

**PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP PENGENDALIAN OBESITAS
PADA SUKU FLORES DI KOTA KUPANG**

***THE INFLUENCE OF FAMILY EMPOWERMENT ON CONTROLLING OBESITY IN THE
FLORES ETHNIC IN KUPANG***



**FRANSISKUS GERODA MADU
K013191005**



**PROGRAM STUDI DOKTOR ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP PENGENDALIAN OBESITAS
PADA SUKU FLORES DI KOTA KUPANG

Disertasi
Sebagai Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Doktor

Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

FRANSISKUS GERODA MADO

K013191005

Kepada

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024

DISERTASI

PENGARUH PEMBERDAYAAN KELUARGA TERHADAP PENGENDALIAN
OBESITAS PADA SUKU FLORES DI KOTA KUPANGFRANSISKUS GERODA MADO
K013191005telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Doktor pada tanggal Delapan bulan Mei
tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
MakassarMengesahkan:
Promotor,Prof. Dr. Nurhazred Jafar, Fat., M.Kes
NIP. 19641231 199002 1 001

Ko-Promotor,

Dr. D. Masrita Muis, MS
NIP. 19690601 199903 3 002

Ko-Promotor,

Dr. Ida Leida Maria, SKM, MKM, M.Sc, PH
NIP. 19680226 199308 2 003Ketua Program Studi S3
Ilmu Kesehatan Masyarakat,Prof. Dr. Ambrudus Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 901Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,Prof. Guzi Pratiwi, SKM, M.Kes, M.Sc, PH, Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

ABSTRAK

Fransiskus Geroda Mado. Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Pengendalian *Overweight* Dan Obesitas Pada Suku Flores Di Kota Kupang (Dibimbing oleh Nurhaedar Jafar, Masyita Muis dan Ida Leida Maria).

Latar belakang. *Overweight* dan obesitas menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat terutama penyakit tidak menular dan terjadi pada semua kelompok umur serta terjadi pada negara maju maupun negara berkembang. Penyebab *overweight* dan obesitas sangat kompleks; faktor genetik, biologis, psikososial, perilaku dan sosial budaya. Dampak obesitas pada anak berkaitan dengan efek fisik dan psikologis yang sangat merugikan ketika dimasa kecil dan berpotensi terus berlanjut ketika masa dewasa. Obesitas dapat memudahkan terjadinya sejumlah penyakit tidak menular yang sangat berbahaya dan menelan biaya perawatan yang sangat mahal. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pengendalian *overweight* dan obesitas pada suku Flores di kota Kupang. **Metode.** Penelitian ini menggunakan desain penelitian dengan metode campuran atau *mixed method*, yaitu *exploratory sequential mixed-methods* dilakukan dengan mengeksplorasi data kualitatif sebagai tahap awal dilanjutkan dengan analisis data dan hasilnya digunakan sebagai dasar pada fase berikutnya untuk mengumpulkan data kuantitatif. **Hasil.** Hasil penelitian pada tahap pertama menunjukkan bahwa terdapat kurangnya pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang *overweight* dan obesitas serta dibutuhkan media modul dan leaflet sebagai media pembelajaran untuk memahami *overweight* dan obesitas. Oleh karena itu, diperlukannya edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga dengan menggunakan media modul dan leaflet. Sedangkan hasil penelitian pada tahap kedua menunjukkan ada pengaruh intervensi pemberdayaan keluarga terhadap pengetahuan $p (0,000)$, aktivitas fisik $p (0,000)$, asupan gizi $p (0,001)$, perilaku menetap $p (0,000)$, dan budaya keluarga $p (0,000)$ terhadap pencegahan *overweight* dan obesitas. Ada perbedaan IMT $p (0,004)$ anak setelah penerapan intervensi pemberdayaan keluarga, dan ada perbedaan kemampuan keluarga setelah intervensi $p (0,009)$. **Kesimpulan.** Pemberdayaan berbasis keluarga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan keluarga yang berdampak pada perubahan perilaku efektif mencegah *overweight* dan obesitas. Pandangan dalam budaya Flores tentang jika makan ingat orang yang belum makan dapat dipakai sebagai strategi untuk mencegah dan mengendalikan *overweight* dan obesitas.

Kata kunci: *Overweight*, Obesitas, pemberdayaan keluarga, edukasi kesehatan, suku Flores



ABSTRACT

Fransiskus Geroda Mado. The Effect of Family Empowerment on Controlling Overweight and Obesity in the Flores Ethnic in Kupang City (Supervised by Nurhaedar Jafar, Masyita Muis and Ida Leida Maria).

Background. Overweight and obesity are a threat to public health, especially non-communicable diseases and occur in all age groups and in developed and developing countries. The causes of overweight and obesity are very complex; genetic, biological, psychosocial, behavioral and socio-cultural factors. The impact of obesity on children is related to physical and psychological effects that are very detrimental during childhood and have the potential to continue into adulthood. Obesity can facilitate the occurrence of a number of non-communicable diseases which are very dangerous and very expensive to treat. **Objective.** This research aims to examine the effect of family empowerment on controlling overweight and obesity among the Flores tribe in the city of Kupang. **Method.** This research uses a research design with mixed methods, namely exploratory sequential mixed-methods carried out by exploring qualitative data as an initial stage followed by data analysis and the results are used as a basis for the next phase to collect quantitative data. **Results.** The results of the research in the first stage showed that there was a lack of family knowledge and ability about overweight and obesity and that media modules and leaflets were needed as learning media to understand overweight and obesity. Therefore, health education is needed to increase family knowledge and abilities using modules and leaflets as media. Meanwhile, the results of research in the second stage showed that there was an effect of family empowerment intervention on knowledge p (0.000), physical activity p (0.000), nutritional intake p (0.001), sedentary behavior p (0.000), and family culture p (0.000) on preventing overweight and obesity. There is a difference in BMI p (0.004) of children after implementing the family empowerment intervention, and there is a difference in family ability after the intervention p (0.009). **Conclusion.** Family-based empowerment can increase family knowledge and abilities which have an impact on effective behavior change in preventing overweight and obesity. The view in Flores culture about if you eat remembers people who haven't eaten can be used as a strategy to prevent and control overweight and obesity.

Keywords: Overweight, Obesity, family empowerment, health education, ethnic Flores



PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, disertasi berjudul “Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Pengendalian Overweight Dan Obesitas Pada Suku Flores Di Kota Kupang” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M. Kes sebagai Promotor dan Dr.dr. Masyita Muis, MS sebagai co-promotor-1 serta Dr. Ida Leida Maria, SKM., MKM.,M.Sc.PH sebagai co-promotor-2). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka disertasi ini. Sebagian dari isi disertasi ini telah dipublikasikan di Jurnal (Journal of Public Health Research 2021; Volume 10, Halaman 2185) sebagai artikel dengan judul “*Intervention empowerment of families in preventing and controlling overweight and obesity in children: A systematic review*” dan di Jurnal (Pharmacogn J. 2023: Volume 15(3), Halaman 428-434, dan DOI : 10.5530/pj.2023.15.96) dengan judul artikel “*The Effect of Family-Based Empowerment in Preventing Overweight and Obesity in Elementary School Children in Kupang*”. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan disertasi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa disertasi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Mei 2024



Fransiskus Geroda Mado
K013191005

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan naskah disertasi dengan judul “ **Pengaruh Pemberdayaan Keluarga Terhadap Pengendalian Obesitas Pada Suku Flores Di Kota Kupang**”. Penulisan disertasi ini merupakan salah satu prasyarat untuk memperoleh gelar akademik Doktor pada Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis menyadari bahwa naskah hasil penelitian ini dapat diselesaikan berkat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M. Kes selaku promotor yang telah membimbing dan memberikan saran dalam penyusunan naskah hasil penelitian ini. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada Dr. dr. Masyita Muis, MS selaku Ko-Promotor 1, dan kepada Dr. Ida Leida Maria, SKM., MKM., M.Sc.PH selaku Ko-Promotor 2, atas bimbingan, motivasi dan saran yang diberikan selama penyusunan naskah hasil penelitian ini.

Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Penghargaan yang tinggi juga saya sampaikan kepada Bapak Gubernur Provinsi Nusa Tenggara Timur melalui Dinas Perizinan Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian dilapangan serta kepada pihak sekolah di Kota Kupang yakni SDK Sta. Maria Asummpta, SDK. St. Arnoldus, SDK. Rosa Mystika, SDK St. Yoseph 1, 2, 3 dan 4, SDK. Familya, SDK. Don Bosco 1, 2, 3 dan 4.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc., selaku Rektor Universitas Hasanuddin Makassar atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan, Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes selaku Wakil Dekan 1, Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes selaku Wakil Dekan II, Prof. Anwar Malongi, SKM., M.Sc., Ph.D selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
3. Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM., M. Kes., M. Med.Ed, selaku Ketua Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar
4. Dr. Toto Sudargo, M. Kes, selaku penguji eksternal, Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS, Prof. Dr. Darmawansyah, SE., M. Si, Dr. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes selaku penguji internal.
5. Dosen dan tenaga kependidikan pada Program Doktor (S3) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
6. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Nusa Cendana Kupang dan pimpinan Fakultas Kesenatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana yang telah mengijinkan dan memfasilitasi saya untuk menempuh studi program doktor.
7. Orang tua tercinta serta adik-adik saya mengucapkan limpah terima kasih atas doa dan motivasi selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampikan kepada mertua, ipar-ipar yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan selama saya menempuh pendidikan. Kepada istri tercinta Agustina Kende, SKM., M. Kes., anak-anak tercinta Arini Theresia Bunganaen, Arnoldus Jassen Bunganaen dan Andreas Fransisco Bunganaen, saya mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang besar atas doa, dukungan dan motivasi yang tak ternilai selama saya menempuh pendidikan.
8. Teman-teman seperjuangan Program Doktor Angkatan 2019, terima kasih atas dukungan, motivasi dan menjadi bagian dari perjalanan studi ini.

Makassar, Mei 2024.

Penulis,

Fransiskus Geroda Mado

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGANTAR.....	Error! Bookmark not defined.ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.iii
ABSTRAK.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN DISERTASI.....	vi
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN UMUM.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6. Kebaruan Penelitian.....	7
1.7. Kerangka Teori.....	8
1.8. Kerangka Konsep.....	9
BAB II TOPIK PENELITIAN I.....	10
2.1. Abstrak.....	10
2.2. Pendahuluan.....	12
2.3. Metode.....	14
2.4. Hasil.....	14
2.5. Kesimpulan.....	27
2.6. Daftar Pustaka.....	27
BAB III.....	30
TOPIK PENELITIAN II.....	30
3.1. Abstrak.....	30
3.2. Pendahuluan.....	32
3.3. Metode Penelitian.....	51
3.4. Hasil dan Pembahasan.....	70
3.4.1.3.6. Kesimpulan.....	116
3.6. Daftar Pustaka.....	117
BAB IV.....	125
PEMBAHASAN UMUM.....	125
4.1. PEMBAHASAN UMUM TOPIK PENELITIAN I.....	125

4.2. PEMBAHASAN UMUM TOPIK PENELITIAN II	126
4.3. Keterbatasan Penelitian	128
4.4. Saran.....	128
DAFTAR PUSTAKA.....	129
Lampiran	136

DAFTAR TABEL

No	Komponen	Halaman
Tabel 3.1.	Kategori dan ambang batas status gizi anak usia 5 sampai 18 tahun	33
Tabel 3.2.	Skema Rancangan Penelitian	56
Tabel 3.3.	Matriks Pelaksanaan Intervensi Edukasi Kesehatan	64
Tabel 3.4.	Program Aktivitas fisik	66
Tabel 3.5.	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	66
Tabel 3.6.	Uji Stratifikasi	69
Tabel 3.7.	Karakteristik Partisipan Informan	71
Tabel 3.8.	Isu Strategis Hasil Wawancara Mendalam	73
Tabel 3.9.	Kerangka Modul	74
Tabel 3.10.	Hasil Konsultasi Pakar Modul Edukasi “edukasi Pemberdayaan Keluarga dalam Mencegah overweight dan Obesitas	75
Tabel 3.11.	Distribusi Karakteristik Responden Siswa Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	77
Tabel 3.12.	Distribusi IMT Siswa Berdasarkan Sekolah Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol	78
Tabel 3.13.	Distribusi Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Berdasarkan Kelas Siswa	78
Tabel 3.14.	Distribusi Rata-Rata Karakteristik Orang Tua Siswa Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Pada Etnis Flores Di Kota Kupang	79
Tabel 3.15.	Distribusi frekuensi variabel budaya	81
Tabel 3.16.	Distribusi analisis univariat variabel pengetahuan dan kemampuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	82
Tabel 3.17.	Uji univariat determinan overweight dan obesitas sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol	83
Tabel 3.18.	Hasil Uji Normalitas Kelompok Kontrol	85
Tabel 3.19.	Hasil Uji Normalitas Kelompok Perlakuan	86
Tabel 3.20.	Hasil uji Mann Whitney Pre tes dan post test perbedaan sebelum dan setelah penerapan intervensi pemberdayaan keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan	86
Tabel 3.21.	Analisis perbedaan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi	87
Tabel 3.22.	Analisis perbedaan aktivitas fisik sebelum dan sesudah intervensi	87
Tabel 3.23.	Analisis perbedaan asupan gizi anak sebelum dan sesudah intervensi	88
Tabel 3.24.	Analisis perbedaan perilaku menetap anak sebelum dan sesudah intervensi	88
Tabel 3.25.	Analisis perbedaan budaya keluarga sebelum dan sesudah intervensi	89
Tabel 3.26.	Analisis perbedaan kemampuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi pemberdayaan keluarga	89
Tabel 3.27.	Analisis perbedaan IMT sebelum dan sesudah intervensi pemberdayaan keluarga.	90
Tabel 3.28.	Hasil analisis jalur pengaruh langsung antar variabel pada kelompok kontrol	91
Tabel 3.29.	Hasil analisis jalur pengaruh langsung antar variabel pada kelompok perlakuan	95

DAFTAR GAMBAR

No	Komponen	Halaman
Gambar 1.1.	Kerangka Teori.....	8
Gambar 1.2.	Kerangka Konsep Penelitian	9
Gambar 2.1.	Prisma Flowchart.....	15
Gambar 3.1.	Pendekatan Siklus Hidup untuk Mencapai Keluarga Sehat.....	39
Gambar 3.2.	Family Empowerment Model.....	41
Gambar 3.3	The Caregiver Empowerment Model.....	42
Gambar 3.4.	Model Ekologi Keluarga.....	43
Gambar 3.5.	Alur Penelitian Tahap I.....	55
Gambar 3.6.	Flowchart Edukasi Kesehatan.....	65
Gambar 3.6.	Tahapan Penelitian	62
Gambar 3.7.	Alur Penelitian Tahap II	68
Gambar 3.8.	Peta lokasi penelitian.....	70
Gambar 3.9.	Modul dan Leaflet.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|-------------|----------------------------|
| Lampiran 1. | Kuesioner Penelitian |
| Lampiran 2. | Permohonan Ijin Penelitian |
| Lampiran 3. | Ijin Penelitian |
| Lampiran 4. | Dokumentasi Penelitian |
| Lampiran 5. | Hasil Uji Statistik |

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

<i>Overweight</i>	: Kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat badan ideal sebagai akibat penimbunan lemak dalam tubuh.
Obesitas	: Suatu kelainan atau kondisi kronis yang terjadi sebagai akibat penimbunan lemak dalam jaringan tubuh secara berlebihan
WHO	: <i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i> (Dana Darurat Anak Internasional Perserikatan Bangsa-Bangsa).
<i>Prevalence thresholds</i>	: Ambang batas prevalensi
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
<i>Sindrom metabolic</i>	: Kondisi di mana seseorang mengalami sekelompok masalah kesehatan secara bersamaan, yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke dan diabetes (kadar gula darah, hipertensi, kolesterol, obesitas).
Biopsikososial	: Suatu pendekatan atau kerangka yang menekankan pengaruh interaktif dari faktor-faktor biologis, psikologis dan sosial terhadap status <i>overweight</i> dan obesitas.
<i>Basal metabolic rate</i>	: Tingkat Metabolisme Basal/ <i>Basal Metabolic Rate</i> (BMR) adalah jumlah kalori yang akan dibakar saat tubuh melakukan fungsi dasar (basal) untuk menopang kehidupan.
<i>Sedentary lifestyle</i>	: Pola gaya hidup menetap (kurang gerak).
<i>Family empowerment</i>	: Pemberdayaan keluarga
<i>Non-Communicable disease</i>	: Penyakit tidak menular
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Antropometri	: Suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia.
Obesitas Sentral	: Akumulasi lipid di daerah perut. Obesitas ini lebih sering terjadi pada pria.
Obesitas Perifer	: Akumulasi lipid terdapat di bagian bawah tubuh yaitu di daerah paha dan perut. Obesitas ini lebih sering terjadi pada wanita.
PJK	: Penyakit jantung koroner
<i>Caregiver Empowerment Model/CEM</i>	: Model pemberdayaan pengasuhan
<i>Family Ecological Model (FEM)</i>	: Model ekologi keluarga
<i>Social Learning Theory</i>	: Teori pembelajaran social
RCT	: <i>Randomized controlled trial</i>
<i>Informed consent</i>	: Persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan yang rinci.
<i>Health Education</i>	: Pendidikan Kesehatan

BAB I PENDAHULUAN UMUM

1.1 Latar Belakang

Overweight dan Obesitas merupakan ketidaksesuaian kronis antara asupan makanan dan energi yang dikeluarkan, dengan asupan makanan melebihi persyaratan peningkatan indeks massa tubuh (IMT), (Shloim et al. 2015). (A.S., A.T., and F.C. 2018). Obesitas adalah suatu kondisi dimana terjadi akumulasi lemak yang berlebih atau abnormal yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan. (Mekonnen et. al. 2018), (Sorrie et. al. 2017). Obesitas secara umum diyakini sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat paling signifikan yang menimpa anak-anak di abad 21, (K. C. Reilly et al. 2019), (Nasreddine et al. 2017). Prevalensi *overweight* dan obesitas pada anak-anak meningkat secara drastis dalam kurun waktu 30 tahun terakhir, dengan perkiraan terbaru menunjukkan bahwa kurang lebih 340 juta anak-anak diseluruh dunia mengalami hal ini, (Altman et al. 2016), (Choukem et al. 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengidentifikasi obesitas pada anak-anak sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat yang paling serius dewasa ini, (Braun et al. 2018), (Soskolne et al. 2018). Peningkatan *overweight* dan obesitas pada populasi anak sudah sampai pada tahap yang sangat mencemaskan, dan terjadi pada semua wilayah geografis, serta memberikan dampak bagi semua negara di dunia terkhusus bagi penduduk yang tinggal di daerah-daerah perkotaan baik di Negara maju maupun Negara berkembang, (Su et al. 2015), (Smith et al. 2018). WHO telah melaporkan bahwa jumlah keseluruhan anak-anak dan remaja dengan *overweight* dan obesitas dewasa ini melebihi 340 juta, diantaranya 83,3% tinggal di Negara maju atau berkembang, (J. J. Reilly and Kelly 2011). Peningkatan obesitas merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang serius, jika tren saat ini terus berlanjut maka akan berakhir dengan setengan dari populasi orang dewasa Inggris dapat mengalami obesitas pada tahun 2050, (George, Hunt, and Roberts 2014), (Cao, Wang, and Chen 2015). Sekitar satu dari empat anak di Inggris mengalami *overweight* dan obesitas, (Fagg et al. 2015). *Foresight Obesity* melaporkan, perkiraan prevalensi obesitas populasi umum di dunia dengan melihat kecenderungan saat ini menunjukkan bahwa pada tahun 2050 terdapat 60% laki-laki dan 50% perempuan akan menderita obesitas, (Lloyd and Wyatt 2015). Unicef Indonesia (2019), dalam Status Anak Dunia menyebutkan bahwa pada tahun 2018 seperlima anak usia sekolah dasar mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. WHO dan Unicef juga menetapkan ambang batas (*cut of point* atau *prevalence thresholds*) untuk kelebihan berat badan atau obesitas yakni 2,5%. Rentang prevalensi ini untuk mengklasifikasikan tingkat *overweight* dan obesitas dalam rangka pemantauan malnutrisi global serta upaya penyelesaiannya, (De Onis et al. 2019).

Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas terlihat bahwa angka orang dewasa yang mengalami *overweight* dan obesitas terus mengalami peningkatan. Angka *overweight* di tahun 2007 mencapai 8,6%, 10,0% pada tahun 2010, 11,5% tahun 2013, dan naik menjadi 13,6% pada tahun 2018. Adapun angka obesitas mengalami peningkatan lebih tinggi lagi pada 2007, angka obesitas mencapai 10,5%, kemudian naik menjadi 11,7% pada 2010, 14,8% pada 2013, dan meningkat tajam menjadi 21,8% pada 2018, (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut Riskesdas 2018 untuk provinsi Nusa Tenggara Timur prevalensi status gizi berdasarkan kategori IMT pada penduduk dewasa umur > 18 tahun (Obesitas Sentral) di Kota Kupang yakni berat badan lebih sebesar 11,69% dan obesitas sebesar 20,09 %. Prevalensi obesitas sentral pada penduduk umur ≥ 15 di Kota Kupang sebesar 31, 10% sedangkan dalam konteks provinsi NTT sebesar 19,31%. Sementara itu untuk kategori anak dan remaja di Kota Kupang menunjukkan prevalensi status gizi (BB/U) lebih anak dibawah lima tahun (0 – 59 bulan) sebesar 3, 48%. Prevalensi status gizi (BB/TB) gemuk anak usia 0 – 59 bulan (Balita) sebesar 6, 70 %. Prevalensi status gizi (IMT/U) pada anak umur 5-12 tahun, gemuk; sebesar 4, 92% dan obesitas; 7,24%. Prevalensi status gizi (IMT/U) Remaja Umur 13-15 tahun yakni gemuk sebesar 8,90% dan obesitas; 2, 67%. Prevalensi status gizi (IMT/U) pada umur 16-18 tahun yakni gemuk sebesar 9,44 % dan obesitas; 2,36%, (Kementerian Kesehatan RI 2018).

Masa kanak-kanak merupakan masa yang paling istimewa dalam sebuah periode kehidupan. Hampir pasti bahwa banyak masalah kesehatan atau penyakit yang dialami pada periode ini, akan dibawa sampai usia dewasa atau merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit ketika menginjak usia dewasa, (Zhai et al. 2017). *Overweight* dan obesitas tidak saja menjadi masalah kesehatan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak tetapi juga berakibat pada perkembangan anak, antara lain gangguan psikologis dan disfungsi kognitif, (WHO 2016), (Christensen 2018). Hampir 10% anak usia sekolah di berbagai belahan dunia mengalami obesitas. Menurut WHO, lebih dari 42 juta anak sekolah diseluruh dunia mengalami *overweight*, (Przychodni 2017), (Larsen et. al. 2017). Anak-anak yang *overweight* dan obesitas berpotensi menderita *sindrom metabolic*, diabetes, hipertensi, PJK, dan ortopedik, (Jime et al. 2017), (Lee and Yoon 2018).

Faktor penyebab obesitas pada anak sangat kompleks antara lain adalah faktor genetik, biologis, psikososial, perilaku dan sosial budaya, (Kelley, Sbrocco, and Sbrocco 2016), (Jime et al. 2017). Pendekatan ekologis dan biopsikososial merupakan kerangka untuk memahami obesitas menunjukkan bahwa faktor biologis dan faktor-faktor psikososial dan perilaku sangat berkontribusi pada status berat badan anak. Aspek-aspek tersebut termasuk karakteristik anak, seperti jenis kelamin, umur, berat lahir; asupan makanan, perilaku aktivitas fisik, gaya pengasuhan dan karakteristik keluarga, gaya hidup keluarga, waktu luang dan lingkungan sosial, (Lindqvist, Lecturer, and Kostenius 2015), (Gan and Pang 2012).

Dampak obesitas pada anak berkaitan dengan efek fisik dan psikologis yang sangat merugikan ketika dimasa kecil dan berpotensi terus berlanjut ketika masa dewasa. Obesitas dapat memudahkan terjadinya sejumlah penyakit tidak menular yang sangat berbahaya dan menelan biaya perawatan yang sangat mahal, (Warschburger et al. 2016). Risiko kesehatan jangka pendek dari anak obesitas antara lain adalah kelainan metabolisme seperti tekanan darah tinggi, dislipidemia, gangguan glukosa homeostatis, dan sindrom metabolik, (Bull 2008). Dalam jangka panjang, obesitas pada anak cenderung menetap ketika usia dewasa, yang dapat meningkatkan risiko morbiditas seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes type 2, stroke dan beberapa jenis kanker, (Spinelli et al. 2019). Dalam konteks psikologi anak-anak obesitas umumnya mengalami citra tubuh yang buruk dan harga diri yang rendah yang sering berkembang menjadi kecemasan dan depresi di masa dewasa, (Karmali et al. 2019). (De Lorenzo et al. 2019).

Strategi mempromosikan pola makan sehat, aktivitas fisik dan mengurangi waktu layar (nonton TV, main game), merupakan upaya penting untuk mencegah obesitas di kalangan anak-anak pada periode awal kehidupan dan hal ini tertuang dalam pedoman pencegahan obesitas pada anak yang dipelopori oleh WHO, (Taylor et al. 2019). WHO juga mengembangkan literasi kesehatan menjadi kebijakan kesehatan untuk promosi kesehatan dalam menanggulangi masalah Kesehatan, (Taylor et al. 2019).

Secara umum terdapat beberapa variabel strategis yang dianggap berpengaruh dalam mencegah dan mengendalikan *overweight* dan obesitas yakni gizi (diet), aktivitas fisik, perilaku menetap, budaya dan pengetahuan keluarga. Intervensi gizi melalui diet merupakan salah satu strategi utama dalam upaya mencegah dan mengendalikan *overweight* dan obesitas. Saat ini, intervensi paling umum melibatkan penggunaan makronutrien gizi seimbang/ diet rendah energi. Departemen Pertanian Amerika Serikat *MyPlate* menggambarkan 5 kelompok makanan sebagai fondasi dari diet sehat, dan *American Academy of Pediatrics* pengesahan program 5-2-1-0 adalah titik awal yang sangat baik untuk nutrisi termasuk konseling: lima atau lebih porsi buah dan sayur sehari, dua jam atau kurang waktu rekreasi di layar per hari, satu jam atau lebih aktivitas fisik setiap hari dan tanpa konsumsi minuman manis, (Grant-Guimaraes et al. 2016), (Kelley, Sbrocco, and Sbrocco 2016). Defisit kalori diperlukan untuk menurunkan berat badan. Pedoman gizi merekomendasikan setiap hari defisit kalori sekitar 500 kkal, yang biasanya berjumlah 1200 hingga 1500 kkal/d untuk wanita dan 1500 hingga 1800 kkal/d untuk pria. Diet sangat rendah kalori, yang didefinisikan sebagai asupan kalori 500 hingga 800 kkal/d, sering menggunakan *snack* sebagai pengganti makanan adalah pilihan jangka pendek yang efektif harus dilakukan hanya di bawah pengawasan medis. Pilihan lain, disebut

pemberian makan dengan waktu terbatas, mengurangi asupan kalori dengan rata-rata 300 kkal/d ketika waktu konsumsi dikondensasi 12 jam sampai 8 jam, (Tchang, Saunders, and Igel 2021).

Intervensi perilaku komprehensif dengan intensitas sedang hingga tinggi efektif dalam mengurangi indeks masa tubuh di antara anak-anak obesitas atau kelebihan berat badan. Beberapa bukti tersedia bahwa pengurangan berat badan ini dapat dipertahankan selama setelah penghentian intervensi. Spesifik terapi, termasuk berbasis keluarga, wawancara motivasi dan terapi kelompok, terus menunjukkan efektivitas dalam merawat anak-anak dan remaja obesitas. Selain modifikasi nutrisi dan aktivitas fisik, perubahan perilaku juga terjadi membantu dalam kesuksesan penurunan berat badan. Intervensi perilaku sering kali disampaikan sesuai jadwal yang teratur (misalnya, sesi pendidikan mingguan atau bulanan) secara langsung atau elektronik, dan bisa dalam pengaturan individu atau kelompok (Grant-Guimaraes et al. 2016).

Variabel utama kedua adalah aktivitas fisik. Peran aktivitas fisik dalam manajemen berat badan ada dua yakni mendukung energi defisit dan untuk mempertahankan massa otot. Total pengeluaran energi dibagi menjadi *basal metabolic rate (BMR)*, *diet-induced thermogenesis (DIT)*, aktivitas non-olahraga *thermogenesis (NEAT)*, dan olahraga. Latihan, baik kardiovaskular dan pelatihan resistensi (RT), adalah satu-satunya komponen TEE yang dapat dimodifikasi secara signifikan. Kombinasi diet dan olahraga selalu menghasilkan penurunan berat badan yang lebih besar daripada keduanya modalitas sendiri, (Tchang, Saunders, and Igel 2021).

Pola gaya hidup menetap (*Sedentary lifestyle*) pada anak-anak dan remaja telah dikaitkan dengan obesitas, yang telah meningkat di negara-negara maju maupun berkembang, (T. A. Barnett et al. 2018). Perilaku menetap (gaya hidup kurang/sedikit gerak) yang berpotensi menimbulkan overweight dan obesitas ini antara lain adalah menonton TV, bermain game digital, menggunakan komputer/laptop, dan menggunakan Hp. Faktor lain yang berpengaruh terhadap angka kegemukan dan obesitas di suatu negara tertentu adalah faktor budaya, (Westenhofer et al. 2018). Faktor budaya yang berkaitan dengan *overweight* dan obesitas antara lain pola makan, kebiasaan makan tinggi gula dan karbohidrat, kurang konsumsi buah dan sayur, makanan instan, kegemukan sebagai simbol kesehatan dan kemakmuran, serta makanan khas sebuah komunitas. Oleh karena itu, perlu memahami bagaimana faktor budaya dapat mempengaruhi tingkat *overweight* dan obesitas.

Overweight dan obesitas juga dipengaruhi oleh faktor pengetahuan masyarakat. Dewasa ini masyarakat belum menyadari dengan sepenuhnya bahaya dari obesitas, bahkan ada yang memandang sebagai lambang kemakmuran karena banyak orang tua merasa bangga mempunyai anak yang gemuk bahkan sangat gemuk. Beberapa faktor penyebab obesitas adalah kurangnya pengetahuan orang tua tentang asupan gizi yang seimbang, perilaku aktivitas fisik, perilaku menetap bahkan aspek budaya yang berdampak buruk terhadap kesehatan, (Vo, Albrecht, and Kershaw 2019). Landasan manajemen obesitas adalah modifikasi gaya hidup. Intervensi gaya hidup intensif secara klasik disusun untuk menstimulus peserta atau pasien dengan pendidikan nutrisi, olahraga, dan perubahan perilaku. Frekuensi kontak langsung berkorelasi dengan besarnya penurunan berat badan dan keberlanjutan daya tahan penurunan berat badan, (Tchang, Saunders, and Igel 2021).

Ada beberapa faktor dalam pencegahan *overweight* dan obesitas antara lain faktor lingkungan rumah dan pemberdayaan keluarga serta peran dari orang tua, (Mirzakazemi and Smith-tapia 2019). Lingkungan keluarga dan rumah membentuk kebiasaan dan pola hidup sehat, dan orang tua mempunyai peran yang sangat penting. Lingkungan kehidupan awal memberikan dampak yang besar pada aspek sosial, kognitif, perilaku dan kesehatan termasuk *overweight* dan obesitas, (Benestad et al. 2017). Pada periode kehidupan awal janin, interaksi antara biologi dan lingkungan menghasilkan efek *epigenetik* yang memberikan potensi kegemukan pada masa anak-anak. Karena itu, intervensi pada masa awal kehidupan, ketika perilaku dan biologi relatif masih berubah, memiliki potensi baik untuk memperbaiki efek epigenetik dan meningkatkan ketahanan terhadap tantangan perilaku dan metabolisme yang diakibatkan oleh lingkungan *obesogenik*,

(Martin-Biggers et al. 2015). Karena intervensi harus dimulai pada periode kehidupan kanak-kanak maka orang tua mempunyai peran yang strategis dalam pembentukan kesehatan dan pola gaya hidup sehat anak-anak sejak usia dini, (Martin-Biggers et al. 2015). Orang tua membentuk lingkungan rumah dan memberikan teladan untuk perilaku hidup sehat. Pengaruh orang tua langsung dan tidak langsung pada berat badan anak dan perilaku makan, dukungan, pemodelan atau kontrol asupan makanan sehingga keterlibatan orang tua dalam tahapan periode kehidupan anak dilaporkan dapat meningkatkan efek jangka panjang dari intervensi pengendalian berat badan, (Đorđić et al. 2019), (Döring et al. 2019). Program kesehatan keluarga menjadi sebuah intervensi yang menjanjikan untuk manajemen obesitas yang memberikan perhatian pada keterampilan pengembangan gaya hidup sehat, (Loveman et al. 2015).

Dalam konteks mencegah dan mengendalikan *overweight* dan obesitas terdapat beberapa pendekatan/intervensi berdasarkan teori sosioekologi yakni intervensi berbasis individual, interpersonal (keluarga), organisasional, komunitas dan kebijakan (*policy*). Prinsip umum dari pendekatan ini adalah bahwa mengandaikan bahwa faktor-faktor di berbagai tingkat akan mempengaruhi hasil secara efektif, dan bahwa faktor-faktor multi-level ini berinteraksi untuk mempengaruhi hasil, (Vo, Albrecht, and Kershaw 2019).

Pemberdayaan adalah sekelompok teori dengan banyak konstruksi, dapat didefinisikan sebagai proses yang dilakukan untuk memperoleh pengetahuan dan kapasitas yang lebih besar untuk mengontrol kehidupan seseorang. Banyak penelitian telah mengakui pemberdayaan sebagai domain intervensi yang efektif dalam berbagai pengaturan, termasuk perawatan untuk penyakit kronis. Dalam konteks obesitas pada anak, pemberdayaan keluarga dan orang tua dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk melihat dan mengontrol keterpaparan faktor risiko obesitas pada anak-anak dalam mengatur realitas sosioekologis keluarga. Studi sebelumnya telah menunjukkan pemberdayaan sebagai strategi intervensi yang efektif di antara populasi yang mengalami ketidakadilan kesehatan, (Lim et al. 2017). Pendekatan yang berpusat pada keluarga untuk pemberian layanan dianggap yang terbaik dalam intervensi anak usia dini.

Pemberdayaan keluarga secara langsung dan tidak langsung terkait untuk mengasuh kepercayaan dan kompetensi, psikologis orang tua dan kesehatan anak, interaksi orang tua-anak dan perkembangan anak, dimediasi oleh kemampuan dan keyakinan diri orang tua. Pendekatan pemberdayaan orang tua dari anak-anak prasekolah, untuk pencegahan obesitas, terkait dengan perubahan positif kepercayaan orang tua terhadap kemampuan untuk menjadi orang tua (*yaitu parenting self-efficacy*) dan menggunakan sumber daya yang terkait untuk berat badan, diet dan aktivitas fisik (*yaitu pemberdayaan orang tua*), (Borges Rodrigues et al. 2020).

Ada beberapa kelebihan pendekatan pemberdayaan berbasis keluarga. Pendekatan intervensi berbasis keluarga, dimana orang tua digambarkan sebagai target integral dalam intervensi, mengingat peran mereka yang sangat berpengaruh dalam mendukung dan mengelola empat perilaku yang mempengaruhi keseimbangan energi anak-anak (diet, aktivitas fisik, penggunaan media, dan tidur). Ini termasuk tidak hanya praktik dan aturan pengasuhan, tetapi juga lingkungan di mana anak-anak terpapar, dan adopsi kebiasaan perilaku orang tua oleh anak-anak, (Ash et al. 2017).

Orang tua secara keseluruhan yang juga sebagai pengasuh anak, mempunyai peran mendasar dalam membentuk perilaku gaya hidup sehat anak-anak, (Ili and Davison 2014). Penelitian sebelumnya secara jelas memperlihatkan bahwa orang tua dapat mempengaruhi pola makan anak, aktivitas fisik dan perilaku waktu layar terhadap risiko obesitas anak, (Willis et al. 2019). Keluarga dan individu dapat membentuk lingkaran intervensi yang lengkap, yang menjamin intervensi yang komprehensif. Melibatkan keluarga dalam interaksi obesitas efektif untuk mempromosikan dan mempertahankan perubahan pola hidup sehat anak-anak. Intervensi yang berpusat pada keluarga (juga dikenal sebagai intervensi berbasis keluarga) untuk mencegah risiko obesitas efektif memberikan perubahan perilaku terhadap semua anggota keluarga, (Lingala and Ghany 2016), (Willis et al. 2019). Studi dalam konteks keluarga, menekankan peran memberdayakan orang tua dalam rangka meningkatkan hasil yang positif pada kesehatan anak. Secara

teoritis, proses dan hasil pemberdayaan keluarga memungkinkan suatu pemahaman tentang kekuatan yang mempengaruhi situasi kehidupan dan kemampuan untuk dapat mengontrol kekuatan-kekuatan tersebut, yang pada akhirnya menentukan tingkat keberhasilan program obesitas, (Ek et al. 2016). Namun pada sisi yang lain, terdapat kondisi lain pada orang tua yang dapat menjadi faktor pemicu risiko obesitas pada anak, yakni stress orang tua. Stres ini disebabkan antara lain kerawanan pangan, stres pengasuhan, ibu stres, stres keuangan yang berdampak berkurangnya konsumsi buah dan sayur serta meningkatnya perilaku menetap (kurang gerak), (Shonkoff et al. 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah anak sekolah dasar kelas 4, 5 dan 6 yang bersuku Flores yang menetap di Kota Kupang. Secara historis, Flores merupakan bekas koloni bangsa Portugis yang tiba pertama kali di Flores tahun 1556. Dengan demikian berbeda dari penduduk di daerah-daerah lain di Indonesia, mayoritas masyarakatnya memeluk agama Katolik. Kehidupan masyarakatnya memiliki pelbagai kekhasan, sangat diwarnai oleh unsur-unsur kultural yaitu pola tradisi warisan nenek moyang. Pada masyarakat Flores menganut klen (sering disebut kerabat luas atau keluarga besar) atas dasar garis keturunan ayah (patrilineal), (Yoseph Yapi Taum 2006).

Sebagai sebuah entitas budaya, masyarakat Flores memiliki berbagai kekhasan. Masyarakat Flores mempunyai beberapa upacara adat, upacara perkawinan, upacara menyambut panen, upacara pemanggilan hujan, upacara kematian, upacara pembangunan rumah dan upacara keagamaan. Demikian juga dalam hal makan dan pola makan masyarakat Flores juga memiliki kekhasan tersendiri seperti konsumsi daging dengan tinggi lemak seperti daging babi, daging sapi, kebiasaan masak dengan santan, dan pola makan dengan cenderung tinggi karbohidrat dalam porsi besar. Secara kultural, makanan adalah budaya, bukan nutrisi. Karakteristik masyarakat Flores dalam hal makanan dan pola makan ini berpotensi menimbulkan kejadian *overweight* dan obesitas. Disamping itu juga terdapat pandangan bahwa orang gemuk dan obesitas adalah simbol kesejahteraan dan kemakmuran. Dalam masyarakat Flores terdapat pandangan bahwa makan juga bernilai kasih sayang artinya selama anak masih bisa makan, makanlah sebanyak-banyaknya. Konsep ini berpotensi menimbulkan *overweight* dan obesitas. Namun demikian terdapat juga pandangan bahwa jika makan ingatlah orang dibelakang atau yang belum makan. Pandangan ini dapat digunakan sebagai strategi untuk mencegah *overweight* dan obesitas.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Seberapa besar pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap pengetahuan keluarga dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas pada suku Flores di Kota Kupang.
2. Seberapa besar pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap aktivitas fisik anak dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas pada suku Flores di Kota Kupang.
3. Seberapa besar pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap asupan gizi (diet) anak dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas pada suku Flores di Kota Kupang.
4. Seberapa besar pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap perilaku menetap anak dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas suku Flores di Kota Kupang.
5. Seberapa besar pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap budaya keluarga dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas pada suku Flores di Kota Kupang.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga (*family empowerment*) terhadap pengendalian *overweight* dan obesitas pada suku Flores di Kota Kupang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Merancang media edukasi modul dan leaflet dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas.
2. 1. Untuk menganalisis pengaruh intervensi pemberdayaan keluarga terhadap pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah intervensi dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas.
2.2. Untuk menganalisis pengaruh intervensi pemberdayaan keluarga terhadap aktivitas fisik sebelum dan sesudah intervensi dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas.
2.3. Untuk menganalisis pengaruh intervensi pemberdayaan keluarga terhadap asupan gizi sebelum dan sesudah intervensi dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas.
2.4. Untuk menganalisis pengaruh intervensi pemberdayaan keluarga terhadap perilaku menetap sebelum dan sesudah intervensi dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas.
2.5. Untuk menganalisis pengaruh intervensi pemberdayaan terhadap budaya keluarga sebelum dan sesudah intervensi dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas.
2.6. Menganalisis pengaruh intervensi pemberdayaan keluarga terhadap perubahan kemampuan keluarga dalam mengendalikan *overweight* dan obesitas.
2.7. Menganalisis pengaruh intervensi pemberdayaan keluarga terhadap perubahan IMT anak sebelum dan sesudah intervensi.

1.4. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi bagi instansi terkait dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan bagi penyelenggara program yang berkaitan dengan penelitian ini.

1.4.3 Manfaat Praktis

Merupakan pengalaman ilmiah yang berharga bagi peneliti dalam pengembangan wawasan ilmu pengetahuan dan informasi khususnya tentang konteks pemberdayaan keluarga dalam mencegah dan mengendalikan obesitas dan hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai strategi pengendalian *overweight* dan obesitas.

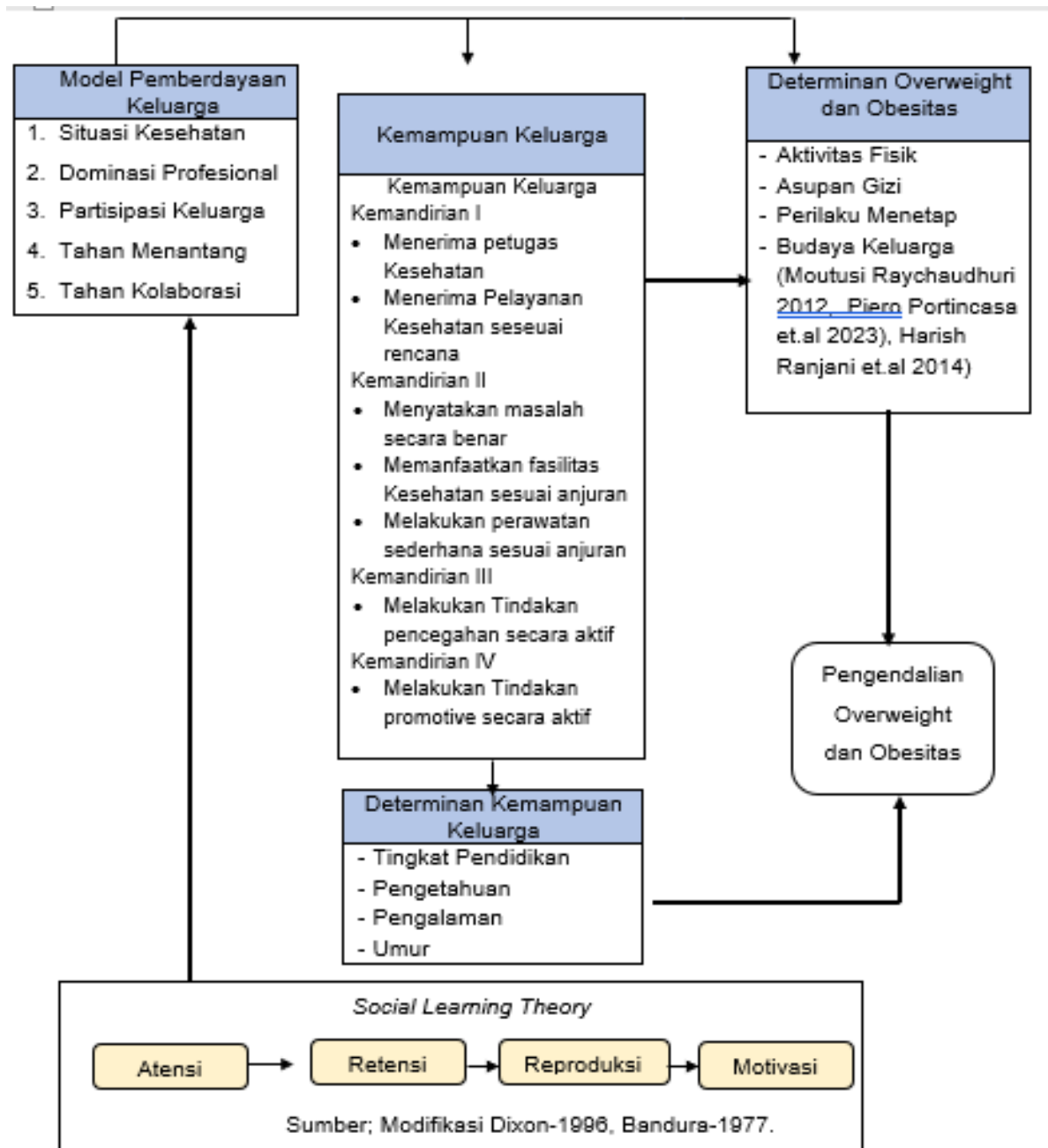
1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berupa suatu penelitian dengan model kombinasi data penelitian yaitu kualitatif dengan *indepth interview* dan kuantitatif yang menerapkan satu tahap pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif dalam satu waktu. Model ini digunakan dengan tujuan untuk menganalisis bukti ilmiah tentang upaya pengendalian *overweight* dan obesitas pada Suku Flores di Kota Kupang. Dengan menggunakan metode kombinasi ini, diharapkan data yang diperoleh akan lebih lengkap dan akurat serta dapat menggambarkan fenomena yang sesungguhnya.

1.6. Kebaruan Penelitian

Modul dan leaflet berbasis budaya lokal Flores sebagai media edukasi dan didukung sebuah treatment aktivitas fisik dalam mengendalikan obesitas.

1.7. Kerangka Teori

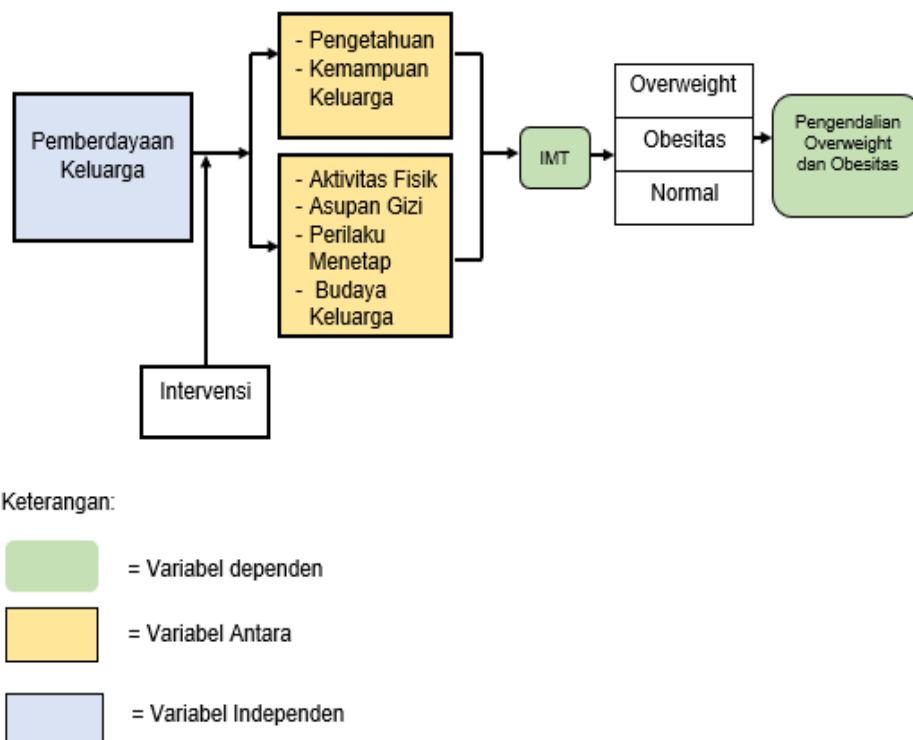


Gambar 1.1. Kerangka Teori Penelitian

1.8. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada dasarnya adalah kerangka yang menghubungkan konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur pada penelitian ini (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep penelitian ini disusun untuk dijadikan landasan pikir pelaksanaan penelitian. Landasan pikir diperoleh dari pengembangan tinjauan teori pada bab sebelumnya. Proses terbangunnya kerangka konsep dalam penelitian ini mengadopsi konstruksi kerangka teori yang terbentuk melalui penggabungan dari beberapa teori, model dan hasil penelitian sebelumnya. Teori dan model tersebut kemudian digali secara mendalam dan ditetapkan menjadi variabel apa saja yang dominan mempengaruhi upaya pengendalian *overweight* dan obesitas pada suku Flores di Kota Kupang.

Merujuk ke kerangka teori maka disusun kerangka konsep penelitian



Gambar 1.2. Kerangka Konsep Penelitian