

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Persepsi

a. Pengertian Persepsi

Setiap orang mempunyai persepsi mengenai apa yang dipikirkan, dilihat, dan dirasakan. Hal tersebut sekaligus berarti bahwa persepsi menentukan apa yang akan diperbuat seseorang untuk memenuhi berbagai kepentingan baik untuk diri sendiri, keluarga, maupun lingkungan masyarakat tempat berinteraksi. Persepsi inilah yang membedakan seseorang dengan yang lain. Persepsi dihasilkan dari kongkritisasi pemikiran, kemudian melahirkan konsep atau ide yang berbeda-beda dari masing-masing orang meskipun obyek yang dilihat sama (Rahmadani, 2015). Persepsi merupakan proses kompleks yang dilakukan individu untuk memilih, mengatur, dan memberi makna pada kenyataan yang dijumpai di sekitarnya.

Persepsi negatif dari orang tua atau pengasuh utama anak adalah merasa bangga mempunyai anak obesitas dikarenakan lucu, lambang kemakmuran, menunjukkan kepintaran orang tua atau pengasuh dalam mengurus anak, anak obesitas lebih jarang sakit dan obesitas bisa kurus sendiri kalau sudah dewasa. Persepsi positif adalah persepsi pengasuh utama anak yang mencerminkan sudah memahami bahwa kegemukan

merupakan suatu masalah dan harus segera dilakukan pencegahan, sementara persepsi negatif adalah persepsi pengasuh utama anak yang mencerminkan bahwa belum memandang kegemukan sebagai suatu masalah serta mendukung untuk kurang perhatian dalam melakukan pencegahan kegemukan pada balita (Zulfah, 2016).

Persepsi positif adalah persepsi pengasuh utama anak yang mencerminkan bahwa sudah memahami bahwa kegemukan merupakan suatu masalah dan harus segera dilakukan pencegahan, sementara persepsi negative adalah persepsi pengasuh utama anak yang mencerminkan bahwa belum memandang kegemukan sebagai suatu masalah serta mendukung untuk kurang perhatian dalam melakukan pencegahan kegemukan balita (Zulfah, 2016).

Berdasarkan pendapat para ahli mengenai pengertian persepsi di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah cara individu menafsirkan pesan setelah adanya proses pengindraan karena stimuli yang dipengaruhi tentang objek, dan setiap individu pasti memiliki persepsi yang berbeda karena persepsi itu sendiri bersifat sangat subjektik tergantung dari perasaan dan kemampuan berfikir dari individu dan *output* dari persepsi tersebut akan menghasilkan persepsi negatif dan persepsi positif.

Persepsi pengasuh utama anak mempunyai peran penting dalam pencegahan dan pengelolaan kegemukan pada anak. Pengelolaan pola makan dan aktivitas fisik anak gemuk sebaiknya dilakukan dengan baik

karena sangat penting untuk memiliki pemahaman pola makan dan pola aktivitas pada anak gemuk. Jika pemahaman pengasuh utama anak baik, kegemukan pada anak akan dapat dicegah.

Aspek-aspek yang membentuk persepsi yaitu:

1) Kognisi

Aspek kognisi mengenai cara individu mendapatkan pengetahuan atau cara berpikir tentang lingkungannya.

2) Afeksi

Aspek afeksi menyangkut emosi individu, muncul karena adanya pendidikan moral yang akhirnya menjadi landasan individu dalam memandang sesuatu yang terjadi di lingkungannya.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Dalam memberikan tanggapan atau persepsi terhadap suatu objek, masing-masing individu atau perorangan tentunya akan berlainan. Hal ini dikarenakan pandangan seseorang dipengaruhi oleh wawasan, pengalaman serta pengetahuannya terhadap suatu objek yang dihadapkan. Menurut Robbin (2013), menyatakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan persepsi. Faktor-faktor tersebut adalah :

1) Keadaan pribadi orang yang mempersepsi

Merupakan faktor yang terdapat dalam individu yang mempersepsikan. Misalnya kebutuhan, suasana hati, pendidikan, pengalaman masa lalu, sosial ekonomi, status pekerjaan, jenis kelamin, dan umur.

2) Karakteristik target yang dipersepsi

Target tidak dilihat sebagai suatu yang terpisah, maka hubungan antar target dan latar belakang serta kedekatan/kemiripan dan hal-hal yang dipersepsi dapat mempengaruhi persepsi seseorang.

3) Konteks situasi terjadinya persepsi

Waktu dipersepsinya suatu kejadian dapat mempengaruhi persepsi, demikian pula dengan lokasi, cahaya, panas, atau faktor situasional lainnya.

2. Pengasuh Utama Anak

a. Pengertian pengasuh utama anak

Kata pengasuh berasal dari kata “asuh” yang berarti pembimbing, penanggung jawab, atau wali (Eko, 2010). Pengertian pengasuh utama anak secara umum adalah orang dewasa, yang bertanggung jawab dalam kelangsungan hidup dan pendidikan anak, yang dimaksud dalam pengertian ini adalah ayah, ibu, orang tua asuh, kakek, nenek, paman, bibi, kakak atau wali (Abdurrahman, 2017). Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa pengasuh utama anak adalah yang bertanggung jawab atas perkembangan seseorang dengan perilaku dan tindakan dilakukan oleh seseorang tersebut.

b. Peran pengasuh utama anak

Peran didasarkan pada preskripsi (ketentuan) dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu

situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut. Peran dalam kamus besar bahasa Indonesia adalah hal yang di perbuat, tugas, hal yang besar pengaruhnya pada suatu peristiwa (Daryanto, 2013). Seorang pengasuh utama anak adalah orang yang diberi tanggung jawab penuh untuk mendidik, membina dan menjaga untuk membentuk perilaku anak menjadi lebih baik serta mampu memiliki karakter yang untuk diri sendiri dan lingkungan di sekitarnya. Adapun peranan pengasuh utama anak sebagai berikut :

1) Sebagai pendidik

Berperan sebagai pendidik tentunya seorang pengasuh harus sebagai tokoh, panutan serta identifikasi diri. Oleh sebab itu, seorang pengasuh harus memiliki rasa tanggung jawab, mandiri, wibawa, serta disiplin yang dapat dijadikan contoh bagi anak.

2) Sebagai pembimbing

Pengasuh memiliki tugas mengarahkan, menjaga dan membimbing agar anak tumbuh dan yang memiliki perilaku yang baik.

3) Sebagai teladan

Pengasuh pembina adalah orang yang mendidik dan membimbing anak agar mempunyai perilaku yang baik dan sopan terhadap dirinya mau dengan orang lain. Pengasuh hendaknya selalu menjaga dengan perbuatan maupun ucapan, sehingga naluri anak yang suka meniru

dan mencontoh dari apa yang sedang dilakukan dengan sendirinya.

Anak yang diasuh oleh orangtua nya sendiri akan merasa lebih terkasih atau merasa diberi kasih sayang yang penuh. Dan anak akan mudah bersosialisasi atau *easy going*. Anak dapat melalui hari-harinya dengan *enjoy* tanpa ada beban pikiran. Sedangkan Anak yang sering dititipkan atau diasuh oleh orang lain atau *baby sister full time* akan sangat terlihat dampak negatifnya, seperti gampang terpancing emosi dan tidak dapat diandalkan. Karena anak tidak langsung mendapat bimbingan dari orang tua, anak akan mudah dengan terpancing emosinya karena anak tidak mendapatkan kasih sayang langsung dari orang tuanya atau sosok ibu (Nurwijaya, 2018).

3. Status Gizi

a. Pengertian status gizi

Gizi adalah bagaimana seorang individu, mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuhnya, agar individu tersebut tetap berada dalam keadaan sehat dan baik secara fisik atau mental. Serta mampu menjalankan sistem metabolisme dan reproduksi, baik fungsi atau prosesnya secara alamiah dengan keasan tubuh yang sehat (Marmi, 2013). Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya) (Suyanto, 2011). Status gizi dapat pula diartikan sebagai

gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2013).

b. Klasifikasi status gizi balita

Dalam menentukan status gizi balita harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Pengukuran baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah *National Center for Health Statistics* (WHO-NCHS). Menurut Harvard dalam Supriasa 2012 klasifikasi status gizi dapat dibedakan menjadi empat yaitu:

1) Gizi lebih (*overweight and obesity*)

Gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan (Almatsier, 2015). Kelebihan berat badan pada balita terjadi karena ketidakmampuan antara energi yang masuk dan keluar, terlalu banyak makan, terlalu sedikit olahraga atau keduanya. Kelebihan berat badan anak tidak boleh diturunkan, karena penyusutan berat akan sekaligus menghilangkan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan (Arisman, 2012).

2) Gizi baik (*wellnourished*)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2015).

3) Gizi kurang (*underweight*)

Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial (Almatzier, 2015).

4) Gizi buruk (*severe malnutrition*)

Gizi buruk adalah suatu kondisi di mana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada di bawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat, dan kalori.

Status gizi memiliki standar baku untuk dapat diklasifikasikan dengan baik, standar baku yang digunakan adalah standar baku antropometri. Menurut Direktorat Gizi Masyarakat Dirjen Kesmas Kemenkes tahun 2018, menetapkan bahwa penilaian status gizi berdasarkan Berat Badan per Umur (BB/U), Tinggi Badan per Umur (TB/U), dan Berat Badan per Tinggi Badan (BB/TB) disepakati penggunaan istilah status gizi dan baku antropometri yang dipakai dengan *Z-score*. Untuk menentukan klasifikasi status gizi dengan batas ambang sebagai berikut :

1) Indeks BB/U

- a) Gizi lebih, bila $Z\text{-score}$ terletak $> + 2SD$
- b) Gizi baik, bila $Z\text{-score}$ terletak $\geq -2SD$ s/d $+2SD$
- c) Gizi kurang, bila $Z\text{-score}$ terletak $\geq -3 SD$ s/d $<-2SD$
- d) Gizi buruk, bila $Z\text{-score}$ terletak $< -3SD$

- 2) Indeks TB/U
 - a) Normal, bila Z-score terletak $\geq -2SD$
 - b) Pendek, bila Z-score terletak $< -2SD$
- 3) Indeks BB/TB
 - a) Gemuk, bila Z-score terletak $> +2SD$
 - b) Normal, bila Z-score terletak $\geq -2SD$ s/d $+2SD$
 - c) Kurus, bila Z-score terletak $\geq -3SD$ s/d $< -2SD$
 - d) Kurus sekali, bila Z-score terletak $< -3SD$

Pertimbangan dalam menetapkan *cut off point* status gizi didasarkan pada asumsi risiko kesehatan :

- 1) Antara $-2SD$ sampai $+2SD$ tidak memiliki atau berisiko paling ringan untuk menderita masalah kesehatan
 - 2) Antara $-2SD$ sampai $-3SD$ atau antara $+2SD$ sampai $+3SD$ memiliki risiko cukup tinggi untuk menderita masalah kesehatan
 - 3) Di bawah $-3SD$ atau diatas $+2SD$ memiliki risiko tinggi untuk menderita masalah kesehatan
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi
- 1) Faktor external
- Faktor external yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

a) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

b) Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah pendidikan yang didapatkan secara formal yakni sekolah dasar, sekolah menengah pertama, sekolah menengah atas, dan perguruan tinggi. Penelitian Sulistyoningih (2011) mengatakan bahwa pendidikan pengasuh utama anak akan berpengaruh pada pemilihan menu makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Pendidikan adalah hal yang penting bagi pengasuh utama anak yang merawat balita dalam pemenuhan gizi balitanya. Hal tersebut akan berdampak pada pertumbuhan balitanya.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari, jenis pekerjaan yang dilakukan dapat dikategorikan adalah tidak bekerja, dan bekerja seperti wiraswata, pegawai negeri, dan pegawai swasta dalam semua bidang pekerjaan pada umumnya diperlukan adanya hubungan sosial yang baik dengan baik (Notoatmodjo, 2014).

Pekerjaan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas manusia, pekerjaan membatasi kesenjangan antara informasi dan praktik yang memotivasi seseorang untuk memperoleh informasi dan berbuat sesuatu untuk menghindari masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Bekerja bagi pengasuh utama anak akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Salah satu dampak negatif sebagai pengasuh utama anak yang bekerja adalah stress, ketidakpuasan tidur dan ketegangan dalam keluarga, karena akan mempengaruhi dalam merawat balita.

d) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan dalam seseorang.

2) Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain (Marmi, 2013):

a) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua sebagai pengasuh utama anak dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja. Sesuai dengan tugas perkembangan pada masa dewasa penuh dimana seseorang akan lebih bertanggung jawab mengasuh dan merawat anak-anaknya.

Adapun klasifikasi penggolongan usia menurut Koesmanto (2013) adalah sebagai berikut:

- i. Masa Dewasa Muda = 18-24 tahun.
- ii. Masa Dewasa Penuh = 25-60 tahun.
- iii. Masa Lansia = >60 tahun.

b) Kondisi fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

4. Obesitas pada Anak

a. Definisi Obesitas

Obesitas merupakan keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal (Sumanto, 2016). Obesitas didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan (WHO,

2014). Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan *subcutan* (bawah kulit), sekitar organ tubuh, dan kadang terjadi perluasan ke dalam jaringan organnya (Misnadiarly, 2015).

b. Etiologi

Faktor penyebab obesitas sangat kompleks. Tidak bisa hanya memandang dari satu sisi.

1) Makanan yang berlebihan

Obesitas pada anak dapat terjadi akibat penyakit bawaan atau diperoleh karena *surplus* energi akibat asupan energi dari makanan melebihi penggunaan ataupun penggunaan energi rendah karena anak kurang aktif. *Surplus* energi pada seorang anak sama halnya seperti pada orang dewasa. Anak mendapat asupan energi yang besar belum tentu disebabkan oleh porsi makan besar, tetapi bisa disebabkan berasal dari makanan selain nasi, yaitu makanan cemilan, makanan jajanan, dan dari minuman berenergi seperti *soft drink*, atau susu (Wiramihardja, 2014).

Salah satu penyebab obesitas adalah perilaku makan yang tidak baik. Perilaku makan yang tidak baik disebabkan oleh beberapa sebab, diantaranya adalah karena lingkungan dan sosial. Perilaku makan yang tidak baik pada masa kanak-kanak sehingga terjadi kelebihan nutrisi juga memiliki kontribusi dalam obesitas. Obesitas pada kanak-kanak cenderung mengakibatkan obesitas

pada dewasanya nanti (Guyton, 2016).

2) Gaya hidup kurang gerak

Sebagian besar waktu anak dihabiskan dengan bermain. Bermain bagi anak semestinya bukan sekedar aktivitas fisik biasa, melainkan dapat menjadi sarana belajar yang menyenangkan dan berolahraga secara tidak langsung bagi anak. Permainan tradisional umumnya dimainkan secara berkelompok, banyak bergerak dan membutuhkan lahan yang luas seperti : berlari, sepak bola, galaksin, atau main petak umpet. Permainan semacam ini sangat bermanfaat untuk melatih kekuatan otot dan fisik secara keseluruhan, kemampuan komunikasi, sosialisasi serta menyehatkan bagi anak. Namun, kini permainan tradisional telah banyak ditinggalkan, salah satu alasannya ialah lahan yang digunakan untuk bermain kian berkurang, terutama di kota kota besar seperti Jakarta (Wahyu, 2018).

Gaya hidup tidak aktif ataupun kurang aktif dapat dikatakan sebagai penyebab utama obesitas (Guyton, 2016). Anak yang kurang aktif penggunaan energinya rendah, misal tidak suka atau tidak pernah bermain permainan tradisional yang banyak menggunakan tenaga fisik. Anak dapat tahan duduk berjam jam di depan televisi menonton acara televisi atau main *playstation* (Wiramihardja, 2014). Oleh karena itu pada orang yang kelebihan berat badan, peningkatan aktivitas fisik dipercaya dapat meningkatkan

pengeluaran energi melebihi asupan makanan, yang berimbas penurunan berat badan (Guyton, 2016).

c. Faktor Risiko

1) Faktor genetik

Keterlibatan genetik dalam meningkatkan faktor risiko kegemukan dan obesitas diketahui berdasarkan fakta adanya perbedaan kecepatan metabolisme tubuh antara satu individu dan individu lainnya. Individu yang memiliki kecepatan metabolisme lebih lambat memiliki risiko lebih besar menderita kegemukan dan obesitas. Penelitian juga mengungkapkan fakta bahwa beberapa gen terlibat dalam hal ini (Wahyu, 2018).

2) Faktor budaya

Indonesia masih menghadapi paradoks dalam hal kesehatan gizi masyarakat, terutama pada sekelompok usia anak. Paradoks yang dimaksud ini ialah persoalan kekurangan gizi (malnutrisi) di satu sisi dan peningkatan prevalensi kegemukan dan obesitas di sisi lainnya (WHO, 2014). Paradoks ini menyebabkan adanya keyakinan bahwa anak yang sehat selalu identik dengan gemuk. Keyakinan ini membuat para orang tua pun berlomba lomba membuat anaknya gemar makan dengan berbagai cara dan mengabaikan komposisi gizi dalam makanan tersebut (Wahyu, 2018).

d. Komplikasi

Komplikasi terhadap anak gemuk dan obesitas mempunyai resiko cukup tinggi untuk menjadi gemuk pada saat dewasa nanti (Arvin, 2015). Obesitas adalah penyebab dari timbulnya suatu penyakit kronis seperti penyakit kardiovaskular, sehingga dapat menyebabkan kecacatan dan kematian (Yusuf, 2011). Anak yang memiliki obesitas akan sulit untuk kembali ke berat badan normalnya dan terbawa hingga remaja. Masalah lain yang timbul pada anak obesitas yaitu *overweight* pada anak dan remaja merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, seperti tingginya kadar kolesterol dan tingginya tekanan darah, bila dibandingkan dengan individu dengan berat badan normal. *Overweight* dan obesitas sangat berhubungan dengan Diabetes tipe 2 (WHO, 2019).

Menurut D'Adamo (2017) obesitas selalu disertai dengan resistensi insulin yang mengarah pada diabetes. Obesitas merusak pengaturan energi metabolisme dengan dua cara, yaitu obesitas menimbulkan resistensi leptin dan menurunkan resistensi insulin. Leptin berperan dalam hipotalamus untuk mengatur tingkat lemak tubuh, kemampuan untuk membakar lemak menjadi energi. Semakin banyak lemak tubuh semakin tinggi resistensi insulin (D'Adamo, 2017).

e. Karakteristik anak obesitas

Anak yang obesitasnya karena masukan kalori tinggi secara berlebihan biasanya tidak hanya lebih berat daripada teman sebayanya namun juga lebih tinggi, dan umur tulang lebih tua. Wajah anak yang

mengalami obesitas tampak sering sangat tidak sepadan dengan umurnya. Pada anak laki laki adipositas di daerah dada sering berkesan tumbuh payudara dan karena ini, bisa dapat menjadi memalukan. Abdomen cenderung menggantung, dan sering ada striae putih.

Genetalian eksterna anak laki laki tampak kecil tidak sepadan, penis sering terbungkus dalam lemak pubis. Pubertas dapat terjadi lebih awal pada anak obesitas. Perkembangan genetalia pada anak perempuan normal dan *menarche* tidak tertunda dan mungkin lebih awal. Pada obesitas, ekstermitas biasanya lebih besar di lengan atas dan paha dan kadang-kadang mempunyai batas (Arvin, 2015).

5. Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia No 60 tahun 2013 ialah usia 2 tahun hingga 6 tahun yang bisa disebut anak usia dini. Berikut adalah karakteristik anak prasekolah ini mencakup perkembangan fisik dan kemampuan motorik serta emosional anak (Schwartz, 2015). Perkembangan fisik yaitu hasil tumbuh kembang fisik adalah bertumbuh besarnya ukuran-ukuran antropometrik dan gejala/tanda lain pada rambut, gigi-geligi, otot, serta jaringan lemak, darah, dan lainnya. Sedangkan kemampuan motorik dan emosional anak mencakup sikap anak dalam lingkungan, gerakan anggota badan, serta kemampuan intelektual anak seperti menyebutkan nama atau bercerita lainnya (Winkelstein, 2011).

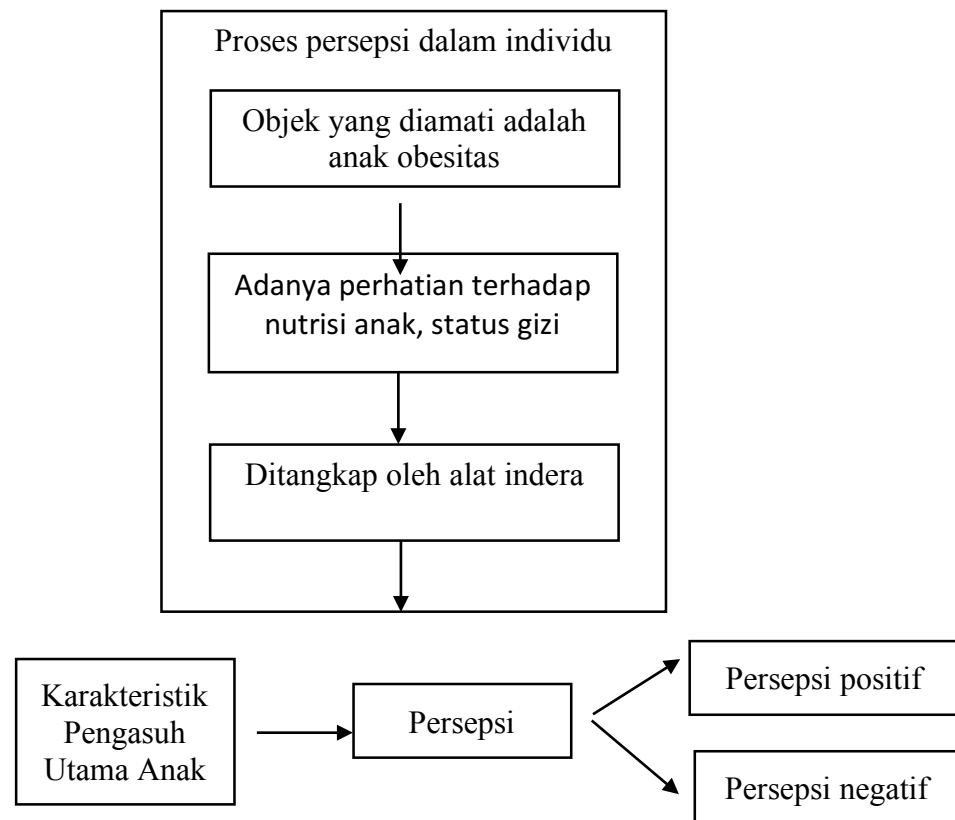
Kegiatan pembelajaran pada anak usia dini pada hakikatnya adalah pengembangan kurikulum secara konkret berupa seperangkat rencana yang berisi sejumlah pengalaman belajar melalui bermain yang diberikan pada anak usia dini berdasarkan potensi dan tugas perkembangan yang harus dikuasainya dalam rangka pencapaian potensi yang harus dimiliki oleh anak. Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini adalah suatu lembaga yang memberikan layanan pengasuhan, pendidikan dan pengembangan bagi anak lahir sampai enam tahun, baik diselenggarakan oleh instansi pemerintah maupun non pemerintah. Keberadaan lembaga Pendidikan Anak Usia Dini diatur oleh UU RI Nomor 20 Tahun 2003 Bab IV Pasal 28 ayat 3-5 menyatakan bahwa :

- a) PAUD pada jalur pendidikan formal berbentuk TK, RA, atau bentuk lain yang sederajat.
- b) PAUD pada jalur pendidikan nonformal berbentuk KB, TPA, atau bentuk lain yang sederajat.
- c) PAUD pada pendidikan informal berbentuk pendidikan keluarga atau pendidikan yang diselenggarakan oleh pendidikan.

Taman Kanak – Kanak (TK) adalah salah satu bentuk pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal yang memberikan layanan pendidikan bagi anak usia 4 – 6 tahun, untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, agar kelak siap memasuki pendidikan lebih lanjut. Kelompok Bermain (KB) adalah salah satu bentuk pendidikan anak usia dini jalur pendidikan nonformal yang memberikan layanan pendidikan bagi

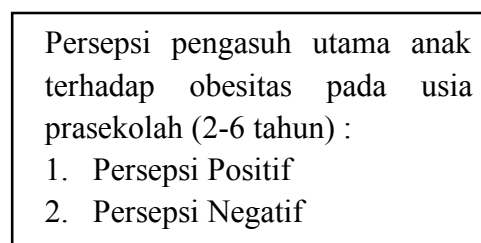
anak usia 2-4 tahun, untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan anak, agar kelak siap memasuki pendidikan lebih lanjut. Taman Penitipan Anak (TPA) adalah layanan pendidikan yang dilaksanakan pemerintah dan masyarakat bagi anak usia lahir sampai dengan enam tahun sebagai pengganti keluarga untuk jangka waktu tertentu bagi anak yang orang tuanya bekerja. Satuan PAUD Sejenis (SPS) adalah salah satu bentuk PAUD pada jalur pendidikan nonformal (PAUD Nonformal) yang dapat dilaksanakan secara terintegrasi dengan berbagai program layanan anak usia dini yang telah ada di masyarakat (Pasal, 28 ayat (1) UU No. 20 Tahun 2003).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Proses Persepsi pada Pengasuh Utama Anak terhadap Obesitas pada Anak
Modifikasi Menurut Sunaryo (2002), Walgito (2002), Murdoka (2006) dalam
Ratna (2015)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep
Persepsi Pengasuh Utama Anak terhadap Obesitas pada Usia Prasekolah

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana persepsi pengasuh utama anak terhadap obesitas pada usia prasekolah di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul tahun 2020?