan untuk mengekspresikan perasaan.

Pada pola asuh demokratis orang tua berusaha mengarahkan anaknya secara rasional, berorientasi pada masalah yang dihadapi, menghargai komunikasi yang saling memberi dan menerima, menjelaskan alasan yang rasional yang mendasari tiap-tiap permintaan tetapi juga menggunakan kekuasaan bila perlu, mengharapkan anak untuk mematuhi orang dewasa dan kemandirian, saling menghargai antara anak dan orang tua. Orang tua tidak mengambil posisi mutlak dan tidak juga mendasari pada kebutuhan anak semata. Menurut Mcneilly *et al* (2016) pola pengasuhan demokratis bisa membantu anak menjadi lebih mandiri dan bisa juga menyebabkan ketergantungan. Aspek tersebut jika dikaitkan dengan kejadian berat badan maka pemilihan makanan dan juga kemauan untuk beraktivitas bisa menjadi positif dan negatif sebab pada pola pengasuhan ini ketika negosiasi antara anak

dan orang tua maka kebanyakan orang tua dari anak penyandang disabilitas merasa berat untuk tidak mengiyakan kemauan anak sehingga meskipun orang tua menganut pola asuh demokratis anak-anak mereka tetap mengalami *overweight*.

Pola pengasuhan orang tua sebenarnya sangat memegang peranan penting terhadap *overweight* yang dialami oleh anak disabilitas. Keterampilan pola asuh yang dimiliki oleh orang tua memungkinkan mereka untuk menyediakan lingkungan rumah yang secara aktif merangsang pertumbuhan kognitif dan emosional anak-anak. Namun, efek pola asuh orang tua terlihat selama masa kanak-kanak dan tampaknya perlahan-lahan berkurang pada masa remaja karena pengaruh lingkungan lainnya seperti sekolah, lingkungan sekitar dan interaksi sosial memainkan peran yang juga sangat besar terhadap kebiasaan anak (Mailano, 2011).

Intervensi Penurunan Kejadian *Overweight* pada Remaja dengan Disabilitas

Menurut Paula M. Minihan, Sarah N. Fitch and Aviva (2010) dalam memerangi overweight pada anak dengan disabilitas perlu di gunakan model ekologis yang menggambarkan 5 faktor yang saling berpengaruh yaitu :

1. Individual

Masing-masing Anak harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan dan aktivitas mereka sendiri. Orang tua dapat berbicara dengan mereka tentang makan sehat dan pentingnya aktivitas fisik dan melibatkan mereka dalam upaya mencari makanan sehat yang menyenangkan dan kegiatan kebugaran yang menyenangkan. Anak-anak dapat menetapkan tujuan untuk diri mereka sendiri. Orang tua tidak boleh memaksa dan menetapkan tujuan secara sepihak untuk menurunkan berat badan tetapi lebih kepada memberitahukan perilaku yang baru yang bertujuan untuk memulai hidup sehat.

2. Interpersonal (Keluarga dan teman sebaya)

Keluarga harus berkomitmen tidak hanya untuk mengubah kebiasaan anak-anak mereka, tetapi juga untuk mengubah kebiasaan mereka sendiri, membeli, menyiapkan dan makan makanan sehat sebagai sebuah keluarga dan memasukkan kegiatan kebugaran yang menyenangkan ke dalam kehidupan keluarga. Kelebihan dari pendekatan ini adalah bahwa setiap orang menuai manfaat dengan merasa lebih sehat dan lebih energik. Anak-anak juga belajar bahwa berat badan yang sehat adalah bagian dari hidup sehat, bukan sesuatu yang dipaksakan kepada mereka karena cacat mereka.

Ketika anak-anak bertambah besar, teman sebaya seringkali menjadi motivator yang lebih efektif daripada orang tua. Kegiatan yang dilakukan akan lebih menyenangkan jika dilakukan dengan teman sebaya. Maka dari itu orang tua harus mendukung dan tidak membatasi anak dalam hal bergaul dengan teman sebayanya.

3. Organisasi (Sekolah dan Petugas Kesehatan)

Orang tua perlu memastikan bahwa semua orang dalam kehidupan anak bekerja bersama untuk meningkatkan berat badan yang sehat. Di sekolah, itu berarti mendidik para guru dan staf tentang makanan yang sehat dan modifikasi perilaku yang berkaitan dengan peningkatan aktivitas fisik.

Petugas kesehatan juga perlu dididik, karena banyak dari petugas kesehatan yang tidak terbiasa dalam merawat anak dengan disabilitas misalnya pada proses pemberian obat banyak petugas kesehatan yang tidak menghiraukan mengenai efek samping obat yang diberikan kepada anak.

4. Komunitas

Kegiatan setiap orang secara tidak sadar dipengaruhi oleh lingkungan buatan. Misalnya modifikasi jalan yang bisa digunakan oleh orang disabilitas. Fasilitas komunitas yang tidak ramah terhadap penyandang disabilitas yang secara tidak langsung merupakan hambatan utama bagi penyandang cacat yang mungkin mencoba untuk berjalan-jalan dan melakukan banyak aktivitas. Oleh sebab itu perlu aksesibilitas yang

memadai di komunitas yang bisa mendukung kegiatan orang dengan disabilitas.

5. Kebijakan Pemerintah

Para peneliti dan pembuat kebijakan yang ingin memahami dan memerangi *overweight* pada masa kanak-kanak harus memastikan untuk memasukkan anak-anak dengan disabilitas dalam studi, rencana, dan kebijakan mereka. Misalnya membuat Undang-undang tentang disabilitas adalah langkah pertama yang utama. Inisiatif kebijakan lain harus fokus pada peningkatan ketersediaan makanan sehat di sekolah dan lingkungan.

Teori Keperawatan Orem terhadap kejadian *overweight* pada Remaja Disabilitas

Orem mengajukan 3 (tiga) teori yang saling berhubungan dan banyak digunakan. Pusat dari ketiga teori tersebut adalah bahwa fungsi manusia dan pemeliharaan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan dengan merawat untuk hal-hal tersebut. Teori pertama “defisit perawatan diri,” merupakan yang paling komprehensif dan inti dari idenya. Hal ini

merupakan gambaran konseptual penerima perawatan sebagai manusia yang tidak mampu melakukan perawatan diri secara kontinyu dan independen dikarenakan hal-hal yang terkait dengan kesehatan atau keterbatasan (Orem, 1985). Teori kedua, “teori perawatan diri” berdasar pada ide sentral bahwa suatu hubungan muncul antara tindakan perawatan diri yang dipertimbangkan serta perkembangan dan fungsi individu dan kelompok. Teori ketiga, “teori sistem keperawatan” yang menggambarkan kebutuhan perawatan diri terapeutik dan tindakan-tindakan serta sistem-sistem yang terlibat dalam perawatan diri dalam konteks hubungan interpersonal dan yang dibangun dalam diri manusia dengan defisit perawatan diri (Orem dan Taylor, 1986). Fokus dalam ketiga teori ini adalah perawatan diri yang didefinisikan sebagai “praktik atau aktivitas individu memulai dan menunjukkan keperluan mereka sendiri dalam memelihara hidup, kesehatan, dan kesejahteraan” (Orem, 1985). Perawatan diri tidak terbatas pada seseorang yang memberikan perawatan untuk dirinya sendiri; hal ini termasuk perawatan yang ditawarkan oleh orang

lain untuk keperluan orang lain. Perawatan mungkin ditawarkan oleh anggota keluarga atau orang lain hingga orang tersebut mampu untuk melakukan perawatan diri. Perawatan diri mempunyai tujuan dan berperan terhadap integritas struktural, fungsi, dan perkembangan manusia (Orem, 1985). Tujuan yang ingin dicapai adalah keperluan universal, perkembangan, dan perawatan kesehatan akibat penyimpangan kesehatan.

Disabilitas atau keterbatasan diri adalah istilah yang meliputi gangguan, keterbatasan aktifitas dan pembatasan partisipasi, dapat bersifat fisik, kognitif, mental sensorik, emosional, perkembangan atau beberapa kombinasi dari itu. Gangguan adalah sebuah masalah pada fungsi tubuh atau strukturnya. Suatu pembatasan kegiatan adalah kesulitan yang dihadapi oleh individu dalam melaksanakan tugas atau tindakan, sedangkan pembatasan partisipasi merupakan masalah yang dialami oleh Individu dalam keterlibatan dalam situasi kehidupan. Jadi disabilitas adalah sebuah fenomena kompleks yang mencerminkan interaksi antara ciri dari tubuh

seseorang dan ciri dari masyarakat tempat dia tinggal. Dengan berbagai defenisi mengenai disabilitas tergambarkan bahwa orang dengan disabilitas sangat rentan terhadap self care yang kurang.

Overweight dikalangan remaja dikaitkan dengan gaya hidup yang cenderung mengkomsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik yang kurang, faktor demografi, latar belakang keluarga dan faktor ekonomi keluarga (Zeller & Modi,2008). Perilaku yang diciptakan pada masa remaja baik tentang pola komsumsi diet maupun aktivitas fisik dipengaruhi oleh masa transisi remaja dari masa kamak-kanak ke dewasa. Masa transisi tersebut akan menimbulkan perubahan secara signifikan baik perubahan fisik, psikologis maupun perilaku (Farhat *et al*, 2014). Keterbatasan yang dimiliki oleh penyandang disabilitas menyebabkan kesulitan dalam pemenuhan *self care* yang akan memicu keadaan *overweight*.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini masih kurang karena keterbatasan peneliti.
2. Matching tidak dilakukan terhadap kelompok kontrol dan kelompok kasus.
3. Data demografi orang tua responden tidak dimunculkan dalam penelitian ini.
4. Penilaian terhadap diet menggunakan kuesioner FFQ memiliki kelemahan dalam pengukurannya yaitu daya ingat responden yang kurang dan pencatatan oleh peneliti yang kurang teliti.
5. Kuesioner yang digunakan pada pola asuh orang tua adalah kuesioner yang umum yang tidak terkait secara spesifik terhadap penilaian *overweight*.