

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS**

**(Studi Di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang )**



**KARINDA HERYUDITASARI**

**143210123**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2018**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS**

**(Studi Di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program

Studi S1 Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Insan Cendekia MedikaJombang

Oleh:

Karinda Heryuditasari

143210123

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2018**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Karinda Heryuditasari

NIM : 143210123

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas di SMK Bhakti Indonesia Medika Jombang secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 22 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Karinda Heryuditasari  
NIM : 143210123

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Karinda Heryuditasari

NIM : 143210123

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas di SMK Bhakti Indonesia Medika Jombang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 22 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Karinda Heryuditasari  
NIM : 143210123

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN  
OBESITAS (Studi Di SMK Bakti Indonesia Medika  
Jombang)  
Nama Mahasiswa : Karinda Heryuditasari  
NIM : 143210123

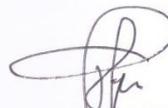
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 03 OKTOBER 2018

Pembimbing Utama



Hidayatun Nufus, SsiT., M.Kes  
NIK.02.03.014

Pembimbing Anggota



DwiPrasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.10.289

Mengetahui,

Ketua STIKES ICME



Imam Fatoni, SKM., MM  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi



Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK.04.05.053

## LEMBAR PENGESAHAN

**Skripsi ini telah di ajukan oleh:**

Nama Mahasiswa : Karinda Heryuditasari  
NIM : 143210123  
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan  
Judul : HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN  
OBESITAS (Studi Di SMK Bakti Indonesia Medika  
Jombang)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi

S1 Ilmu Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : Sri Sayekti, S.Si.M.Ked (  )

Penguji I : Hidayatun Nufus, SsiT., M., Kes (  )

Penguji II : Dwi Prasetyaningati, S.Kep., Ns., M.Kep (  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 03 OKTOBER 2018

## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Lumajang pada tanggal 30 Mei 1995, penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan bapak Kariyo dan ibu Sundari.

Pada tahun 2008 penulis lulus dari SD Kebonsari 01 Sumbersuko Lumajang, tahun 2011 penulis lulus dari SMP Negeri 03 Lumajang, tahun 2014 penulis lulus dari SMKN 02 Lumajang, dan pada tahun 2014 masuk seleksi di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, September 2018

Penulis

## **MOTTO**

Selalu ada harapan bagi mereka yang sering berdoa dan selalu ada jalan bagi mereka yang selalu berusaha dan kerja keras

## **PERSEMBAHAN**

Seiring do'a dan puji syukur aku persembahkan skripsi ini untuk :

1. Ayah dan ibuku tersayang yang dengan sabar mengasuh dan mendidikku serta senantiasa memberikan dukungan dan do'a, material dan kasih sayang selalu mengiringi langkahku dan selalu mendengarkan keluh kesahku, seta selalu ada di saat aku senang maupun dalam kesulitan, terima kasih sudah membimbing dan merawatku dengan sabar aku sayang kalian.
2. Untuk kakak dan saudara-saudaraku terima kasih sudah menjadi penyemangat dan memberi dukungan kepadaku setiap aku berkeluh kesah dan memberikan dukungan kepadaku untuk semangat dalam menyelesaikan skripsiku.
3. Untuk tunangan dan ibu mertuaku terimakasih untuk doa serta semangat yang kalian berikan untukku. Terima kasih sudah mensupportku, memberi pengarahan, saran serta membimbingku untuk tetap semangat dan tidak mudah menyerah dalam menyelesaikan skripsiku.
4. Untuk para pembimbing skripsi terima kasih telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan lebih dalam serta kesabaran dalam membimbingku sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik
5. Buat sahabat-sahabatku terutama untuk keluarga baruku yaitu Kos Elit terima kasih atas do'a dan semangat yang telah diberikan, semoga Allah membalas kebaikan kalian dan kan ku kenang selalu kebersamaan yang telah kita lalui,

keceriaan, kesedihan, dan kepanikan yang kita rasakan saat menghadapi ujian.

6. Buat semua pihak yang pernah membantuku terima kasih banyak.

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas” ini dengan sebaik-baiknya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa bimbingan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Imam Fatoni,SKM.,MM selaku ketua STIKES ICME Jombang yang memberikan izin untuk membuat skripsi sebagai tugas akhir program studi S1 Keperawatan, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Kaprodi S1 Keperawatan, Hidayatun Nufus,SsiT.,M.,Kes selaku pembimbing utama yang memberikan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi, Dwi Prasetyaningati,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing anggota yang memberikan bimbingan penulisan dan pengarahan kepada penulis, kepada STIKES ICME Jombang beserta Bapak Ibu dosen dan teman-teman yang ikut serta memberikan saran dan kritik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca demi menyempurnaan skripsi dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca umumnya, Amin.

Jombang, September 2018

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS

(Di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang)

Oleh:

Karinda Heryuditasari

Obesitas adalah orang yang memiliki berat badan yang berlebih yang dikaitkan oleh penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Obesitas dipengaruhi banyak hal salah satunya adalah pola makan yang tidak teratur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

Desain penelitian adalah analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya semua siswi yang mengalami obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang sejumlah 131 siswi. Tehnik sampling menggunakan *proportional random sampling* dengan sampel sejumlah 56 siswi. Variabel independen pola makan dan variabel dependennya kejadian obesitas. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pengelolaan data *editing, coding, scoring, dan tabulating* dan analisa data menggunakan uji *rank spearman*.

Hasil penelitian menunjukkan pola makan tidak teratur menunjukkan 34 siswi (60,7%) dan pola makan teratur 22 siswi (39,3%) tidak obesitas. Hasil uji statistik *Spearmanrhod* diperoleh angka signifikan atau angka  $p = 0,000 < \alpha (0,05)$ , sehingga  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas.

Kesimpulan adalah ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

**Kata Kunci** : Pola Makan, Obesitas, Remaja

## **ABSTRACT**

### **RELATION OF MEAL PATTERN TO OBESITY (In SMK Bakti Indonesia Medika Jombang)**

**By:**  
**Karinda Heryuditasari**

*Obesity is a person who has excess body weight caused by excessive accumulation of body fat. Obesity is influenced by many things, one of which is an irregular diet. This study aims to know the Relation Of Meal Pattern To Obesity in SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.*

*The research design was correlation analytic with cross sectional approach. The population were all female students who had obesity in SMK Bakti Indonesia Medika Jombang, a number of 131 students. The sampling technique used proportional random sampling with sample were 56 female students. Independent variable was meal pattern and dependent variable was obesity. The research instrument used questionnaires with data management were editing, coding, scoring, and tabulating and data analysis used Spearman rank test.*

*The results showed that irregular meal pattern stated 34 female students (60.7%) and regular meal pattern a number of 22 female students (39.3%) were not obese. so that  $H_1$  was accepted, that meant there was Relation sOf Meal Pattern To Obesity.*

*The conclusion says that there is Relation Of Meal Pattern To Obesity in SMK Bakti Indonesia Medika Jombang*

*Keywords : Meal Pattern, Obesity, Adolescent*

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL LUAR .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN SKRIPSI.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>PERSEMBAHAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN.....</b>	<b>xxi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	
1.1. LatarBelakang.....	1
1.2. RumusanMasalah.....	3
1.3. Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat.....	4
1.4.1 Teoritis.....	4
1.4.2 Praktis.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	
2.1 Konsep Obesitas.....	5
2.2 Konsep Pola Makan .....	16
2.3 Konsep Remaja.....	23
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	

3.1	Kerangka Konseptual.....	36
3.2	Hipotesis Penelitian.....	36
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>		
4.1	Jenis Penelitian.....	37
4.2	Rancangan Penelitian .....	37
4.3	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	38
4.4	Populasi, Sampel dan Sampling .....	38
4.5	Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja) .....	40
4.6	Identifikasi Variabel .....	41
4.7	Definisi Operasional .....	42
4.8	Pengumpulan Data dan Analisa Data.....	43
4.9	Etika Penelitian.....	49
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		
5.1	Hasil Penelitian .....	51
5.1.1	Gambaran Tempat Penelitian .....	51
5.1.2	Data Umum .....	51
5.1.3	Data Khusus .....	55
5.2	Pembahasan.....	55
5.2.1	Pola Makan.....	57
5.2.2	Kejadian Obesitas.....	60
5.2.3	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas .....	61
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		
6.1	Kesimpulan .....	63
6.2	Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>65</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		

## DAFTAR TABEL

	Halaman
4.7 Definisi Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang .....	50
5.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.....	51
5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejuruan di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.....	51
5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.....	52
5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin wali murid di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.....	53
5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan wali murid di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang .....	54
5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang .....	54
5.7 Distribusi frekuensi responden pola makandi SMK Bakti Indonesia Medika Jombang .....	55
5.8 Distribusi frekuensi responden kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.....	56
5.9 Tabulasi silang hubungan pola makan dengan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang .....	56

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang .....	36
4.1 Kerangka Kerja (Jalannya Penelitian) Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang... ..	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat dari Perpustakaan
- Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian
- Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 Tabulasi Data
- Lampiran 9 Hasil Uji Statistik
- Lampiran 10 Hasil Uji Validasi Kuisisioner
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi
- Lampiran 12 Jadwal Penyusunan Skripsi

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

1.  $H_1/H_0$  : Hipotesis alternatif
2. % : Persentase
3.  $\alpha$  : Alpha
4. N : Jumlah populasi
5. n : Jumlah sampel
6. P : Nilai yang didapat
7. f : Skor yang didapat
8. x : Perkalian
9. > : Lebih besar
10. x : Lebih kecil

## DAFTAR SINGKATAN

1. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika Jombang
3. Resp : Responden

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Obesitas pada umumnya terjadi karena pola makan yang tidak teratur. Banyaknya tawaran menu makanan serba instan yang bisa dikonsumsi kapan saja dan hanya membutuhkan waktu sangat singkat untuk mendapatkannya. Pola makan yang serba gampang menjadi makanan kegemaran kebanyakan remaja, sehingga dapat mengakibatkan kegemukan atau bahkan mencapai obesitas level tertinggi.

National Health and Nutrition Examination Survey pada tahun 2011-2014 di Amerika persentase obesitas pada usia 2-19 tahun sebesar 17% dengan kategori berdasarkan kelompok umur, anak usia 2-5 tahun sebesar 8,9%, usia 6-11 tahun sebesar 17,5% dan usia 12-19 tahun sebesar 20,5%. Prevalensi obesitas di beberapa negara Asia Tenggara juga menunjukkan cukup tinggi. Berdasarkan United Nations Children's Fund (UNICEF) 2012 Indonesia menempati urutan kedua setelah Singapura dengan jumlah remaja obesitas terbesar yaitu 12,2% kemudian Thailand sebesar 8%, Malaysia sebesar 6% dan Vietnam sebesar 4,6%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan terjadi peningkatan prevalensi anak usia 16-18 tahun untuk kategori gemuk dari 1,4% pada tahun 2010 menjadi 7,3% yang terdiri dari gemuk 5,7% dan obesitas 1,6% pada tahun 2013.3,4. Di Provinsi Riau prevalensi obesitas untuk usia 16-18 tahun

adalah 1% pada tahun 2010 dan pada tahun 2013 menjadi 2,4%.<sup>3,4</sup> Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Anisa M N terhadap siswa Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Pekanbaru pada tahun 2012 menunjukkan proporsi obesitas pada siswa SMAN 1 Pekanbaru sebesar 26,2%. Hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 April didapatkan dari 10 siswi terdapat 6 siswi yang mengalami kegemukan dari 1 obesitas dan yang 3 siswi lainnya berbadan kurus.

Penyebab obesitas sangat kompleks dalam arti banyak sekali faktor yang menyebabkan obesitas terjadi. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya obesitas seperti faktor lingkungan, genetik, psikis, kesehatan, obat-obatan, perkembangan dan aktivitas fisik. Faktor lingkungan seseorang memegang peranan yang cukup berarti, lingkungan ini termasuk pengaruh gaya hidup dan bagaimana pola makan seseorang. Pola makan yang berlebihan dapat menjadi faktor terjadinya obesitas. Obesitas terjadi jika seseorang mengonsumsi kalori melebihi jumlah kalori yang dibakar. Pada hakikatnya, tubuh memerlukan asupan kalori untuk kelangsungan hidup dan aktivitas fisik, namun untuk menjaga berat badan perlu adanya keseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Keseimbangan energi yang terjadi dapat mengarah pada kelebihan berat badan dan obesitas. Dampak dari obesitas adalah berpotensi mengalami berbagai penyakit kardiovaskular, diabetes mellitus, dan lain-lain (Thasim, et al, 2013).

Penanganan pada obesitas dapat dilakukan dengan cara diet sehat dengan mengurangi cemilan dan mengurangi makan yang berkarbohidrat

tinggi selalu melakukan olahraga secara teratur yang efektif untuk membakar kalori sehingga berat badan akan berkurang sedikit-demi sedikit, dan mengurangi makanan yang berlemak atau kolesterol karena menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh. Makanan yang berserat dapat mengikat lemak sehingga lemak yang tidak berguna dapat terbawa kotoran, dan dapat juga mengganti beras putih menjadi beras merah. Menurut Bobak (2005) perilaku makan sehat adalah perilaku konsumsi makan sehari – hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. Untuk dapat mencapai keseimbangan gizi maka setiap orang harus mengkonsumsi minimal satu jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu atau sering kita sebut dengan pola makan empat sehat lima sempurna. Selain perilaku makan yang sehat, ada juga perilaku makan yang tidak sehat yang akan memberikan banyak dampak di kehidupan remaja. Seseorang dengan pola makan mengandung serat tinggi efek kenyang yang lebih lama sehingga tidak cepat timbul lapar. Asupan tinggi serat tidak akan menyumbang energi lebih sehingga dapat membantu mengontrol berat badan (Thasim, et al, 2013).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan suatu masalah apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas ?

### **1.3 Tujuan Penelitaian**

#### 1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan antara pola makan dengan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

#### 1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pola makan di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.
- b. Mengidentifikasi kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang
- c. Menganalisis hubungan pola makan dengan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang .

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Teoritis

Dapat memberikan wacana mengenai pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa remaja, sehingga remaja dapat memenuhi tugas perkembangan dan siap untuk melewati masa-masa selanjutnya.

#### 1.4.2 Praktis

Dapat memberikan masukan untuk pemberian informasi kesehatan bagi siswi, khususnya mengenai pola makan terhadap kejadian obesitas.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Obesitas**

##### **2.1.1 Definisi Obesitas**

Obesitas (kegemukan) adalah ketidakseimbangan antara jumlah makan yang masuk dibandingkan dengan pengeluaran energi. Orang yang kegemukan memiliki berat badan yang berlebihan yang diakibatkan oleh penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (Wikipedia, 2011).

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan (WHO, 2011). Menurut Myers (2004), seseorang yang dikatakan obesitas apabila terjadi penambahan atau pembesaran sel lemak tubuh mereka.

Menurut kamus Dorland (2010), obesitas adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh.

##### **2.1.2 Etiologi Obesitas**

Obesitas (kegemukan) disebabkan oleh beberapa faktor dan rangsangan komplek. Diantaran faktor- faktor tersebut adalah :

###### **a. Faktor genetik**

Obesitas cenderung untuk diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Tetapi anggota keluarga tidak hanya berbagi gen, tetapi juga makan dan kebiasaan gaya hidup, yang bisa mendorong

terjadinya obesitas. Seringkali sulit untuk memisahkan faktor gaya hidup dengan faktor genetik.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan seseorang juga memegang peranan yang cukup berarti. Yang termasuk lingkungan dalam hal ini adalah perilaku atau pola makan, misalnya apa yang dimakan dan berapa kali seseorang makan, serta bagaimana aktivitasnya setiap hari.

c. Faktor psikososial

Apa yang ada dalam pikiran seseorang dapat mempengaruhi kebiasaan makannya. Banyak orang yang memberikan reaksi terhadap emosi dengan makan. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negatif. Gangguan emosi ini merupakan masalah serius pada wanita muda penderita obesitas, dan dapat menimbulkan kesadaran berlebih tentang kegemukan serta rasa tidak nyaman dalam pergaulan.

d. Faktor kesehatan

Ada beberapa penyakit yang dapat menyebabkan terjadinya obesitas, antara lain:

1. Hipotiroidisme
2. Sindrom chusing
3. Beberapa kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang menjadi banyak makan.

Obat-obatan juga dapat menyebabkan terjadinya obesitas, seperti steroid dan beberapa anti depresant, dapat menyebabkan penambahan berat badan.

e. Aktifitas fisik

Seseorang dengan aktifitas fisik yang kurang dapat meningkatkan prevalensi terjadinya obesitas. Kebanyakan orang-orang yang kurang aktif tidak memerlukan banyak kalori dibandingkan dengan orang-orang yang melakukan aktifitas. Seseorang yang kurang aktif (*sedentarylife*) atau tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang dan mengkonsumsi makan yang tinggi lemak, akan cenderung mengalami obesitas.

f. Faktor umur

Meskipun dapat terjadi pada semua umur, obesitas sering dianggap sebagai kelainan pada umur pertengahan. *Overweight* yang muncul pada tahun pertama kehidupan biasanya disertai perkembangan rangka yang cepat dan anak menjadi besar untuk umurnya.

g. Faktor jenis kelamin

Meskipun dapat terjadi pada kedua jenis kelamin, tetapi obesitas lebih umum dijumpai pada wanita terutama setah kehamilan dan pada saat menopause. Obesitas pada wanita dapat disebabkan karena pengaruh faktor endokrin, karena kondisi ini muncul pada saat-saat adanya perubahan hormonal tersebut diatas (Widhayanti, 2009).

### 2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi obesitas dapat dibedakan berdasarkan distribusi jaringan lemak, yaitu:

- a. *Apple-shaped body* (distribusi jaringan lemak lebih banyak dibagian dada dan pinggang)
- b. *Pear-shaped body* (distribusi jaringan lemak lebih banyak dibagian panggul dan paha) (Sugondo, 2009).

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

- a. Kebiasaan tidur dengan mendengkur.
- b. Susah tidur nyeri pada punggung atau sendi.
- c. Berhenti nafas pada saat tidur secara tiba-tiba.
- d. Sulit bernafas.
- e. Depresi sering merasakan ngantuk dan lelah. Menurut (Sandu Siyoto, 2014)

### 2.1.5 Patofisiologi

Obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan masukan dan keluaran kalori dari tubuh serta penurunan aktifitas fisik (*sedentary life style*) yang menyebabkan penumpukan lemak di sejumlah bagian tubuh (Rosen, 2008). Penelitian yang dilakukan menemukan bahwa pengontrolan nafsu makan dan tingkat kekenyangan seseorang diatur oleh mekanisme neural dan humoral (neurohumoral) yang dipengaruhi oleh genetik, nutrisi, lingkungan, dan sinyal psikologis. Pengaturan keseimbangan energi diperankan oleh hipotalamus melalui 3 proses fisiologis, yaitu

pengendalian rasa lapar dan kenyang, mempengaruhi laju pengeluaran energi dan regulasi sekresi hormon. Proses dalam pengaturan penyimpanan energi ini terjadi melalui sinyal-sinyal eferen yang berpusat dihipotalamus setelah mendapatkan sinyal aferen dari perifer (jaringan adiposa, usus dan jaringan otot). Sinyal-sinyal tersebut bersifat anabolik (meningkatkan rasa lapar serta menurunkan pengeluaran energi) dan dapat pula bersifat katabolik (menurunkan rasa lapar serta meningkatkan pengeluaran energi) dan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu sinyal pendek dan sinyal panjang. Sinyal pendek mempengaruhi porsi makan dan waktu makan, serta berhubungan dengan faktor distensi lambung dan peptida gastrointestinal, yang diperankan oleh kolesistokinin (CCK) sebagai stimulator dalam peningkatan rasa lapar. Sinyal panjang diperankan oleh fat-derivedhormon leptin dan insulin yang mengatur penyimpanan dan keseimbangan energi (Sherwood, 2012). Apabila asupan energi melebihi dari yang dibutuhkan, maka jaringan adiposa meningkat disertai dengan peningkatan kadar leptin dalam peredaran darah. Kemudian, leptin merangsang anorexigenic center di hipotalamus agar menurunkan produksi Neuro Peptida Y (NPY) sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Demikian pula sebaliknya bila kebutuhan energi lebih besar dari asupan energi, maka jaringan adiposa berkurang dan terjadi rangsangan pada orexigenic center di hipotalamus yang menyebabkan peningkatan nafsu makan. Pada sebagian besar penderita obesitas terjadi resistensi leptin, sehingga tingginya kadar leptin tidak menyebabkan penurunan nafsu makan (Jeffrey, 2009)

### 2.1.6 Penatalaksanaan

#### a. Merubah gaya hidup

Diawali dengan merubah kebiasaan makan. Mengendalikan kebiasaan ngemil dan makan bukan karena lapar tetapi karena ingin menikmati makanan dan meningkatkan aktifitas fisik pada kegiatan sehari-hari. Meluangkan waktu berolahraga secara teratur sehingga pengeluaran kalori akan meningkat dan jaringan lemak akan dioksidasi (Sugondo, 2008).

#### b. Terapi Diet

Mengatur asupan makanan agar tidak mengkonsumsi makanan dengan jumlah kalori yang berlebih, dapat dilakukan dengan diet yang terprogram secara benar. Diet rendah kalori dapat dilakukan dengan mengurangi nasi dan makanan berlemak, serta mengkonsumsi makanan yang cukup memberikan rasa mengenyangkan tetapi tidak menggempukkan karena jumlah kalori sedikit, misalnya dengan menu yang mengandung tinggi serat seperti sayur dan buah yang tidak terlalu manis (Sugondo, 2008), untuk diet rendah karbohidrat terdiri dari makanan yang tidak diproses protein hewan yang mengandung lemak, padi-padian, dan polong-polongan dengan kata lain diet mediterania (Fitri Yuniar, 2009).

#### c. Aktifitas Fisik

Peningkatan aktifitas fisik merupakan komponen penting dari program penurunan berat badan, walaupun aktifitas fisik tidak

menyebabkan penurunan berat badan lebih banyak dalam jangka waktu enam bulan. Untuk penderita obesitas, terapi harus dimulai secara perlahan, dan intensitas sebaiknya ditingkatkan secara bertahap. Penderita obesitas dapat memulai aktifitas fisik dengan berjalan selama 30 menit dengan jangka waktu 3 kali seminggu dan dapat ditingkatkan intensitasnya selama 45 menit dengan jangka waktu 3 kali seminggu dan dapat ditingkatkan intensitasnya selama 45 menit dengan jangka waktu 5 kali seminggu (Sugondo, 2008).

d. Terapi perilaku

Untuk mencapai penurunan berat badan dan mempertahankannya, diperlukan suatu strategi untuk mengatasi hambatan yang muncul pada saat terapi diet dan aktifitas fisik. Strategi yang spesifik meliputi pengawasan mandiri terhadap kebiasaan makan dan aktifitas fisik, manajemen stress, stimulus control, pemecahan masalah, contingency management, cognitive restructuring dan dukungan sosial (Sugondo, 2008)

e. Farmakoterapi

Farmakoterapi merupakan salah satu komponen penting dalam program manajemen berat badan. Sibutramine dan orlistat merupakan obat-obatan penurun berat badan yang telah disetujui untuk penggunaan jangka panjang. Sibutramine ditambah diet rendah kalori dan aktifitas fisik efektif menurunkan berat badan dan mempertahankannya. Orlistat menghambat absorpsi lemak sebanyak 30 persen. Dengan pemberian

orlistat, dibutuhkan penggantian vitamin larut lemak karena terjadi malabsorpsi parsial (Sugondo, 2008).

f. Pembedahan

Tindakan pembedahan merupakan pilihan terakhir untuk mengatasi obesitas. Pembedahan dilakukan hanya kepada penderita obesitas dengan IMT  $\geq 40$  atau  $\geq 35$  kg/m<sup>2</sup> dengan kondisi komorbid. Bedah gastrointestinal (restriksi gastrik/ banding vertical gastric) atau bypass gastric (Roux-en Y) adalah suatu intervensi penurunan berat badan dengan resiko operasi yang rendah (Sugondo, 2008).

### 2.1.7 Pencegahan

Obesitas sudah banyak dialami oleh para remaja. Untuk tindakan pencegahan, dapat melakukan seperti berikut :

- a. Sering melakukan aktifitas fisik dengan berolahraga secara teratur.
- b. Mengonsumsi makanan yang rendah lemak dan sehat, menjaga berat badan dengan cara yang sehat dan gaya hidup sehat sehari-hari.

Ada rumus yang telah dikemukakan oleh Dr. Aman selaku ketua bidang ilmiah IDIAI yang juga ahli dalam masalah obesitas menyatakan bahwa cara menghindari obesitas dengan rumus 5210. Berikut ini penjelasannya:

- a. 5 kali (minimal) makan buah dan sayur setiap hari.
- b. 2 jam duduk sudah terlalu lama di luar waktu sekolah, anak tidak boleh duduk lebih dari 2 jam. Waktu menonton televisi, bermain game. Kebanyakan duduk membuat metabolisme terganggu dan tidak ada

pembakaran kalori sehingga memicu obesitas. 1 jam aktivitas fisik setiap hari, selain aktivitas fisik 1 jam per hari, usahakan melakukan olahraga terstruktur selama 20 menit minimal tiga kali dalam sepekan. Aktivitas fisik bisa berupa jalan, atau naik tangga.

- c. Kebiasaan turun dari mobil, serta dijemput langsung masuk mobil lagi harus dibuang. Olahraga yang bisa dipilih seperti jalan kaki, lari, bersepeda, dan berenang.
- d. 0 gram gula, maksudnya sesedikit mungkin mengonsumsi minuman manis. Kebanyakan anak minum-minuman yang serba manis, seperti teh dan jus. Semua itu harus dikurangi dan diganti dengan banyak minum air putih. Untuk menghindari dan mencegah obesitas yang dampaknya sangat tinggi untuk memicu penyakit lain. (Hasdianah, 2014).

### **2.1.8 Mengukur Berat Badan Ideal**

#### **1. Pengertian indeks mssa tubuh**

Penilaian kategori berat badan seseorang apakah sudah ideal apa belum dengan cara yang dapat dilakukan secara antropoometei. Indeks massa tubuh (IMT) yang dapat dilakukan secara membagi berat badan (kg) dengan kuadratdari tinggi badan ( $m^2$ ). Penilaian IMT Menggunakan 2 parameter yaitu, berat badan yang merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan yang dapat mencerminkan jumlah zat seperti protein, lemak, air, dan mineral dan tinggi badan yang menjadi ukuran panjang dan dapat merefleksikan skeletal (Depkes, 2010).

$$\text{Rumus IMT} = \frac{\text{Berat Badan(kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Keterangan: BB : Berat badan (dalam kilo gram)

TB : Tinggi Badan (meter)

Indek IMT	KATEGORI
<18,5	Berat badan kurang ( <i>Under weigh</i> )
18,5-24,9	Normal
25-29,9	Berat badan berlebih
>30	Gemuk

Gambar 2.1 kriteria IMT menurut (Depkes, 2010)

## 2. Mengukur lingkar pinggang.

Ukuran lingkar pinggang normal perempuan adalah kurang dari 80 cm, sementara pria kurang dari 90 cm. walaupun IMT normal, tetapi kalau lingkar pinggangnya lebih dari 80, maka ia harus menurunkan BB-nya, karena resiko mendapat penyakit meningkat. Ukuran lingkar pinggang sebetulnya sudah cukup menjadi parameter. Ukuran pinggang yang lebih dari normal menggambarkan banyaknya lemak yang tertimbun di daerah perut. Lemak perut ini cukup berbahaya, karena terdapat di dekat organ-organ internal, seperti hati dan usus, sehingga lemak yang berlebihan itu bukan alat pasif untuk kelebihan energi, melainkan mengeluarkan hormon tertentu yang bisa mempengaruhi semuanya. Oleh karena itu orang yang memiliki lingkar pinggang lebih dari normal beresiko mendapat penyakit lebih banyak.

## 3. Berat badan normal

Berdasarkan Setiadi (2008) cara menghitung berat badan ideal adalah sebagai berikut :

## a) Berat badan normal

Berat badan normal = Tinggi badan – 100

Contoh : Jika tinggi kita dari ujung kaki hingga ujung kepala 160 cm maka berat badan normal kita adalah  $160 - 100 = 60$  kg

## b) Berat badan ideal

Berat badan ideal = (tinggi badan – 100 – (10% tinggi badan – 100))

Contoh : Jika tinggi badan kita adalah setinggi 150 cm, maka berat badan ideal kita adalah  $(150 - 100) - (10\% \times (150 - 100)) = 50 - 5 = 45$  kg

Menurut Setiadi (2008) dari hasil tersebut dapat kita ketahui apa yang terjadi pada diri kita dengan membandingkan hasilnya berikut di bawah ini

1. Kurus = Hasilnya 10% kurang dari seharusnya.
2. Kegemukan / Obesitas / Obesity = Hasilnya lebih dari 20% dari yang seharusnya
3. Kelebihan berat badan / Overweight = Hasilnya lebih dari 10% s/d 20% lebih besar.

## 2.2 Konsep Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI 2009).

Pengertian pola makan menurut Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan.

Menurut seorang ahlimengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kagiatan yang berulang kali makan individu atau sikap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makan (Sulistyoningsih, 2011)

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terduru dari : jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

#### 1. Jenis makan

Jenis makan adalah jenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makan pokok, lauk hewani ,lauk nabati, sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung (Sulistyoningsih, 2011)

#### 2. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes 2013). Sedangkan menurut Suhardjo (2009) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi,siang, dan malam.

#### 3. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. Willy (2011)

### **2.2.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pola makan**

#### a. Peran keluarga

Peranan keluarga amat sangat penting bagi anak sekolah, bahkan pada pemilihan bahan makanan sekalipun. Makan bersama keluarga dengan suasana yang akrab dapat meningkatkan nafsu makan (Widodo, 2009)

#### b. Teman Sebaya

Tidak heran jika asupan makanan akan banyak dipengaruhi oleh kebiasaan makan teman-teman atau sekelompoknya. Apa yang diterima oleh kelompok (berupa figur idola, makanan, minuman) juga dengan mudah akan diterimanya. Demikian pula halnya dengan pemilihan bahan makanan. Untuk itu perlu diciptakan dalam kelompok itu suatu kondisi supaya mereka mendapatkan informasi yang baik dan benar mengenai kebutuhan dan kecukupan gizinya sehingga mereka tidak perlu membenci makanan yang bergizi (Sulistyoningsih, 2011).

#### c. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui promosi, media elektroni, dan media cetak (Sulistyoningsih, 2011).

d. Ekonomi

Ekonomi mencukup dalam peningkatan peluang daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun kualitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kekurangan daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan satu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecendrungan untuk mengkonsumsi makanan impor (Sulistyoningsih, 2011)

e. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makan yang dimakan (Depkes,2009). Menurut Willy (2011) mengatakan bahwa suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu.

f. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011)

### **2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi**

Kebutuhan gizi setiap golongan umur dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG). Berdasarkan umur, pekerjaan, jenis

kelamin, dan kondisi tempat tinggal seperti yang disebutkan (Sulistyonongsih, 2011).

a. Umur

Kebutuhan zat gizi pada orang dewasa berbeda dengan kebutuhan gizi pada usia balita karena pada masa balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan sangat pesat. Semakin bertambah umur kebutuhan zat gizi seseorang lebih rendah untuk tiap kilogram badan orang dewasa.

b. Aktifitas

Aktifitas dalam angka kecukupan gizi suatu kegiatan seseorang mengetahui identitas seorang individu maupun sekelompok masyarakat.

c. Daerah tempat tinggal

Suatu penduduk yang bertempat tinggal perkotaan atau pedesaan membutuhkan pengetahuan tentang pola makan dengan cara yang benar dan baik dalam tempat waktu makan teratur.

### **2.2.3 Prinsip-prinsip Nutrisi**

Tubuh memerlukan bahan bakar untuk menyediakan energi untuk fungsi organ dan pergerakan badan, untuk mempertahankan suhu tubuh, dan untuk menyediakan material mentah untuk fungsi enzim, pertumbuhan, penempatan kembali dan perbaikan sel. Metabolisme mengacu pada semua reaksi biokimia dalam sel tubuh. Proses metabolik dapat menjadi anabolik (membangun) atau katabolik (merusak). Makanan dimakan, dicerna, dan diserap untuk menghasilkan energi yang diperlukan untuk reaksi ini (Sulistyonongsih, 2011).

#### **2.2.4 Pola Makan Seimbang**

Pola makan seimbang adalah suatu cara pengaturan jumlah dan jenis makan dalam bentuk susunan makan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang terdiri dari enam zat yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air, dan keaneka ragam makanan.

Konsumsi pola makan seimbang merupakan susunan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan mengandung gizi seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat yaitu: zat pembangun dan zat pengatur.

Makan seimbang adalah makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, sayur, dan buah.

Jumlah dan jenis makanan sehari-hari adalah cara makan seseorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayuran, dan buah frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh.

Menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam pedoman umum gizi seimbang (PUGS) (Dinkes RI, 2006). Dalam bentuk penyajian makanandan bentuk hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam dan mengandung zat pembangun dan pengatur.

Bahan makanan sumber zat pembnagun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan dari hewani adalah telur, ayam, daging, susu, serta hasil dari olahan seperti keju. Zat pembangun berperan berperan untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang.

Bahan makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh.

### **2.2.5 Konsumsi Makanan**

Konsumsi makanan adalah susunan makanan yang merupakan suatu kebiasaan yang dimakan seseorang dalam jenis dan jumlah bahan makanan setiap organ dalam satu hari yang di konsumsi atau dimakan dengan jangka waktu tertentu (Harap,VY, 2012).

Pengukuran konsumsi makanann Survey konsumsi makanan merupakan metode yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi perorangan atau kelompok . Tujuan survey konsumsi makanan adalah untuk pengukuran jumlah makanan yang dikonsumsi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangann, sehingga diketahui kebiasaan makan dan dapat dinilai kecukupan makan yang dikonsumsi seseorang.

#### **1. Kebiasaan makan**

Kebiasaan makan adalah suatu kebiasaan individu dalam keluarga maupun dimasyarakat yang memepunyai cara makan dalam bentuk jenis makan,jumlah makan dan frekuensii makan meliputi: karbohidrat,

lauk hewani, lauk nabati, sayuran, dan buah yang dikonsumsi setiap hari (Sudirman, 2010).

Kebiasaan sarapan pagi merupakan salah satu dasar pedoman umum gizi seimbang (PUGS). Kebiasaan sarapan pagi suatu cara makan seseorang individu atau kelompok masyarakat yang baik karena sarapan pagi dapat menambah energi yang cukup dan berkualitas untuk meningkatkan produktivitas (Depkes RI, 2008).

## 2. Makanan sehat

Makanan sehat adalah suatu makanan yang seimbang dengan beraneka ragam dengan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam jumlah yang cukup energi makan sehat dapat mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang berbagai jenis makanan yang mengandung banyak kalori.

Hubungan makanan dan kesehatan salah satu jenis makanan yang banyak mengandung zat yang dibutuhkan oleh tubuh makanan merupakan suatu kebutuhan yang utama di Indonesia yang dikonsumsi sebagai makanan pokok mengandung zat gizi diantaranya: lemak, protein, mineral, vitamin dan air.

Pola konsumsi pangan merupakan susunan makanan jenis dan jumlah makanan setiap satu orang atau per hari yang dikonsumsi dalam waktu tertentu yang dikelompokkan meliputi padi-padian (beras, jagung, dan terigu (Ariani, M, 2008).

### **2.2.6 Pola makan Remaja**

Pada masa usia remaja biasanya membutuhkan kalori yang cukup tinggi karena pada umumnya aktivitas diluar rumah padat. Biasanya para remajausia 15–17 senang dengan pola makan yang tidak sehat misalnya makanan cepat saji,soft drink, mie instan sehingga menimbulkan efek yang kurang bagus terhadap kesehatan mereka. Tetapi sebagian remaja juga yang mempunyai aktivitas padat di luar rumah seringkali melupakan waktu untuk makan sehingga menimbulkan rasa sakit. Oleh sebab itu perlu ada pengawasan dari orang tua mengenai pola makan anak remaja sehingga semua kebutuhan kalorinya terpenuhi dengan baik (Harap,VY, 2012). .

## **2.3 Konsep Remaja**

### **2.3.1 Definisi Remaja**

Remaja adalah suatu tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial, yang berlangsung antara usia 12-19 tahun (Kartono, 2007). Pada sebagian besar masyarakat dan budaya, masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2011).

Masa remaja merupakan suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Masa ini biasanya diawali pada usia 14 tahun pada laki-laki dan 10 tahun pada perempuan (Waryana, 2010).

Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandai oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikis serta merupakan masa khusus

dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas (Widyastuti, 2009). Sedangkan menurut WHO (World Health Organization) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara perlahan mencapai kematangan seksual, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi sampai seseorang itu mandiri.

### **2.3.2 Tahap Tumbuh Kembang Remaja**

Dalam tumbuh kembang menuju dewasa, semua remaja melewati tahapan-tahapan seperti, masa remaja awal (early adolsence ) usia 11-13 tahun, masa remaja pertengahan (middle adolsence) usia 14-16 tahun, dan remaja lanjut (late adolsence) usia 17-20 tahun (Waryana, 2010 dan Soetjningsih, 2010).

#### **1. Remaja awal (early adolescent)**

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Pada tahap ini, remaja mengalami perubahan fisik yang mulai matang. Mereka sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah sering kali terangsang secara seksual akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor internal yakni meningkatnya hormon testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan serta terjadi stadium TKS 1 dan 2.

## 2. Remaja madya (middle adolescent)

Pada tahap remaja madya ini para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yakni pada anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan pada anak perempuan akan mengalami menstruasi. Pada tahap ini terjadi TKS 3 dan 4 serta gairah seksual remaja sudah mencapai puncak, sehingga mereka mempunyai kecenderungan untuk menggunakan sentuhan fisik. Namun perilaku seksual mereka masih secara alamiah.

## 3. Remaja akhir (late adolescent)

Pada tahap ini, remaja sudah mengalami perkembangan fisik dan maturitas seksual secara penuh (TKS 5), seperti orang dewasa. Mereka sudah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan sudah mulai mengembangkan dalam bentuk pacaran. Pada anak perempuan tingkat kematangan seksual (TKS) pertama kali dan yang menjadi lonjakan masa pertumbuhan yaitu dengan timbulnya payudara, disusul dengan ciri seksual sekundernya ialah tumbuh rambut pubis dan menars (Soetjiningsih, 2010).

### **2.3.3 Tugas Perkembangan Remaja**

Hurlock menjelaskan bahwa semua tugas perkembangan pada masa remaja dipusatkan pada penanggulangan sikap dan pola perilaku yang kekanak-kanakan dan mengadakan persiapan untuk menghadapi masa dewasa.

a. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif.

- b. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab.
- c. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang  
Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya,  
baik pria maupun wanita.
- d. Mencapai peran sosial pria dan wanita.
- e. dewasa lainnya.
- f. Mempersiapkan karir ekonomi.
- g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga.
- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk  
berperilaku mengembangkan ideologi.

Tugas perkembangan masa remaja difokuskan pada upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa Ali & Asrori (2006).

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang  
berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional.
- e. Mencapai kemandirian ekonomi.
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat  
diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.

- g. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

Jahja (2012) mengemukakan tugas-tugas perkembangan remaja adalah sebagai berikut:

- a. Menerima fisiknya sendiri berikut keragaman kualitasnya.
- b. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua atau figur-figur yang mempunyai otoritas.
- c. Mengembangkan keterampilan komunikasi interpersonal dan belajar bergaul dengan teman sebaya atau orang lain, baik secara individual maupun kelompok.
- d. Menemukan manusia model yang dijadikan identitasnya.
- e. Menerima dirinya sendiri dan memiliki kepercayaan terhadap kemampuannya sendiri.
- f. Memperkuat self-control (kemampuan mengendalikan diri) atas dasar skala nilai, prinsip-prinsip, atau falsafah hidup (Weltanschauung).
- g. Mampu meninggalkan reaksi dan penyesuaian diri (sikap/perilaku) kekanak-kanakan.

Hurlock juga menjelaskan sebagian besar orang-orang primitif selama berabad-abad mengenal masa puber sebagai masa yang penting dalam rentang kehidupan setiap orang. Mereka sudah terbiasa mengamati berbagai upacara sehubungan dengan kenyataan bahwa dengan terjadinya perubahan-perubahan tubuh, anak yang melangkah dari masa kanak-kanak ke masa dewasa.

#### **2.3.4 Perkembangan Masa Remaja**

##### **a. Fisik**

Papalia & Olds (dalam Jahja, 2012) menjelaskan bahwa perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas sensoris dan keterampilan motorik. Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan. Perubahan fisik otak strukturnya semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitif. Pada masa remaja itu, terjadilah suatu pertumbuhan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) sehingga tercapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda seks primer. Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus

pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi pada perempuan adalah datangnya haid. Ini adalah permulaan dari serangkaian pengeluaran darah, lendir dan jaringan sel yang hancur dari uterus secara berkala, yang akan terjadi kira-kira setiap 28 hari. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause. Menopause bisa terjadi pada usia sekitar lima puluhan (Widyastuti dkk, 2009).

#### b. Psikologi

Widyastuti dkk (2009) menjelaskan tentang perubahan kejiwaan pada masa remaja. Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah perubahan emosi dan perkembangan intelegensia. Perubahan emosi dapat berupa kondisi:

1. Sensitif atau peka misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, lebih-lebih sebelum menstruasi.
  2. Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang memengaruhinya. Itulah sebabnya mudah terjadi perkelahian. Suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.
  3. Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, dan lebih senang pergi bersama dengan temannya daripada tinggal di rumah.
- Perkembangan intelegensia menyebabkan remaja:

- 1) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.
- 2) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Tetapi dari semua itu, proses perubahan kejiwaan tersebut berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisiknya.

c. kognitif

Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, menalar, berpikir, dan bahasa (Jahja, 2012). Menurut Piaget (dalam Santrock, 2001; dalam Jahja, 2012), seorang remaja termotivasi untuk memahami dunia karena perilaku adaptasi secara biologis mereka. Dalam pandangan remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, di mana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima begitu saja ke dalam skema kognitif mereka. Remaja telah mampu membedakan antara hal-hal atau ide-ide yang lebih penting dibanding ide lainnya, lalu remaja juga mengembangkan ide-ide ini. Seorang remaja tidak saja mengorganisasikan apa yang dialami dan diamati, tetapi remaja mampu mengolah cara berpikir mereka sehingga memunculkan suatu ide baru. Kekuatan pemikiran remaja yang sedang berkembang membuka cakrawala kognitif dan cakrawala sosial baru. Pemikiran mereka semakin abstrak (remaja berpikir lebih abstrak daripada anak-anak), logis (remaja mulai berpikir seperti ilmuwan, yang menyusun rencana-rencana untuk memecahkan masalah-masalah dan

menguji secara sistematis pemecahan-pemecahan masalah), dan idealis (remaja sering berpikir tentang apa yang mungkin. Mereka berpikir tentang ciri-ciri ideal diri mereka sendiri, orang lain, dan dunia), lebih mampu menguji pemikiran diri sendiri, pemikiran orang lain, dan apa yang orang lain pikirkan tentang diri mereka; serta cenderung menginterpretasikan dan memantau dunia sosial (Santrock, 2002). Masa remaja awal merupakan masa transisi keluar dari masa kanak-kanak, menawarkan peluang untuk tumbuh, bukan hanya dalam dimensi fisik, tetapi juga dalam kompetensi kognitif dan sosial (Papalia dkk, 2008)

d. Emosi

Karena berada pada masa peralihan antara masa anak-anak dan masa dewasa, status remaja remaja agak kabur, baik bagi dirinya maupun bagi lingkungannya (Ali & Asrori, 2006). Masa remaja biasanya memiliki energi yang besar, emosi berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Remaja juga sering mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang dan khawatir kesepian. Kualitas atau fluktuasi gejala yang tampak dalam tingkah laku itu sangat tergantung pada tingkat fluktuasi emosi yang ada pada individu tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari sering kita lihat beberapa tingkah laku emosional, misalnya agresif, rasa takut yang berlebihan, sikap apatis, dan tingkah laku menyakiti diri, seperti melukai diri sendiri dan memukul-mukul kepala sendiri. Perubahan yang dapat memengaruhi perkembangan emosi remaja adalah sebagai berikut:

- a) Perubahan jasmani Perubahan jasmani yang ditunjukkan dengan adanya perubahan yang sangat cepat dari anggota tubuh. Pada taraf permulaan pertumbuhan ini hanya terbatas pada bagian-bagian tertentu saja yang mengakibatkan postur tubuh menjadi tidak seimbang. Ketidakseimbangan tubuh ini sering mempunyai akibat yang tak terduga pada perkembangan emosi remaja. Tidak setiap remaja dapat menerima perubahan kondisi tubuh seperti itu, lebih-lebih jika perubahan tersebut menyangkut perubahan kulit yang menjadi kasar dan penuh jerawat. Hormon-hormon tertentu mulai berfungsi sejalan dengan perkembangan alat kelaminnya sehingga dapat menyebabkan rangsangan di dalam tubuh remaja dan seringkali menimbulkan masalah dalam perkembangan emosinya.
- b) Perubahan pola interaksi dengan orang tua Pola asuh orang tua terhadap anak, termasuk remaja, sangat bervariasi. Ada yang pola asuhnya menurut apa yang dianggap terbaik oleh dirinya sendiri saja sehingga ada yang bersifat otoriter, memanjakan anak, acuh tak acuh, tetapi ada juga yang dengan penuh cinta kasih. Perbedaan pola asuh orang tua seperti ini dapat berpengaruh terhadap perbedaan perkembangan emosi remaja. Cara memberikan hukuman misalnya, kalau dulu anak dipukul karena nakal, pada masa remaja cara semacam itu justru dapat menimbulkan ketegangan yang lebih berat antara remaja dengan orang tuanya.

- c) Perubahan pola interaksi dengan teman sebaya Remaja seringkali membangun interaksi sesama teman sebayanya secara khas dengan cara berkumpul untuk melakukan aktifitas bersama dengan membentuk semacam geng. Interaksi antar anggota dalam suatu kelompok geng biasanya sangat intens serta memiliki kohesivitas dan solidaritas yang sangat tinggi. Pembentukan kelompok dalam bentuk geng seperti ini sebaiknya diusahakan terjadi pada masa remaja awal saja karena biasanya bertujuan positif, yaitu untuk memenuhi minat mereka bersama.
- d) Perubahan pandangan luar.
- e) Ada sejumlah pandangan dunia luar yang dapat menyebabkan konflik-konflik emosional dalam diri remaja, yaitu sebagai berikut:
1. Sikap dunia luar terhadap remaja sering tidak konsisten. Kadang-kadang mereka dianggap sudah dewasa, tetapi mereka tidak mendapat kebebasan penuh atau peran yang wajar sebagaimana orang dewasa. Seringkali mereka masih dianggap anak kecil sehingga menimbulkan kejengkelan pada diri remaja. Kejengkelan yang mendalam dapat berubah menjadi tingkah laku emosional.
  2. Dunia luar atau masyarakat masih menerapkan nilai-nilai yang berbeda untuk remaja laki-laki dan perempuan. Kalau remaja laki-laki memiliki banyak teman perempuan, mereka mendapat predikat populer dan mendatangkan kebahagiaan. Sebaliknya, apabila remaja putri mempunyai banyak teman laki-laki sering dianggap

tidak baik atau bahkan mendapat predikat yang kurang baik. Penerapan nilai yang berbeda semacam ini jika tidak disertai dengan pemberian pengertian secara bijaksana dapat menyebabkan remaja bertingkah laku emosional.

3. Seringkali kekosongan remaja dimanfaatkan oleh pihak luar yang tidak bertanggung jawab, yaitu dengan cara melibatkan remaja tersebut ke dalam kegiatan-kegiatan yang merusak dirinya dan melanggar nilai-nilai moral.

#### **2.3.5. Penelitian Relevan**

Penelitian Rizki Yulaeni, dilakukan untuk melihat pengaruh pola makan dengan kejadian obesitas pada anak usia 7-12 tahun di SD Mardi Rahayu Ungaran Kabupaten Semarang pada tahun 2015. Metode penelitian yang digunakan deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Jumlah Populasi dalam penelitian ini seluruh siswa kelas 1-6 di SD Mardi Rahayu Ungaran yang berjumlah 173 siswa. Teknik sampling yang digunakan adalah Sampling Aksidental dengan jumlah sampel sebanyak 64 orang. Uji statistik yang dilakukan adalah uji kolmogorof smirnov dan hasilnya sebagian besar responden mempunyai pola makan berlebihan yaitu sebanyak 31 responden (48,4 %). Sedangkan pada tingkat obesitas diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami obesitas yaitu sebanyak 39 responden (60,9 %). Dari hasil uji statistik menggunakan uji kolmogorov smirnov diketahui ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pada anak usia 7-12 tahun di SD Mardi

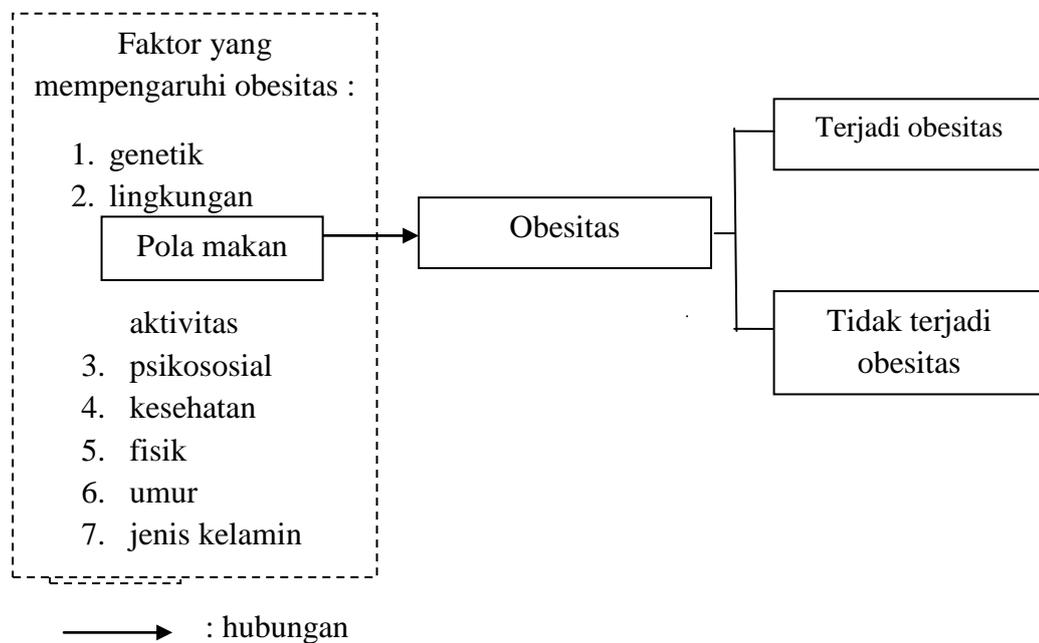
Rahayu Ungaran dengan nilai  $p = 0,00$ . Hasil penelitian sesuai dari hasil penelitian Ada hubungan pola maka dengan kejadian obesitas pada anak usia 7-12 tahun di SD Mardi Rahayu Ungaran dengan nilai  $p = 0,001$ .

## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lain dan masalah yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2010)



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual hubungan pola makan dengan kejadian obesitas.

#### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian atau rumusan masalah (Nursalam, 2010)

H1: Ada hubungan pola makan dengan kejadian besitas.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan cara ilmiah mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Pada penelitian dengan judul Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang. Dan pada bab ini akan di uraikan tentang rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi, sampel dan sampling, jalannya penelitian (kerangka kerja), identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, etika penelitian.

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik digunakan untuk menegetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel secara observasi, dimana bentuk hungan meliputi : perbedaan, hubungan atau pengaruh. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas” di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

#### **4.2 Rancangan Penelitian**

Desian penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi *validyty* suatu hasil (Nursalam, 2013).

Desain penelitian dalam yaitu analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian untuk mempelajari hubungan antara faktor risiko dengan efek meliputi meliputi variabel bebas dan variabel terikat yang diukur sekaligus dalam suatu waktu (Notoatmodjo, 2012).

### **4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **4.3.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

#### **4.3.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai Agustus 2018 yaitu mulai penyusunan proposal, seminar proposal, penelitian nalisa data dan penyusunan laporan akhir.

### **4.4 Populasi dan Sampel**

#### **4.4.1 Populasi**

Populasi merupakan seluruh objek peneliti (Arikunto, 2013). Populasi dalam peneliti ini adalah seluruh siswa yang berjumlah 131 di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

#### **4.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2013). Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2012), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

$$n = \frac{43}{43(0,1)^2 + 1}$$

$$= 56$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang dibutuhkan

N = jumlah populasi

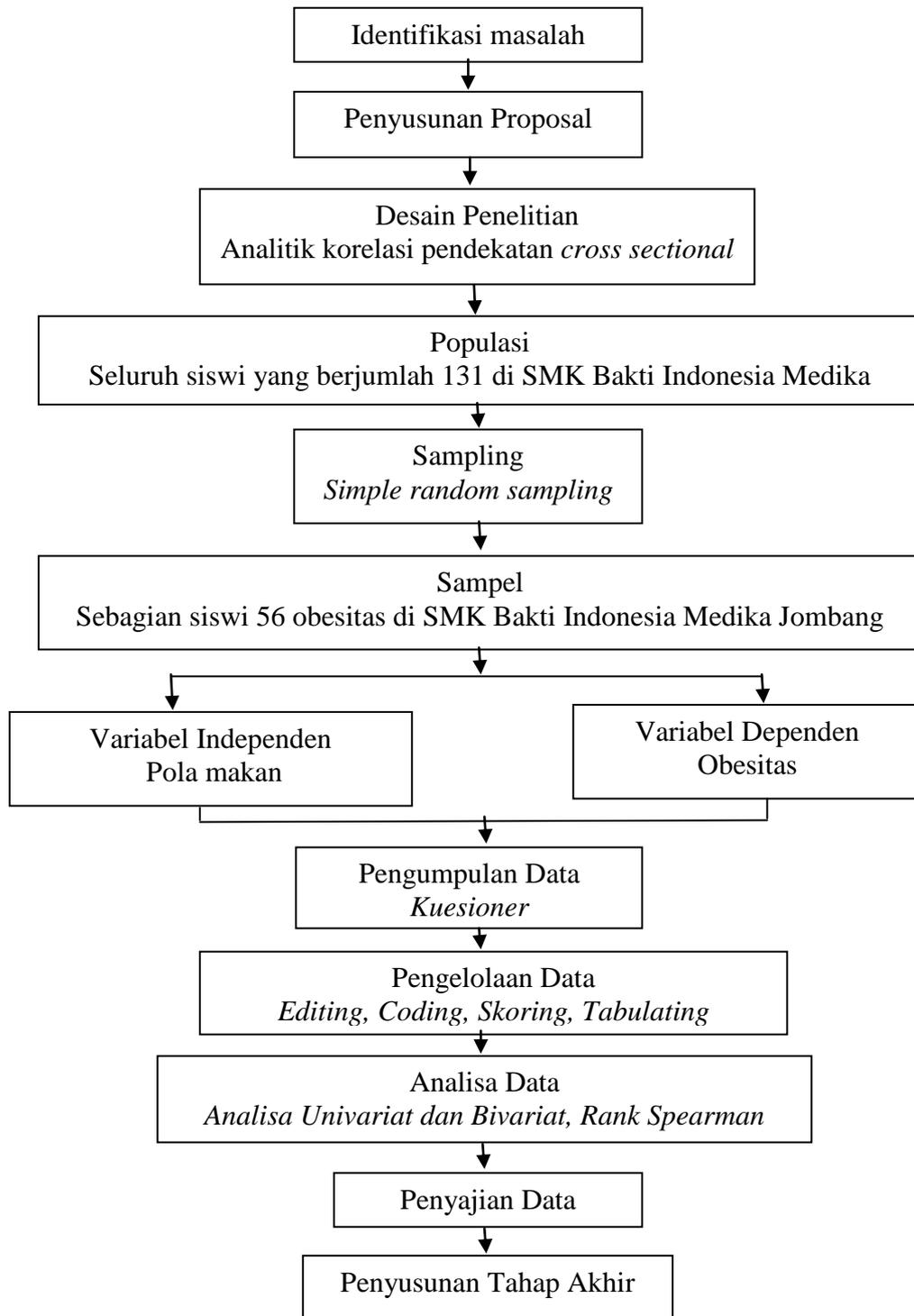
d = tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan (10%=0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka sampel dalam penelitian ini adalah sebagian siswa obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

#### **4.4.3 Sampling**

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2013). Teknik sampling (pengambilan sampel) yang digunakan pada penelitian ini adalah *Simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan jenis *probability* yang sederhana untuk mencapai sampling ini, secara elemen diseleksi secara acak.

#### 4.5 Jalannya Penelitian ( kerangka kerja)



Gambar 4.1 Kerangka kerja program Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang

#### **4.6 Identifikasai Variabel**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012), Menurut Notoatmodjo (2012) hubungan antara satu variabel dengan variabel lain maka dalam penelitian ini dibedakan menjadi :

1. Variabel Independen ( variabel bebas )

Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terkait) (Notoatmodjo, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola makan.

2. Variabel Dependen ( terikat )

Variabel dependen sering disebut dengan variabel terkait. Variabel berkait merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel terkait dalam penelitian ini adalah kejadian obesitas.

#### **4.7 Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel merupakan pedoman bagi penelitian untuk mengukur/memanipulasi variabel penelitian sehingga memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbaikan perbedaan interprestasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Nototmodmodjo,2012).

Tabel 4.2 Definisi operasional penelitian Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor /Kategori
1.Variabel Independen: Pola makan	pola makan yang meliputi menu makanan, frekuensi makan, porsi makanan yang dimakan	1. Menu makan 2. Frekuensi makan 3. Porsi makan	K U E S I O N E R	O R D I N A L	<p><b>Skor :</b> Skala likert pernyataan positif: Selalu= 4 Sering= 3 Kadang-kadang= 2 Tidak pernah=1 Pernyattan negatif: Selalu=1 Sering= 2 Kadang-kadanf= 3 Tidak pernah= 4</p> <p><b>Kategori:</b> T&gt;50 = pola ,akan teratur, T&lt;50 = pola makan tidak teratur ( Azwar, 2011)</p>
2.Variabel Dependen Kejadian Obesitas	Penumpukan lemak yang berlebihan ataupun abnormal yang dapat mengganggu kesehatan	1.Pengukuran IMT 2.Mengukur berat badan	Observasi ,timbangan berat bb dan pengukur tinggi badan.	N O M I N A L	<p><b>Kategori :</b> 1.Obesitas IMT &gt; 30,0 2. Tidak obesitas IMT &lt; 30 (Depkes 2010)</p>

## 4.8 Pengumpulan dan Analisi Data

### 4.8.1 Instrumen

Instrumen mengumpulkan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh penelitian dan kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis (Sugiyono,2016)

Instrumen untuk penelitian ini menggunakan kuesioner,instrumen alat ukur menggunakan skala nominal alasan menggunakan metode skala

nominal untuk mengetahui apakah sampel ada hubungan pola makan atau tidak menggunakan lembar kuesioner untuk kejadian obesitas.

#### **4.8.2 Prosedur Penelitian**

Prosedur pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik subjek yang dilakukan dalam suatu penelitian (Nursalam,2013). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

##### **1. Perizinan**

- a. Tahap awal prosedur pengambilan data dilakukan dengan meminta surat perizinan pengantar Survey Pre data dan Studi Pendahuluan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
- b. Perizinan penelitian kepada kepala Bakesbangpol Kabupaten Jombang
- c. Perizinan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang
- d. Perizinan kepada Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Jombang
- e. Perizinan kepada Kepala Sekolah SMK Bakti Indonesia Medika Jombang

##### **2. Pengambilan Sampel**

- a. Upaya untuk menentukan responden yang sesuai kriteria remaja yang sudah mengalami obesitas.
- b. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “ Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang”.

3. Memberikan *informed consent* pada responden

Peneliti mengajukan surat persetujuan menjadi responden kepada responden.

4. Responden menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

5. Mengidentifikasi responden dengan menggunakan kuesioner.

6. Selanjutnya melakukan Editing, Coding, Tabuling.

### 4.8.3 Pengolaan Data dan Analisa Data

a. Pengelolaan Data

Pada persiapan analia data, dilakukan pengolaan data melalui tahap *Editig, Coding, Enty, dan Tabulating* (Notoatmodjo, 2012).

1. *Editing* merupakan kegiatan cek data dan mempengaruhi instrument.

2. *Coding* adalah pengubah data menjadi angkatan atau kode untuk mempermudah pengelompokan data.

1. Data Umum Responden Siswa

a) Kelas

Kelas X = 1

Kelas XI = 2

Kelas XII = 3

b) Jurusan

Fkk 1 = 1

Fkk 2 = 2

Askep = 3

Kpr = 4

Farmasi = 5

c) Umur

12-15 tahun = 1

15-18 tahun = 2

18-21 tahun = 3

d) Berat badan

36-40 kg = 1

55-60 kg = 2

>60 kg = 3

## 2. Data Umum Responden Wali Murid

a) Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

b) Umur

30-40 tahun = 1

41-50 tahun = 2

>50 tahun = 3

c) pekerjaan

Petani = 1

Pedagang = 2

PNS = 3

Swasta = 4

## e) Pendidikan terakhir

SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

Perguruan tinggi = 4

## 3. Data Khusus Responden

## a) Pola makan

Teratur = 1

Tidak teratur = 2

## b) Kejadian obesitas

Tidak obesitas = 1

Obesitas = 2

3. *Skoring* adalah pemberian nama pada masing-masing jawaban yang dipilih responden sesuai criteria instrumen.

## 1. Pernyataan positif

Selalu = 4

Sering = 3

Kadang-kadang = 2

Tidak pernah = 1

## 2. Pernyataan negatif

Selalu = 1

Sering = 2

Kadang-kadang = 3

Tidak pernah = 4

4. *Tabulating* yaitu pengelompokan data berdasarkan variabel dan memasukkan kedalam tabel. Data tentang karakteristik umum responden dirubah dalam bentuk prosentase, dengan rumus:

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase

f = Frekuensi variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

f) Analisa Data

Analisa data dibagi mdenjadi dua metode analisa Univariat dan analisa Bivariat yaitu:

1. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel peneliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012)

a. Distribusi frekuensi

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Proporsi

f = Frekuensi kategori

n = Jumlah sampel

setelah data terkumpul melalui observasi dan kuesioner kemudian dikelompokkan dalam tabulasi sesuai karakteristik:

- 100% : Seluruhnya
- 76%-99% : Hampir seluruhnya
- 51%-75% : Sebagian besar
- 50% : Setengahnya
- 25%-49% : Hampir setengahnya
- 0% : Tidak satupun (Notoatmodjo,2012)

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo,2012).

Uji yang di pakai adalah spearman rank dengan software SPSS 21 dimana  $p < 0,05$  maka ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang, sedangkan  $p > 0,05$  tidak ada hubungan pola makan.

## 4.9 Etika Penelitian

### 1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan responden menjadi responden akan diberikan subjek yang di teliti menjelaskan selama dan sesudah pengumpulan data. Jika calon responden bersedia untuk diteliti, maka mereka responden menolak untuk diteliti maka penelitian tidak mamakai dan hak-hak klien.

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data umum hanya kode dengan memberi nomer urut pada setiap bandel kuisioner.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

Pada Bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang, pada tanggal 07 September 2018 dengan responden 56 siswi. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu gambaran tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum memuat tentang identitas responden yang meliputi kelas, kejuruan, umur, BB saat ini, identitas wali murid yang meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan terakhir. Sedangkan data khususnya adalah pola makan dengan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

##### **5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian**

Pada studi kasus ini penelitian dilakukan di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang yang beralamat Jl. Kemuning No.57, Candi Mulyo, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 614119. SMK Bakti Indonesia Medika Jombang adalah Sekolah Menengah Kejuruan yang berakreditasi A yang terdiri dari tiga jurusan diantaranya jurusan Asisten Keperawatan 37 siswi, jurusan Farmasi Klinis Komunitas 62 siswi, jurusan Teknologi Laboratorium Medis 39 siswi.

### 5.1.2 Data Umum

#### a. Karakteristik responden berdasarkan kelas

Karakteristik responden berdasarkan kelas dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu kelas sepuluh (X), kelas sebelas (XI), kelas dua belas (XII) yang dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang tanggal tanggal 07 September 2018

No	Kelas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kelas X	25	44.6
2.	Kelas XI	14	25.0
3.	Kelas XII	17	30.4
Total		56	100.0

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden adalah kelas sepuluh berjumlah 25 responden (44,6%).

#### b. Karakteristik responden berdasarkan kejuruan

Karakteristik responden berdasarkan kejuruan dikategorikan menjadi delapan golongan yaitu farmasi klinis komunitas 1, farmasi klinis komunitas 2, asisten keperawatan, keperawatan (KPR), farmasi 1, farmasi 2, AKS, teknologi laboratorium medik yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejuruan di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang tanggal 07 September 2018

No	Kejuruan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Farmasi Klinis Komunitas 1	11	19.6
2	Farmasi Klinis Komunitas 2	9	16.1
3.	Asisten Keperawatan	14	25.0
4.	KPR ( keperawatan)	6	10.7
5.	Farmasi 1	3	5.4
6.	Farmasi 2	5	8.9
7.	AKS	3	5.4
8.	Teknologi Laboratorium Medik	5	8.9
Total		56	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden adalah asisten keperawatan berjumlah 14 responden (25,0%).

c. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu umur 12-15 tahun, 15-18 tahun 18-21 tahun yang dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang tanggal tanggal 07 September 2018

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	12-15 tahun	0	0
2.	15-18 tahun	30	53.6
3.	18-21 tahun	26	46.4
Total		56	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden adalah umur 15-18 tahun berjumlah 30 responden (53,6%).

d. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin wali murid

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin wali murid dikategorikan menjadi menjadi dua golongan yaitu laki-laki dan perempuan yang dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin wali murid di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang tanggal 07 September 2018

No	Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-laki	29	51.8
2.	Perempuan	27	48.2
	Total	56	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari jenis kelamin laki-laki berjumlah 29 wali murid (51,8%).

e. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan wali murid

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan wali murid dikategorikan menjadi empat golongan yaitu petani, pedagang, PNS, swasta yang dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang tanggal 07 September 2018

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Petani	7	12.5
2.	Pedagang	13	23.2
3.	PNS	17	30.4
4.	Swasta	19	33.9
	Total	56	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden pekerjaan wali murid adalah swasta berjumlah 19 wali murid (33,9%).

f. Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir wali murid

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir wali murid dikategorikan menjadi empat golongan yaitu SD, SMP, SMA, PT yang dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden pendidikan terakhir wali murid di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang tanggal 07 September 2018

No	Pendidikan terakhir	Frekuensi	Presentase (%)
1.	SD	8	14.3
2.	SMP	24	42.9
3.	SMA	11	19.6
4.	PT	13	23.2
Total		56	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden pendidikan SMP berjumlah 24 wali murid dengan (42,9%).

### 5.1.3 Data Khusus

1. Pola Makan

Karakteristik responden berdasarkan pola makan dikategorikan menjadi dua golongan yaitu teratur dan tidak teratur yang dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang tanggal 07 September 2018

No	Pola makan	Frekuensi	Persentase %
1.	Teratur	22	39.3
2.	Tidak teratur	34	60.7
Total		56	100.0

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pola makan tidak teratur berjumlah 34 responden (60,7%).

## 2. Kejadian Obesitas

Karakteristik responden berdasarkan kejadian obesitas dikategorikan menjadi dua golongan yaitu obesitas dan tidak obesitas yang dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang tanggal 07 September 2018

No	Kejadian obesitas	Frekuensi	Persentase %
1.	Obesitas	31	55,4
2.	Tidak obesitas	25	44,6
	Total	56	100.0

*Sumber : Data Primer 2018*

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami kejadian obesitas berjumlah 31 responden (55,4%).

## 3. Tabulasi silang Hubungan pola makan dengan kejadian obesitas

Tabulasi silang responden berdasarkan pola makan dengan kejadian obesitas dapat dilihat pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Tabulasi silang Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang tanggal 07 September 2018

No	Pola makan	Obesitas				Total	
		Obesitas $\Sigma$	%	Tidak obesitas $\Sigma$	%	$\Sigma$	%
1.	Teratur	5	8.9	17	30.4	22	39.3
2.	Tidak teratur	26	46.4	8	14.3	34	60.7
Total		31	55.4	25	44.6	56	100.0
Uji <i>Spearman's rho</i>		p= 0,000					

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa hampir setengahnya dari responden pola makan tidak teratur dan mengalami obesitas sebanyak 26 responden (46,4%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau angka *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < \alpha$ ), maka data  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Pola makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden pola makan tidak teratur berjumlah 34 responden (60,7%). Parameter untuk pengukuran pola makan dikategorikan menjadi tiga golongan yaitu menu makan, frekuensi makan, dan porsi makan. Hasil tabulasi data persentase pada masing-masing parameter yaitu menu makan 35%, frekuensi makan 39%, porsi makan 26%. Berdasarkan data diatas

menggambarkan dari tiga parameter pola makan yang terendah pada parameter porsi makan yaitu pertanyaan positif pada item soal No. 10 tentang “ saya makan 1 piring nasi dan lauk setiap harinya”, dengan rata-rata responden 2,0 artinya dari 56 responden terdapat 50 responden (89,2%) dengan pola makan “kadang-kadang” .

Berdasarkan bukti diatas hampir seluruh responden dengan makan 1 piring nasi dan lauk setiap harinya kadang-kadang. Hal tersebut menunjukkan bahwa mereka yang tidak sempat untuk sarapan dikarenakan bangunnya yang kesiangan jadi tidak sempat untuk sarapan pagi dan pola makan yang sesuai yaitu 3x sehari jika mereka melewatkan sarapan pagi akan berdampak pada kesehatan.

Menurut teori menurut Depkes RI (2011) pola makan suatu cara atau usaha dalam tingkah laku dan jenis makanan dengan meliputi mempertahankan kesehatan status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola makan didefinisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau sikap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makan (Sulistyoningsih, 2011).

Faktor lain yang mempengaruhi pola makan tidak teratur adalah umur. Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar dari responden adalah umur 15-18 tahun sebanyak 30 responden (53,6%).

Menurut peneliti dari data umur responden dengan jumlah 56 responden sebagian besar berumur 15-18 tahun sejumlah 30 responden (53,6%). Pada usia remaja masih belum bisa mengontrol

pola makan mereka lebih cenderung tertarik dengan makan makan yang siap saji seperti mie instan, soft drink dan snack.

Hal ini sesuai dengan teori Harap, VY (2012) dimana pada masa usia remaja biasanya membutuhkan kalori yang cukup tinggi karena pada umumnya aktivitas diluar rumah padat. Biasanya para remaja usia 15–17 senang dengan pola makan yang tidak sehat misalnya makanan cepat saji, soft drink, mie instan sehingga menimbulkan efek yang kurang bagus terhadap kesehatan mereka. Tetapi sebagian remaja juga yang mempunyai aktivitas padat di luar rumah sering kali melupakan waktu untuk makan sehingga menimbulkan rasa sakit. Oleh sebab itu perlu ada pengawasan dari orang tua mengenai pola makan anak remaja sehingga semua kebutuhan kalorinya terpenuhi dengan baik.

Faktor pekerjaan wali murid juga mempengaruhi pola makan. Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui pekerja hampir setengah pekerja swasta yang berjumlah 19 wali murid (33,9%).

Menurut peneliti status pekerjaan dan penghasilan orang tua berpengaruh pada pola makan pada anak dikarenakan khususnya bagi orang tua yang berpenghasilan tinggi mereka lebih cenderung menuruti semua kemauan pada anak terutama tentang makanan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratu (2012) didapatkan hasil bahwa pola makan pada anak dipengaruhi oleh pendapatan orang tua yang status sosial ekonomi tinggi

dibandingkan dengan status ekonomi orang tua yang rendah. Dimana anak yang berasal dari latar belakang keluarga yang penghasilannya tinggi mempunyai resiko lebih besar mengalami obesitas, karena segala kebutuhan anak yang terpenuhi. Menurut Le Bow, prevalensi kegemukan tergantung pada tingkat sosial ekonomi, dengan kriteria kira-kira 40% pada tingkat sosial ekonomi tinggi dan 25% tingkat ekonomi rendah.

### **5.2.2 Kejadian obesitas**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami obesitas berjumlah 31 responden (55,4%).

Hal ini dipengaruhi oleh faktor umur. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 15-18 tahun berjumlah 30 responden (53,6%).

Umur juga dapat mempengaruhi kejadian obesitas salah satunya umur remaja dimana masa remaja pertumbuhannya sangat cepat terutama pada perubahan fisik terutama pada berat badan .

Menurut Papalia dan Olda (2012) Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Pada tahap ini, remaja mengalami perubahan fisik terhadap tinggi badan dan berat badan.

### **5.2.3 Hubungan pola makan dengan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 56 responden, bahwa hampir setengahnya responden yang pola makannya tidak teratur mengalami obesitas sejumlah 26 responden (46,4%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh hasil signifikan atau angka  $p= 0,000$  jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ( $p < a$ ), maka  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

Berdasarkan bukti diatas dengan pola makan pada remaja cenderung tidak teratur dikarenakan mereka terkadang terburu-buru untuk berangkat ke sekolah dan mereka meninggalkan sarapan pagi dan menggantinya dengan makan siang, sehingga yang seharusnya makan dengan satu porsi akhirnya bertambah dengan tambahan snack atau makanan lainnya hingga rasa kenyang terasa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sanora Myorisina dan Dewi Rokhanawati (2010) di SMA Muhammadiyah 3 Yogyakarta yang menyatakan ada hubungan signifikan antara pola makan dengan obesitas.

Hal ini sesuai dengan teori Thasim, et al (2013) pola makan yang berlebih dapat faktor terjadinya obesitas. Obesitas terjadi jika seseorang mengkonsumsi kalori melebihi jumlah kalori yang dibakar. Pada hakikatnya, tubuh memerlukan asupan kalori untuk kelangsungan hidup

dan aktivitas fisik, namun untuk menjaga berat badan perlu adanya keseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Kesimbangan energi yang terjadi dapat mengarah pada kelebihan berat badan dan obesitas.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pola makan di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang sebagian besar tidak teratur pola makan .
2. Kejadian obesitas di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang sebagian besar mengalami obesitas .
3. Ada Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang.

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Siswa

Siswi sebaiknya lebih bisa mengatur jenis makan dengan mengkonsumsi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah-buahan, frekuensi makan dalam sehari 3 kali makan pagi, siang, malam, jumlah makanan berapa banyak makanan yang dimakan dengan mempertahankan kesehatan, status nutris. Sering melakukan aktifitas fisik dengan berolahraga secara teratur 20 menit minimal tiga kali dalam satu

minggu sehingga tidak menimbulkan berat badan berlebih dan berat badan menjadi ideal.

## 2. Bagi Guru

Pihak sekolah yaitu untuk lebih memperhatikan murid terutama status gizinya, memberikan edukasi tentang perilaku gizi seimbang serta melaksanakan parents meeting yang membahas tentang menu seimbang harian untuk menjaga pola makan sehat.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi pertimbangan masukan dalam penelitian selanjutnya yang meneliti tentang pola makan, baik itu dengan kaitannya dengan obesitas maupun kaitannya dengan yang lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali & Asrost. 2006. *Psikologi Remaja ( Hubungan Peserta Didik )*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Aprilia . 2012. *Serba Serabi Diet Sehat: Kawah Medika*.
- Denny Santoso, S.KOM.,SAC.DIP.,CSN. 2009. *Rahasi Diet*. Jakarta : BPK Gunung Mulia.
- Dunia Psikolog. 2011. *Pengertian Remaja dan Definisi Remaja* . Dinkes 12 Januari 2011 : Dunia Psikolog.
- Fitri Yuniar. 2009. *Khasiat WHOLEGRAIN Makan beserta untuk Hidup Sehat*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Heni Nur'afni. 2010. *Diet for Muslimah*. Yogyakarta : Gramedia.
- Hasdianah H.R. 2014. *Gizi Pemanfaatan Gizi, Diet dan Obesitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Indonesia Nutrion Network. 2005. *Hubungan antara Citra Raga Perilaku Makan pada Remaja Putri*. Surakarta : Program Studi Ilmu Gizi
- Jahari .2004. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas pada Remaja Putri*. Yogyakarta : e-jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam . 2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmojo, S. 2011. *Pengertian Remaja dan Definisi Remaja*. Dinkes : Renika Cipta.
- Purwaningrum. 2008. *Hubungan antara Citra Raga dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri*. Surakarta : Universitas Muhammadiyah.
- Ria Adya. 2011. *Ultra Metabolisme* : Gramedia
- Sandu. 2014. *Gizi Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Soetjioningsih. 2010. *Hubungan Sikap, dan Praktik Gizi terhadap Status Gizi Remaja Putri*.

Ramadhani M.T. 2012. *Pengaruh Pemberian Diet rendah Karbohidrat terhadap Perubahan Berat Badan, Indek Maassa Tubuh dan Presentase Lemak Tubuh di Catering Slim*. Depok

Widhayanti, Atika Proverawati, SKM, MPH. 2010. *Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan pada Remaja Putri*. Bantul, Yogyakarta :Nuha Medika

WikiPedia. 2011. *Hubungan antara Citra Raga dengan Perilaku Makan pada Remaja Putri*. Surakarta : Program Studi Ilmu Gizi.

Lampiran 1



PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN  
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : *Karinda Heryudifasari*  
NIM : *143210123*  
Prodi : *SI Keperawatan*  
Tempat/Tanggal Lahir: *Lumajang, 30 Mei 1995*  
Jenis Kelamin : *Perempuan*  
Alamat : *Dusun Carirejo II RT/RW: 26/04 Kebonsari Sumberuko*  
No. Tlp/HP : *085 757514757*  
email : *Karindaheryudifasari30@gmail.com*  
Judul Penelitian : *Hubungan Dolar Makan Sengan  
Kejadian Obesitas*

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **tidak ada** dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui

Perpustakaan



*[Signature]*  
Dwi Nuriana, S. Kom., M.IP  
NIK.01.08.123

Lampiran 2

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

Website : [www.stikesicme-bjg.ac.id](http://www.stikesicme-bjg.ac.id)

;No. : 298/KTI/BAAk/K31/073127/VIII/2018  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 2 Agustus 2018

Kepada :

Yth. Kepala Sekolah SMK Kesehatan Bakti Indonesia  
Medika Jombang  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **KARINDA HERYUDITASARI**  
NIM : 14 321 0123  
Judul Penelitian : *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

  
Ketua,  
H. Imam Fatoni, SKM., MM  
NIK: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang  
Jl. Kemuning 57 Jombang  
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335

Lampiran 3

 YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
**SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN  
BAKTI INDONESIA MEDIKA JOMBANG**  
NPSN: 20576092 NSS: 32.4.05.04.01  
**TERAKREDITASI A**  


Kompetensi Keahlian : ■ Keperawatan (A) ■ Analisis Kesehatan (A) ■ Farmasi (A)

Nomor : 40 /KSK.01/ SMK-BIM/IX/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan

Kepada:  
Yth. Ketua STIKes ICMe  
Jombang  
Di\_  
Tempat

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat permohonan Ijin Penelitian oleh mahasiswa STIKes ICMe Jombang dengan nomor surat 298/KTI/BAAk/K31/073127/IX/2018 pada tanggal 2 Agustus 2018, maka dengan ini kami SMK Bakti Indonesia Medika Jombang memberikan ijin kepada mahasiswa atas nama Karinda Heryuditasari untuk melakukan penelitian dengan jadwal menyesuaikan dengan kegiatan pembelajaran yang berlangsung di sekolah kami.

Demikian pemberitahuan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Jombang, 7 September 2018

Kepala SMK BIM Jombang

  
**WIDIYANTO RHAMANDANI, SPsi,MM**  
NIK. 01.07.075

Alamat : Jalan Kemuning 57A Candi Mulyo Jombang, Telp. (0321) 854533 Fax. (0321) 870712  
Website : smkbimjombang.sch.id Email: admin@smkbimjombang.sch.id

Lampiran 4

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth:

Sdra/i sebagai calon Responden

Di SMK Bakti Indonesia Medika Jombang

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Karinda Heryuditasari

NIM : 143210123

Mahasiswa : S1 Keperawatan STIKES Insan Cendekia Media Jombang

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas.

Untuk keperluan tersebut, saudara/i bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih

Jombang, September 2018

Hormat Saya,

Karinda Heryuditasari



Lampiran 6

KISI-KISI KUESIONER

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS

KISI-KISI POLA MAKAN

No	Parameter	No.SoaI	Jumlah
1.	Menu makan	1,2,3,4	4
2.	Frekuensi makan	5,6,7,8,9	5
3.	Porsi makan	10,11,12	3
	Jumlah		12

Lampiran 7

**LEMBAR KUISONER DATA UMUM**

**Petunjuk :**

1. Isi data yang sesuai dengan pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban sesuai dengan pilihan sdr/i

**A. Identitas Responden**

Nama Responden :

Kelas :  X (sepuluh)  XI (sebelas)  XII (dua belas)

Kejuruan :  FKK 1  FKK 2  Askep  TLM  KPR

Farmasi 1  farmasi 2  SK

Umur :  2-15 tahun  18 tahun  >1 tahun

BB saat ini :  <6-40  50  50  >

Berapa kali-kira makan dalam 1 hari :  x  >  3

**B. Identitas Wali Murid**

Jenis kelamin :  laki-laki  perempuan

Umur :  30-40 tahun  >50 tahun  <30 tahun

Pekerjaan :  petani pedagang  pegawai negeri

swasta

Pendidikan terakhir :  SD  SMP  SMA  perguruan tinggi

## Lampiran 8

### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

#### POLA MAKAN

Petunjuk Pengisian :

- a) Baca dan pahami dengan baik setiap pertanyaan di bawah ini
- b) Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar

Keterangan :

SL : Selalu

SR : Sering

KD : Kadang-kadang

TP : Tidak pernah

#### DAFTAR PERNYATAAN

No	Pernyataan	SL	SR	KD	TP
1.	Saya mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari				
2.	Saya mengkonsumsi lauk hewani seperti : daging ayam, daging kambing, daging sapi setiap hari				
3.	Saya mengkonsumsi lauk nabati seperti : tahu, tempe setiap hari				
4.	Saya membeli jajanan seperti snack, mie instan disekolah				
5.	Saya mengkonsumsi air putih sebanyak 2,5 liter setiap hari				
6.	Saya makan pagi ,siang, malam secara teratur				
7.	Saya membawa bekal makan siang dari rumah untuk di makan disekolah				

8.	Saya makan lebih 3x sehari				
9.	Saya mengkonsumsi susu 1x sehari				
10.	Saya makan 1 piring nasi dan lauk setiap harinya				
11.	Jika saya banyak aktifitas makan saya bertambah				
12.	Saya mengkonsumsi makanan berlemak dalam sehari misalnya makanan yang bersantan				

**Lampiran 9**

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN**

**KEJADIAN OBESITAS**

No	Berat badan (BB) kg	Tinggi badan (TB) m	IMT	Kategori
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Lampiran 10

TABULASI DATA UMUM SISWA

No	Kelas	Kejuruan	Jenis kelamin	Umur	Bb sekarang	Makan dalam sehari
1	1	1	1	3	3	2
2	1	1	1	2	4	3
3	1	1	1	3	3	3
4	1	1	1	3	3	1
5	1	1	1	3	2	1
6	1	1	1	2	4	3
7	1	1	1	3	4	3
8	1	1	1	2	4	2
9	1	1	1	2	3	2
10	1	1	1	3	3	1
11	1	1	1	3	4	3
12	1	2	1	3	4	3
13	1	2	1	3	2	1
14	1	2	1	2	3	2
15	1	2	1	3	3	2
16	1	2	1	2	4	2
17	1	2	1	2	3	2
18	1	2	1	3	3	1
19	1	2	1	3	3	2
20	1	2	1	2	4	3
21	1	3	1	2	4	3
22	1	3	1	3	4	2
23	1	3	1	3	4	2
24	1	3	1	2	3	3
25	1	3	1	3	3	3
26	2	3	1	3	4	3
27	2	3	1	2	4	3
28	2	3	1	2	3	3
29	2	3	1	2	3	2
30	2	3	1	3	4	2
31	2	3	1	2	3	2
32	2	3	1	2	3	2
33	2	3	1	3	4	3
34	2	3	1	2	4	1
35	2	4	1	2	4	3
36	2	4	1	2	4	3
37	2	4	1	2	3	3
38	2	4	1	2	4	3
39	2	4	1	3	3	1
40	3	4	1	3	4	3
41	3	5	1	2	4	3
42	3	5	1	3	4	2
43	3	5	1	2	3	2
44	3	6	1	3	4	3
45	3	6	1	2	4	3
46	3	6	1	2	4	3
47	3	6	1	3	4	3
48	3	6	1	2	2	1
49	3	7	1	2	4	3
50	3	7	1	2	4	3
51	3	7	1	3	4	3
52	3	8	1	3	3	2
53	3	8	1	2	4	3
54	3	8	1	2	3	2
55	3	8	1	2	4	3
56	3	8	1	3	4	3

Kelas	Kode	Jurusan	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode
X	1	FFK 1	1	Perempuan	1	12 - 15 Tahun	1
XI	2	FFK 2	2	Laki - Laki	2	16 - 18 Tahun	2

Lampiran 11

**TABULASI DATA UMUM WALI MURID**

No	Jenis Kelamin	Umur	Pekerjaan	Pendidikan terakhir
1	1	3	3	4
2	2	3	2	2
3	1	3	2	2
4	2	3	4	2
5	1	3	4	2
6	1	3	3	4
7	2	2	2	3
8	2	2	3	4
9	1	2	3	4
10	2	2	4	3
11	1	2	4	2
12	2	3	3	4
13	1	2	2	1
14	2	2	3	4
15	1	3	1	1
16	2	3	2	2
17	1	2	3	4
18	2	2	1	2
19	2	3	4	2
20	1	2	4	3
21	2	2	1	1
22	1	3	3	4
23	1	3	2	2
24	2	3	4	2
25	1	3	4	3
26	2	3	3	3
27	1	2	1	2
28	2	2	3	3
29	2	2	4	2
30	1	3	4	2
31	2	2	3	4
32	2	2	3	4
33	1	2	2	2
34	1	2	1	1
35	2	2	3	4
36	1	2	3	4
37	2	3	2	2
38	1	3	4	3
39	1	2	4	1
40	2	2	4	1
41	2	2	2	2
42	1	2	2	2
43	2	2	3	4
44	1	2	4	1
45	1	2	4	2
46	2	2	1	1
47	1	3	1	2
48	1	3	3	3
49	2	3	4	3
50	1	2	4	2
51	2	2	2	2
52	1	3	3	3
53	2	2	2	3
54	1	2	2	2
55	2	2	4	2
56	1	3	4	2

Jenis Kelamin	Kode	Umur	Kode
Perempuan	1	30 - 40 Tahun	1
Laki - Laki	2	41 - 50 Tahun	2
		>51 Tahun	3
Pekerjaan	Kode	Pendidikan	Kode
Petani	1	SD	1
Pedagang	2	SMP	2
PNS	3	SMA	3
Swasta	4	Perguruan Tinggi	4

Lampiran 12

Pola Makan														Skor	Kriteria	Kode
No.	Menu Makan				Frekuensi Makan					Porsi Makan						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	31	Teratur	2	
2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	3	2	29	Teratur	2	
3	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	3	26	Teratur	2	
4	4	3	3	4	3	3	2	2	2	3	2	3	34	Teratur	1	
5	4	2	3	3	4	4	2	2	1	2	2	2	31	Teratur	1	
6	1	2	4	4	4	3	2	2	2	2	2	1	29	Teratur	2	
7	3	2	3	4	3	2	1	3	1	2	2	2	28	Teratur	2	
8	3	2	4	3	4	4	3	2	1	3	2	2	33	Teratur	1	
9	3	3	4	4	4	3	1	2	1	2	2	2	31	Teratur	1	
10	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	30	Teratur	1	
11	2	2	3	4	3	4	2	1	1	2	2	2	28	Teratur	2	
12	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	24	Tidak teratur	2	
13	3	2	4	4	3	2	1	2	1	2	2	2	28	Tidak teratur	2	
14	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	1	2	24	Tidak teratur	2	
15	3	2	2	2	4	3	2	3	2	2	3	3	31	Teratur	1	
16	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	31	Teratur	1	
17	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	31	Teratur	1	
18	3	2	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	31	Teratur	1	
19	3	2	4	3	3	2	1	2	2	3	3	3	31	Teratur	1	
20	3	2	3	2	4	3	2	3	1	2	3	3	31	Teratur	1	
21	3	2	4	3	4	3	1	2	2	1	2	2	29	Tidak teratur	2	
22	2	3	3	2	4	3	1	3	2	2	3	3	31	Teratur	1	
23	2	2	3	2	4	2	1	3	2	2	3	3	29	Tidak teratur	2	
24	2	2	3	3	2	2	1	3	1	2	3	3	27	Tidak teratur	2	
25	3	2	4	3	4	3	1	2	2	1	2	2	29	Tidak teratur	2	
26	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	3	3	28	Tidak teratur	2	
27	3	2	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	30	Teratur	1	
28	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	29	Tidak teratur	2	
29	3	2	2	2	3	3	1	3	1	2	3	3	28	Tidak teratur	2	
30	2	2	3	2	3	3	1	3	1	2	3	3	28	Tidak teratur	2	
31	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	29	Tidak teratur	2	
32	2	2	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	30	Teratur	1	
33	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	3	3	30	Teratur	1	
34	2	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	3	28	Tidak teratur	2	
35	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	28	Tidak teratur	2	

36	3	2	2	2	3	3	1	3	1	2	3	3	28	Tidak teratur	2
37	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	29	Tidak teratur	2
38	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	3	28	Tidak teratur	2
39	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	29	Tidak teratur	2
40	2	2	3	2	4	3	1	3	2	2	3	3	30	Teratur	1
41	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	29	Tidak teratur	2
42	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	30	Teratur	1
43	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	30	Teratur	1
44	4	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	24	Tidak teratur	2
45	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	27	Tidak teratur	2
46	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	4	4	31	Teratur	1
47	2	2	3	2	3	2	1	3	1	2	3	3	27	Tidak teratur	2
48	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	4	3	30	Teratur	1
49	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	3	3	29	Tidak teratur	2
50	3	2	3	2	4	2	1	1	2	2	2	2	26	Tidak teratur	2
51	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	28	Tidak teratur	2
52	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	30	Teratur	1
53	3	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	3	28	Tidak teratur	2
54	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	30	Teratur	1
55	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	24	Tidak teratur	2
56	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	4	29	Tidak teratur	2
jmlh	143	115	159	149	170	148	78	146	95	114	153	151	1621		
rata2 skr	2,6	2,1	2,8	2,7	3,0	2,6	1,4	2,6	1,7	2,0	2,7	2,7			
rata2 parameter	2,5				2,3				2,5						
% parameter	35%				39%				26%						

Pola Makan	Kode
Teratur	1
Tidak Teratur	2

Kejadian Obesitas						
No	Berat Badan (Kg)	Tinggi Badan (cm)	Tinggi Badan (m)	IMT	Kategori	Kode
1	55	149	1,49	24,8	Tidak obesitas	1
2	60	155	1,55	30,6	Obesitas	2
3	60	141	1,41	30,1	Obesitas	2
4	52	159	1,59	20,5	Tidak obesitas	1
5	50	149	1,49	22,5	Tidak obesitas	1
6	71	150	1,5	31,5	Obesitas	2
7	65	146	1,46	30,4	Obesitas	2
8	62	162	1,62	23,7	Tidak obesitas	1
9	57	156	1,56	23,4	Tidak obesitas	1
10	56	159	1,59	22,1	Tidak obesitas	1
11	66	148	1,48	30,1	Obesitas	2
12	65	145	1,45	30,9	Obesitas	2
13	50	155	1,55	20,9	Tidak obesitas	1
14	54	141	1,41	27,1	Tidak obesitas	1
15	55	152	1,52	23,9	Tidak obesitas	1
16	62	158	1,58	24,9	Tidak obesitas	1
17	60	155	1,55	24,9	Tidak obesitas	1
18	52	160	1,6	20,3	Tidak obesitas	1
19	55	151	1,51	24,1	Tidak obesitas	1
20	63	142	1,42	31,2	Obesitas	2
21	65	145	1,45	30,9	Obesitas	2
22	64	149	1,49	28,9	Tidak obesitas	1
23	59	155	1,55	24,5	Tidak obesitas	1
24	58	135	1,35	31,8	Obesitas	2
25	73	150	1,5	32,4	Obesitas	2
26	72	149	1,49	32,4	Obesitas	2
27	68	147	1,47	31,4	Obesitas	2
28	73	152	1,52	31,5	Obesitas	2
29	64	143	1,43	31,2	Obesitas	2
30	64	152	1,52	27,7	Tidak obesitas	1
31	58	144	1,44	27,9	Tidak obesitas	1
32	57	149	1,49	25,7	Tidak obesitas	1
33	72	150	1,5	32	Obesitas	2
34	51	143	1,43	24,9	Tidak obesitas	1
35	69	146	1,46	32,3	Obesitas	2
36	68	144	1,44	32,7	Obesitas	2
37	60	141	1,41	30,1	Obesitas	2
38	65	143	1,43	31,7	Obesitas	2
39	53	147	1,47	24,5	Tidak obesitas	1
40	67	148	1,48	30,5	Obesitas	2
41	70	152	1,52	30,2	Obesitas	2
42	65	149	1,49	29,2	Tidak obesitas	1
43	57	142	1,42	28,2	Tidak obesitas	1
44	70	152	1,52	30,2	Obesitas	2
45	72	154	1,54	30,3	Obesitas	2
46	68	150	1,5	30,2	Obesitas	2
47	70	148	1,48	31,9	Obesitas	2
48	50	142	1,42	24,7	Tidak obesitas	1
49	64	144	1,44	30,8	Obesitas	2
50	68	150	1,5	30,2	Obesitas	2
51	67	148	1,48	30,5	Obesitas	2
52	55	150	1,5	24,4	Tidak obesitas	1
53	71	150	1,5	31,5	Obesitas	2
54	58	149	1,49	26,1	Tidak obesitas	1
55	69	151	1,51	30,2	Obesitas	2
56	72	154	1,54	30,3	Obesitas	2
<b>kejadian Obesitas</b>	<b>Kode</b>					
Tidak Obesitas	1					
Obesitas	2					

Lampiran 13

**Frequency Table**

**Kelas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelas X	25	44.6	44.6	44.6
	Kelas XI	14	25.0	25.0	69.6
	Kelas XII	17	30.4	30.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Kejuruan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FKK 1	11	19.6	19.6	19.6
	FKK 2	9	16.1	16.1	35.7
	Askep	14	25.0	25.0	60.7
	KPR	6	10.7	10.7	71.4
	Farmasi 1	3	5.4	5.4	76.8
	Farmasi 2	5	8.9	8.9	85.7
	AKS	3	5.4	5.4	91.1
	TLM	5	8.9	8.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15-18	30	53.6	53.6	53.6
	18-21	26	46.4	46.4	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**BB**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50	3	5.4	5.4	5.4
	51-60	21	37.5	37.5	42.9
	>60	32	57.1	57.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3x	8	14.3	14.3	14.3
	3x	18	32.1	32.1	46.4
	>3x	30	53.6	53.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Jenis\_kelamin\_walimurid**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	51.8	51.8	51.8
	Perempuan	27	48.2	48.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Umur\_walimurid**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	41-50	34	60.7	60.7	60.7
	>50	22	39.3	39.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	7	12.5	12.5	12.5
	Pedagang	13	23.2	23.2	35.7
	PNS	17	30.4	30.4	66.1
	Swasta	19	33.9	33.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	14.3	14.3	14.3
	SMP	24	42.9	42.9	57.2
	SMA	11	19.6	19.6	76.8
	PT	13	23.2	23.2	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

**Pola\_makan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Teratur	22	39.3	39.3	39.3
Tidak Teratur	34	60.7	60.7	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**Obesitas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Obesitas	25	44.6	44.6	44.6
Obesitas	31	55.4	55.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola_makan * Obesitas	56	100.0%	0	.0%	56	100.0%

**Pola\_makan \* Obesitas Crosstabulation**

			Obesitas		Total
			Tidak Obesitas	Obesitas	
Pola_makan	Teratur	Count	17	5	22
		% within Pola_makan	77.3%	22.7%	100.0%
		% of Total	30.4%	8.9%	39.3%
	Tidak Teratur	Count	8	26	34
		% within Pola_makan	23.5%	76.5%	100.0%
		% of Total	14.3%	46.4%	60.7%
Total	Count	25	31	56	
	% within Pola_makan	44.6%	55.4%	100.0%	
	% of Total	44.6%	55.4%	100.0%	

## Nonparametric Correlations

Correlations

			Pola_makan	Obesitas
Spearman's rho	Pola_makan	Correlation Coefficient	1.000	.528**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	56	56
	Obesitas	Correlation Coefficient	.528**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	56	56

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 14

**Correlations**

Correlations

		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	Jumlah
p1	Pearson Correlation	1	.779**	.870**	.875**	.877**	.948**	.699*	.354	.500	.419	.500	.492	.878**
	Sig. (2-tailed)		.008	.001	.001	.001	.000	.025	.316	.141	.228	.141	.148	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p2	Pearson Correlation	.779**	1	.785**	.890**	.956**	.812**	.721*	.315	.371	.348	.519	.587	.864**
	Sig. (2-tailed)	.008		.007	.001	.000	.004	.019	.376	.291	.324	.124	.074	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p3	Pearson Correlation	.870**	.785**	1	.870**	.850**	.907**	.528	.176	.083	.250	.414	.264	.754*
	Sig. (2-tailed)	.001	.007		.001	.002	.000	.117	.627	.820	.486	.234	.461	.012
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p4	Pearson Correlation	.875**	.890**	.870**	1	.877**	.830**	.699*	.177	.333	.419	.500	.492	.852**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001		.001	.003	.025	.625	.347	.228	.141	.148	.002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p5	Pearson Correlation	.877**	.956**	.850**	.877**	1	.894**	.784**	.465	.439	.417	.585	.570	.922**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.002	.001		.000	.007	.176	.205	.231	.076	.085	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p6	Pearson Correlation	.948**	.812**	.907**	.830**	.894**	1	.609	.335	.395	.344	.553	.457	.858**
	Sig. (2-tailed)	.000	.004	.000	.003	.000		.061	.344	.259	.330	.097	.184	.001
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p7	Pearson Correlation	.699*	.721*	.528	.699*	.784**	.609	1	.791**	.745*	.844**	.745*	.836**	.922**
	Sig. (2-tailed)	.025	.019	.117	.025	.007	.061		.006	.013	.002	.013	.003	.000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

p8	Pearson Correlation	.354	.315	.176	.177	.465	.335	.791**	1	.707*	.791**	.707*	.696*	.640*
	Sig. (2-tailed)	.316	.376	.627	.625	.176	.344	.006		.022	.006	.022	.025	.046
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p9	Pearson Correlation	.500	.371	.083	.333	.439	.395	.745*	.707*	1	.745*	.556	.853**	.674*
	Sig. (2-tailed)	.141	.291	.820	.347	.205	.259	.013	.022		.013	.095	.002	.033
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p10	Pearson Correlation	.419	.348	.250	.419	.417	.344	.844**	.791**	.745*	1	.745*	.836**	.714*
	Sig. (2-tailed)	.228	.324	.486	.228	.231	.330	.002	.006	.013		.013	.003	.020
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p11	Pearson Correlation	.500	.519	.414	.500	.585	.553	.745*	.707*	.556	.745*	1	.591	.745*
	Sig. (2-tailed)	.141	.124	.234	.141	.076	.097	.013	.022	.095	.013		.072	.013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
p12	Pearson Correlation	.492	.587	.264	.492	.570	.457	.836**	.696*	.853**	.836**	.591	1	.786**
	Sig. (2-tailed)	.148	.074	.461	.148	.085	.184	.003	.025	.002	.003	.072		.007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Jumlah	Pearson Correlation	.878**	.864**	.754*	.852**	.922**	.858**	.922**	.640*	.674*	.714*	.745*	.786**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.012	.002	.000	.001	.000	.046	.033	.020	.013	.007	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Reliability

### Scale: ALL VARIABLES

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	12

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
 MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN  
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : *Karinda Heryusitani*  
 NIM : *143210123*  
 Judul Skripsi : *Hubungan program diet rendah lemak dengan penurunan berat badan pada remaja putri obesitas*  
 Pembimbing : *Fidayatur Mufur - SSIT. M. Kes*

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	26-02-2018	Konsul judul => judul ASC	
2.	28-02-2018	BAB I revisi study pendahuluan	
3.	1-03-2018	BAB I revisi Latar belakang	
4.	8-03-2018	BAB I, revisi - lanjut BAB II	
5.	22-03-2018	BAB I, revisi study pendahuluan	
6.	29-03-2018	Revisi BAB II : tambahan-perbaiki cover, ditambahkan sumber, cara peng Lisan : BAB II revisi : ditambahkan penelitian relevan	
7.	14-04-2018	Revisi BAB II => lanjut BAB III	

Jombang..... 2018

Mengetahui.

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep..Ns..M.Kep

Endang Y. S.Kep..Ns..M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : Karnida Heryudiasari  
 NIM : 193210123  
 Judul Skripsi : Hubungan program diet rendah karbohidrat tinggi serat dengan penurunan berat badan pada remaja putri Obesitas  
 Pembimbing : Desi Praratya S.Kep.Ns.M.Kep.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	14-3-18	revisi BAB I perbaiki setiap paragraf	
2.	22-3-18	perbaiki BAB I studi pendahuluan.	
3.	09-9-18	Perbaiki BAB I → masalah penelitian pada obesitas dan diet rendah karbohidrat tinggi serat maka → spesifik → terpedagogologi → tuju	
4.	11-04-18	Tujuan → sesuai tema umum dan khusus Lanjut BAB → penulisan. Lanjut BAB 3	

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
 MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN  
 STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Karinda Henguditasari  
 NIM : 143210123  
 Judul Skripsi : Hubungan program diet rendah karbohidrat tinggi serat dengan penurunan berat badan pada remaja putri obesitas  
 Pembimbing : Hidayatun, Nufus, S17, M-ster.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
8.	23-04-2018	revisi BAB I studi pendahuluan revisi BAB II tambah yang kolom ada.	
9.	11-05-2018	revisi BAB III kerangka konseptual dan lanjut BAB IV	
10	28-05-2018	Bab a revisi lagi konsiderasi	
11	30-05-2018	Bab a acc kewasutan rumus	
	2/6/2018	konsiderasi rumus	
	4/6/2018	konsiderasi acc dari proposal, Acc	

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

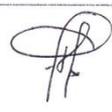
Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
 TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : *Karinda Heryuditasari*  
 NIM : *143 210 123*  
 Judul Skripsi : *Hubungan program stij rendah partokohisray tinggi seraj dengan penurunan berat badan pada remaja putri kelas*  
 Pembimbing : *Desi Prasetya S.Kep.,Ns.,M.Kep.*

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
5	<i>18-05-2018</i>	- Con penulisan - Bab 3 Revisi	
6	<i>28-05-2018</i>	- Bab 1 Def. Operasional - Bab 9 Def Operasional - Revisi kuesioner	
7	<i>29-05-2018</i>	- Ace	

Jombang..... 2018

Mengetahui.

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA PROGRAM S1-ILMU KEPERAWATAN  
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Karinda Heryudifasari  
 NIM : 193210123  
 Judul Skripsi : Hubungan pola makan dengan kejadian okesifas.  
 Pembimbing : Hidayatun Nufus, S1T., M. Kes.

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1.	13 sep 2018	revisi BAB 5 baca tabel tidak sesuai rentang umur - tabulasi masih kurang.	
2.	20 sep 2018	revisi BAB 5	
3.	21 sep 2018	revisi pembahasan yang pola makan	
4.	25 sep 2018	revisi BAB 5 pembahasan revisi Abstrak.	
5.	26 sep 2018		

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatun Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI**  
**MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN**  
**STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**  
**TAHUN 2018**

Nama Mahasiswa : *Karina Heryudiasari*  
 NIM : *192210123*  
 Judul Skripsi : *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas*  
 Pembimbing : *Sri Sayeji, S.Si.M.Kep*

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN	TANDA TANGAN
1	17/7/2018	konsumi revisi bab I, bab II, III dan W	
2	24/7/2018	Revisi	
3	25/7/2018	Revisi	
4	26/7/2018	Acc	

Jombang..... 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyida, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

