

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
*OVERWEIGHT DAN OBESITAS PADA ANAK USIA
REMAJA DI SMP NEGERI 1 BULUKUMBA***

SKRIPSI



Oleh:

GUSTIKA RINI

NIM. A.21.13.019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

**HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
OVERWEIGHT DAN OBESITAS PADA ANAK USIA
REMAJA DI SMP NEGERI 1 BULUKUMBA**

SKRIPSI

Sebagai persyaratan mencapai gelar sarjana keperawatan (S.Kep.)
pada program studi S1 Keperawatan
STIKes Panrita Husada Bulukumba



Oleh:

GUSTIKA RINI

NIM. A.21.13.019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN *OVERWEIGHT DAN OBESITAS PADA ANAK USIA* REMAJA DI SMP NEGERI 1 BULUKUMBA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

GUSTIKA RINI

NIM. A 21 13 019

Skripsi Ini Telah Disetujui

Tanggal 16 Juli 2025

Pembimbing Utama,


Dr. Asmidar, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIDN : 0916068302

Pembimbing Pendamping,


Edison Siringoringo, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN : 0923067502

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep
NIP : 19840330201012023

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN
OVERWEIGHT DAN OBESITAS PADA ANAK USIA
REMAJA DI SMP NEGERI 1 BULUKUMBA

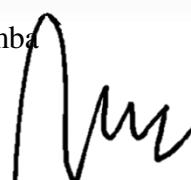
SKRIPSI

Disusun Oleh:
GUSTIKA RINI
NIM. A 21 13 019

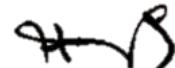
Diujikan
Tanggal 30 Juli 2025

1. Penguji I
Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIDN: 8833820016
2. Penguji II
Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes. ()
NIDN: 0930048701
3. Pembimbing Utama
Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes. ()
NIDN: 0916068302
4. Pembimbing Pendamping
Edison Siringoringo, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIDN: 0923067502

Mengetahui,
Ketua STIKes Panrita Husada
Bulukumba


Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP: 19770926 200212 0077

Menyetujui.
Ketua Program Studi S1Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP: 19840330201 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gustika Rini

NIM : A 21 13 019

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Overweight* Dan
Obesitas Pada Anak Usia Remaja Di SMP Negeri 1
Bulukumba

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bulukumba, 06 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



Gustika Rini
Nim. A 21 13 019

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Dengan rasa terima kasih yang tulus kepada Allah SWT atas nikmat iman, islam dan kesehatan yang tidak henti-hentinya. Agar penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan judul “Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Overweight Dan Obesitas Pada Anak Usia Remaja Di SMP Negeri 1 Bulukumba”.

Salam dan shalawat teriring kepada Nabi Muhammad SAW, pembawa rahmat bagi seluruh alam. Serta yang telah membawa kita dari era jahiliah ke era modern saat ini. Saya ingin mengcapkan terima kasih banyak kepada kedua orang tua saya yang tercinta, bapak Sahabuddin dan ibu Hadima, yang selalu mendukung dan menyayangi penulis, mereka telah memberikan pelajaran, dukungan moral dan spiritual, do'a serta nasehat yang baik dan telah bersusah payah membiayai dan menemani perjuangan penulis hingga saat ini. Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. M. Idris Aman, S.Sos. selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.

3. Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya skripsi ini.
4. Dr. Haerani, S.Kep, Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya skripsi ini.
5. Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya skripsi ini.
6. Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan dengan sebaik-baiknya demi tercapainya skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staff Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah mengajar serta memberikan ilmu yang sangat-sangat bermanfaat kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Teruntuk saudara-saudariku yang menjadi penyemangat dan memberi dukungan kepada penulis setiap berkeluh kesah serta memberikan dukungan dan semangat dalam penyelesaian tugas akhir penulis.
9. Teruntuk sahabatku Fira, Isti dan Kiswa atas dukungan dan semangat yang diberikan semoga Allah SWT membalaskan kebaikan kalian. Terima kasih juga karena membantu selama proses penelitian serta penyusunan proposal dan skripsi.

10. Teruntuk semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu, yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis selama proses penyusunan tugas akhir.
11. *Last but not least, I wanna thank to me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting for just being me at all times.*

Penulis menghadapi banyak tantangan dan kesulitan selama proses penyusunan, mulai dari tahap persiapan hingga penyelesaian tulisan. Namun, berkat bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak, tantangan dan kesulitan tersebut dapat diselesaikan. Mohon maaf atas segala kekurangan, kesalahan ketidaksopanan yang mungkin pernah dilakukan penulis. Semoga Allah SWT membalas kebijakan kita dan memudahkan setiap langkah kita menuju jalan kebaikan dan memperoleh anugerah-Nya.

Billahi fisabilil haq, fastabbiqul khairat.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bulukumba, 28 Desember 2024

Gustika Rini

ABSTRAK

Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Overweight* Dan Obesitas Pada Anak Usia Remaja Di SMP Negeri 1 Bulukumba
Gustika Rini¹, Asnidar², Edison Siringoringo³

Pendahuluan: *Overweight* adalah kelebihan berat badan akibat penumpukan lemak, otot, atau air, sedangkan obesitas terjadi saat proporsi lemak tubuh melebihi mormal. Keduanya kini menjadi masalah kesehatan global yang semakin mendesak. Data WHO menunjukkan peningkatan obesitas remaja secara signifikan dalam beberapa tahun terakhir, yang berisiko menimbulkan penyakit kronis dimasa depan. Pola makan tidak sehat, yang dipengaruhi faktor lingkungan dan sosial menjadi penyebab utama masalah ini. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba.

Metode: Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif metode survei analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional* pada siswa SMPN 1 Bulukumba yang berjumlah 50 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non-probability sampling (purposive sampling)*. Data dikumpulkan melalui pemeriksaan antropometri dan kuesioner pola makan. Analisis data menggunakan uji *chi-square* untuk menguji hipotesis.

Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar siswa mengalami *overweight* dan obesitas. Sebagian besar siswa juga memiliki pola makan yang kurang baik. Dari hasil uji statistik *chi-square* maka diperoleh nilai $p = 0.021 (< \alpha = 0.05)$. Maka, dari hasil akhir tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas.

Diskusi: Hasil penelitian menunjukkan bahwa *overweight* dan obesitas pada remaja disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, terutama konsumsi makanan tinggi kalori dan rendah sayur dan buah. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kebiasaan mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat dapat menyebabkan penumpukan lemak.

Kesimpulan dan Saran: Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba". Dengan hal ini diharapkan kepada responden dan masyarakat untuk menjaga pola makan sehari-hari mereka serta memperbaik asupan gizi seimbang.

Kata kunci: *Overweight*, Obesitas, Pola makan, Anak, Remaja

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Tentang <i>Overweight</i> dan Obesitas	9
1. Definisi <i>Overweight</i> dan Obesitas	9
2. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan <i>Overweight</i> dan Obesitas	11
3. Klasifikasi <i>Overweight</i> dan Obesitas.....	13
4. Kriteria <i>Overweight</i> dan Obesitas	16
5. Patofisiologi Terjadinya <i>Overweight</i> dan Obesitas	16
6. Dampak <i>Overweight</i> dan Obesitas	17

7. Pencegahan <i>Overweight</i> dan Obesitas	19
 B. Tinjauan Teori Tentang Pola Makan	20
1. Definisi Pola Makan	20
2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan.....	21
3. Jenis Makanan	21
4. Frekuensi Makan	23
5. Pengukuran Pola Makan	23
6. Jumlah Makan	25
7. Pola Makan Seimbang	25
8. Angka Kecukupan Gizi pada Remaja	26
 C. Tinjauan Teori Tentang Remaja	27
1. Definisi Remaja	27
2. Tahap Pekembangan Remaja	27
3. Tugas Perkembangan Remaja	28
4. Perubahan Fisik Remaja	29
5. Ciri-ciri Masa Remaja.....	31
 D. Kerangka Teori	32
 E. Substansi Kuesioner.....	33
 BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	
 A. Kerangka Konsep	34
 B. Hipotesis.....	35

C. Variabel Penelitian.....	35
D. Definisi Konseptual	36
E. Definisi Operasional	37

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	39
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	40
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	41
D. Instrumen Penelitian	45
E. Teknik Pengumpulan Data.....	47
F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	49
G. Etika Penelitian.....	52

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	56
1. Karakteistik Responden	56
2. Analisis Univariat	57
3. Analisis Bivariat	58
B. Pembahasan.....	59
1. Pola Makan.....	59
2. <i>Overweight</i> dan Obesitas	61
3. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian <i>Overweight</i> Dan Obesitas Pada Anak Usia Remaja Di SMP Negeri 1 Bulukumba	62
C. Keterbatasan Penelitian.....	65

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Status Gizi anak usia 5-18 Tahun	16
Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Protein, Karbohirat dan Lemak	26
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan Orangtua dan Penghasilan Orangtua.....	56
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Siswa SMP Negeri 1 Bulukumba ...	57
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Overweight</i> dan Obesitas Siswa SMP Negeri 1 Bulukumba	58
Tabel 5. 4 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian <i>Overweight</i> Dan Obesitas Pada Anak Usia Remaja Di SMP Negeri 1 Bulukumba	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	32
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent	73
Lampiran 2 Lembar Kuesioner Data Umum	74
Lampiran 3 Lembar Kuesioner Pola Makan.....	75
Lampiran 4 Izin Pengambilan Data Awal	77
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Provinsi (Neni Si Linca)	80
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kabupaten (Bakesbangpol).....	81
Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	82
Lampiran 8 Surat Layak Etik.....	83
Lampiran 9 Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Umur 12-14 tahun	84
Lampiran 10 Master Tabel Penelitian	87
Lampiran 11 Hasil Olah Data	89
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian	92
Lampiran 13 Lembar Hasil Uji Turnitin	93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Overweight dan obesitas pada remaja telah menjadi masalah kesehatan internasional yang semakin urgent. Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa obesitas di kalangan remaja telah meningkat pesat dalam beberapa tahun terakhir. Ini berpotensi meningkatkan risiko penyakit kronis di masa depan. Masalah ini sangat dipengaruhi oleh pola makan yang tidak sehat, yang sering dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial (WHO, 2024).

Overweight adalah kondisi ketika berat badan berlebih disebabkan oleh penumpukan lemak tubuh, kelebihan otot, tulang atau air, sedangkan obesitas merupakan keadaan di mana proporsi jaringan lemak tubuh terhadap berat badan total lebih besar daripada normal (Sumarni & Bangkele, 2023).

Pada tahun 2022, lebih dari 390 juta anak-anak dan remaja berusia 5 hingga 19 tahun mengalami kelebihan berat badan (termasuk obesitas), meningkat dari hanya 8% pada tahun 1990 menjadi 20% pada tahun 2022. Peningkatan ini juga terjadi di kalangan laki-laki dan perempuan, dengan 19% anak perempuan dan 21% anak laki-laki mengalami kelebihan berat badan. Pada tahun 1990, hanya 2% anak-anak dan remaja berusia 5 hingga 19 tahun yang mengalami obesitas, sedangkan pada tahun 2022, 8% dari anak-anak dan remaja ini akan mengalami obesitas (160 juta orang muda) (WHO, 2024).

Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa 21,8% orang dewasa di Indonesia mengalami obesitas, naik dari 10,5% pada Riskesdas 2007 menjadi 14,8% pada Riskesdas 2013. Selain itu, prevalensi obesitas dan berat badan meningkat pada remaja usia 13–15 tahun di Indonesia sebesar 16,0%, dengan sekitar 4,8% dari remaja tersebut mengalami obesitas. Data menunjukkan masalah gizi remaja Indonesia (Kemenkes, 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa remaja berusia 13–15 tahun lebih sering mengalami masalah gizi daripada remaja berusia 16–18 tahun di Indonesia, dengan 26,9% mengalami masalah gizi. Di Provinsi Sulawesi Selatan, sekitar 6,3% penduduk berusia 13–15 tahun kelebihan berat badan atau obesitas dan 2,6% tinggal di Kota Makassar, sehingga tingkat obesitas secara keseluruhan lebih rendah dari rata-rata (Kemenkes, 2019).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba kasus *overweight* dan obesitas pada anak usia 10–17 tahun di tahun 2023, *overweight* sebanyak 58 kasus, obesitas sebanyak 72 kasus dan obesitas sentral sebanyak 169 kasus. Sedangkan pada tahun 2024, *overweight* sebanyak 75 kasus, obesitas sebanyak 95 kasus dan obesitas sentral sebanyak 228 kasus.

Kasus *overweight* dan obesitas tertinggi berada di Kecamatan Gantarang sebanyak 88 kasus pada tahun 2023 dengan wilayah kerja Puskemas Ponre 76 kasus, Bontonyeleng 9 kasus dan Gattareng 3 kasus. Sedangkan pada tahun 2024 Kasus *overweight* dan obesitas tertinggi berada di Kecamatan Ujung Bulu dengan wilayah kerja Puskesmas Caile sebanyak 150 kasus, *overweight* 21 kasus, obesitas 25 kasus, obesitas sentral 104 kasus dan pada tahun 2023

kasus *overweight* dan obesitas terdapat 2 kasus. Hal ini menunjukkan prevalensi *overweight* dan obesitas di Kecamatan Ujung Bulu mengalami kenaikan pada tahun 2024.

Satu dari sepuluh anak di dunia mengalami obesitas, yang menunjukkan bahwa *overweight* dan obesitas masih menjadi masalah saat ini. Dalam empat puluh tahun terakhir, jumlah anak-anak yang kegemukan atau obesitas telah meningkat sepuluh kali lipat. Istilah "*overweight*" dan "obesitas" digunakan untuk menggambarkan orang yang berlebihan berat badan. Banyak faktor, seperti pola makan, aktivitas fisik dan pola tidur, memengaruhi tingkat obesitas pada anak usia sekolah (Rachmawati & Istiqomah, 2018).

Bertahun-tahun kemudian, jumlah kalori yang masuk melalui makanan lebih besar daripada kalori yang dibakar, yang mengakibatkan penumpukan jaringan lemak yang berlebihan dalam tubuh, yang menyebabkan obesitas. Selain itu, kondisi lingkungan seseorang, faktor keturunan dan faktor lain yang berkontribusi pada perkembangan *overweight* dan obesitas. Orang gemuk cenderung makan saat mereka merasa ingin makan, bukan saat mereka lapar. Jika orang tidak memiliki kontrol diri dan keinginan yang kuat untuk mengurangi berat badan, pola makan berlebihan inilah yang membuat sulit untuk keluar dari kegemukan (Agapa, 2023).

Menurut (WHO, 2024) *overweight* dan obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi. Pada beberapa kasus obesitas merupakan penyakit multifaktoral yang disebabkan oleh lingkungan obesogenic, faktor psikososial dan faktor varian genetik.

Obesitas meningkatkan risiko dua kali lipat terjadinya serangan jantung koroner, stroke, diabetes melitus, hipertensi, gangguan pernapasan saat tidur, serta peningkatan kadar asam urat. Obesitas juga berisiko tinggi untuk mengakibatkan penyakit kanker, laki-laki berisiko tinggi menderita kanker usus besar dan kelenjar prostat, sedangkan wanita berisiko tinggi untuk menderita kanker payudara dan leher rahim (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Pola makan sangat berkaitan erat dengan kondisi *overweight* (kelebihan berat badan) dan obesitas, karena pola makan yang buruk dan berlebihan dapat menyebabkan penambahan berat badan yang terus-menerus, yang dapat berujung pada obesitas. Sebaliknya, pola makan yang sehat dan teratur dapat membantu menjaga tubuh tetap sehat dan terhindar dari obesitas (Astasari, 2022).

Dalam penelitian (Elsa Sari Saputri & Samsudi, 2024) yang berjudul Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di SMA Negeri 1 Abukit, mengatakan bahwa pola makan dan aktivitas fisik berperan signifikan terhadap kejadian obesitas pada siswa remaja di SMAN 1 Bukit.

Dalam penelitian (Agapa, 2023) yang berjudul Hubungan Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Kejadian *Overweight* dan Obesitas di SD Inpres Karang Mulia Nare, mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas.

Dari pengambilan data awal yang dilakukan di SMP Negeri 1 Bulukumba tercatat jumlah siswa-siswi kelas VII bisebanyak 350 orang, laki-laki 147

orang dan perempuan 203 orang. Dari data yang diperoleh dari Puskesmas Caile terhadap SMPN 1 Bulukumba siswa-siswi kelas VII dengan kasus *overweight* (berat badan berlebih) sebanyak 29 orang dan obesitas sebanyak 16 orang, SMPN 2 Bulukumba siswa-siswi kelas VII yang berjumlah 240 orang dengan kasus *overweight* sebanyak 2 orang dan obesitas sebanyak 6 orang dan SMPN 3 Bulukumba kelas VII yang berjumlah 43 orang dengan kasus *overweight* sebanyak 3 orang dan obesitas sebanyak 1 orang.

Dari data diatas maka dapat disimpulkan bahwa SMP Negeri 1 Bulukumba merupakan sekolah dengan kejadian *overweight* dan obesitas tertinggi di Kecamatan Ujung Bulu.

Peneliti mendapati berita yang dirilis oleh Kompas.com pada hari Kamis, 6 Juli 2023, di Rumah Sakit Adhyaksa Jakarta seorang remaja berusia 19 tahun yang mengalami obesitas dengan berat 230 kg sulit beraktivitas serta sulit menggerakkan tangan dan kakinya, tekanan darahnya mencapai 174/120 mmHg, saat ini sedang menjalani perawatan intensif di RS Adhyaksa. Kasus selanjutnya pada anak usia 11 tahun dengan berat badan 115 kg di RSUD Kabupaten Bekasi meninggal dunia, anak tersebut mengalami sesak napas, pembengkakan pada jantung dan memiliki riwayat penyakit lain.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik meneliti mengenai hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja, dengan ini peneliti memilih lokasi penelitian di SMP Negeri 1 Bulukumba.

B. Rumusan Masalah

Overweight adalah kondisi ketika berat badan berlebih disebabkan oleh penumpukan lemak tubuh, kelebihan otot, tulang atau air, sedangkan obesitas merupakan keadaan di mana proporsi jaringan lemak tubuh terhadap berat badan total lebih besar daripada normal. *Overweight* dan obesitas pada remaja telah menjadi masalah kesehatan yang semakin urgent, hal ini menunjukkan bahwa obesitas di kalangan remaja telah meningkat pesat dalam beberapa tahun terakhir serta masih menjadi masalah saat ini.

Obesitas dapat berisiko 2 kali lipat mengakibatkan terjadinya serangan jantung koroner, stroke, diabetes melitus, hipertensi, sumbatan nafas ketika sedang tidur, meningkatkan lemak dalam darah dan asam urat. Masalah ini sangat dipengaruhi oleh pola makan yang tidak sehat, yang sering dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan sosial.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini diketahuinya hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya pola makan anak di SMP Negeri 1 Bulukumba.
- b. Diketahuinya kejadian *overweight* dan obesitas di SMP Negeri 1 Bulukumba.
- c. Diketahuinya hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan ataupun wawasan dalam bidang ilmu kesehatan dan memberikan informasi mengenai ada atau tidaknya hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja. Serta sebagai dasar untuk meningkatkan edukasi gizi, mengatur kantin sehat dan mencegah *overweight* serta obesitas pada siswa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan remaja dapat menjaga pola makan dengan baik, serta memperoleh gambaran umum mengenai kaitan antara pola makan dan kejadian *overweight* dan obesitas.

b. Bagi Peneliti Sendiri

Sebagai upaya menambah wawasan dan pembuktian ilmiah terkait hubungan antara pola makan dan kejadian *overweight* serta obesitas pada remaja.

c. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan sumber data untuk studi selanjutnya yang membahas hubungan antara pola makan dan kejadian *overweight* serta obesitas pada remaja.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada remaja, serta informasi terkait faktor risikonya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Tentang *Overweight* dan Obesitas

1. Definisi *Overweight* dan Obesitas

Overweight adalah kondisi ketika berat badan berlebih disebabkan oleh penumpukan lemak tubuh, kelebihan otot, tulang atau air, sedangkan obesitas merupakan keadaan di mana proporsi jaringan lemak tubuh terhadap berat badan total lebih besar daripada normal (Sumarni & Bangkele, 2023).

Menurut (WHO, 2024) *overweight* adalah suatu kondisi kelebihan timbunan lemak, sedangkan obesitas merupakan penyakit kronis kompleks yang ditandai dengan timbunan lemak berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Obesitas dapat menyebabkan peningkatan risiko diabetes tipe 2 dan penyakit jantung, dapat memengaruhi kesehatan tulang dan reproduksi, serta meningkatkan risiko kanker tertentu. Obesitas memengaruhi kualitas hidup, seperti tidur atau bergerak.

Obesitas adalah akumulasi lemak yang tidak normal atau kelebihan yang disebabkan oleh pemasukan kalori (energi) yang lebih banyak daripada yang digunakan, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan (Riska et al., 2023).

Overweight adalah penyakit atau kelainan yang ditandai oleh penimbunan jaringan lemak dalam tubuh yang berlebihan (Siahaan et al., 2018).

Overweight adalah berat badan yang melebihi berat badan normal, sedangkan obesitas adalah penimbunan lemak tubuh yang berlebihan, yang berbahaya bagi kesehatan (Hamalding et al., 2019).

Overweight (kelebihan berat badan) dan obesitas adalah dua kondisi yang menunjukkan peningkatan berat badan di atas normal, namun berbeda dalam tingkat kelebihan lemak tubuh dan dampak kesehatannya. *Overweight* merupakan kondisi ketika seseorang memiliki berat badan melebihi ambang batas normal, tetapi belum mencapai tingkat penumpukan lemak yang membahayakan. Sedangkan obesitas adalah kondisi medis yang ditandai oleh akumulasi lemak tubuh yang berlebihan dan dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan serius. Menurut (Starr, 2025), *overweight* didefinisikan sebagai Indeks Massa Tubuh (IMT/BMI) antara 25,0-29,9, sedangkan obesitas adalah BMI ≥ 30 .

Namun, untuk populasi Asia, termasuk Indonesia, WHO menetapkan ambang batas yang lebih rendah, yakni *overweight* dimulai pada BMI 23,0-24,9 dan obesitas pada BMI $\geq 25,0$, karena risiko metabolik lebih tinggi pada BMI yang lebih rendah dibanding populasi Barat (WHO Expert Consultation, 2021).

Perbedaan lainnya terletak pada risiko kesehatan, individu dengan *overweight* mulai menunjukkan peningkatan risiko terhadap penyakit kronis seperti hipertensi dan dislipidemia, sedangkan obesitas secara signifikan meningkatkan risiko diabetes tipe 2, penyakit jantung koroner,

stroke dan beberapa jenis kanker. Selain itu, obesitas juga sering dikaitkan dengan gangguan hormonal, gangguan tidur (seperti sleep apnea), serta masalah psikologis seperti rendah diri dan depresi. Pengukuran tambahan seperti lingkar pinggang digunakan untuk mengidentifikasi obesitas sentral, di mana lemak menumpuk di area perut kondisi ini sangat berisiko terhadap penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, obesitas dianggap sebagai kondisi yang lebih parah dan memerlukan penanganan yang lebih intensif dibandingkan *overweight* (WHO, 2024).

2. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan *Overweight* dan Obesitas

Menurut (WHO, 2024) *overweight* dan obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi. Pada beberapa kasus obesitas merupakan penyakit multifaktoral yang disebabkan oleh lingkungan obesogenik, faktor psikososial dan faktor varian genetik.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya *overweight* dan obesitas menurut (Banjarnahor et al., 2022) yaitu:

a. Pola dan kebiasaan makan

Kelebihan berat badan dan obesitas pada anak dan remaja dikaitkan dengan kebiasaan makan makanan cepat saji, jajan dan camilan sering, konsumsi makanan dan minuman berpemanis, dan jarang sarapan pagi.

Pola makan merupakan salah satu faktor utama penyebab kelebihan berat badan dan obesitas karena berhubungan langsung

dengan jumlah energi yang masuk ke tubuh. Konsumsi makanan tinggi kalori seperti fast food, gorengan, dan minuman manis tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik akan menyebabkan kelebihan energi yang kemudian disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Selain itu, pola makan yang tidak seimbang, misalnya terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat sederhana dan lemak jenuh serta rendahnya serat dari sayur dan buah, membuat rasa kenyang tidak bertahan lama sehingga memicu makan berlebih.

Kebiasaan makan yang tidak teratur, sering ngemil, serta konsumsi minuman tinggi gula juga berkontribusi menambah kalori tersembunyi. Ditambah dengan kebiasaan seperti makan larut malam atau makan sambil melakukan aktivitas lain, tubuh sering kali menerima asupan energi lebih banyak dari yang dibutuhkan. Akumulasi kebiasaan makan yang tidak sehat inilah yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya kelebihan berat badan dan obesitas.

b. Aktivitas fisik dan gaya hidup

Anak-anak dan remaja yang kurang berolahraga, menggunakan transportasi ke sekolah dan kurang bergerak (*sedentary*) lebih rentan mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

c. Pola asuh orang tua

Kesadaran orang tua tentang bahaya obesitas, persepsi orang tua yang salah dan kurangnya aturan screen time di rumah merupakan beberapa faktor yang dapat menyebabkan meningkatnya kejadian kelebihan berat badan dan obesitas pada anak dan remaja.

d. Faktor risiko lainnya

Berat badan lahir, riwayat obesitas dalam keluarga atau orang tua, lama menyusui (menyusui susu), riwayat penyakit pada orang tua, riwayat kelahiran, kurang pengetahuan tentang obesitas, dan lama tidur adalah faktor lain yang dapat dikaitkan dengan obesitas atau berat badan berlebih.

3. Klasifikasi *Overweight* dan Obesitas

a. Klasifikasi *overweight* dan obesitas berdasarkan distribusi lemak

1) Tipe android (buah apel)

Pada obesitas jenis ini, lemak menumpuk terutama di tubuh bagian atas, termasuk dada, bahu, leher dan wajah. Obesitas android jenis ini meningkatkan risiko penyakit degeneratif yang berhubungan dengan metabolisme lemak dan glukosa (jantung, diabetes, stroke, hipertensi, dll), karena timbunan lemak yang muncul merupakan fungsi dari asam lemak jenuh (Hermawan et al., 2020).

2) Tipe gynoid (buah pir)

Obesitas ini biasanya diderita oleh perempuan, berbeda dengan obesitas android. Mereka yang menderita obesitas tipe gynoid memiliki penumpukan lemak di area tubuh bawah yang terdiri dari perut, pinggul, paha dan pantat (Hermawan et al., 2020).

b. Klasifikasi *overweight* dan obesitas berdasarkan penyebabnya

1) Tipe 1 (karena makanan)

Jenis obesitas ini disebabkan oleh konsumsi makanan dan air berkalori tinggi yang berlebihan, yang biasanya menyebabkan penimbunan lemak di area tubuh atas, dada, dan perut, yang menyebabkan perut buncit (Hermawan et al., 2020).

2) Tipe 2 (karena kecemasan)

Jenis obesitas ini disebabkan oleh stres dan kecemasan. Hormon tubuh dapat dipengaruhi oleh stres. Ketika kita mengalami berbagai macam perasaan cemas, kita cenderung menjadi sangat lapar dan menggunakan makanan sebagai cara untuk melepaskan rasa sakit kita. Tipe obesitas ini akan memiliki area gemuk di sekitar perut (Hermawan et al., 2020).

3) Tipe 3 (karena gluten)

Gluten adalah protein yang ditemukan bersama dengan pati pada beberapa biji-bijian, terutama gandum, gandum hitam dan jelai. Dari ketiganya, gandum memiliki kandungan gluten paling

tinggi. Kandungan glutennya bisa mencapai 80% dari total protein yang ada pada tepung terigu. Obesitas jenis ini lebih sering terjadi pada wanita akibat pengaruh ketidakseimbangan hormon seks. Orang dengan obesitas jenis ini biasanya menumpuk lemak di pinggul dan pahanya (Hermawan et al., 2020).

4) Tipe 4 (aterogenik metabolik)

Mereka yang menderita obesitas jenis ini memiliki perut yang sangat besar karena seluruh lemak tubuh terakumulasi di sana, yang dapat menyebabkan masalah pernapasan (Hermawan et al., 2020).

5) Tipe 5 (obesitas vena)

Sirkulasi vena di tubuh bagian bawah yang terganggu adalah penyebab umum dari masalah kegemukan ini. Masalah ini biasanya dialami oleh wanita selama kehamilan dan setelah melahirkan anak. Wanita dengan obesitas jenis ini akan memiliki lemak di bagian tubuh bawah, yang mencakup bokong, paha dan tungkai (Hermawan et al., 2020).

6) Tipe 6 (kurang gerak/olahraga)

Karena keadaan dan teknologi saat ini yang membuat orang jarang bergerak dan hanya duduk di depan komputer atau ponsel mereka, obesitas jenis ini sering terjadi (Hermawan et al., 2020).

4. Kriteria *Overweight* dan Obesitas

Overweight dan Obesitas dapat diukur sesuai dengan standar antropometri anak. Antropometri anak merupakan metode yang digunakan dalam menilai ukuran, komposisi serta proporsi tubuh manusia. Standar antropometri anak merupakan sekumpulan data mengenai ukuran, komposisi tubuh, proporsi dalam penilaian status gizi serta pertumbuhan anak (Permenkes, 2020). Berikut kategori dan ambang batas status gizi anak usia 5-18 tahun.

Overweight dan obesitas didefinisikan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), merupakan indikator yang sangat baik untuk pengukuran lebih langsung dari lemak tubuh yaitu menggunakan rumus seperti berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB (M)^2}$$

Tabel 2. 1 Kategori dan Ambang Status Gizi anak usia 5-18 Tahun

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3SD s/d <-2SD
	Gizi baik (normal)	-2SD s/d +1SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+1SD s/d +2SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2SD

5. Patofisiologi Terjadinya *Overweight* dan Obesitas

Kegemukan disebabkan oleh ketidakseimbangan kalori, yang menyebabkan asupan energi lebih besar daripada yang diperlukan tubuh. Pengaturan makan seseorang memengaruhi asupan dan pemasukan energi mereka. Kelebihan energi yang disimpan dalam jaringan lemak tubuh menyebabkan kegemukan. 90% ketidakseimbangan energi ini disebabkan oleh faktor eksogen atau faktor dari luar (sebagian besar),

atau faktor primer yang disebabkan oleh pengaturan makan seseorang. Hanya 10% yang sangat kecil disebabkan oleh faktor endogen atau faktor sekunder, yang biasanya disebabkan oleh kelainan hormonal, sindrom, atau kelainan bawaan genetik, termasuk resistensi tubuh terhadap hormon leptin (Deswita, 2023).

(Fatimah dalam Deswita, 2023) mengatakan bahwa tubuh menjadi tidak sensitif terhadap rangsangan hormon leptin dalam keadaan leptin resisten. Pola hidup yang tidak sehat adalah salah satu penyebab leptin resisten. Konsumsi makanan yang tidak sehat, kurang berolahraga, tingkat stres yang tinggi dan kurang tidur. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kadar leptin dapat dicapai dengan tidur malam yang cukup selama tujuh hingga tujuh jam setiap malam. Sebaliknya, kurang tidur mengurangi aktivitas leptin, yang pada gilirannya menyebabkan berat badan meningkat (Taheri, dkk dalam Deswita, 2023).

6. Dampak *Overweight* dan Obesitas

Obesitas berpotensi meningkatkan risiko hingga dua kali lipat terhadap berbagai penyakit, seperti serangan jantung koroner, stroke, diabetes melitus, hipertensi, gangguan pernapasan saat tidur, serta tingginya kadar darah dan asam urat. Obesitas juga berisiko tinggi untuk mengakibatkan penyakit kanker, laki-laki berisiko tinggi menderita kanker usus besar dan kelenjar prostat, sedangkan wanita berisiko tinggi

untuk menderita kanker payudara dan leher rahim (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Overweight dan obesitas pada remaja dapat menyebakan berbagai dampak kesehatan yang serius, termasuk peningkatan risiko penyakit kronis, gangguan psikologis dan penurunan kualitas hidup. Berikut beberapa dampak dari *Overweight* dan obesitas:

a. Penyakit kronis

Remaja yang kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas berisiko lebih tinggi terkena penyakit kronis seperti diabetes melitus tipe 2 dan tekanan darah tinggi. Penelitian menunjukkan bahwa obesitas pada remaja dapat berlanjut hingga dewasa dan meningkatkan kemungkinan penyakit jantung dan masalah kesehatan lainnya (Telisa et al., 2020).

b. Gangguan psikologis

Obesitas dapat menyebabkan gangguan psikologis seperti depresi dan ansietas. Remaja yang mengalami obesitas juga sering mengalami diskriminasi dan stigma sosial, yang dapat memperburuk kondisi mental mereka (Rohayati et al., 2019).

c. Gangguan kemampuan fisik

Obesitas dan *overweight* dapat mengurangi kemampuan fisik pada remaja, termasuk penurunan stamina dan kekuatan serta bedampak pada partisipasi mereka dalam olahraga dan beraktivitas

fisik, yang penting untuk pertumbuhan fisik dan sosial (Rohayati et al., 2019).

d. Prestasi akademik

Studi menunjukkan bahwa remaja obesitas dapat mempengaruhi tingkat prestasi, hal ini mungkin disebabkan karena masalah konsentrasi dan kelelahan yang terkait dengan kesehatan fisik mereka (Ramadhany et al., 2023).

e. Kualitas hidup

Remaja yang mengalami *overweight* atau obesitas sering melaporkan kualitas hidup yang lebih rendah. Mereka mungkin mengalami kesulitan menjalani aktivitas sehari-hari dan merasa kurang puas dengan kehidupan mereka secara keseluruhan (Rohayati et al., 2019).

7. Pencegahan *Overweight* dan Obesitas

Cara untuk menghindari obesitas menurut (Tim Promkes RSST, 2022) adalah sebagai berikut:

- a. Konsumsi makanan sehat dan gizi seimbang, dengan minimal lima porsi buah sayur setiap hari.
- b. Pedoman G4, G1, dan L5 untuk mengonsumsi gula, garam, dan lemak setiap hari: maksimal 4 sendok makan atau 50 gram gula, maksimal 1 sendok teh atau 2 gram garam dan maksimal 5 sendok makan atau 67 gram lemak setiap hari.

- c. Rajin melakukan aktivitas fisik secara teratur, seperti berjalan kaki, membersihkan rumah dan berolahraga; usahakan untuk melakukannya dengan cara yang dikenal sebagai BBTT, yang berarti Baik, Benar, Teratur dan Terukur.
- d. Pertahankan indeks massa tubuh (IMT) antara 18 dan 23 kilogram per meter persegi untuk menjaga berat badan tetap ideal dan tidak berisiko.

B. Tinjauan Teori Tentang Pola Makan

1. Definisi Pola Makan

Pola makan diartikan sebagai suatu keadaan yang menggambarkan variasi makanan dan kuantitas makanan yang biasa dikonsumsi oleh seorang individu (Tobelo, dkk dalam Putri, 2023). Pola makan merupakan cara seseorang dalam memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukannya, yang diwujudkan dalam bentuk konsumsi berbagai macam makanan, waktu makan, frekuensi makan dan kebiasaan makan. Menurut (Chasanah dan Faidatul dalam Putri, 2023), kebiasaan makan merupakan sebuah pola atau rutinitas yang memiliki korelasi dengan perilaku seseorang mengenai pengaturan pola makannya.

Menurut (WHO, 2020) Cara seseorang atau kelompok mengonsumsi makanan dan minuman, termasuk jenis, jumlah dan frekuensi makanan yang dikonsumsi, dikenal sebagai pola makan. Pola

makan yang sehat dan seimbang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pola makan menurut (Tim RSST, 2024), yaitu:

- a. Budaya
- b. Kepercayaan/agama
- c. Rasa lapar, nafsu makan dan rasa kenyang
- d. Kesehatan
- e. Status sosial ekonomi
- f. *Personal preferences*

3. Jenis Makanan

Jenis makanan atau keberagaman makanan, adalah jenis makanan yang dikonsumsi seseorang selama periode tertentu. Makan lauk hewani, lauk nabati, sayur mayor dan buah-buahan. Kadar hemoglobin, kecukupan protein dan status gizi akan lebih baik pada orang yang memiliki diet yang lebih beragam (Swindale & Bilinsky dalam Maik, 2021).

Menurut (Kurniamawati, 2022) berikut ini merupakan contoh jenis makanan dari tiap kelompok pangan:

- a. Beras, kentang, singkong, ubi jalar, jagung, talas, sagu dan sukun termasuk dalam kelompok makanan pokok yang merupakan

sumber karbohidrat. Karbohidrat berperan sebagai sumber utama energi bagi manusia.

- b. Lauk pauk termasuk ikan, telur, unggas, daging, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya, termasuk tahu dan tempe. Lauk pauk mengandung lemak dan protein. Protein adalah komponen penting dalam siklus kehidupan manusia karena membantu tubuh memproduksi jaringan saat tubuh tumbuh, memelihara jaringan tubuh, memperbaiki dan mengganti jaringan yang rusak atau mati. Lemak berfungsi sebagai pelindung tubuh, pelarut vitamin larut lemak (vitamin A, D, E dan K), pembuatan vitamin dan hormone dan sumber energi utama.
- c. Sayuran termasuk sayuran hijau dan berwarna lainnya, seperti bayam, brokoli, sawi, wortel, taoge, ketimun dan sebagainya.
- d. Buah-buahan berwarna termasuk jeruk, pisang, papaya, melon, semangka dan sebagainya. Vitamin dan mineral dapat ditemukan dalam sayuran dan buah. Di antara fungsi vitamin dan mineral adalah untuk melindungi tubuh dari zat jahat, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, menyusun dan memperkuat tulang, mempercepat penyembuhan luka, dan memproduksi sel-sel baru dan menjaga metabolisme tubuh.

4. Frekuensi Makan

Frekuensi makan adalah jumlah makan dalam sehari, termasuk sarapan, makan siang dan makan malam. Frekuensi makan merupakan jumlah makan setiap harinya, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Makanan diproses secara alami di dalam tubuh melalui sistem pencernaan, mulai dari mulut hingga usus halus. Lamanya sisa makanan di dalam perut tergantung dari jenis dan sifat makanan itu sendiri (Rahayu, dkk. dalam Nugroho & Hikmah, 2020).

5. Pengukuran Pola Makan

Menurut (Sirajuddin, dkk dalam Nur & Aritonang, 2022) ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi asupan makanan, antara lain *food recall* 24 jam, penimbangan makanan (*food weighing*), *estimated food record*, *food frequency quistionnaire* dan *dietary history*.

a. *food recall* 24 jam

Survei konsumsi pangan yang dikenal sebagai metode *food recall* 24 jam berfokus pada kemampuan responden untuk mengingat semua makanan dan minuman yang telah mereka konsumsi selama 24 jam terakhir (Sirajuddin, dkk dalam Nur & Aritonang, 2022).

b. Penimbangan makanan (*food weighing*)

Salah satu pendekatan kuantitatif yang dapat digunakan untuk melakukan survei tentang jumlah makanan yang dikonsumsi

seseorang dalam jangka waktu tertentu adalah metode penimbangan makanan atau penimbangan makanan. Salah satu metode yang paling efektif dan dapat diandalkan untuk menilai asupan zat gizi secara langsung adalah metode ini. Ini dapat memberikan informasi yang lebih akurat tentang status gizi seseorang, keluarga atau kelompok masyarakat (Sirajuddin, dkk dalam Fatmawati, Nina Indriyani et al., 2023).

c. *Estimated food record*

Metode *food record* meminta responden untuk mencatat seluruh makanan dan minuman yang mereka konsumsi selama seminggu. Responden dicatat dengan menggunakan alat ukur rumah tangga (URT) atau dengan mengukur langsung berat (dalam gram) makanan yang dikonsumsi (Ramadani dalam A. H. Putri, 2022).

d. *food frequency quistionnaire*

Metode *food record* mengharuskan semua makanan dan minuman yang dikonsumsi selama satu minggu, menggunakan ukuran rumah tangga (URT) atau menimbang langsung berat makanan dalam gram (Ramadani dalam A. H. Putri, 2022).

e. *Dietary history*

Metodologi *dietary history* adalah pendekatan retrospektif terinci untuk mengevaluasi diet. *Dietary history* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan pola konsumsi seseorang selama

waktu yang relatif lama, seperti satu bulan, enam bulan atau satu tahun (Fagundez, dkk dalam Fatmawati, Nina Indriyani et al., 2023).

6. Jumlah Makan

Jumlah makan mengacu pada banyaknya makanan yang dikonsumsi oleh seseorang, baik secara individu maupun dalam kelompok. Tubuh dapat mengonsumsi banyak makanan dalam porsi penuh atau separuh porsi dan Anda dapat mengetahui berapa banyak makanan yang Anda makan dengan menggunakan timbangan atau ukuran rumah tangga (Verdiana, Lydia dan Muniroh, 2018).

7. Pola Makan Seimbang

Pola makan seimbang adalah porsi pola makan yang mengandung zat gizi atau zat gizi seimbang, tanpa kelebihan maupun kekurangan protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan zat gizi lainnya berdasarkan kebutuhan aktivitas fisik sehari-hari. Kebersihan makanan (Panjaitan et al., 2022).

Menurut Kemenkes RI tahun 2014 dalam (Putriantini, 2023), gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan pemantauan berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi dan mempertahankan sistem imun tubuh.

Untuk menghindari penurunan berat badan atau obesitas, yang dapat menyebabkan banyak penyakit, penting untuk memantau berat badan Anda. Pemerintah Indonesia memiliki program gizi yang disebut "Isi Piringku". Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gizi seimbang dan menggantikan gagasan makanan empat sehat lima sempurna yang telah lama dikenal (Putriantini, 2023).

Ini adalah penjelasan dari "Isi Piringku":

- a. Sekitar 1/6 bagian piring diisi dengan aneka buah berwarna dan jenis yang beragam.
- b. Sebanyak 1/6 bagian piring diisi dengan lauk pauk yang mengandung protein hewani dan nabati.
- c. Membatasi karbohidrat simpleks, seperti gula, tepung tepungan dan produk turunan tepung. Sebanyak 1/3 bagian piring diisi dengan makanan pokok yang kaya karbohidrat kompleks, seperti beras atau biji-bijian.
- d. Berbagai jenis sayur-sayuran terdiri dari 1/3 piring makan.

8. Angka Kecukupan Gizi pada Remaja

Berikut angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia pada remaja usia 10-18 tahun (Permenkes, 2019).

Tabel 2. 2 Angka Kecukupan Protein, Karbohirat dan Lemak (per orang per hari)

	Protein (g)	Karbohidrat (g)	Lemak (g)
Laki-laki			
10-12 tahun	50	300	65
13-15 tahun	70	350	80
16-18 tahun	75	400	85
Perempuan			
10-12 tahun	55	280	65
13-15 tahun	65	300	70
16-18 tahun	65	300	70

C. Tinjauan Teori Tentang Remaja

1. Definisi Remaja

Menurut (WHO, 2024) masa remaja adalah tahap kehidupan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa antara usia 10 dan 19 tahun. Masa ini merupakan masa khusus dalam perkembangan manusia dan masa penting dalam peletakan dasar kesehatan. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Hal ini memengaruhi cara mereka merasakan, berpikir, mengambil keputusan dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka.

2. Tahap Pekembangan Remaja

a. Masa remaja awal

Periode remaja awal terjadi antara usia 10-13 tahun. Pada titik ini, seseorang tumbuh lebih cepat dan memasuki fase awal pubertas. Pada tahap ini, beberapa hal yang terjadi termasuk keputihan, menstruasi, pertumbuhan payudara, mimpi basah, pembesaran testis dan pertumbuhan rambut di ketiak dan alat kelamin. Selain itu, mereka harus memiliki area privasi sehingga mereka tidak jarang membentuk benteng atau menjaga jarak dengan keluarga mereka. Anak perempuan biasanya mengalami hal ini lebih awal (BKKBN, 2023).

b. Remaja pertengahan

Remaja yang berumur 14-17 tahun tergolong remaja madya. Sesuatu yang aneh terjadi pada tubuh gadis itu. Misalnya

panggul, pinggul, dan bokong mulai membesar, menstruasi menjadi teratur, keringat bertambah dan alat kelamin berkembang. Pada anak laki-laki, pertumbuhan mulai berkembang pesat. Badan bertambah besar, berat badan bertambah, timbul jerawat, otot bertambah tebal, bahu dan dada bertambah lebar, suara menjadi serak, kemaluan bertambah besar, janggut dan cambang tumbuh, dan sebagainya (BKKBN, 2023).

c. Masa remaja akhir

Remaja dalam rentang usia 18-24 tahun dikenal sebagai remaja akhir. Perkembangan fisik telah mencapai tahap maturitas dan telah berkembang sepenuhnya. Dalam diri sendiri, Anda dapat mengalami perubahan lebih banyak, seperti mengendalikan emosi Anda dengan lebih baik, memikirkan apa yang akan terjadi dengan tindakan Anda, dan merencanakan masa depan. Selain itu, mereka telah memahami keinginannya sendiri dan membuat rencananya sendiri tanpa terpengaruh oleh keinginan orang lain. Setelah bertahun-tahun, remaja mulai memperoleh kemandirian dan kestabilan emosi (BKKBN, 2023).

3. Tugas Perkembangan Remaja

Tugas perkembangan masa remaja adalah untuk meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan dan belajar berperilaku dan bersikap seperti orang dewasa. Menurut (Hamdanah & Surawan, 2022), berikut tanggung jawab perkembangan remaja:

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya.
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa.
- c. Membangun hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
- d. Mencapai kemandirian emosional dan ekonomi.
- e. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk berfungsi sebagai anggota masyarakat.
- f. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- g. Menumbuhkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk menjadi orang dewasa.

4. Perubahan Fisik Remaja

Menurut (Octavia dalam Tasya Alifia Izzani et al., 2024) remaja mengalami perubahan dalam tubuh, sikap, cara berpikir dan cara bertindak selama pertumbuhan dan perkembangan mereka. Mereka dianggap bukan lagi anak-anak tetapi juga manusia dewasa dengan pikiran yang matang. Kehidupan perasaan dan emosi remaja mengalami periode di mana tingkah laku dan pola pikir berubah. Pada periode perkembangan ini, dia sering mengalami perubahan dalam perbuatannya, seperti ketika dia sangat tertarik untuk belajar, tetapi kemudian menjadi malas dan enggan.

a. Tinggi

Rata-rata anak perempuan mencapai tinggi matang antara usia tujuh belas dan delapan belas tahun. Anak laki-laki mencapai tinggi matang sekitar setahun kemudian. (Hurlock dalam Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

b. Berat

Perubahan berat badan sebanding dengan perubahan tinggi. Namun, berat badan sekarang menyebar ke area tubuh yang sebelumnya tidak memiliki lemak sama sekali atau hanya sedikit (Hurlock dalam Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

c. Proporsi tubuh

Dengan kaitannya dengan proporsi tubuh, berbagai bagian tubuh secara bertahap mencapai proporsi yang sesuai Misalnya, tubuh memanjang dan melebar sehingga tidak terlihat terlalu panjang (Hurlock dalam Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

d. Ciri-ciri seks sekunder

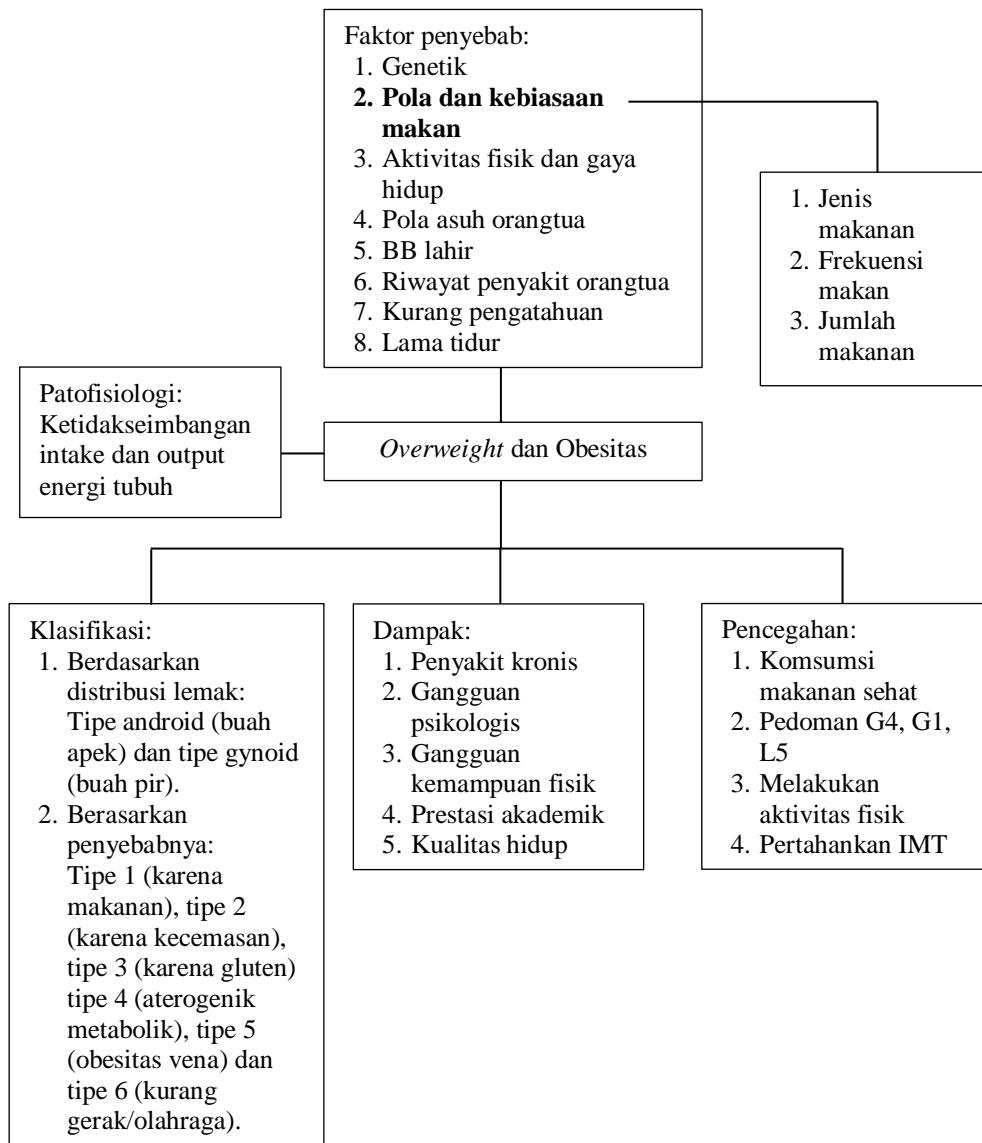
Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja pria, seperti tumbuhnya rambut di sekitar kemaluan atau ketiak, perubahan suara yang lebih besar, tumbuh gondok laki-laki (jakun) dan tumbuh kumis, jambang dan janggut (Tasya Alifia Izzani et al., 2024). Sedangkan pada wanita tumbuh rambut di sekitar kemaluan atau ketiak, suara yang melengking, payudara yang membesar serta pinggul yang membesar (Tasya Alifia Izzani et al., 2024).

5. Ciri-ciri Masa Remaja

Berikut beberapa ciri-ciri masa remaja menurut (Tasya Alifia Izzani et al., 2024), yaitu:

- a. Masa remaja disebut masa kritis karena secara langsung mempengaruhi sikap dan perilaku serta mempunyai konsekuensi fisik dan psikologis jangka panjang.
- b. Disebut masa transisi, yaitu masa peralihan dari tahap perkembangan anak ke masa dewasa, dimana remaja harus meninggalkan segala sesuatu yang bersifat kekanak-kanakan.
- c. Masa ini disebut masa perubahan karena berbagai perubahan fisik dan perilaku terjadi dan terjadi dengan cepat pada masa tersebut.
- d. Disebut usia bermasalah karena baik anak laki-laki maupun perempuan mempunyai banyak masalah yang sulit diatasi dan diabaikan oleh guru dan orang tua karena tidak dapat menyelesaiannya sendiri dan perlu diselesaikan.
- e. Masa remaja merupakan masa eksplorasi jati diri: siapa diri, peran apa dalam masyarakat dan mempertahankan jati diri dalam hubungannya dengan teman sebaya.

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (WHO, 2024), (Banjarnahor et al., 2022), (Hermawan et al., 2020), (Deswita, 2023), (P2PTM Kemenkes RI, 2019), (Telisa et al., 2020), (Rohayati et al., 2019), (Ramadhany et al., 2023), (Tim Promkes RSST, 2022)

E. Substansi Kuesioner

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pola makan berisi mengenai menu makan, frekuensi makan dan porsi makan. Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan menggunakan bahasa tidak baku dan baku yang telah dimodifikasi sesuai dengan kebutuhan peneliti. Kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup dengan skala likert.

Dalam kuesioner tersebut terdapat pernyataan negatif dan positif, untuk pernyataan negatif diberi skor SL (selalu) = 1, SR (sering) = 2, KD (kadang-kadang) = 3 dan TP (tidak pernah) = 4 sedangkan untuk pernyataan positif diberi skor SL (selalu) = 4, SR (sering) = 3, KD (kadang-kadang) = 2 dan TP (tidak pernah) = 1. Apabila skor yang didapatkan oleh responden <50 maka dikategorikan pola makan kurang baik dan apabila skor yang didapatkan >50 maka dikategorikan pola makan baik, apabila skor yang didapat responden 50 maka dikategorikan pola makan baik. Kuesioner yang digunakan bersumber dari skripsi (Heryuditasari, 2020).

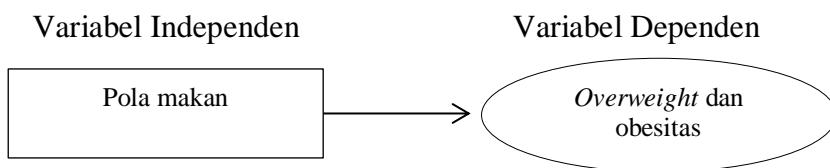
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL

PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Menurut (Syapitri et al., 2021) mengatakan konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian dikenal sebagai kerangka konsep penelitian. Dalam kerangka konsep, diagram harus menunjukkan bagaimana variabel-variabel yang akan diteliti berhubungan satu sama lain. Dalam kerangka konsep, pernyataan hubungan antar konsep akan menentukan variabel independen dan variabel dependen, hipotesis yang akan dibuat, desain, teknik statistik yang akan digunakan dan hasil yang diharapkan dari penelitian. Kerangka yang baik dapat membantu peneliti memilih desain penelitian.



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

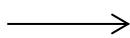
Keterangan :



: Variabel Independent



: Variabel Dependental



: Penghubung antar variabel

B. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan dugaan sementara yang menjadi jawaban awal dari tujuan penelitian dan akan diuji melalui analisis statistik (Adiputra et al., 2021).

Hipotesis pada penelitian ini adalah “Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba”.

C. Variabel Penelitian

Variabel adalah sifat, kualitas atau karakteristik yang dimiliki seseorang, benda, objek, atau situasi atau kondisi. Oleh karena itu, variabel paling sedikit memiliki satu nilai. Variabel independen mempengaruhi variabel lain dan mempengaruhi hasil, ini juga dikenal sebagai variabel "treatment" atau variabel eksperimen. Variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen disebut variabel dependen (Syapitri et al., 2021).

Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat atau nilai seseorang, benda, atau aktivitas yang mempunyai variasi tertentu yang diselidiki oleh peneliti dan dari situlah perlu diambil kesimpulan (Sugiyono, 2020).

Variabel independen ini sering disebut sebagai stimulus, prediktor dan antecedent. Variabel ini disebut variabel bebas, variabel bebas sendiri merupakan variabel yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan atau munculnya suatu variabel terikat (terkait) (Sugiyono, 2020). Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pola makan.

Sedangkan variabel dependen sebaliknya sering disebut sebagai variabel keluaran, variabel kriteria atau variabel hasil. Variabel ini biasa disebut variabel terikat. Variabel terikat sendiri merupakan variabel yang dipengaruhi atau merupakan akibat dari adanya variabel bebas (Sugiyono, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu *overweight* dan obesitas.

D. Definisi Konseptual

1. Pola makan

Menurut (WHO, 2020) Cara seseorang atau kelompok mengonsumsi makanan dan minuman, termasuk jenis, jumlah dan frekuensi makanan yang dikonsumsi, dikenal sebagai pola makan. Pola makan yang sehat dan seimbang sangat penting untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit.

2. *Overweight* dan obesitas

Overweight adalah kondisi ketika berat badan berlebih disebabkan oleh penumpukan lemak tubuh, kelebihan otot, tulang atau air, sedangkan obesitas merupakan keadaan di mana proporsi jaringan lemak tubuh terhadap berat badan total lebih besar daripada normal (Sumarni & Bangkele, 2023).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian adalah definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diamati dari apapun yang didefinisikan atau mengubah ide dengan kata-kata yang menguraikan perilaku yang dapat diamati dan diuji oleh seseorang untuk menentukan kebenarannya (Nurcahyo & Khasanah, 2016).

Menggambarkan atau mendeskripsikan variabel penelitian sedemikian rupa sehingga variabel tersebut bersifat spesifik (tidak dapat diinterpretasikan lagi) dan terukur (dapat diamati atau diukur) (Setyawan, 2021).

a. Pola makan (variabel independen)

Pola makan adalah cara orang dan kelompok mengonsumsi makanan dan minuman, termasuk jenis, jumlah serta frekuensi makanan yang mereka konsumsi.

1) Kriteria objektif:

a) Kurang baik: Jika responden menjawab petanyaan dengan skor <50.

b) Baik: Jika responden menjawab pertanyaan dengan skor >50.

2) Alat ukur: Kuesioner pola makan.

3) Skala ukur: Ordinal.

b. *Overweight* dan obesitas

Overweight (kelebihan berat badan) ialah ketika berat badan seseorang berada di atas batas normal, namun belum cukup tinggi untuk tergolong ke dalam obesitas. Sedangkan obesitas sendiri merupakan penyakit kronis yang terjadi ketika lemak berlebih menumpuk didalam tubuh dan dapat berdampak buruk bagi kesehatan.

1) Kriteria objektif

a) *Overweight*: Jika Z-Score +1 SD s/d +2SD.

b) Obesitas: Jika Z-Score >2SD.

2) Alat ukur: Timbangan berat badan dan pengukur tinggi badan
dan *Z-Score*.

3) Skala ukur: Ordinal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode sistematis yang digunakan untuk menemukan jawaban atas pertanyaan penelitian dikenal sebagai desain penelitian. Desain penelitian mencakup peraturan yang harus diikuti selama penelitian. Dalam arti sempit, desain penelitian berfungsi sebagai garis besar untuk mencapai tujuan penelitian dan mencakup berbagai tugas yang dilakukan peneliti, seperti identifikasi masalah, rumusan hipotesis, definisi operasional, metode pengumpulan data dan analisis data (Syapitri et al., 2021).

Oleh karena itu, desain penelitian yang dipilih oleh peneliti harus benar-benar merupakan cara terbaik untuk menjawab tujuan dan pertanyaan penelitian. Meskipun ini tidak berarti bahwa desain penelitian yang dipilih lebih baik daripada desain penelitian lainnya, itu karena desain tersebut merupakan desain yang paling cocok dan paling sesuai untuk menjawab tujuan dan pertanyaan penelitian (Syapitri et al., 2021).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif dengan metode survei analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk menemukan jawaban atas pertanyaan penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan standar keilmuan seperti konkrit atau empiris, objektif

terstruktur, rasional dan sistematis serta data yang diperoleh dari penelitian diolah menggunakan statistik (Syapitri et al., 2021).

Desain penelitian analitik ialah suatu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu peristiwa terjadi dengan melakukan analisis analitik, seperti korelasi antara sebab dan akibat atau faktor risiko dengan efek. Kemudian penelitian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor risiko tersebut terhadap akibat atau efek (Syapitri et al., 2021).

Pendekatan *cross-sectional* yaitu mempelajari hubungan antara paparan atau faktor risiko (independen) dan akibat atau efek (dependen). Pengumpulan data antara faktor risiko dan efeknya dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu, hal ini berarti semua variabel, baik itu variabel independen maupun variabel dependen diamati secara bersamaan dalam satu waktu (Syapitri et al., 2021).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu penelitian:

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2025.

2. Lokasi penelitian:

Penelitian ini akan diselenggarakan di SMP Negeri 1 Bulukumba.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan area generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang memiliki kuantitas serta karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian diamil kesimpulan, jadi populasi bukan hanya jumlah orang, tapi juga seluruh karakteristik dari objek dan penelitian yang dipelajari (Sugiyono, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah siswa dan siswi kelas VII di SMP Negeri 1 Bulukumba yang berjumlah 350 orang.

2. Sampel

Menurut (Sugiyono, 2020) jumlah dan karakteristik populasi membentuk menjadi sampel. Jika populasi besar dan peneliti tidak dapat mempelajari semua aspeknya karena keterbatasan dana, tenaga atau waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi untuk mendapatkan kesimpulan yang dapat diterapkan pada populasi secara keseluruhan. Oleh karena itu, sampel harus benar-benar representatif dari populasi.

Dalam penelitian ini sampel dihitung menggunakan rumus pada penelitian korelatif dalam buku besar sampel dan uji statistik (Dahlan dalam Safruddin et al., 2023)

$$n = \left(\frac{Z_\alpha + Z_\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

n : Ukuran sampel/jumlah responden

Z_α : Nilai standar dari alpha (α) 1,96

Z_β : Nilai standar beta (β) 0,84

r : Koefisiensi korelasi 0,4

ln : Eksponensial atau log dari bilangan natural

$$n = \left(\frac{Z_\alpha + Z_\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln (2,3)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 (0,83)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,41} \right)^2 + 3$$

$$n = (6,82)^2 + 3$$

$$n = 46,51 + 3$$

$$n = 49,51$$

jadi sampel penelitian ini berjumlah 49,51 dibulatkan menjadi 50 responden.

3. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel merupakan metode pengambilan sampel. Banyak metode yang berbeza digunakan untuk sampel yang akan digunakan untuk memilih sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2020). *Probability sampling* dan *non-probability sampling* adalah dua kategori teknik pengambilan sampel yang berbeda berdasarkan seberapa besar kemungkinan seluruh anggota sampel (Syapitri et al., 2021).

Dalam penelitian ini teknik sampling yang digunakan yaitu teknik *non-probability sampling* dengan *purposive sampling*.

Nonprobability sampling merupakan metode yang tidak ada peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap komponen atau anggota populasi untuk diambil sebagai sampel. *Purposive sampling* merupakan metode pengumpulan sampel menggunakan pertimbangan tertentu dari peneliti (Sugiyono, 2020).

4. Kriteria inklusi dan eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi didefinisikan sebagai atribut umum dari subjek penelitian yang dipilih dari populasi yang dapat diakses untuk diteliti (Priadana & Sunarsi, 2021). Dalam penelitian ini kriteria inklusi yaitu:

- 1) Siswa-siswi yang mengalami *overweight* dan obesitas.
- 2) Siswa-siswi yang bersedia menjadi responden yang telah menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merujuk pada pengecualian atau penghapusan dari penelitian terhadap orang yang memenuhi kriteria inklusi karena alasan tertentu. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan saat menentukan kriteria pengecualian seperti, jika subjek menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian dan tidak dapat atau tidak bersedia menghadiri lokasi pengumpulan data (Priadana & Sunarsi, 2021). Dalam penelitian ini kriteria eksklusinya yaitu:

- 1) Siswa yang tidak mengikuti prosedur penelitian secara lengkap, seperti pengukuran berat dan tinggi badan serta pengisian kuesioner, akan dikeluarkan dari partisipasi penelitian.
- 2) Siswa-siswi yang tidak bersedia menjadi responden penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk mengukur fenomena atau sosial yang di amati, dalam hal ini termasuk semua fenomena yang disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2020).

Menyusun alat ukur atau instrumen penelitian adalah langkah penting dalam proses penelitian. Instrument penelitian membantu dalam pengumpulan informasi yang diperlukan. Bentuk instrument terkait dengan metode pengumpulan data, seperti wawancara dimana instrumennya berupa wawancara. Metode angket (kuesioner), instrumennya berupa kuesioner atau angket. Metode tes instrumennya berupa soal tes. Metode observasi menggunakan *ceck-list* sebagai instrument (Syapitri et al., 2021).

Dalam penelitian ini instrument penelitian yang digunakan untuk mengetahui pola makan menggunakan lembar kuesioner pola makan sedangkan untuk mengukur *overweight* dan obesitas menggunakan timbangan digital 180 kg dan *microtoise*, buku antropometri dari Kemenkes tahun 2020, alat tulis dan pendokumentasian hasil pengukuran.

Berikut prosedur pengukuran *overweight* dan obesitas menggunakan timbangan digital 180 kg dan *microtoise*:

1. Tahapan persiapan dan pelaksanaan pengukuran berat badan

Berat badan diukur menggunakan timbangan digital dengan kapasitas maksimum 180 kg.

- a. Letakkan timbangan pada pemukaan yang datar dan keras.

- b. Sebelum Anda memulai menimbang, pastikan timbangan dalam keadaan netral (angka nol).
 - c. Sebelum ditimbang, responden diminta melepaskan barang apapun yang dapat mengganggu penimbangan, seperti jam tangan, hp, topi, sepatu dan kaos kaki.
 - d. Responden diminta untuk melangkah ke timbangan dengan kaki mereka ditengah timbangan.
 - e. Minta responden untuk melihat bagian depan kerah bajunya kemudian lurus ke atas.
 - f. Angka pada jendela timbangan menunjukkan berat badan responden, tunggu sampai angka berhenti.
 - g. Selanjunya, hasil pengukuran berat badan dicatat pada lembar hasil pengukuran yang telah disediakan.
2. Tahap persiapan sebelum melakukan pengukuran tinggi badan
 - a. Pengukuran tinggi badan dilakukan menggunakan microtoise.
 - b. Responden diminta membuka sepatu dan kaos kaki.
 - c. Responden diarahkan melihat kearah depan dengan posisi tegak lurus.
 - d. Catat angka hasil pengukuran yang terlihat pada microtoise.
3. Pengisian kuesioner pola makan

Sebelum pengumpulan data, peneliti meminta responden mengisi informed consent. Setelah setuju, responden diminta mencatat nama,

usia dan jenis kelamin, lalu mengisi kuesioner pola makan untuk mengumpulkan informasi tentang kebiasaan makan mereka.

E. Teknik Pengumpulan Data

Salah satu tahapan paling penting dalam penelitian adalah pengumpulan data. Penggunaan teknik pengumpulan data yang tepat akan menghasilkan data yang kredibel dan sebaliknya (Adiputra et al., 2021). Data dapat dikumpulkan dalam berbagai setting, sumber dan cara yang berbeda. Bergantung pada settingnya, data dapat dikumpulkan di alam, di laboratorium dengan metode eksperimen, di rumah dengan berbagai responden, di seminar, diskusi, di jalan dan sebagainya. Bergantung pada sumbernya, pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sekunder (Sugiyono, 2020).

Dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data meliputi kuesioner pola makan dan observasi pengukuran berat serta tinggi badan untuk memenuhi kriteria inklusi peneliti. Kuesioner adalah metode pengumpulan data yang meminta seperangkat atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Metode ini efektif jika peneliti mengetahui variabel yang akan diukur dan yang diharapkan dari responden (Sugiyono, 2020). Observasi ialah proses kompleks, merupakan suatu proses yang tersusun dari berbagai proses psikologi dan biologis. Hal yang terpenting ialah proses pengaatan dan mengingat (Sutrisno dalam Sugiyono, 2020).

1. Tahapan dan teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a. Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapatkan persetujuan dari pembimbing I dan pembimbing II.
 - b. Mengurus surat permohonan izin untuk melakukan penelitian dari institusi (STIKes Panrita Husada Bulukumba).
 - c. Setelah memperoleh izin penelitian, peneliti mengunjungi lokasi yang ditetapkan sebagai lokasi penelitian.
 - d. Peneliti mendatangi responden, memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, menyakinkan responden bahwa kerahasiaan akan dijaga dan memberi mereka formulir persetujuan (*informed consent*).
 - e. Setelah memperoleh persetujuan responden, peneliti mengukur berat badan dan tinggi badan dan membagikan lembar kuesioner pola makan. Jika responden memiliki kendala dan kurang paham mengenai kuesioner tersebut, peneliti harus menjelaskan maksud dari pertanyaan responden.
 - f. Setelah mengumpulkan hasil pengukuran dan kuesioner, peneliti memasukkan data ke dalam komputer untuk diproses.
2. Peneliti akan melakukan penelitian secara langsung dengan mengukur berat badan dan tinggi badan dan membagikan kuesioner kepada responden.
3. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Juni 2025.

F. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Menurut (Syapitri et al., 2021) penelitian setelah pengumpulan data termasuk pengolahan data. Pada fase ini, data mentah atau raw telah dikumpulkan dan diolah atau di analisis untuk menghasilkan informasi, terdapat 2 cara yang dapat dilakukan untuk pengolahan data, yaitu:

- a. Pengolahan data dilakukan secara manual dengan menggunakan alat hitung seperti kalkulator.
- b. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan aplikasi pengolahan data seperti *microsoft excel* dan SPPS.

Meskipun pengolahan data secara manual sudah jarang terjadi, hal itu masih dapat dilakukan ketika aplikasi pengolahan data tidak dapat digunakan. Proses analisis data manual ditunjukkan dibawah ini.

a. *Editing*

Editing data merupakan tahap dimana data yang telah dikumpulkan dari pengisian kuesioner diubah untuk memastikan bahwa jawabannya lengkap. Jika terjadi kesalahan saat tahap penyuntingan, pengumpulan data ulang.

b. *Coding*

Proses mengubah data berbentuk huruf menjadi angka disebut coding. Kodeberfungsi sebagai simbol yang mengidentifikasi data, baik dalam bentuk huruf maupun angka dan dapat digunakan sebagai data kuantitatif berupa skor.

c. *Entry data*

Setelah data dikumpulkan dan dikodekan, data tersebut dimasukkan ke dalam program SPSS untuk analisis yang lebih akurat.

d. *Cleaning data*

Proses memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk memastikan keakuratannya dan mengidentifikasi adalah kesalahan dalam input data.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisis univariat merupakan analisis satu variabel secara terpisah dan tanpa menghubungkannya dengan variabel lain (Widodo et al., 2023). Analisis univariat digunakan untuk menentukan frekuensi setiap variabel yang diteliti. Baik itu dari variabel dependen ataupun variabel independen (A. H. Putri, 2022).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis satu variabel dengan variabel lain, atau dua variabel, yaitu analisis hubungan (korelasi) antara variabel independen dan variabel dependen (Widodo et al., 2023). Biasanya digunakan untuk desain eksperimen 2 kelompok, asosiasi dan korelasi. Tujuan analisis ini adalah untuk menguji hipotesis penelitian peneliti. Jenis data apakah numerik atau kategorik, menentukan uji statistik yang akan digunakan. Apakah

data tersebut berpasangan atau tidak berpasangan, misalnya jika jenis data variabel dependen dan independen sama-sama kategorik, uji yang digunakan adalah uji *chi-square* (Akbar et al., 2024). Dalam penelitian ini uji yang digunakan yaitu uji *chi-square* alternatif uji *fisher exact test*, untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Penyajian data dan analisis data dari penelitian ini diolah dengan menggunakan program IBM SPSS Statistics 22.

Uji tersebut dapat menyimpulkan adanya hubungan antara ke-2 variabel berdasarkan dengan taraf signifikan perbandingan p atau tingkat kepercayaan 95% dengan taraf signifikan atau alpha (α) 5% atau 0,05.

- 1) Jika $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMPN 1 Bulukumba.
- 2) Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMPN 1 Bulukumba.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian saat ini diterapkan melalui pendekatan deontologis, yang menerapkan prinsip etika sepanjang proses penelitian. Hal ini memberi pedoman bagi peneliti agar merancang studi yang tidak merugikan partisipan. Karena itu, etika sangat penting dalam setiap penelitian (Widodo et al., 2023). Prinsip etik penelitian ini telah mendapatkan etik dari KEP STIKes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor etik 001306.

Berikut ini beberapa prinsip etika penelitian yang harus diketahui dan diterapkan oleh para peneliti menurut (Widodo et al., 2023).

1. *Beneficence*

Beneficence menekankan perlindungan partisipasi dari bahaya dan eksplorasi, memastikan mereka tidak dirugikan. Penelitian harus memberi manfaat yang jelas dan mempertingkatkan keseimbangan antara risiko dan keuntungan.

2. Menghormati dan menghargai hak dan martabat manusia

Memperlakukan responden secara utuh sebagai individu yang memiliki hak, termasuk hak atas privasi, persetujuan dan perlakuan yang adil dalam penelitian.

a) Hak untuk *self-determination* (menetapkan sendiri)

Yang berarti bahwa subjek memiliki hak untuk memilih sendiri untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa beresiko dihukum, dipaksa, atau diperlakukan secara tidak adil.

- b) Hak untuk mendapatkan penjelasan lengkap (penjelasan menyeluruh)

Penjelasan menyeluruh berarti bahwa peneliti telah memberikan penjelasan lengkap tentang jenis penelitian, hak subjek untuk menolak berpartisipasi, tanggung jawab peneliti dan potensi keuntungan dan resiko.

- c) Responden harus mendapatkan informasi yang jelas dan terbuka tentang proses penelitian.
- d) Responden bebas memutuskan partisipasi tanpa tekanan.
- e) Peneliti wajib menyiapkan informed consent sebagai bentuk persetujuan sukarela.

3. Mendapatkan keadilan

Responden harus diperlakukan secara adil dan diberi keleluasaan dalam manjaga hak pribadinya.

- a) Responden berhak mendapatkan perlakuan yang sama dan adil sepanjang proses penelitian, baik sebelum, selama, maupun setelah berpartisipasi. Perlakuan adil ini mencakup beberapa hal ini:

- 1) Proses pemilihan responden harus dilakukan secara adil tanpa diskriminasi.
- 2) Responden yang menolak atau mengunduran diri dari penelitian tidak boleh mendapatkan hukuman, meskipun sebelumnya telah setuju untuk ikut.

- 3) Penghargaan atas semua persetujuan yang telah dicapai antara peneliti dan responden, termasuk prosedur dan tunjangan yang dijanjikan.
 - 4) Semua responden memiliki akses ke penelitian kapan pun mereka membutuhkan informasi tambahan.
 - 5) Mereka juga dapat mendapatkan bantuan profesional yang sesuai jika mereka mengalami gangguan fisik atau mental.
 - 6) Mereka juga menerima penjelasan, jika diperlukan, yang belum diberikan sebelum penelitian dan mereka dapat mendiskusikan masalah yang muncul selama penelitian.
 - 7) Responden mendapatkan perlakuan yang penuh rasa hormat selama proses penelitian.
- b) Hak kebebasan pribadi (privasi)
- Peneliti harus memastikan bahwa penelitian tidak menginvasi subjek melebihi batas yang diperlukan dan privasi subjek tetap terjaga selama penelitian. Jika informasi pribadi dibagikan kepada orang lain tanpa sepengetahuan mereka atau bertentangan dengan keinginannya, ini dapat merupakan invasi privasi. Catatan, sikap, keyakinan, prilaku dan pendapat adalah semua bentuk informasi ini.

4. Menghargai keadilan dan inklusi

Keadilan menuntut penelitian dilakukan dengan jujur, cermat dan profesional, serta menghormati perasaan religius dan psikologis responden. Penelitian harus mempertimbangkan aspek keadilan, ketepatan dan rasa hormat terhadap privasi dan kondisi psikologis partisipan. Prinsip keadilan menekankan bahwa kebijakan penelitian harus membagi keuntungan dan kerugian secara merata atau sesuai dengan kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

5. Mempertimbangkan manfaat dan kerugian dari penelitian

Peneliti wajib mengikuti prosedur penelitian agar hasilnya bermanfaat bagi responden dan dapat diterapkan pada populasi lebih luas. Selain itu, peneliti harus meminimalkan dampak negatif, seperti cedera atau stress, dengan mengeluarkan responden jika intervensi berisiko menyebabkan hal tersebut.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteistik Responden

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Bulukumba terhadap siswa yang mengalami *overweight* dan obesitas pada bulan Juni 2025, dengan mengumpulkan data secara primer dengan jumlah subjek sebanyak 50 orang. Dari hasil penelitian maka diperoleh data-data sebagai berikut.

a. Karakteristik responden

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan Orangtua dan Penghasilan Orangtua

Karakteristik responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	21	42.0
Perempuan	29	58.0
Jumlah	50	100.0
Umur		
12 Tahun	2	4.0
13 Tahun	45	90.0
14 Tahun	3	6.0
Jumlah	50	100.0
Pekerjaan Orangtua		
Petani	16	32.0
Wiraswasta	11	22.0
Guru	3	6.0
Polisi	9	18.0
TNI	2	4.0
PNS	4	8.0
Tenaga Kesehatan	4	8.0
Satpol PP	1	2.0
Jumlah	50	100.0
Penghasilan Orangtua		
< Rp. 1.000.000	12	24.0
Rp. 1.000.000 – 5.000.000	26	52.0
> Rp. 5.000.000	12	24.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan sebanyak 29 orang (56.0%).

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur yang paling banyak yaitu berusia 13 tahun sebanyak 45 orang (90.0%).

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan orangtua yang paling banyak yaitu petani sebanyak 16 orang (32.0%).

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan panghasilan orangtua yang paling banyak yaitu berkisar Rp. 1.000.000 – 5.000.000 sebanyak 26 orang (52.0%).

2. Analisis Univariat

a. Pola makan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Siswa SMP Negeri 1 Bulukumba

	Frekuensi (n)	Percentase (%)
Kurang Baik	33	66.0
Baik	17	34.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa pola makan siswa di SMP Negeri 1 Bulukumba pada kategori kurang baik sebanyak 33 orang (66.0%) dan kategori baik sebanyak 17 orang (34.0%).

b. *Overweight* dan Obesitas

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Kejadian *Overweight* dan Obesitas Siswa SMP Negeri 1 Bulukumba

	Frekuensi (n)	Percentase (%)
<i>Overweight</i>	30	60.0
Obesitas	20	40.0
Jumlah	50	100.0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa siswa di SMP Negeri 1 Bulukumba yang *overweight* sebanyak 30 orang (60.0%) dan obesitas sebanyak 20 orang (40.0%).

3. Analisis Bivariat

Hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba.

Tabel 5. 4 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Overweight* Dan Obesitas Pada Anak Usia Remaja Di SMP Negeri 1 Bulukumba

Pola makan		Kejadian <i>overweight</i> dan obesitas				<i>P</i>	
		<i>Overweight</i>		Obesitas			
		N	%	N	%		
Kurang baik		16	53.3	17	85.0	33	66.0
Baik		14	46.7	3	15.0	17	34.0
Jumlah		30	100.0	20	100.0	50	100.0

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa responden yang pola makan kurang baik dengan kejadian *overweight* sebesar 16 (53.3%) dan responden yang pola makan baik dengan kejadian *overweight* sebesar 14 (46.7%). Sedangkan responden yang pola makan kurang baik dengan kejadian obesitas sebesar 17 (85%) dan responden yang pola makan baik dengan kejadian obesitas sebesar 3 (15.0%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *statistic chi-square* maka diperoleh nilai $p = 0.021 < \alpha = 0.05$. Berdasarkan hasil uji tersebut, didapatkan nilai $p = 0.021 < \alpha = 0.05$. Maka, dari hasil akhir tersebut

dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba”.

B. Pembahasan

1. Pola Makan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pola makan siswa di SMP Negeri 1 Bulukumba pada kategori kurang baik sebanyak 33 orang (66.0%) dan kategori baik sebanyak 17 orang (34.0%).

Pola makan diartikan sebagai suatu keadaan yang menggambarkan variasi makanan dan kuantitas makanan yang biasa dikonsumsi oleh seorang individu. Pola makan merupakan cara seseorang dalam memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukannya, yang diwujudkan dalam bentuk konsumsi berbagai macam makanan, waktu makan, frekuensi makan dan kebiasaan makan (Tobelo, dkk dalam Putri, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andrini et al., 2023) yang berjudul hubungan pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* pada remaja, dengan hasil yang menunjukkan bahwa pola makan kurang baik sebanyak 43 (54.4%) dan pola makan baik sebanyak 32 (40.5%). Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa pola makan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya kegemukan yaitu lebih banyak mengkonsumsi makanan yang

tinggi karbohidrat dan lemak, makanan yang mengandung banyak natrium seperti gorengan serta kurang mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran. Hal ini menimbulkan penumpukan lemak dikarenakan kalori yang masuk lebih banyak dari pada yang dibakar oleh tubuh.

Pola makan yang kurang baik atau buruk dapat menyebabkan terjadinya kematian dibanding dengan faktor risiko yang lain (Kemenkes dalam Ningrum et al., 2022). Pola makan yang kurang baik dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti malas makan, lupa waktu serta kurang nafsu makan (Diantha et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti mengenai pola makan yang kurang baik pada siswa di SMP Negeri 1 Bulukumba disebabkan karena anak remaja lebih tertarik dengan makanan cepat saji, membeli jajan disekolah seperti misalnya gorengan, minum ataupun makanan yang manis, minuman yang bersoda dan mie instan, pola makan tidak teratur serta kurang serta kurangnya nafsu makan, sehingga dapat menimbulkan efek terhadap kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Heryuditasari, 2020) yang menyatakan bahwa pada usia remaja belum dapat mengontrol pola makan mereka dan cenderung mengkonsumsi makanan siap saji seperti mie instan, *soft drink* dan *snack*.

Ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewita, 2021) yang menyatakan bahwa asupan makanan yang berlebih yang berasal dari makanan olahan sera instan, minuma bersoda, jajanan seperti *fast food* (burger, pizza, hot dog) yang tersedia di gerai makanan.

2. *Overweight* dan Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa siswa di SMP Negeri 1 Bulukumba yang *overweight* sebanyak 30 orang (60.0%) dan obesitas sebanyak 20 orang (40.0%).

Overweight adalah kondisi ketika berat badan berlebih disebabkan oleh penumpukan lemak tubuh, kelebihan otot, tulang atau air, sedangkan obesitas merupakan keadaan di mana proporsi jaringan lemak tubuh terhadap berat badan total lebih besar daripada normal (Sumarni & Bangkele, 2023).

Hal ini selanjutnya dengan penelitian oleh (Agapa, 2023) yang berjudul hubungan aktivitas fisik dan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas di SD Inpres Karang Mulia Nabire, dengan hasil yang menunjukkan bahwa *overweight* sebanyak 25 (78,1%) dan obesitas sebanyak 7 (21.9%). Dari hasil penelitian penelitian tersebut dapat dilihat bahwa kejadian *overweight* lebih tinggi daripada obesitas.

Obesitas dapat berisiko 2 kali lipat mengakibatkan terjadinya serangan jantung koroner, stroke, diabetes melitus, hipertensi, sumbatan nafas ketika sedang tidur, meningkatkan lemak dalam darah dan asam urat (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Menurut asumsi peneliti kejadian *overweight* dan obesitas disebabkan karena pola makan yang kurang baik atau berlebih, keturunan, selain itu faktor lingkungan juga sangat berpengaruh karena berada di daerah perkotaan dimana penjualan makanan dan minuman

bekembang dengan pesat, cenderung mengkonsumsi makanan yang berlemak dan tinggi karbohidrat seperti gorengan, *fast food* dan cemilan yang manis.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewita, 2021) Obesitas dan *overweight* dapat terjadi pada remaja dengan kebiasaan mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat dengan kandungan karbohidrat dan kalori yang tinggi. Ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irianti et al., 2023) mengatakan bahwa obesitas dan *overweight* cenderung dikaitkan dengan gaya hidup seperti mengkonsumi makanan yang tidak berserat yang mengakibatkan kelebihan energi yang disimpan didalam tubuh.

3. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian *Overweight* Dan Obesitas Pada Anak Usia Remaja Di SMP Negeri 1 Bulukumba

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 responden yang pola makan kurang baik dengan kejadian *overweight* sebesar 16 (53.3%) dan responden yang pola makan baik dengan kejadian *overweight* sebesar 14 (46.7%). Sedangkan responden yang pola makan kurang baik dengan kejadian obesitas sebesar 17 (85%) dan responden yang pola makan baik dengan kejadian obesitas sebesar 3 (15.0%).

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *chi-square* maka diperoleh nilai $p = 0.021 < \alpha = 0.05$. Berdasarkan hasil uji tersebut, didapatkan nilai $p = 0.021 < \alpha = 0.05$. Maka, dari hasil akhir tersebut

dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba”.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adawiyah & Naryati, 2023) bahwa berdasarkan analisis uji statistik *chi-square* didapai nilai *p-value* 0.007 ($p < 0.05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian obesitas pada siswa SMP Negeri 53 Jakarta.

Pola makan yang tidak sehat bisa mengakibatkan nutrisi berlebih, yang berkontribusi pada obesitas. Ini disebabkan karena kecepatan pembentukan sel lemak baru dan penyimpanan lemak meningkat, sehingga menyababkan terjadinya obesitas (Guyton dalam Dewita, 2021). Konsumsi karbohidrat yang berlebih merupakan penyebab obesitas dan *overweight* pada remaja (Adriani dalam Dewita, 2021).

Menurut asumsi peneliti pola makan anak remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba masih kurang baik dilihat dari hasil penelitian pola makan kurang baik dengan kejadian *overweight* sebesar 16 (53.3%) dan pola makan kurang baik dengan kejadian obesitas sebesar 17 (85%). Sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis, makanan yang berlemak, minuman yang bersoda, membeli jajanan di sekolah, asupan makanan cepat saji yang meningkat dengan jumlah kalori yang tinggi dan konsumsi karbohidrat yang berlebihan serta kurangnya mengkonsumsi

buah-buahan dan sayuran. Hal ini dapat menyebabkan lemak menumpuk dan memicu terjadinya *overweight* dan obesitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Adawiyah & Naryati, 2023) menyatakan bahwa pola makan tetap harus diperhatikan, makanan anak sekolah masih tidak seimbang secara nutrisi dan sering mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat dengan banyak kalori tanpa mengkonsumsi buah dan sayur. Obesitas dapat terjadi ketika tubuh mengkonsumsi banyak kalori.

Penelitian ini menemukan responden yang pola makan baik tetapi mengalami *overweight* sebesar 14 (46.7%) responden dan yang mengalami obesitas sebesar 3 (15.0%) responden. Hal ini disebabkan karena pola makan bukan satu-satunya penyebab dari *overweight* dan obesitas tetapi dapat juga disebabkan dari aktivitas fisik, keturunan serta pola asuh orang tua.

Hal ini sejalan dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh (Dewita, 2021) menyatakan bahwa faktor lain penyebab remaja dengan pola makan kurang dan mengalami obesitas dan *overweight* seperti riwayat keluarga yang mengalami obesitas atau aktivitas anak yang rendah. Faktor lainnya juga bisa disebabkan oleh proses metabolisme pada setiap individu berbeda-beda, ada seseorang yang makan sedikit tetapi bisa mengalami kelebihan berat badan.

Asumsi peneliti didukung dengan studi sebelumnya yang dilakukan oleh (Putra, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan *overweight* dan obesitas, studi yang dilakukan oleh (Ishak et al., 2019) dengan hasil penelitian menyatakan bahwa keturunan berhubungan dengan kejadian *overweight* dan obesitas dan studi yang dilakukan oleh (Triana et al., 2020) hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara pola asuh yang diterapkan orangtua dengan kejadian obesitas.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa hal yang penulis temui yang dapat menghambat dan juga mempengaruhi hasil akhir penelitian ini. Berikut beberapa keterbatasan yang peneliti temui selama proses penelitian, yaitu:

1. Dari segi data, peneliti mengalami keterbatasan dalam pengumpulan data awal dikarenakan tidak tersedianya data mengenai berat badan dan tinggi badan kelas VIII dan IX siswa SMP Negeri 1 Bulukumba di UKS sekolahnya.
2. Dari segi sampel, sampel dalam penelitian ini masih sangat minim mengingat jumlah siswa di SMP Negeri 1 Bulukumba sangat banyak.

3. Dari segi instumen penelitian, dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan mungkin belum bisa mencakup atau memberi gambaran mengenai pola makan responden.
4. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan dalam segi responden, karena responden yang dilibatkan hanya berfokus pada individu dengan status gizi *overweight* dan obesitas, sehingga tidak mencakup individu dengan status gizi normal.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil peneiltian hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba, maka dapat disimpulkan bahwa.

1. Pola makan siswa SMP Negeri 1 Bulukumba sebagian besar didapatkan hasil pola makan kurang baik sebanyak 33 (66.0%) responden dan pola makna baik sebanyak 17 (34.0%) responden.
2. Kejadian *overweight* pada sebagian siswa SMP Negeri 1 Bulukumba sebanyak 30 (60.0%) orang dan obesitas sebanyak 20 (40.0%) orang.
3. Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian *overweight* dan obesitas pada anak usia remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba.

B. Saran

1. Kepada pengembangan ilmu kesehatan dan bidang ilmu kesehatan diharapkan dapat melakukan program edukasi gizi berbasis sekolah dengan melibatkan guru, orang tua dan siswa. Dan untuk pihak sekolah harus meningkatkan pendidikan gizi kepada siswa tentang nutrisi, mengattur kantin dengan makanan yang lebih sehat, dan rutin memantau status gizi siswa untuk mencegah obesitas dan *overweight*.
2. Kepada responden, diharapkan untuk menjaga pola makan sehari-hari mereka dengan menerapkan program “isi piringku”.

3. Kepada peneliti selanjutnya yang ingin meneliti dengan topik yang sama disarankan untuk memperluas penelitian ini dengan memasukkan varibel lain penyebab *overweight* dan obesitas, jumlah responden yang lebih bervariasi dan lebih banyak serta menggunakan instrument penelitian yang lebih menggambarkan pola makan. Selain itu perlu dilakukan penelitian dengan desain longitudinal untuk melihat perubahan pola makan dan status gizi dalam jangka panjang dan dapat memberikan edukasi mengenai pola makna seimbang.
4. Untuk masyarakat diharapkan mendukung kebiasaan makan sehat pada anak usia remaja dengan mengurangi konsumsi makanan cepat saji dan memperbanyak asupan gizi seimang, serta mendorong akivitas fisik rutin untuk mencegah *overweight* dan obesitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, N. Al, & Naryati. (2023). Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Obesitas pada Siswa SMP Negeri 53 Jakarta Utara. *Jurnal Keperawatan*. Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agapa, N. (2023). Kejadian Overweight Dan Obesitas Di SD Inpres Karang Mulia Nabire. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Husada Askara*, 1(1), 1–15.
- Akbar, R., Sukmawati, U. S., & Katsirin, K. (2024). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Pelita Nusantara*, 1(3), 430–448. <https://doi.org/10.59996/jurnalpelitanusantara.v1i3.350>
- Andrini, P., Aisah, & Ariyanto. (2023). Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Overweight Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 6(2), 019–027. <https://doi.org/10.36984/jkm.v6i2.406>
- Astasari. (2022). *5 Pola Makan Penyebab Obesitas*. Kemenkes. <https://ayosehat.kemkes.go.id/5-pola-makan-penyebab-obesitas>
- Banjarnahor, R. O., Banurea, F. F., Panjaitan, J. O., Pasaribu, R. S. P., & Hafni, I. (2022). Faktor-faktor risiko penyebab kelebihan berat badan dan obesitas pada anak dan remaja: Studi literatur. *Tropical Public Health Journal*, 2(1), 35–45. <https://doi.org/10.32734/trophico.v2i1.8657>
- BKKBN. (2023). *Kegiatan Operasional Ketahanan Keluarga Berbasis Kelompok Kegiatan Di Kampung KB*. BKKBN. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/7525/intervensi/668105/kegiatan-operasional-ketahanan-keluarga-berbasis-kelompok-kegiatan-di-kampung-kb>
- Deswita. (2023). *Penatalaksanaan Keperawatan Obesitas Pada Remaja* (N. Duniawati (ed.); I. CV. Adanu Abimata).
- Dewita, E. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sma Negeri 2 Tambang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(1), 7–14. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i1.1554>
- Diantha, I. K., Sya, N., Agustin, R. R., Arrumaisha, F., Safinatunnajah, A., Fadhilah, S. N., Lestari, S., & Gobai, J. (2024). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pola Makan Tidak Teratur pada Mahasiswa Universitas Negeri Semarang Program Studi Gizi Angkatan 2023*. 1(1), 162–172.
- Fatmawati, N. I., Suharni, N. F. S., Irma Yunawati, Supyanti, Kuntari Apriana, Yuni Apriyani, Delima Citra, Evi Kusumawati, Ritma Dewanti, Yunita Indah, N., & Harleli, Devilya Puspita Dewi, T. M. K. (2023). *Survei Konsumsi Gizi*.
- Hamalding, H., Risna, R., & Susanti, S. R. (2019). Hubungan Gaya Hidup Terhadap Overweight Dan Obesitas Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 11 Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.36090/jkkm.v1i1.240>
- Hamdanah, & Surawan. (2022). Remaja Dan Dinamika.ebook. In *K-Media*.
- Hermawan, D., Nova, M., Sari, N., Arisandi, S., Widodo, S., Lubis, M. Y., Kristiana, T., Umdiyana, L., & Firdaus, A. A. (2020). *Mengenal Obesitas* (Dewani (ed.); I). Penerbit Andi.

- https://books.google.com/books/about/Mengenal_Obesitas.html?hl=id&id=mY_5DwAAQBAJ#v=onepage&q&f=false
- Heryuditasari, K. (2020). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas. *Karinda Heryuditasari*, 5(3), 248–253. http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/1333/2/SKRIPSI_KARIN_fix.pdf
- Irianti, C., Putri, H., Jannah, F., Arsyad, M., & Kunci, K. (2023). *Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Siswa SMAN 3 Subang dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam Correlation of Eating Habits and Physical Activity with Obesity Among SMAN 3 Subang Students And Its Review in Islamic Perspe*. 1(8), 1028–1036.
- Ishak, S., Hatta, H., & Hadi, A. J. (2019). Hubungan Pola Makan, Keterpaparan Media Dan Keturunan Terhadap Kelebihan Berat Badan Pada Siswa Sekolah Dasar. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 76–84.
- Kemenkes. (2019). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. hal 156).
- Kurniamawati, D. R. (2022). *Fungsi Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1867/fungsi-pangan-dan-gizi-untuk-kesehatan/1000
- Maik, A. (2021). *Gambaran Pola Makan Mahasiswa Papua Di Asrama Mahasiswa (Wisma) Universitas Hasanuddin*. 1–27.
- Ningrum, N. M. C. N., Susanti, N. L. P. D., & Dewi, K. A. P. D. (2022). Hubungan Citra Tubuh Dengan Pola Makan Remaja Putri Di SMK Negeri 2 Sukawati. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(2), 107–111. <https://doi.org/10.37294/jrkn.v6i2.427>
- Nugroho, P. S., & Hikmah, A. U. R. (2020). Kebiasaan Konsumsi Junk Food dan Frekuensi Makan Terhadap Obesitas. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 185–191. <https://doi.org/10.33024/jdk.v9i2.3004>
- Nur, H., & Aritonang, E. Y. (2022). Gambaran Pola Makan Dan Kelelahan Kerja Pada Buruh Angkat Di PT. Karya Mandiri Prima Kabupaten Langkat. *Journal of Health and Medical Science*, 1, 242–254.
- Nurcahyo, B. H., & Khasanah, I. (2016). Analisis Pengaruh Persepsi Harga, Kualitas Pelayanan, Lokasi, Dan Word Of Mouth Terhadap Keputusan Pembelian (Studi Pada Taman Joglo Cafe Semarang). *Diponegoro Journal Of Management*, 5(3), 1–16.
- P2PTM Kemenkes RI. (2019). *Bahaya Obesitas Bagi Kesehatan - Penyakit Tidak Menular Indonesia*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/bahaya-obesitas-bagi-kesehatan>
- Panjaitan, N. W., Hasibuan, S. S., Faradillah, F., Hasibuan, Y. N. P., WK, A. A., Anggraini, D. R., & Sibuea, A. A. zahra. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Bagi Remaja di MTS Ex PGA Proyek UNIVA Medan. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 57–62. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.37>
- Permenkes. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. In *Menteri Kesehatan Republik indonesia*.

- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Tentang Standar Antropometri Anak*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Priadana, S., & Sunarsi, D. (2021). Metode Penelitian Kantitaif. In *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical* (I, Vol. 44, Issue 8). Pascal Books. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Putra, W. N. (2020). Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Aktivitas Sementari dengan Overweight di SMA Negeri 5 Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 5(3), 298. <https://doi.org/10.20473/jbe.v5i32017.298-310>
- Putri, A. H. (2022). *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Anak Pada Anak SD iniyah Al-Azhar Jambi* (Vol. 9).
- Putri, R. V. I. T. A. R. (2023). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi pada Mahasiswa Indekos Jurusan Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi (JIG)*, 1(3), 58–64. <https://bnr.bg/post/101787017/bsp-za-balgaria-e-pod-nomer-1-v-buletinata-za-vota-gerb-s-nomer-2-pp-db-s-nomer-12>
- Putriantini. (2023). *Gizi Seimbang pada Remaja*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2487/gizi-seimbang-pada-remaja
- Rachmawati, I., & Istiqomah. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Berlebih Pada Anak Usia Sekolah Di Mi Al-Hidayah. *Journal of Chemical Information and Modeling*, IX(12), 88–93.
- Ramadhany, R. A., Wahyuningsih, U., Sufyan, D. L., & Simanungkalit, S. F. (2023). Determinan Gizi Lebih dan Obesitas pada Remaja Usia 13-15 Tahun di DKI Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2018). *Amerta Nutrition*, 7(2SP), 124–131. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2sp.2023.124-131>
- Riska, R. N. A., Sumiyati, S., Andi Nurlinda, Nurgahayu, N., & Septiyanti. (2023). Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di SMA Negeri 15 Makassar. *Window of Public Health Journal*, 4(5), 766–773. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i5.1299>
- Rohayati, R., Wiarsih, W., & Nursasi, A. Y. (2019). Perspektif Caregiver Dalam Merawat Keluarga Dengan Obesitas: Studi Fenomenologi. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 2(1), 27–34. <https://doi.org/10.47522/jmk.v2i1.26>
- Safruddin, Muriyati, Siringoringo, E., & Asri. (2023). *Besar Sampel dan Uji Statistik* (Asri (ed.); I). LPPM Stikes Panrita Husada Bulukumba.
- Setyawan, D. A. (2021). Hipotesis Dan Variabel Penelitian. In *Tahta Media Group*.
- Siahaan, M. Y., Kartasurya, M. I., & Suyatno. (2018). Perbedaan Pola Konsumsi Remaja Puteri Overweight Dan Normal Di Sma Negeri 1 Siborongborong Kota Medan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 508–518. <https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.19954>
- Starr, L. (2025). *Overweight vs Obese: Exploring the Differences*. Juniper Journal. <https://www.myjuniper.co.uk/articles/overweight-vs-obese>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Sutopo (ed.); 2nd ed.). Penerbit Alfabetika.
- Sumarni, S., & Bangkele, E. Y. (2023). Persepsi Orang Tua, Guru Dan Tenaga Kesehatan Tentang Obesitas Pada Anak Dan Remaja. *Healthy Tadulako*

- Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(1), 58–64.
<https://doi.org/10.22487/htj.v9i1.658>
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (A. H. Nadana (ed.); I). Ahlimedia Press.
- Tasya Alifia Izzani, Selva Octaria, & Linda Linda. (2024). Perkembangan Masa Remaja. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 3(2), 259–273. <https://doi.org/10.56910/jispendifora.v3i2.1578>
- Telisa, I., Hartati, Y., & Haripamilu, A. D. (2020). Faktor Risiko Terjadinya Obesitas Pada Remaja SMA. *Faletehan Health Journal*, 7(03), 124–131. <https://doi.org/10.33746/fhj.v7i03.160>
- Tim Promkes RSST. (2022). *Yuk Kenali Pencegahan Obesitas*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1389/yuk-kenali-pencegahan-obesitas
- Tim RSST. (2024). *Apa Sebenarnya Pola Makan Sehat?* Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3106/apa-sebenarnya-pola-makan-sehat
- Triana, K. Y., Lestari, N. M. P. L., Anjani, N. M. R., & Yuduitami, N. P. P. D. (2020). Hubungan Pola Asuh Orangtua terhadap Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Keperawatan Raflesia*, 2(1), 31–40. <https://doi.org/10.33088/jkr.v2i1.500>
- Verdiana, Lydia dan Muniroh, L. (2018). Breakfast Habit Correlate with Learning Concentration among Students at Sukoharjo I Malang Elementary School. *Media Gizi Indonesia*, 12, 14–20. <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/3501>
- WHO. (2020). *Healthy diet*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- WHO. (2024). *Adolescent health*. Worl Health Organization. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- WHO. (2024). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- WHO Expert Consultation. (2021). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 363(9403), 157–163. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)15268-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)15268-3),
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). Metodologi Penelitian. In Cv *Science Techno Direct*.

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Setelah mendapatkan penjelasan penelitian ini dan memahami informasi yang telah diberikan peneliti terkait dengan pengisian kuesioner serta mengetahui tujuan dan manfaat dari penelitian terkait yang berjudul “Hubungan Pola Makan dengan Kejadian *Overweight* dan Obesitas pada Anak Usia Remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba”

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya serta penuh kesadaran tanpa adanya paksaan dari siapapun. Dengan ini saya secara pribadi menyatakan.

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

Untuk menjadi responden pada penelitian

Bulukumba, , 2025

Yang menyatakan,

*)coret salah satu

(.....)

Lampiran 2 Lembar Kuesioner Data Umum**LEMBAR KUESIONER DATA UMUM**

Petunjuk:

Isi data yang sesuai dengan petanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda centang (✓) pada kotak jawaban sesuai dengan pilihan saudara(i)

Identitas responden

Nama :

Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki

TTL :

Umur :

Kelas :

Berat Badan : kg

Tinggi Badan : cm

Indek Massa Tubuh (IMT) :

Pekerjaan orang tua :

Penghasilan orang tua : < Rp. 1.000.000

Rp. 1.000.000 – Rp. 5.000.000

> Rp. 5.000.000

Lampiran 3 Lembar Kuesioner Pola Makan

Kisi-kisi Kuesioner

No.	Parameter	No. soal	Jumlah
1	Menu makan	1-3, 8-15	11
2	Frekuensi makan	4-6, 16	4
3	Porsi makan	7, 17-20	5
	Total		20

Kuesioner Pola Makan

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pernyataan dibawah dengan teliti.
2. Berikan tanda centang () pada kolom yang tersedia pada pernyataan.
3. Pilih satu (1) jawaban yang paling sesuai.
4. Pernyataan dijawab oleh responen sendiri tanpa diwakili oleh orang lain.
5. Pada kuesioner ini tidak ada jawaban benar dan salah, maka jawablah pernyataan dengan jujur.

Alternative jawaban:

SL : Selalu (7x dalam seminggu)

SR : Sering (5x dalam seminggu)

KD : Kadang-kadang (1-2x dalam seminggu)

TP : Tidak pernah (tidak pernah sama sekali)

No .	Pernyataan	SL (7x per min ggu)	SR (5x per min ggu)	KD (1-2x per min ggu)	TP
1	Saya mengkomsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran setiap hari				
2	Saya mengkomsumsi lauk hewani seperti: Daging ayam, daging sapi dan daging kambing, ikan setiap hari				
3	Saya mengkomsumsi lauk nabati seperti: Tempe, tahu setiap hari				
4	Saya minum air mineral sebanyak 2,5 liter setiap hari				
5	Saya makan pagi, siang, malam secara teratur				
6	Saya minum susu 1x sehari				
7	Saya makan 1 piring nasi dan lauk setiap hari				
8	Saya mengkomsumsi makanan cepat saji				
9	Saya makan kue yang manis				
10	Saya minum minuman manis seperti pop ice dan sejenisnya				
11	Saya makan ice cream				
12	Saya makan cokelat				
13	Saya minum minuman yang bersoda				
14	Saya membeli jajanan seperti snack, mie instan di sekolah				
15	Saya mengkomsumsi makanan berlemak dalam sehari misalnya makanan yang bersantan dan gorengan				
16	Saya makan lebih dari 3x dalam sehari				
17	Jika saya banyak beraktivitas, porsi makan saya bertambah				
18	Saya makan ketika saya lapar saja				
19	Ketika saya stress, saya akan lebih banyak makan				
20	Saya akan terus makan jika belum merasa kenyang				

Lampiran 4 Izin Pengambilan Data Awal



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor	: 083 /STIKES-PHB/03/01/I/2025	Bulukumba, 06 Januari 2025
Lampiran	: -	Kepada
Perihal	<u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Yth, Kepala SMP Negeri 1 Kabupaten Bulukumba
		di _____
		Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	:	Gustika Rini
Nim	:	A2113019
Alamat	:	Bonto Macina
Nomor HP	:	085 656 036 509
Judul Penelitian	:	Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Overweight dan Obesitas pada Anak Usia Remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Data Siswa dan Siswi di Wilayah SMP Negeri 1 Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapan terima kasih.



Tembusan :
1. Arsip



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 093 /STIKES-PHB/03/01/I/2025

Bulukumba, 08 Januari 2025

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Yth, Kepala Puskesmas Caile
Kabupaten Bulukumba

di_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	:	Gustika Rini
Nim	:	A2113019
Alamat	:	Bonto Maccina
Nomor HP	:	085 656 036 509
Judul Penelitian	:	Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Overweight dan Obesitas pada Anak Usia Remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Data TB dan BB Siswa dan Siswi SMP Negeri 1 Bulukumba di Wilayah Kerja Puskesmas Caile Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapan terima kasih.



Tembusan :

1. Arsip



**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT**



Jln. Pendidikan Panggala Desa Tuccorong Kec. Gantrang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 103 /STIKES-PHB/03/01/I/2025

Bulukumba, 16 Januari 2025

Lampiran :

Kepada

Perihal : Permohonan Izin

Yth, Kepala Dinas Kesehatan

Pengambilan Data Awal

Kabupaten Bulukumba

di_

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi SI Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Gustika Rini

Nim : A2113019

Alamat : Bonto Maccina

Nomor HP : 085 656 036 509

Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Overweight dan Obesitas pada Anak Usia Remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Data Overweight dan Obesitas di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir .

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapan terima kasih.



Tembusan :
1. Arsip

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Provinsi (Neni Si Linca)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	:	8811/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	:	-	Bupati Bulukumba
Perihal	:	Izin penelitian	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 375/STIKES-PH/SPm/03/IV/2025 tanggal 12 April 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama	:	GUSTIKA RINI
Nomor Pokok	:	A2113019
Program Studi	:	Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

dimptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN OVERWEIGHT DAN OBESITAS PADA ANAK USIA REMAJA DI SMP NEGERI 1 BULUKUMBA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **05 Mei s/d 05 Agustus 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 05 Mei 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.SI.

Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba;
2. Peringgal.

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kabupaten (Bakesbangpol)



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caile No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 238/DPMPTSP/IP/V/2025**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0239/Bakesbangpol/V/2025 tanggal 14 Mei 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	:	Gustika Rini
Nomor Pokok	:	A2113019
Program Studi	:	S1 Keperawatan
Jenjang	:	S1
Institusi	:	STIKes Panrita Husada Bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	:	Bulukumba / 2002-06-14
Alamat	:	Kp. Cori
Jenis Penelitian	:	Kuantitatif
Judul Penelitian	:	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Overweight Dan Obesitas Pada Anak Usia Remaja Di SMP Negeri 1 Bulukumba
Lokasi Penelitian	:	Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	:	Pembimbing Utama: Dr. Asnidar, S.Kep., Ns., M.Kes. / Pembimbing Pendamping: Edison Siringoringo, S.Kep., Ns., M.Kep.
Instansi Penelitian	:	SMP Negeri 1 Bulukumba
Lama Penelitian	:	tanggal 5 Mei 2025 s/d 5 Agustus 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 14 Mei 2025



Pt. Kepala DPMPTSP
Dr. MUHAMMAD DAUD KAHLI, M.Si
Pangkat : Pembina Usaha Muda/V.c
Nip. 19680105 199703 1 011



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSnE), BSSN

Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIT PELAKSANA TEKNIS SATUAN PENDIDIKAN FORMAL
SMP NEGERI 1 BULUKUMBA**

Alamat : Jl. Teratai No. 5 B. Telp. 0413-81047 Bulukumba (92512)

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 140/421.3/SMP.01/MN-VI/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ANSAR LANGNGE, S.Pd., M.M.
 NIP. : 197301011999031011
 Pangkat/gol : Pembina Utama Muda, IV/c
 Jabatan : Kepala UPT

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama : GUSTIKA RINI
 Nomor Pokok : A2113019
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tempat/Tinggal Lahir : Bulukumba, 14 Juni 2002
 Program Studi : S1 Keperawatan

Benar yang tersebut namanya di atas telah mengadakan penelitian di UPT SPF SMP Negeri 1 Bulukumba pada tanggal 3 Juni 2025, dengan judul "**Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Overweight dan Obesitas pada Anak Usia Remaja di SMP Negeri 1 Bulukumba**", dalam rangka penyelesaian Program Sarjana di STIKES Panrita Husada Bulukumba.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 24 Juni 2025

Kepala



Lampiran 8 Surat Layak Etik



**Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee**
**Surat Layak Etik
Research Ethics Approval**



No:001306/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	:	Gustika Rini
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	:	-
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	:	STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	:	Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Overweight Dan Obesitas Pada Anak Usia Remaja Di SMP Negeri 1 Bulukumba <i>The Relationship Between Diet Patterns and the Incidence of Overweight and Obesity in Adolescents at SMP Negeri 1 Bulukumba</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

01 May 2025
Chair Person

FATIMAH

Masa berlaku:
01 May 2025 - 01 May 2026

Lampiran 9 Tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Umur 12-14 tahun

Standar IMT Menurut Umur (IMT/U) Anak Laki-Laki Umur 12-14 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
12	0	13.4	14.5	15.8	17.5	19.9	23.6	30.0
12	1	13.4	14.5	15.8	17.6	20.0	23.7	30.1
12	2	13.5	14.5	15.9	17.6	20.1	23.8	30.3
12	3	13.5	14.6	15.9	17.7	20.2	23.9	30.4
12	4	13.5	14.6	16.0	17.8	20.2	24.0	30.6
12	5	13.6	14.6	16.0	17.8	20.3	24.1	30.7
12	6	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.2	30.9
12	7	13.6	14.7	16.1	17.9	20.4	24.3	31.0
12	8	13.7	14.8	16.2	18.0	20.5	24.4	31.1
12	9	13.7	14.8	16.2	18.0	20.6	24.5	31.3
12	10	13.7	14.8	16.3	18.1	20.7	24.6	31.4
12	11	13.8	14.9	16.3	18.2	20.8	24.7	31.6
13	0	13.8	14.9	16.4	18.2	20.8	24.8	31.7
13	1	13.8	15.0	16.4	18.3	20.9	24.9	31.8
13	2	13.9	15.0	16.5	18.4	21.0	25.0	31.9
13	3	13.9	15.1	16.5	18.4	21.1	25.1	32.1
13	4	14.0	15.1	16.6	18.5	21.1	25.2	32.2
13	5	14.0	15.2	16.6	18.6	21.2	25.2	32.3
13	6	14.0	15.2	16.7	18.6	21.3	25.3	32.4
13	7	14.1	15.2	16.7	18.7	21.4	25.4	32.6
13	8	14.1	15.3	16.8	18.7	21.5	25.5	32.7
13	9	14.1	15.3	16.8	18.8	21.5	25.6	32.8
13	10	14.2	15.4	16.9	18.9	21.6	25.7	32.9

13	11	14.2	15.4	17.0	18.9	21.7	25.8	33.0
14	0	14.3	15.5	17.0	19.0	21.8	25.9	33.1
14	1	14.3	15.5	17.1	19.1	21.8	26.0	33.2
14	2	14.3	15.6	17.1	19.1	21.9	26.1	33.3
14	3	14.4	15.6	17.2	19.2	22.0	26.2	33.4
14	4	14.4	15.7	17.2	19.3	22.1	26.3	33.5
14	5	14.5	15.7	17.3	19.3	22.2	26.4	33.5
14	6	14.5	15.7	17.3	19.4	22.2	26.5	33.6
14	7	14.5	15.8	17.4	19.5	22.3	26.5	33.7
14	8	14.6	15.8	17.4	19.5	22.4	26.6	33.8
14	9	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.7	33.9
14	10	14.6	15.9	17.5	19.6	22.5	26.8	33.9
14	11	14.7	16.0	17.6	19.7	22.6	26.9	34.0

Standar Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak

Perempuan Umur 12-14 tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
12	0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12	1	13.2	14.4	16.0	18.1	20.9	25.1	32.0
12	2	13.2	14.5	16.1	18.1	21.0	25.2	32.2
12	3	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12	4	13.3	14.6	16.2	18.3	21.1	25.4	32.4
12	5	13.3	14.6	16.2	18.3	21.2	25.5	32.6
12	6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12	7	13.4	14.7	16.3	18.5	21.4	25.7	32.8
12	8	13.5	14.8	16.4	18.5	21.5	25.8	33.0
12	9	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1

12	10	13.5	14.8	16.5	18.7	21.6	26.0	33.2
12	11	13.6	14.9	16.6	18.7	21.7	26.1	33.3
13	0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13	1	13.6	15.0	16.7	18.9	21.9	26.3	33.6
13	2	13.7	15.0	16.7	18.9	22.0	26.4	33.7
13	3	13.7	15.1	16.8	19.0	22.0	26.5	33.8
13	4	13.8	15.1	16.8	19.1	22.1	26.6	33.9
13	5	13.8	15.2	16.9	19.1	22.2	26.7	34.0
13	6	13.8	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
13	7	13.9	15.2	17.0	19.3	22.4	26.9	34.2
13	8	13.9	15.3	17.0	19.3	22.4	27.0	34.3
13	9	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5	27.1	34.4
13	10	14.0	15.4	17.1	19.4	22.6	27.1	34.5
13	11	14.0	15.4	17.2	19.5	22.7	27.2	34.6
14	0	14.0	15.4	17.2	19.6	22.7	27.3	34.7
14	1	14.1	15.5	17.3	19.6	22.8	27.4	34.7
14	2	14.1	15.5	17.3	19.7	22.9	27.5	34.8
14	3	14.1	15.6	17.4	19.7	22.9	27.6	34.9
14	4	14.1	15.6	17.4	19.8	23.0	27.7	35.0
14	5	14.2	15.6	17.5	19.9	23.1	27.7	35.1
14	6	14.2	15.7	17.5	19.9	23.1	27.8	35.1
14	7	14.2	15.7	17.6	20.0	23.2	27.9	35.2
14	8	14.3	15.7	17.6	20.0	23.3	28.0	35.3
14	9	14.3	15.8	17.6	20.1	23.3	28.0	35.4
14	10	14.3	15.8	17.7	20.1	23.4	28.1	35.4
14	11	14.3	15.8	17.7	20.2	23.5	28.2	35.5

Lampiran 10 Master Tabel Penelitian

No.	Inisial Respon den	Umur	JK	ko de	BB (kg)	TB (cm)	IMT (kg/m ²)	Z-Score	Keterangan	Kode	Pekerjaan Orangtua	Kode	Penghasilan Orangtua	Ko de	Pola Makan												Total	kategori	Kode								
															p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20			
1	H	13 thn, 10 bln	L	1	59	143	28.8	>+2 SD	Obesitas	2	Petani	1	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	2	4	3	2	3	1	3	1	2	2	3	1	1	3	3	1	4	4	47	kurang baik	1
2	N	12 thn, 11 bln	P	2	53	152	22.9	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	2	3	4	4	2	2	4	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	3	3	43	kurang baik	1
3	A	13 thn, 7 bln	P	2	47	144	22.6	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	1	4	4	52	baik	2	
4	A	13 thn, 9 bln	P	2	68	153	29	>+2 SD	Obesitas	2	PNS	6	>Rp. 5.000.000	3	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	1	1	3	2	1	2	3	42	kurang baik	1
5	A	13 thn, 6 bln	L	1	57	149	25.6	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	PNS	6	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	3	4	43	kurang baik	1
6	M	13 thn, 9 bln	P	2	57	155	23.7	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	4	3	2	3	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	1	3	4	43	kurang baik	1
7	A	13 thn, 6 bln	P	2	50	149	22.5	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	2	3	3	4	2	2	3	2	3	1	1	1	2	3	4	1	4	4	50	baik	2		
8	N	13 thn, 10 bln	P	2	54	153	23	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Tenaga Kesehatan	7	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	3	4	3	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	4	4	44	kurang baik	1
9	R	13 thn, 8 bln	P	2	52	151	22.8	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	4	4	3	4	3	1	3	1	1	1	1	1	4	1	1	3	2	1	3	3	45	kurang baik	1
10	F	13 thn, 8 bln	L	1	79	165	29	>+2 SD	Obesitas	2	Wiraswasta	2	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	3	4	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	40	kurang baik	1
11	Y	13 thn, 11 bln	P	2	69	163	25.9	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	4	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	51	baik	2		
12	D	13 thn, 7 bln	P	2	63	152	27.2	>+2 SD	Obesitas	2	Polisi	4	>Rp. 5.000.000	3	2	2	2	4	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	3	3	38	kurang baik	1
13	R	14 thn, 9 bln	P	2	113	167	40.5	>+2 SD	Obesitas	2	Tenaga Kesehatan	7	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	3	4	2	2	3	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	2	37	kurang baik	1
14	A	13 thn, 9 bln	L	1	59	154	24.8	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	2	3	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	4	2	41	kurang baik	1	
15	R	13 thn, 9 bln	L	1	70	160	27.3	>+2 SD	Obesitas	2	Polisi	4	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	2	2	4	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	3	39	kurang baik	1	
16	A	12 thn, 10 bln	L	1	56	150	24.2	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	3	3	4	3	4	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	51	baik	2	
17	R	13 thn, 11 bln	L	1	80	171	27.3	>+2 SD	Obesitas	2	Polisi	4	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	4	4	41	kurang baik	1	
18	I	13 thn, 5 bln	P	2	50	149	22.5	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Tenaga Kesehatan	7	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	4	4	3	2	2	1	2	2	2	2	4	2	1	3	4	1	3	4	50	baik	2
19	K	13 thn, 7 bln	P	2	63	154	26.5	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	2	2	3	2	2	4	2	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1	4	4	44	kurang baik	1
20	D	14 thn, 7 bln	P	2	65	162	24.7	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	<Rp.1.000.000	1	4	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	4	53	baik	2		
21	A	13 thn, 10 bln	P	2	72	150	32	>+2 SD	Obesitas	2	Polisi	4	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	3	3	4	2	2	3	1	1	1	1	1	4	1	1	3	2	1	3	3	42	kurang baik	1
22	A	14 thn, 8 bln	P	2	75	157	30.4	>+2 SD	Obesitas	2	PNS	6	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4	38	kurang baik	1
23	R	13 thn, 7 bln	L	1	77	160	30	>+2 SD	Obesitas	2	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	4	3	2	4	3	2	2	2	2	1	3	2	1	1	3	4	1	4	4	50	baik	2	
24	A	13 thn, 8 bln	P	2	97	154	40.9	>+2 SD	Obesitas	2	Tenaga Kesehatan	7	<Rp.1.000.000	1	2	4	2	4	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	3	53	baik	2	
25	A	13 thn, 10 bln	P	2	65	154	27.4	>+2 SD	Obesitas	2	Polisi	4	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	2	3	3	2	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	4	4	44	kurang baik	1
26	F	13 thn, 8 bln	P	2	65	161	25.1	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	2	3	3	4	2	3	4	1	1	1	1	2	4	1	1	2	1	1	4	4	45	kurang baik	1

27	F	13 thn, 10 bln	P	2	71	151	31.1	>+2 SD	Obesitas	1	PNS	6	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	2	4	2	2	3	1	2	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	3	40	kurang baik	1		
28	R	13 thn, 5 bln	L	1	51	145	24.3	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	2	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	3	4	42	kurang baik	1			
29	A	13 thn, 11 bln	L	1	54	151	23.7	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	3	2	4	2	2	3	1	2	1	3	3	2	1	1	3	2	1	2	3	43	kurang baik	1	
30	A	13 thn, 4 bln	L	1	60	155	25	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	2	2	1	2	4	1	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	3	52	baik	2		
31	N	13 thn, 11 bln	L	1	55	154	23.2	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	4	4	4	2	2	2	4	3	3	2	3	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	62	baik	2	
32	F	13 thn, 7 bln	P	2	65	141	32.7	>+2 SD	Obesitas	2	Guru	3	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	3	3	3	3	2	4	1	1	1	2	2	3	1	1	3	3	1	4	4	47	kurang baik	1	
33	F	13 thn, 6 bln	L	1	50	141	25.1	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	3	1	1	1	2	2	1	4	4	45	kurang baik	1		
34	H	13 thn, 3 bln	L	1	55	157	22.3	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Polisi	4	>Rp. 5.000.000	3	2	2	3	2	3	4	1	3	2	2	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	4	50	baik	2
35	A	13 thn, 7 bln	P	2	52	145	24.7	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	3	3	4	2	2	3	1	1	1	3	3	3	1	1	3	3	1	2	3	46	kurang baik	1		
36	A	13 thn, 8 bln	L	1	70	162	26.7	>+2 SD	Obesitas	2	TNI	5	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	3	4	2	2	3	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	49	kurang baik	1		
37	Z	13 thn, 3 bln	P	2	55	143	26.9	>+2 SD	Obesitas	2	Guru	3	>Rp. 5.000.000	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	2	4	1	1	3	3	3	3	3	48	kurang baik	1		
38	A	13 thn, 2 bln	L	1	61	158	24.4	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	3	3	2	4	3	50	baik	2		
39	A	13 thn, 6 bln	L	1	56	154	23.6	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	>Rp. 5.000.000	3	2	2	2	4	2	2	3	1	1	3	2	3	2	1	1	3	2	2	3	3	44	kurang baik	1		
40	R	13 thn, 8 bln	P	2	54	154	22.7	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Satpol PP	8	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	2	2	3	3	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	4	3	41	kurang baik	1	
41	D	13 thn, 9 bln	P	2	61	145	29	>+2 SD	Obesitas	2	Polisi	4	>Rp. 5.000.000	3	4	4	3	4	3	2	3	1	1	1	1	3	4	2	1	3	4	1	3	3	51	baik	2		
42	T	13 thn, 7 bln	L	1	53	151	23.2	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	>Rp. 5.000.000	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1	3	3	2	1	1	3	3	2	3	3	46	kurang baik	1		
43	F	13 thn, 10 bln	L	1	55	143	26.9	>+2 SD	Obesitas	2	TNI	5	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	3	3	1	1	3	4	3	4	49	kurang baik	1			
44	A	13 thn, 6 bln	P	2	55	150	24.4	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	<Rp.1.000.000	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	4	2	1	4	2	1	4	3	51	baik	2			
45	F	13 thn, 9	P	2	93	159	36.8	>+2 SD	Obesitas	2	Polisi	4	>Rp. 5.000.000	3	4	3	3	4	2	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	3	2	1	4	4	47	kurang baik	1		
46	A	13 thn, 8 bln	P	2	64	152	27.7	>+2 SD	Obesitas	2	Guru	3	>Rp. 5.000.000	3	3	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	4	1	1	1	3	4	2	4	3	46	kurang baik	1		
47	F	13 thn, 5 bln	L	1	60	162	22.9	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Wiraswasta	2	>Rp. 5.000.000	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	1	3	3	2	1	1	2	2	3	3	3	44	kurang baik	1		
48	N	13 thn, 3 bln	L	1	58	151	25.4	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	Rp. 1.000.000 - 5.000.000	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	53	baik	2			
49	A	13 thn, 11 bln	P	2	50	146	23.5	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Polisi	4	>Rp. 5.000.000	3	3	2	3	4	3	2	3	1	2	1	3	2	3	1	1	4	3	1	4	4	50	baik	2		
50	B	13 thn, 9 bln	P	2	57	155	23.7	+1 SD s/d +2 SD	Overweight	1	Petani	1	>Rp. 5.000.000	3	3	3	4	2	3	3	3	1	3	1	1	3	2	1	3	3	3	2	4	4	52	baik	2		

Lampiran 11 Hasil Olah Data

Frekuency table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	21	42.0	42.0	42.0
Perempuan	29	58.0	58.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 12 Tahun	2	4.0	4.0	4.0
13 Tahun	45	90.0	90.0	94.0
14 Tahun	3	6.0	6.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pekerjaan Orangtua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	16	32.0	32.0	32.0
Wiraswasta	11	22.0	22.0	54.0
Guru	3	6.0	6.0	60.0
Polisi	9	18.0	18.0	78.0
TNI	2	4.0	4.0	82.0
PNS	4	8.0	8.0	90.0
Tenaga Kesehatan	4	8.0	8.0	98.0
Satpol PP	1	2.0	2.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Penghasilan Orangtua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp.1.000.000	12	24.0	24.0	24.0
Rp. 1.000.000 - 5.000.000	26	52.0	52.0	76.0
> Rp. 5.000.000	12	24.0	24.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Pola Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	33	66.0	66.0	66.0
Baik	17	34.0	34.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Kejadian Overweight dan Obesitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Overweight	30	60.0	60.0	60.0
Obesitas	20	40.0	40.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Crosstabs

Pola Makan * Kejadian Overweight dan Obesitas Crosstabulation

Pola Makan	Kurang Baik	Kejadian Overweight dan Obesitas		Total
		Overweight	Obesitas	
Pola Makan	Kurang Baik	Count	16	33
		Expected Count	19.8	33.0
		% within Pola Makan	48.5%	51.5%
		% within Kejadian Overweight dan Obesitas	53.3%	85.0%
Pola Makan	Baik	Count	14	17
		Expected Count	10.2	17.0
		% within Pola Makan	82.4%	17.6%
		% within Kejadian Overweight dan Obesitas	46.7%	15.0%

Total	Count		30	20	50
	Expected Count		30.0	20.0	50.0
	% within Pola Makan		60.0%	40.0%	100.0%
	% within Kejadian Overweight dan Obesitas		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.362 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.044	1	.044		
Likelihood Ratio	5.740	1	.017		
Fisher's Exact Test				.032	.020
Linear-by-Linear Association	5.255	1	.022		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.80.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 13 Lembar Hasil Uji Turnitin

rainy's skripsi 1.docx

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	1 %
2	idoc.pub Internet Source	1 %
3	talenta.usu.ac.id Internet Source	1 %
4	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	1 %
5	prin.or.id Internet Source	1 %
6	yankes.kemkes.go.id Internet Source	1 %
7	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1 %
8	es.scribd.com Internet Source	1 %
9	jurnal.fk.untad.ac.id Internet Source	1 %
10	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	1 %
11	journal.arikesi.or.id Internet Source	