

SKRIPSI

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP RISIKO KEJADIAN OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG



**NAMA : DUTA ANUGRAH DHINI
NIM : 14301.15.013**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIV KEPERAWATAN
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Risiko
Kejadian Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman
Kota Sorong

Peneliti : Duta Anugrah Dhini

Nim : 1430115013

Skripsi ini telah di periksa dan di setujui oleh pembimbing I dan II untuk di ujikan.

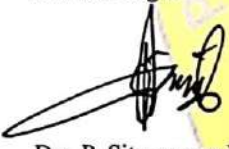
Pembimbing I

Tanggal, 26 Juni 2019


O. Mobalen, S.Kep.Ns,M.Kep
NIP.197910052001122001

Pembimbing II

Tanggal, 26 Juni 2019


Drs. P. Situmorang, M.Pd
NIP.196311101993031001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Duta Anugrah Dhini

NIM : 1430115013

Judul : Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Risiko
Kejadian Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota
Sorong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan pada Program Study Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji :

Penguji I : E.J. Tanamal, S.Kep, MM

Penguji II : O. Mobalen, S.Kep, Ns, M.Kep

Penguji III : Drs. P. Situmorang, M.Pd

Tanggal : Sorong, 26 Juni 2019

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

O. Lopulalan, S.ST, M.Kes
NIP.195410101981121001

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP RISIKO KEJADIAN OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG

Duta Anugrah Dhini

Latar Belakang : Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama. Epidemi obesitas dengan cepat menjadi tantangan terbesar kesehatan masyarakat global, peringkat tiga besar penyebab gangguan kesehatan kronis.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pola makan dan aktifitas fisik dengan risiko kejadian obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif-analitik* menggunakan rancangan penelitian *Cross-sectional study* dengan menggunakan uji *Chi Square* yang terdiri dari 30 responden. Variabel dependen dari penelitian ini adalah obesitas dan variabel independen dalam penelitian ini adalah pola makan dan aktivitas fisik.

Hasil : Hasil uji *Chi Square* diketahui bahwa pada pola makan dengan obesitas didapat p value = 0.035, sedangkan pada aktivitas fisik dengan obesitas didapat p value = 0,002. Dimana hasil ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ (0.05) yang berarti bahwa terdapat hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap risiko kejadian obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman. Maka hipotesis dapat diterima

Kesimpulan : Terdapat hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap risiko kejadian obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman.

Saran : Diharapkan dari penelitian ini bisa memberikan informasi khususnya para tenaga kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Klasaman dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya menjaga pola makan dan aktivitas fisik sehari-hari agar dapat mengurangi faktor resiko terjadinya obesitas.

Kata Kunci : Pola makan, aktivitas fisik, obesitas

ABSTRAC

THE RELATIONSHIP OF EATING PATTERNS AND PHYSICAL ACTIVITIES ON THE RISK OF OBESITY IN THE WORKING AREA OF KLASAMAN HEALTH CENTER IN SORONG CITY

Duta Anugrah Dhini

Background : Obesity is excessive fat accumulation due to imbalance of energy intake (energy intake) with the energy used (energy expenditure) for a long time. The obesity epidemic is rapidly becoming the biggest challenge of global public health, ranking the top three causes of chronic health problems.

Objective : To determine the relationship between diet and physical activity with the risk of obesity in the Klasaman Health Center Working Area.

Research method : This type of research is descriptive-analytic using a cross-sectional study design using Chi Square test consisting of 30 respondents. The dependent variable of this study was obesity and the independent variables in this study were diet and physical activity.

Results : Chi Square test results revealed that the obesity diet obtained p value = 0.035, while in physical activity with obesity p value = 0.002. Where these results indicate that the value of $p < \alpha$ (0.05) means that there is a relationship between diet and physical activity to the risk of obesity in the Work Area of Klasaman Health Center. Then the hypothesis can be accepted

Conclusion : There is a relationship between diet and physical activity against the risk of obesity in the Klasaman Health Center Working Area.

Suggestion : It is hoped that this study can provide information specifically to health workers to the community in the working area of Klasaman Health Center in providing health education about the importance of maintaining daily diet and physical activity in order to reduce the risk factors for obesity.

Keywords : Diet, Physical Activity, Obesity

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Duta Anugrah Dhini
NIM : 1430115013
Program Studi : Diploma IV Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Risiko
Kejadian Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman
Kota Sorong

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil ciplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong 26 Juni 2019

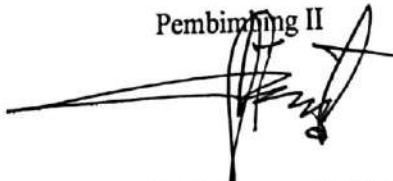
Pembuat Pernyataan

Duta Anugrah Dhini

Mengetahui :

Pembimbing I

O. Mobalen, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP.197910052001122001

Pembimbing II

Drs. P. Situmorang, M.Pd
NIP.196311101993031001

LEMBAR RIWAYAT HIDUP



A. Biodata Pribadi

Nama : Duta Anugrah Dhini

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 11 Juni 1997

Suku : Jawa,Bugis

Kebangsaan : Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Jln.Am.Sangaji Km 12 Masuk

Anak Pertama dari : Amin Saikuri dan Nur Aeni

B. Riwayat Pendidikan

1. Lulus SD N 2 Waigama Tahun 2009
2. Lulus SMP N 14 Raja Ampat Tahun 2012
3. Lulus SMA N 1 Raja Ampat Tahun 2015

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum, Wr. Wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat dan hidayahNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Terhadap Risiko Kejadian Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong” dapat diselesaikan dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Ariani Pongoh,S.ST,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong. Yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan D.IV Keperawata.
2. dr. Lenny Florensia Hae selaku Kepala Puskesmas Klasaman yang telah memberikan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman
3. Bapak O.Lopulalan,M.kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan serta mempublikasikan hasil penelitian.
4. Bapak Yowel Kambu,M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi D.IV Keperawatan yang telah memberikan arahan dan masukan yang positif kepada penulis dalam penelitian ini.
5. Ibu E.J.Tanamal,S.Kep.MM selaku penguji I yang telah memberikan masukan, kritik dan saran kepada penulis.
6. Ibu O.Mobalen,S.Kep,Ns,M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan, kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi.
7. Bapak Drs.P.Situmorang,M.Pd selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian skripsi.

8. Bapak ibu staf akademik atau dosen program studi DIV keperawatan yang memberikan ilmu pengetahuan dan pembelajaran kepada penulis selama mengikuti perkuliahan.
9. Kedua orang tuaku serta keluargaku yang telah memberikan nasihat, dukungan serta doa kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Orang terkasih dan teman-teman semua yang senantiasa membantu dan selalu mendukung untuk sama-sama menyelesaikan skripsi ini.
11. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan skripsi ini yang penulis tidak bisa sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan mengingat keterbatasan kemampuan, pengetahuan dan kekurangan. Oleh sebab itu, diharapkan kritik dan saran untuk memperbaiki skripsi ini. Demikian, penulis berharap semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan para pembaca.

Wassalamualaikum, Wr.Wb

Sorong, 20 Juni 2019

Penulis

MOTTO

“Hidup adalah belajar. Belajar bersyukur meski kurang, belajar ikhlas meski terasa berat, belajar taat meski kadang tak ingin, belajar memahami meski tak sehati, belajar bersabar meski terbebani, belajar menghargai meski tak dihargai, belajar tulus meski tersakiti, belajar jujur meski tak dipercayai, belajar mendengarkan meski tak didengar, belajar memberi meski tak punya, belajar merawat meski sakit, belajar membahagiakan meski sedih, belajar tersenyum meski tak sanggup, belajar memaafkan meski marah”

“success is the sum of small efforts, repeated day in and day out”

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
HALAMAN PERNYATAAN	vi
LEMBAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	ix
MOTO	xxi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR BAGAN	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	

A. Konsep Obesitas.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Jenis-jenis obesitas	7
3. Penyebab obesitas primer dan skunder	8
4. Faktor resiko terjadinya obesitas.....	9
5. Cara penentuan obesitas	13
6. Dampak obesitas	15
7. Pencegahan obesitas	15
B. Konsep Pola Makan	
1. Pengertian	17
2. Jenis bahan makanan.....	17
3. Faktor yang mempengaruhi pola makan.....	20
4. Klasifikasi makanan.....	22
5. Status gizi.....	25
C. Aktivitas Fisik	
1. Pengertian	26
2. Manfaat aktivitas fisik.....	27
3. Tipe-tipe aktivitas fisik	27
4. Kategori tingkat aktivitas fisik.....	30
D. Kerangka Teori.....	31
E. Kerangka Konsep	32
F. Hipotesis.....	32

G. Definisi Operasional.....	32
------------------------------	----

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	36
D. Instrumen Penelitian.....	36
E. Teknik Pengumpulan Data.....	37
F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	39
G. Etika Penelitian	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan.....	47
C. Keterbatasan Penelitian.....	52

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	53
B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2.1 Klasifikasi IMT Dewasa Menurut WHO	14
Tabel 2.2 Klasifikasi IMT Berdasarkan BMI Penduduk Asia	14
Tabel 2.3 Klasifikasi IMT Dewasa Menurut Kemenkes RI.....	14
Tabel 2.4 Klasifikasi pola makan.....	22
Tabel 2.5 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Distribusi Responden Menurut Umur	43
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut jenis Kelamin	44
Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Pendidikan	44
Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan	45
Tabel 4.5 Distribusi Responden Menurut Pola Makan	45
Tabel 4.6 Distribusi Responden Menurut Aktivitas Fisik.....	46
Tabel 4.7 Tabel Silang Hubungan Pola makan Dengan Obesitas.....	46
Tabel 4.8 Tabel Silang Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Obesitas.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Piramida pedoman umum gizi seimbang	18
--	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	31
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3 Surat Telah melakukan Penelitian

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Kusioner Pola Makan

Lampiran 6 Kusioner Aktivitas Fisik

Lampiran 7 Output SPSS

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

Lampiran 9 Dokumentasi

Lampiran 10 Jadwal Kegiatan Penyusunan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (*energy intake*) dengan energi yang digunakan (*energy expenditure*) dalam waktu lama. Epidemi obesitas dengan cepat menjadi tantangan terbesar kesehatan masyarakat global, peringkat tiga besar penyebab gangguan kesehatan kronis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan target tahun 2025 untuk mempertahankan prevalensi obesitas kembali ke angka saat tahun 2010. (RI, 2014)

WHO melaporkan bahwa pada tahun 2015, sekitar 2,3 milyar remaja usia 15 tahun ke atas mengalami kelebihan berat badan, dari jumlah tersebut lebih dari 700 juta mengalami obesitas. dengan prevelensi sebesar 11% pada pria, dan 15% pada wanita. Prevelensi tertinggi terjadi di Negara maju seperti Amerika Serikat maupun Eropa yang mengalami *overweight* sebesar 62% dan 26% obesitas. Asia tenggara angka *overweight* mencapai 14% dan 3% obesitas.(Syam, 2016)

Kajian *Global Burden of Diseases* yang dipublikasikan jurnal Lancet pada 2014 mengungkapkan ada 10 negara dengan tingkat obesitas tertinggi di dunia dan Indonesia berada di peringkat 10. Di Indonesia, 13,5 % orang dewasa usia 18 tahun ke atas mengalami kelebihan berat badan, sementara itu 28,7% mengalami obesitas ($IMT \geq 25$) dan berdasarkan indikator RPJMN 2015-2019 sebanyak 15,4

% mengalami obesitas ($IMT \geq 27$). Sementara pada anak usia 5-12 tahun, sebanyak 18,8% kelebihan berat badan dan 10,8% mengalami obesitas. Data terakhir situasi obesitas menunjukkan belum terkendali.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Nasional (RISKESNAS) 2016, menunjukkan penduduk dewasa usia 18 tahun keatas mengalami angka obesitas $IMT \geq 27$ naik menjadi 20,7 % , angka itu menunjukkan peningkatan pesat dari data Riskesdas tahun 2013 ketika penduduk yang kegemukan mencapai 15,4 %. Sedangkan untuk $IMT \geq 25$, data riskesdas 2013 menunjukkan obesitas 28,7% dan ditahun 2016 naik menjadi 33,5%.

Gambaran kasus pemeriksaan obesitas Provinsi Papua Barat hanya sebesar 91,95% dari jumlah penduduk umur ≥ 15 tahun yang diukur IMTnya. Setelah pemeriksaan Obistas di Provinsi Papua Barat maka angka obesitas menurut yang dilaporkan sebesar 47,77 %. Berdasarkan hasil pemeriksaan obesitas di Kota Sorong yang dilakukan pemeriksaan obesitas di puskesmas dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan berjumlah 1.845 orang, didapatkan yang mengalami obesitas sebanyak 786 orang dengan persentase 42,60%. (Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat). (Parorrongan, 2017)

Di Indonesia, terutama di kota-kota besar, dengan adanya perubahan gaya hidup berakibat pada perubahan pola makan yang berdampak meningkatkan risiko obesitas, seperti mengkonsumsi makanan siap saji, makanan tinggi kalori,tinggi lemak dan kolesterol. (Olivia, 2016)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dan diambil data berdasarkan satu tahun terakhir di Puskesmas Klasaman pada tahun 2018 didapatkan 167 jiwa mengalami resiko obesitas, sedangkan 74 mengalami obesitas dengan komplikasi.

Survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti berdasarkan hasil wawancara dari 12 orang resiko obesitas, 7 diantaranya mengatakan sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan kurang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga. 5 orang lainnya mengatakan jarang mengkonsumsi makanan cepat saji atau makanan dalam porsi lebih dan sering melakukan aktivitas fisik seperti *joging*, berenang dan senam.

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap risiko kejadian obesitas di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2019.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pola makan dan aktifitas fisik dengan risiko kejadian Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dan aktifitas fisik dengan risiko kejadian obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pola makan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman
- b. Untuk mengetahui pola aktivitas masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman.
- c. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman
- d. Untuk mengetahui hubungan pola aktifitas dengan obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap risiko kejadian obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai upaya promotif dan preventif kesehatan untuk menghindari faktor risiko obesitas terutama di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman.

3. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi mengenai pola makan dan aktivitas fisik terhadap resiko terjadinya obesitas.

4. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai informasi dan sumber penelitian lanjutan khususnya tentang hubungan pola makan dan aktivitas fisik terhadap resiko kejadian obesitas.

5. Bagi Subjek Penelitian

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan informasi tambahan yang bisa berpengaruh baik pada responden yang mengalami resiko obesitas.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama, judul, tahun	Persamaan	Perbedaan
1	Y, syam. “hubungan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada anak usia sekolah di SD Negeri Mangkura Makassar”. Tahun 2016.	Variable indenpenden : Kejadian Obesitas	Variable dependen berbeda pada hubungan aktivitas dan penelitian ini pada pola makan dan aktivitas fisik.

2	P, Suto .“hubungan kejadian obesitas dengan kualitas hidup pada anak usia sekolah di SDN 30 Kubu Dalam Kota Padang . tahun 2017	Independen : Kejadian Obesitas	Variable dependen berbeda pada kualitas hidup dan penelitian ini pada pola makan dan aktivitas fisik
---	---	-----------------------------------	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Obesitas

1. Pengertian

Obesitas adalah suatu kondisi dikarenakan adanya penumpukan lemak berlebih pada tubuh seseorang yang dapat melebihi 50% berat badan normal sehingga dapat mengakibatkan terjadinya resiko penyakit jantung, diabetes, dan sebagainya. Definisi saya diperkuat dari jurnal penelitian sebelumnya (Suto, 2017)

Obesitas adalah kelebihan kandungan lemak di jaringan adiposa. Batas umum untuk obesitas umumnya adalah kelebihan berat lebih dari 20% standar normal (Sherwood, 2014). Obesitas juga didefinisikan sebagai konsekuensi dari asupan kalori yang melebihi jumlah kalori yang dibakar oleh tubuh melalui proses metabolisme. (Syam, 2016)

2. Jenis-Jenis Obesitas

- a. Berdasarkan tipe selnya, obesitas dapat digolongkan dalam beberapa tipe (Purwati, 2001), yaitu:
 - 1) Tipe *Hiperplastik*. Obesitas yang terjadi karena jumlah sel yang melebihi normal, namun ukurannya sesuai dengan ukuran sel normal. Tipe ini terjadi masa anak-anak.

- 2) Tipe *Hipertropik*. Obesitas yang terjadi karena ukuran sel melebihi ukuran normal. Tipe ini terjadi masa dewasa.
 - 3) Tipe *Hiperplastik* dan *Hipertropik*. Obesitas yang terjadi karena jumlah dan ukuran sel melebihi normal. Obesitas ini dimulai dari masa anak-anak dan akan terus berlangsung sampai dewasa. Upaya menurunkan berat badan pada tipe ini adalah yang paling sulit
- b. Berdasarkan penyebaran lemak dalam tubuh, ada dua macam obesitas (Purwati, 2001), yaitu :
- 1) Tipe buah apel (*sentral/ visceral/ android*). Tipe ini ditandai dengan penumpukan lemak pada bagian tubuh sebelah atas. Tipe ini biasanya dialami oleh pria dan wanita yang menopause. Lemak yang menumpuk adalah lemak jenuh.
 - 2) Tipe buah pir (*ginoid*). Tipe ini ditandai dengan penumpukan lemak pada bagian tubuh sebelah bawah. Tipe ini banyak dialami oleh perempuan. Lemak yang menumpuk adalah lemak tidak jenuh.

3. Penyebab Obesitas Primer dan Sekunder

Terdapat beberapa faktor yang bisa menyebabkan suatu obesitas. Berdasarkan penyebab, obesitas dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Obesitas primer

Obesitas primer disebabkan terlebih karena asupan gizi yang terlalu berlebihan. Biasanya pada orang yang sulit mengatur konsumsi makanan.

b. Obesitas sekunder

Obesitas sekunder tidak dihubungkan dengan konsumsi makanan. Obesitas sekunder merupakan obesitas yang disebabkan oleh karena suatu kelainan atau penyakit seperti hipotiroid, hipogonadisme, hiperkortisolisme, dll.

4. Faktor Risiko Terjadinya Obesitas

Ada beberapa faktor-faktor penyebab terjadinya obesitas, antara lain:

a. Faktor genetik

Faktor genetik adalah faktor yang berasal dari orang tua. Telah lama diamati bahwa anak-anak yang obesitas umumnya memiliki orang tua yang obesitas. Menurut penelitian, anak-anak yang memiliki orang tua normal memiliki resiko 10% untuk terkena obesitas, apabila salah satu orang tuanya menderita obesitas, maka resikonya meningkat menjadi 40-50%, sedangkan jika kedua orang tuanya obesitas maka resiko akan meningkat 70-80%. (Purwati, 2001).

b. Hormonal

Ketidakseimbangan asupan energi yang masuk dengan pemakaian energi akan menyebabkan obesitas. Penurunan pemakaian energi dapat terjadi pada beberapa kelainan hormon, di antaranya *hipotiroidisme* dan *defisiensi growth hormone*. (Sukasah, 2007)

c. Obat-Obatan

Ada beberapa obat yang dapat merangsang pusat lapar dalam tubuh, sehingga apabila dikonsumsi akan meningkatkan nafsu makan. Jika obat ini dikonsumsi dalam waktu lama, misalnya pada waktu penyembuhan, maka dapat menyebabkan obesitas. (Purwati, 2001)

d. Pola makan

Peningkatan konsumsi makanan olahan yang mudah dikonsumsi menyebabkan pergeseran kebiasaan makan pada remaja. Makanan tersebut yaitu makanan cepat saji (*ready prepared food*) dan makanan cepat saji (*fast food*) yang mempunyai densitas energi yang lebih tinggi daripada makanan tradisional pada umumnya, sehingga menyebabkan energi masuk secara berlebihan. Asupan energi yang berlebih dengan kandungan lemak dan karbohidrat yang tinggi secara terus menerus tanpa diimbangi dengan aktivitas fisik yang memadai dapat menyebabkan obesitas. (WHO, 2014)

e. Aktivitas Fisik

Kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab obesitas. Di masa industri sekarang ini, dengan meningkatnya mekanisasi dan kemudahan transportasi, orang cenderung kurang gerak atau menggunakan sedikit energi untuk aktivitas sehari-hari. Simpanan energi yang tidak digunakan tersebut lama kelamaan akan menumpuk dan menyebabkan obesitas. (Soegih, 2009)

f. Usia

Obesitas dapat terjadi pada segala umur, namun sering dianggap sebagai kelainan usia pertengahan. Dengan bertambahnya usia, kemampuan metabolik tubuh akan menurun sehingga kebanyakan orang akan menyimpan kelebihan berat badan. Biasanya penimbunan lemak di perut dapat disebabkan karena stres. (Soeria, 2012)

g. Jenis kelamin

Obesitas dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan. Namun rata-rata perempuan memiliki jumlah lemak yang lebih banyak daripada laki-laki. Selain itu, obesitas sering dijumpai pada perempuan setelah melahirkan maupun saat menopause. Hal ini mungkin disebabkan karena perubahan endokrin, karena pada saat-saat tersebut terjadi perubahan hormonal. (Misnadierly, 2007)

h. Status sosial ekonomi

Dahulu obesitas diyakini terjadi di negara-negara maju, tapi saat ini obesitas tidak lagi hanya terjadi di negara maju. Bahkan telah terjadi pergeseran di mana saat ini negara berkembang jumlah anak-anak yang menderita obesitas justru 30% lebih tinggi daripada anak-anak yang menderita obesitas di negara maju (WHO, 2014)

i. Psikologi

Banyak orang yang memiliki kebiasaan untuk makan berlebih ketika stres. Hal ini dapat menyebabkan obesitas (Sukasah, 2007).

j. Kemajuan teknologi

Kemajuan teknologi menyebabkan orang tidak melaksanakan kegiatan secara manual yang memerlukan banyak energi. Orang yang menggunakan kendaraan bermotor semakin banyak daripada orang yang berjalan kaki atau bersepeda. Komputer, internet, dan video game juga telah menjadi gaya hidup remaja belakangan ini sehingga akan meningkatkan *sedentary time* dari remaja.

k. Aspek psikologis

Asupan makanan pada setiap individu, dapat dipengaruhi oleh kondisi *mood*, mental, kepribadian, citra diri, persepsi bentuk tubuh, dan sikap terhadap makanan dalam konteks sosial.

5. Cara Penentuan Obesitas

Kegemukan dan obesitas dapat dinilai dengan berbagai metode atau teknik pemeriksaan. Salah satunya adalah pengukuran *Body Mass Index* (BMI) atau sering juga disebut Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran IMT dilakukan dengan cara membagi nilai berat badan (kg) dengan nilai kuadrat tinggi badan (m)². IMT merupakan metode yang paling mudah dan paling banyak digunakan diseluruh dunia untuk menilai timbunan lemak yang berlebihan didalam tubuh secara tidak langsung.

Perhitungan IMT pada orang dewasa berbeda tidak sama dengan IMT anak dan remaja dikarenakan kriteria IMT pada anak maupun remaja spesifik terhadap umur dan jenis kelamin. Jenis kelamin dan umur pada anak dan remaja dipertimbangkan karena jumlah lemak tubuh yang berubah sesuai dengan umur dan jumlah lemak tubuh yang berbeda antara perempuan dan laki-laki. (Suto, 2017)

Rumus IMT dapat dilihat dibawah ini:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Hasil perhitungan tersebut kemudian dicocokkan dengan kurva BMI.

Interprestasinya dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1
Klasifikasi IMT Dewasa menurut WHO

Klasifikasi	Interpretasi
< 16,0	Severe thinness
16,00 -16,99	Moderate thinness
17,00-18,49	Mild thinnes
18,50-24,99	Normal
25,00-29,99	Grade I, overweight
30,00-39,99	Grade II, overweight
40,0	Grade III, overweight

Tabel 2.2
Klasifikasi IMT Berdasarkan BMI Penduduk Asia
(international Obesity Task Force/IOTF,WHO 2000)

Kategori IMT	Klasifikasi
< 18,5	Berat badan kurang
18,5-22,9	Dalam batas normal
>= 23	Berat badan mulai lebih
23-24,9	Beresiko
25-29,9	Obesitas I
>= 30	Obesitas II

Tabel 2.3
Klasifikasi IMT Dewasa Menurut Kemenkes RI (2003)

Kategori IMT	Klasifikasi
< 17,0	Kurus (kekurangan berat badan tingkat berat)
17,0-18,4	Kurus (kekurangan berat badan tingkat ringan)
18,5-25,0	Normal
25,1-27,0	Kegemukan (kelebihan berat badan tingkat ringan)
>27,0	Gemuk (kelebihan berat badan tingkat berat)

6. Dampak Obesitas

Menurut Kemenkes RI 2014, dampak obesitas sebagai berikut :

a. Dampak Metabolik

Lingkar perut pada ukuran tertentu (pria > 90 cm dan wanita > 80 cm) akan berdampak pada peningkatan trigliserida dan penurunan kolesterol HDL, serta meningkatkan tekanan darah. Keadaan ini disebut dengan *syndroma metabolic*.

b. Dampak Penyakit lain

1. Penyakit jantung (*Kardiovaskular*)
2. Kencing manis (*Diabetes Melitus*)
3. Kelainan *muskuloskeletal* (terutama *osteoarthritis*).
4. Kanker (*endometrial*, payudara, dan kolon)
5. Perburukan asma
6. *Low back pain* (nyeri pinggang)

7. Pencegahan Obesitas

Menurut Rahmatika (2008), ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menangani obesitas, antara lain:

a. Olahraga

Olahraga yang dianjurkan adalah olahraga yang bersifat aerobik, yaitu olahraga yang menggunakan oksigen dalam sistem pembentukan energinya. Dengan kata lain, olahraga yang tidak terlalu berat namun dalam waktu lebih dari 15 menit. Contoh olahraga yang dianjurkan

antara lain berjalan selama 20-30 menit setiap harinya, berenang, bersepeda santai, *jogging*, senam *aerobik*, dll.

b. Diet

Karena diet berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi dalam keluarga sehari-hari maka partisipasi seluruh anggota keluarga untuk ikut mengubah pola makanan akan sangat bermanfaat. Kurangi konsumsi makanan cepat saji dan banyak mengandung lemak terutama asam lemak tak jenuh dan mengurangi makanan yang manis-manis.

c. Terapi Psikologis

Hal ini terutama ditujukan jika penyebab obesitas adalah masalah psikologis seperti perceraian orang tua, ketidak harmonisan dalam keluarga maupun rendahnya tingkat percaya diri anak. Selain itu kegemukan juga menyebabkan anak menjadi minder dan cenderung mengasingkan diri dari teman-teman sebayanya.

d. Operasi

Penanganan obesitas dengan cara operasi dilakukan apabila keadaan penderita sudah tidak mungkin lagi untuk diberikan cara-cara lain seperti olahraga dan diet. Cara ini dilakukan juga dengan alasan untuk mendapatkan tubuh yang ideal dengan cara yang cepat. Operasi ini dilakukan dengan cara mengangkat jaringan lemak bawah kulit yang berlebihan pada penderita.(Wijayanti, 2013)

B. Konsep Pola Makan

1. Pengertian

Pola makan merupakan tingkah laku seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai pemenuhan kebutuhan gizi dengan cara yang teratur, pengertian ini diperkuat oleh beberapa jurnal penelitian sebelumnya.

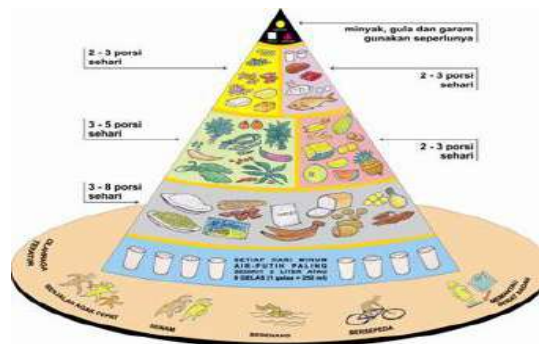
Menu seimbang merupakan menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna memelihara dan memperbaiki sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan.(Suci, 2011)

2. Jenis bahan makanan

Jenis bahan makanan apabila pola makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKMUI, 2007). Bahan makanan pokok dianggap terpenting di dalam susunan hidangan Indonesia. Dikatakan pokok karena merupakan jumlah terbesar yang dikonsumsi di antara bahan makanan lain.

Pada Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) (Depkes, 2008) pengelompokan makanan digambarkan dalam piramida menurut sumber zat gizi. Porsi terbanyak (3-8 porsi/hari) yang digambarkan pada dasar piramida adalah makanan pokok (nasi, roti, sereal lain dan umbi-umbian) sebagai

sumber karbohidrat dan serat. Pada lapisan kedua dari dasar dengan proporsi lebih sedikit adalah sayuran (2-3 porsi/hari) dan buah-buahan (3-5 porsi/hari), sumber zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral. Lapisan di atasnya adalah kelompok lauk pauk (2-3 porsi/hari).



Gambar 2.1 Piramida Pedoman Umum Gizi Seimbang

Sedangkan dipuncak piramida adalah kelompok makanan yang secara proporsional hanya sedikit diperlukan yaitu lemak, gula, garam, dan bumbu-bumbu. Kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain, sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang (Anonim, 2007). Semua makanan mengandung zat gizi, tetapi pangan yang berbeda mengandung beragam zat gizi dalam jumlah yang berbeda pula.

- a. Makanan yang kaya protein adalah semua jenis daging, daging unggas, ikan, buncis, polong-polongan, kacang tanah, keju, susu, dan telur.
- b. Makanan yang kaya karbohidrat adalah nasi, jagung, gandum dan jenis-jenis padi-padian lainnya, semua jenis kentang, ubi rambat dan ketela dan gula.

- c. Makanan yang kaya lemak adalah minyak, beberapa jenis daging dan hasil olahannya, mentega yang terbuat dari susu sapi, mentega yang terbuat dari susu kerbau dan beberapa jenis hasil olahan susu, margarine, berbagai jenis ikan, biji berminyak dan kacang kedelai.
- d. Makanan yang kaya vitamin A adalah sayur-sayuran yang berwarna hijau tua, wortel, ubi, labu, mangga, pepaya, telur dan hati.
- e. Makanan yang kaya vitamin B adalah sayur-sayuran yang berwarna hijau tua, kacang tanah, buncis, polong-polongan, gandum, daging, ikan dan telur.
- f. Makanan yang kaya vitamin C adalah buah-buahan dan sebagian besar sayuran.
- g. Makanan yang kaya zat besi adalah daging, ikan, kacang tanah, buncis, polong-polongan, sayuran berdaun hijau tua dan buah yang sudah dikeringkan.
- h. Tubuh membutuhkan bermacam-macam zat gizi - protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral - dan semua ini berasal dari makanan yang kita makan.
- i. Protein diperlukan untuk membentuk dan mempertahankan otot, darah, kulit dan tulang, dan jaringan dan organ tubuh lainnya
- j. Karbohidrat dan lemak terutama sebagai penyedia energi, meskipun beberapa jenis lemak juga dibutuhkan untuk pembentuk tubuh dan juga membantu tubuh memanfaatkan vitamin tertentu (A,D,E,K).

k. Vitamin dan mineral dibutuhkan dalam jumlah yang lebih sedikit (dari pada protein, lemak dan karbohidrat), tetapi sangat penting untuk menjaga status gizi. Vitamin dan mineral membantu tubuh bekerja dengan baik dan tetap sehat. Beberapa mineral juga memperbaiki jaringan-jaringan tubuh, sebagai contoh Kalsium (Ca) dan Fluoride (F) banyak terdapat di dalam tulang dan gigi, serta zat besi (Fe) di dalam darah.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan (Sulistyoningsih, 2011).

a. Faktor ekonomi

Variabel ekonomi mencakup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurun daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.(Sulistyoningsih, 2011).

b. Faktor Sosial Budaya

Pantang dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti: dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian, (Sulistyoningsih, 2011).

c. Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali makan menggunakan tangan kanan (Depkes RI, 2008).

d. Pendidikan

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

e. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.

f. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ialah suatu cara seseorang yang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makanan yang dimakan. (Depkes,2009)

4. Klasifikasi makanan

Menurut Kuniasih,Dedeh,dkk(2010), adapun contoh anjuran pola makan sehat dalam sehari, sebagai berikut :

Tabel 2.4
Klasifikasi pola makan

Bahan Makanan/ Penukar	Jumlah Porsi	Waktu Makan				
		Pagi	Selingan Pagi	Siang	Selingan Sore	Malam
Nasi	5	1 ½	1	1 ½	-	1
Daging	3	½	1 ½	1	-	1
Tempe	4	2	-	1	-	1
Sayur	3	½	½	1	-	1
Buah	4 ½	¼	-	1 ¾	1 ½	1
Minyak	4	½	-	1 ½	-	2
Gula	2	1	-	1	-	-
Susu	¼	-	-	-	-	¼
Total Sehari (Kkal)	2.025	550	225	650	75	525

Keterangan :

- a. Nasi 1 porsi = $\frac{3}{4}$ gls = 100 gram = 175 kkal
- b. Daging 1 porsi = 1 ptg sdg = 35 gram = 75 kkal
- c. Tempe 1 porsi = 2 ptg sdg = 50 gram = 75 kkal
- d. Sayur 1 porsi = 1 gls = 100 gram = 25 kkal
- e. Buah 1 porsi = 1-2 buah = 50-190 gram = 50 kkal

Jika asupan lebih banyak atau kurang dari 2025 kkal, maka yang harus dilakukan cukup mengurangi atau menambah porsi beberapa makanan tersebut di atas, tentu saja tetap mengacu pada point keterangan di atas. Bahan makanan tersebut di atas bisa diganti dengan bahan makanan lain, namun dengan ukuran dan berat yang sesuai. Berikut pedoman singkat untuk mengganti bahan makanan tersebut di atas :

- 1) Nasi 1 porsi, bisa diganti dengan bahan makanan berikut :
 - a) Biskuit : 4 buah besar atau 40 gram
 - b) Bihun : $\frac{1}{2}$ gelas atau 50 gram
 - c) Kentang : 2 buah sedang atau 210 gram
 - d) Mie basah : 2 gelas atau 200 gram
 - e) Roti putih : 3 iris atau 70 gram
 - f) Singkong : $1\frac{1}{2}$ ptong atau 120 gram
 - g) Ubi jalar kuning : 3 biji sedang atau 30 gram

- 2) Daging 1 porsi bisa diganti dengan bahan makanan berikut :

- a) Bakso : 10 biji sedang atau 170 gram
 - b) Telur ayam atau bebek : 1 butir atau 55 gram
 - c) Usus sapi : 1 potong besar atau 50 gram
 - d) Hati ayam : 1 buah sedang atau 30 gram
- 3) Tempe 1 porsi, bisa diganti dengan bahan makanan berikut :
- a) Tahu : 2 potong sedang atau 110 gram
 - b) Petai segar : 1 biji besar atau 20 gram
 - c) Sari kedelai : 2 ½ gelas atau 185 gram
 - d) Kacang hijau : 2 sendok makan atau 20 gram
 - e) Kacang merah : 2 sendok makan atau 20 gram
 - f) Kacang tanah : 1 sendok makan atau 15 gram

Khusus untuk sayur dan buah anda bisa mengkonsumsi jenis sayuran atau buah apa saja yang penting jumlahnya tidak kurang dari 100 gram/porsi untuk sayur dan buah sekitar 50-190 gram/porsi. Hal yang paling penting dalam hal ini ialah, jangan sampai dalam satu hari anda tidak mengonsumsi sayur dan buah.

Minyak biasanya merupakan bagian dari proses pengolahan makanan, jika dalam menu yang anda konsumsi tidak ada yang diolah dengan menggunakan minyak atau digoreng, maka menambahkan 1 sendok makan minyak kelapa/goreng kedalam sayur sebelum anda konsumsi adalah salah satu cara yang disarankan.

Gula tidak harus gula pasir yang anda tambahkan saat membuat teh atau kopi, akan tetapi gula tambahan dalam makanan kemasan yang anda konsumsi dalam sehari juga termasuk di dalamnya. Jika dalam sehari anda mengonsumsi jajanan kemasan seperti krupuk, wafer, dll, baca label makanan tersebut, berapa gula tambahan yang dimilikinya dalam satu sajian, yang jelas anda sudah memiliki pedoman di atas bahwa anda hanya boleh mengonsumsi maksimal 26 gram gula (2 porsi).

- a) Minyak 1 porsi = 1 sdt = 5 gram = 50 kkal
- b) Gula 1 porsi = 1 sdm = 13 gram = 50 kkal
- c) Susu bubuk (tanpa lemak) 1 porsi = 4 sdm = 20 gram = 75 kkal

5. Status Gizi

a. Definisi status gizi

Status gizi merupakan suatu keadaan yang ditentukan oleh kebutuhan fisik yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dapat diukur melalui antropometri status gizi adalah keadaan tubuh karena konsumsi makan dan zat gizi yang dapat dibedakan menjadi 2 yaitu gizi kurang, gizi baik dan gizi lebih.

Faktor yang berpengaruh terhadap status gizi adalah faktor internal dan faktor eksternal yang terdiri dari faktor eksternal yaitu pendidikan, budaya, pendapatan, pekerjaan. Sedangkan faktor internal yaitu usia kondisi fisik dan infeksi dan juga penyebab langsung dan tidak langsung.

b. Klasifikasi Status Gizi

Dalam menentukan status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran yang sering digunakan sebagai alat ukur yang disebut alat antropometri yaitu WHO- NHCS. Berdasarkan Baku Harvard Status gizi dibagi menjadi empat yaitu :

- 1) Gizi Lebih atau *overweight* dan obesitas
- 2) Gizi Baik atau Normal
- 3) Gizi kurang untuk kurus
- 4) Gizi buruk atau sangat kurus
(Supariasa, 2010)

C. Konsep Aktivitas Fisik

1. Pengertian

Aktivitas fisik merupakan berbagai macam kegiatan atau gerakan tubuh yang dilakukan oleh otot-otot serta sistem yang menunjangnya dan memerlukan pengeluaran energi dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pengertian ini telah diperkuat dari beberapa sumber dan jurnal penelitian sebelumnya.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk

penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (*World Health Organization, 2012*). (Halminah, 2015)

Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan banyak energi yang tersimpan sebagai lemak, sehingga pada orang-orang yang kurang melakukan aktivitas dengan pola makan konsumsi tinggi cenderung menjadi gemuk. Kurangnya aktivitas fisik dapat mempengaruhi terjadinya obesitas (Nuraini, 2015 dalam Tuti Restuastuti, Meilani Jihadi, 2015)

2. Manfaat Aktifitas Fisik

Menurut Kemenkes RI (2006) aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu terhindar dari penyakit jantung, stroke, *osteoporosis*, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dan lain-lain, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.(Fitriyani, 2017)

3. Tipe-tipe aktifitas fisik

Ada 3 tipe/macam/sifat aktivitas fisik yang dapat kita lakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh yaitu:

a. Ketahanan (*Endurance*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu).

Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- 1) Berjalan kaki, misalnya turunkan dari bus lebih awal menuju tempat kerja kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan 10 menit berjalan kaki menuju rumah
- 2) Lari ringan
- 3) Berenang, senam
- 4) Bermain tenis
- 5) Berkebun dan kerja di taman

b. Kelenturan (*Flexibility*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4- 7 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- 1) Peregangan, mulai dengan perlahan-lahan tanpa kekuatan atau sentakan, lakukan secara teratur untuk 10-30 detik, bisa mulai dari tangan dan kaki
- 2) Senam taichi, yoga
- 3) Mencuci pakaian, mobil
- 4) Mengepel lantai.

c. Kekuatan (*Strength*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (2-4 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

- 1) *Push-up*, pelajari teknik yang benar untuk mencegah otot dan sendi dari kecelakaan.
- 2) Naik turun tangga
- 3) Membawa belanjaan
- 4) Mengikuti kelas senam terstruktur dan terukur (*Fitness*)

Aktivitas fisik tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori), misalnya:

- 1) Berjalan kaki (5,6-7 kkal/menit)
- 2) Berkebun (5,6 kkal/menit)
- 3) Menyetrika (4,2 kkal/menit)
- 4) Menyapu rumah (3,9 kkal/menit)
- 5) Membersihkan jendela (3,7 kkal/menit)
- 6) Mencuci baju (3,56 kkal/menit)
- 7) Mengemudi mobil (2,8 kkal/menit)

4. Kategori Tingkat Aktivitas Fisik

Menurut (WHO,2006) ada beberapa kategori tingkat aktivitas fisik, yakni :

a. Aktivitas Berat, apabila:

- 1) Beraktivitas berat ≥ 3 hari dan akumulasi perhitungan aktivitas fisiknya ≥ 1500 MET-menit/minggu
- 2) Beraktivitas fisik ≥ 7 hari dan akumulasi perhitungan aktivitas fisiknya ≥ 3000 MET-menit/minggu

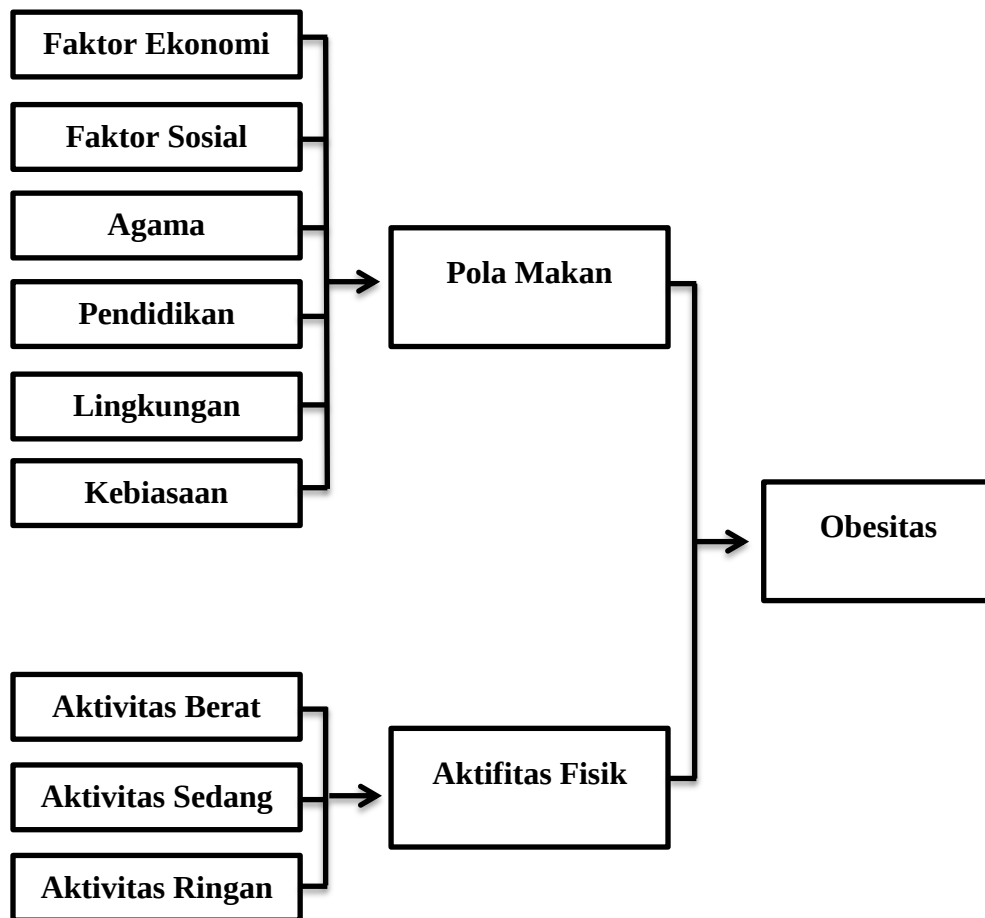
b. Aktivitas Sedang, apabila:

- 1) Beraktivitas berat ≥ 3 hari dengan durasi ≥ 20 menit per hari
- 2) Beraktivitas sedang ≥ 5 hari dan/atau berjalan kaki ≥ 30 menit per hari.
- 3) Beraktivitas fisik ≥ 5 hari dan akumulasi perhitungan aktivitas fisiknya ≥ 600 MET-menit/minggu

c. Aktivitas Ringan

- 1) Tidak ada aktivitas yang dilaporkan
- 2) Apabila tidak mencapai salah satu dari kriteria tinggi atau sedang.

D. Kerangka Teori

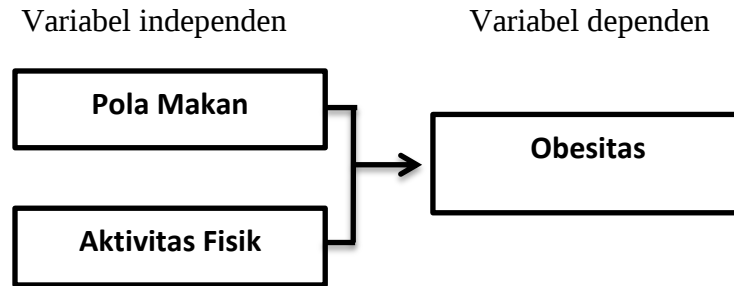


Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Depkes RI,2008), (Sulistyoningsi,2011), (WHO,2006)

E. Kerangka Konsep

Secara skematis, kerangka penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut :



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

H⁰ : Tidak ada hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas

H¹ : Ada hubungan antara antara pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian obesitas

G. Definisi Operasional

Tabel 2.5
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Independen				
Pola Makan	Pola makan adalah kebiasaan/frekuensi makan dalam sehari dengan jumlah porsi yang dihabiskan.	Formulir FFQ	1. Pola makan kurang jika nilai < 10 2. Pola makan lebih jika nilai > 10	Ordinal

Aktifitas Fisik	Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energy	Kuisisioner	1. Aktivitas ringan jika nilai < 32 2. Aktivitas berat jika nilai > 32	Ordinal
Dependen				
Obesitas	Obesitas adalah kelebihan kandungan lemak di jaringan adiposa. Batas umum untuk obesitas umumnya adalah kelebihan berat lebih dari 20% standar normal (Sherwood, 2014). Obesitas juga didefinisikan sebagai konsekuensi dari asupan kalori yang melebihi jumlah kalori yang dibakar oleh tubuh melalui proses metabolisme	Menggunakan Rumus IMT (Indeks Massa Tubuh)	1. 25-27 : Kegemukan 2. >27: Obesitas	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif , desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan *crosssectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau rancangannya dilakukan secara simultan pada satu saat (sekali waktu) yang digunakan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara pola makan dan aktifitas fisik terhadap resiko kejadian obesitas.

B. Populasi dan sampel

1) Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman yang mengalami obesitas dalam satu tahun terakhir berjumlah 74 orang.

2) Teknik Sampling

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yang merupakan teknik pengambilan sampel dimana sampel yang diambil dari orang-orang yang berasal dari kelompok spesifik, sehingga sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti (Sugiyono,2017).

3) Kriteria Sampel

Adapun kriteria sampel sebagai berikut :

Kriteria Inklusi :

- a. Umur >20 tahun
- b. Tidak sedang dalam masa pengobatan
- c. Yang mengalami obesitas

Kriteria Eksklusi :

- a. Responden yang tidak bisa diajak komunikasi
- b. Memiliki standar IMT (Depkes,RI) < 25
- c. Responden yang menolak untuk dikunjungi

4) Besar Sampel

Menurut (Saryono & Anggraeni, 2013) penetapan sampel jika populasinya diketahui maka rumus yang digunakan adalah rumus Slovin.

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

Keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : presisi yang di tetapkan (0,05)

$$n = \frac{74}{74 \cdot (0,05)^2 + 1}$$

$$n = \frac{74}{1,185}$$

$$n = 62$$

Maka, jumlah sampel yang harus di capai adalah 62 sampel.

C. Tempat dan waktu penelitian

a. Tempat

Lokasi dalam penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman. Peneliti memilih lokasi ini dikarenakan merupakan lokasi tempat tinggal peneliti sehingga mempermudah peneliti dalam pengambilan sampel. Selain itu, di tempat ini populasi mencukupi untuk dijadikan sampel dan belum pernah dilakukan penelitian yang sama sebelumnya.

b. Waktu

Penelitian ini dimulai pada tanggal 22 Mei s/d 22 Juni 2019

D. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian meliputi : Kusioner untuk melihat variabel pola makan dan aktivitas fisik, sedangkan variabel obesitas dengan melakukan pengukuran TB dan BB. Kusioner aktivitas fisik diambil dari penelitian sebelumnya Iriyanti Karolina Beay 2018 yang di adopsi dari Haryanto 2013.

Kusioner aktivitas fisik dipakai untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik terhadap resiko kejadian obesitas. Responden akan mengisi kusioner dengan memberikan tanda *check list* (✓) pada kolom yang paling menggambarkan pendapat responden, jika nilai ≤ 32 maka di kategori aktivitas ringan dan jika ≥ 32 maka dikategorikan aktivitas berat.

Formulir FFQ diadopsi dari penelitian Syifa Puji Suci 2011 dipakai untuk mengetahui kebiasaan pola makan responden sesuai dengan PUGS (Pedoman Umum Gizi Seimbang) atau tidak sesuai dengan PUGS. Sehingga peneliti bisa mengetahui hubungan pola makan terhadap resiko kejadian obesitas. Responden akan mengisi formulir FFQ dengan tanda silang (x) sesuai dengan kebiasaan responden mengkonsumsi makanan. Jika nilai < 10 maka dikategori pola makan kurang, jika > 10 dikategori pola makan lebih.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yakni tahap persiapan penelitian dan tahap pengambilan data penelitian.

1. Persiapan Penelitian

Dalam tahap persiapan penelitian, peneliti melakukan persiapan berupa perizinan penelitian di bidang akademik Poltekkes Kemenkes Sorong untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas klasaman. Peneliti melakukan kunjungan di puskesmas klasaman untuk menjelaskan penelitian yang akan dilaksanakan dengan membawa surat pengantar dari bidang akademik. Selain persiapan birokrasi, peneliti juga mempersiapkan instrument penelitian berupa kusioner dan alat antropometri dalam pengambilan data.

2. Pengambilan Data Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman yakni setiap hari. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini diawali wawancara kepada sampel yang akan dijadikan responden. Jika responden bersedia, kemudian responden mentandatangani lembar *informed consent* dan mengisi lembar identitas. Pada proses pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan mengukur BB dan TB responden untuk diketahui nilai IMTnya, kemudian peneliti memberikan dan menjelaskan cara pengisian kuesioner. Pengisian kuesioner dilakukan dengan cara *self-administered method*, yaitu responden diberikan waktu untuk mengisi kuesionernya sendiri. Peneliti hanya menunggu dan memberikan penjelasan jika responden bertanya atau jika ada hal-hal yang kurang jelas di dalam kuesioner.

Namun, sebagian responden meminta agar pertanyaan dan pernyataan dibacakan oleh peneliti. Sehingga, tidak semua data yang didapatkan diisi langsung oleh tangan responden. Setelah kuesioner selesai diisi atau dibacakan dan dilengkapi oleh responden, peneliti akan memeriksa kembali kuesioner untuk memastikan data sudah lengkap dan tidak ada data yang terlewatkan. Jika ditemukan data yang kurang lengkap, maka saat itu juga dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

F. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran dan data yang diperoleh atau dikumpulkan. Kegiatan dalam editing ini meliputi pengecekan dari sisi kelengkapan, revalensi dan konsistensi. Kelengkapan data diperiksa dengan cara memastikan bahwa jumlah lembar kusioner sudah memenuhi jumlah sampel minimal yang telah ditentukan. Relevansi dan konsistensi diperiksa dengan cara melihat apakah ada data yang tidak sesuai dan bertentangan dengan ketentuan yang telah dijelaskan.

b. *Coding*

Setelah semua data diperiksa kembali dan sudah lengkap dan benar, kemudian data tersebut diberi kode (*Coding*) untuk mempermudah peneliti dalam melakukan analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan dari data yang dimasukkan kedalam bentuk tabel.

c. *Entry*

Proses entri data dilakukan dengan menggunakan *computer*. Data tersebut diketik dan diolah dalam program komputer (*software computer*). *Software* yang akan digunakan untuk pengolahan data statistik menggunakan SPSS16.

d. *Cleaning*

Setelah semua data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer, peneliti melakukan pemeriksaan atau koreksi (data cleaning) guna menghindari terjadinya kesalahan. Setelah data dikoreksi, dilakukan pengecekan ulang untuk bisa dilakukan tahap selanjutnya yaitu analisis data.

2. Analisa Data

a. *Analisis Univariat*

Analisa univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi dan persentase data dari masing-masing variabel. Data yang akan di buat distribusi frekuensi meliputi pola makan, aktivitas fisik, dan indeks massa tubuh (IMT).

b. *Analisis Bivariat*

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel berbeda yaitu variabel independen berupa pola makan dan aktivitas fisik terhadap resiko kejadian obesitas. uji statistic yang digunakan adalah uji *Chi Square* atau *Kai Kuadrat* untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Perhitungan statistik yang dilakukan bermakna atau menunjukkan adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen jika didapatkan nilai p (p value) $< \alpha$ (0,05), dan apabila p value $> \alpha$ (0,05) maka perhitungannya tidak bermakna atau

tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

G. Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapat adanya rekomendasi dari institusinya atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian dan dalam pelaksanaan penelitian tetap memperhatikan masalah etik meliputi :

1) *Informed Consent*

Lembar persetujuan yang diberikan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi.

2) *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (lembar kusioner) yang diisi oleh peneliti. Lembar tersebut hanya diberi inisial.

3) *Confidentiality*

Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Klasaman merupakan Puskesmas Rawat Jalan yang berada di lokasi Kelurahan Giwu di Wilayah Distrik Klawurung dengan Luas Wilayah Distrik Sorong Timur 610 km². Letak geografis Puskesmas Klasaman berbatasan sebelah utara dengan Distrik Sorong Timur utara dan sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Sorong/ Distrik Makbon, sedangkan sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Sorong serta sebelah barat berbatasan dengan Distrik Sorong.

Puskesmas Klasaman di kelolah oleh Pemerintah Kota Sorong dalam tugas dan fungsinya membantu walikota dan penyelenggaraan pemerintah di bidang pelayanan kesehatan serta berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara optimal, terpadu dengan upaya peningkatan serta promosi kesehatan.

Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman meliputi 4 Wilayah Kelurahan yaitu Kelurahan Klawuyuk, Kelurahan Klasaman, Kelurahan Kalasuat dan Kelurahan Giwu. Puskesmas Klasaman merupakan salah satu Puskesmas induk di Wilayah Kerja Distrik Sorong Klawurung dengan 5 Puskesmas pembantu di setiap kelurahan yaitu Pustu Klasaman I, Pustu Klasaman III, Pustu Klasaman IV, Pustu Kalasut dan Pustu Giwu disamping itu untuk

memperluas jangkauan kesehatan, Puskesmas Klasaman melakukan pelayanan Puskesmas Keliling, 12 Posyandu Balita, 5 Posyandu Lansia dan 1 Posyandu PTM.

Puskesmas Klasaman Memiliki Jumlah tenaga kesehatan 62 orang diantaranya 3 dokter umum, 1 dokter gigi, 20 orang perawat, 20 orang bidan, 1 analis kesehatan, 1 administrasi, 1 sanitarian, 1 apoteker, 2 asisten apoteker, 2 promosi kesehatan, 3 penyuluhan kesehatan masyarakat, dan 6 orang honorer.

2. Analisa Data

a. Karakteristik Responden

1) Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Umur	Jumlah	Persentasi (%)
Dewasa Akhir	8	26.7
Lansia Awal	13	43.3
Lansia Akhir	9	30.0
Total	30	100

(Sumber : data primer 2019)

Pada tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa yang paling banyak responden berusia lansia awal yaitu berjumlah 13 orang (43.3%) dan yang paling sedikit berusia dewasa akhir yaitu 8 orang(26.7 %).

2) Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin
di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentasi (%)
Laki-Laki	14	46.7
Perempuan	16	53.3
Total	30	100

(Sumber : data primer 2019)

Pada tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 16 (53,3%) dan yang paling sedikit berjenis kelamin laki-laki yaitu 14 (46,7%).

3) Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan
di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	15	50
Tinggi	15	50
Total	30	100

(Sumber : data primer 2019)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui responden memiliki jumlah pendidikan rendah sama dengan jumlah pendidikan tinggi yaitu berjumlah 15 (50%).

4) Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	13	43.3
Tidak Bekerja	17	56.7
Total	30	100

(Sumber : data primer 2019)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden paling banyak tidak bekerja dengan jumlah 17 (56,7%) dan paling sedikit bekerja yaitu 13 (43,3%).

b. Analisa *Univariate*

1) Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pola Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Pola Makan	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	8	36,7
Lebih	22	73,3
Total	30	100

(Sumber : hasil penelitian)

Pada tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa responden lebih banyak memiliki pola makan lebih yakni 22 orang (73,3%) dan yang paling sedikit pola makan ringan yaitu 8 orang (36,7).

2) Distribusi Frekuensi Responden Menurut Aktivitas Fisik

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Aktivitas Fisik di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Aktivitas Fisik	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	21	70,0
Berat	9	30,0
Total	30	100

(Sumber : hasil penelitian)

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden lebih banyak memiliki aktivitas ringan dengan jumlah 22 orang (70,0%) dan yang paling sedikit yaitu aktivitas berat yaitu 9 orang (30.0)

c. Analisa *Bivariate*

1) Hasil Uji Hubungan Pola Makan Dengan Obesitas.

Tabel 4.7 Tabel Silang Hubungan Pola Makan Dengan Obesitas

Pola Makan	Obesitas				Jumlah	Persentase %
	Risiko					
	Obesitas		Obesitas			
	F	%	f	%		
Ringan	6	75,0	2	25,0	8	100
Lebih	7	31,8	15	68,2	22	100
Total	13	43,3	17	56,7	30	100
$\alpha: 0,05$					$p: 0,035$	

(Sumber: hasil penelitian)

Pada tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa pola makan dengan obesitas didapatkan nilai *p value* 0,035. Hal ini menunjukkan bahwa

p value kurang dari α (0,05). Maka H_a dapat diterima yang berarti terdapat hubungan pola makan dengan obesitas.

2) Hasil Uji Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Obesitas

Tabel 4.8 Tabel Silang Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Obesitas

Aktivitas fisik	Obesitas				Jumlah	Persentase %
	Risiko					
	Obesitas		Obesitas			
	F	%	F	%		
Ringan	13	61,9	8	38,1	21	100
Berat	0	0	9	100	9	100
Total	13	43,3	17	56,7	30	100
$\alpha: 0,05$					$p : 0,002$	

(Sumber : Hasil Penelitian)

Pada tabel diatas, dapat dijelaskan bahwa pola makan dengan obesitas didapatkan nilai p value 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa p value kurang dari α (0,05). Maka H_a dapat diterima yang berarti terdapat hubungan aktivitas fisik dengan obesitas.

B. Pembahasan

1. Hubungan pola makan dengan obesitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan obesitas dengan uji statistik *che square* dengan hasil nilai $p = 0,035 < \alpha = 0,05$. Didapatkan dari hasil penelitian bahwa 2 orang mengalami obesitas dengan pola makan ringan. Hal ini bisa terjadi dikarenakan adanya Genetik (keturunan) pada orang tersebut. Menurut penelitian, anak-anak

yang memiliki orang tua normal memiliki resiko 10 % untuk terkena obesitas, apabila salah satu orang tuanya menderita obesitas, maka resikonya meningkat menjadi 40-50%, sedangkan jika kedua orang tuanya obesitas maka risiko akan meningkat 70-80%. Selain faktor genetik, hal ini bisa terjadi apabila responden mengkonsumsi makanan cepat saji (*Fast Food*) meskipun dengan pola makan ringan. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Damopolii W, (2013) di kota Manado dengan judul Hubungan Fast Food dengan kejadian obesitas pada anak SD di kota Manado, yaitu terdapat hubungan konsumsi fast food dengan kejadian obesitas pada anak SD di kota Manado dengan nilai $P=0,024$. Prevalensi anak obesitas di kota manado tahun 2013 adalah laki-laki 44 orang (32,4%) dan perempuan 24 orang (17,6%).

Berdasarkan penelitian responden yang memiliki pola makan lebih terbukti mengalami obesitas . Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Merawati (2012) dengan judul perilaku makan pada siswa obesitas, hasil tersebut terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan pola makan dengan p-value 0,0001 ($p < 0,05$).

Orang yang mengalami obesitas lebih responsive terhadap isyarat lapar eksternal, rasa dan bau makanan, atau waktu makan di bandingkan dengan orang yang berat badannya normal. Penderita obesitas cenderung akan makan bila ingin makan bukan pada saat terasa lapar. Pola makan yang berlebihan menyebabkan penderita sulit untuk keluar dari kondisi berat

badan berlebih, hal ini disebabkan karena tidak memiliki pengendalian diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan.

Ketidakseimbangan antara jumlah makanan yang masuk dan keluar mengakibatkan energy terus menumpuk di dalam tubuh. Pola makan cepat saji secara teratur lebih dari dua kali dalam seminggu serta ukuran atau porsi makanan yang berlebih juga memiliki kalori dalam jumlah yang tinggi juga dapat mempercepat tingkat obesitas. (Miko dan Pratiwi, 2017)

Pola makan yang sehat memberikan tubuh anda nutrisi yang cukup dibutuhkan setiap hari selama tinggal dalam program harian kalori anda untuk menurunkan berat badan. Pola makan sehat juga memberikan keuntungan lainnya terutama menurunkan risiko penyakit berat dan kondisi kesehatan lainnya (Nurmalina, 2011). Sebaliknya jika perilaku pola makan yang tidak sehat atau kelebihan energy, maka energy yang berlebih akan disintesis menjadi lemak tubuh, sedangkan lemak yang telah tersedia dalam tubuh tidak terpakai untuk energy.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Asmika, Karunia, & Nugroho, 2010), adanya hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi terhadap kejadian gizi lebih dengan menggunakan uji *pearson* dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat konsumsi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia sekolah. Pola makan yang melebihi

kebutuhan gizi tubuh akan menyebabkan terjadi penyimpanan kelebihan kalori sebagai lemak dibawah kulit.

Obesitas pada tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan saja, namun merupakan interaksi antara faktor genetik, biologi, psikologi, sosiokultural, dan lingkungan. dengan demikian, pada subyek penelitian yang mengalami obesitas, faktor asupan dan pola makan bukan merupakan faktor yang berperan tunggal, namun berinteraksi dengan faktor lainnya (Muhammad, et al., 2007).

2. Hubungan aktifitas fisik dengan obesitas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan aktivitas fisik dengan obesitas dengan menggunakan uji statistik *che square* dengan hasil $p=0,002 < \alpha (0,05)$. Dari hasil penelitian didapatkan 9 orang mengalami obesitas namun memiliki aktivitas berat. Hal ini bisa terjadi dikarenakan adanya faktor genetik, selain itu ditunjang dengan faktor usia. Obesitas dapat terjadi pada segala umur, dengan bertambahnya usia, kemampuan metabolik tubuh akan menurun sehingga kebanyakan orang akan menyimpan kelebihan berat badan. Biasanya penimbunan lemak diperut dapat disebabkan karena stress. Responden disini sebagian besar dengan kategori usia lansia awal (43,3%), sehingga hal tersebut bisa terjadi obesitas karena faktor usia.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurrahmawati dan Fatmaningrum (2018) dengan judul Hubungan Usia,

Stress dan Asupan Gizi Makro dengan Kejadian Obesitas Abdominal pada Ibu Rumah Tangga di kelurahan Sidotopo, Surabaya. Hasil penelitian didapatkan usia 20-29 th (35%), 30-39 th (61,9 %), dan 40-49 th (80%) dengan nilai p value 0,001. Sedangkan yang stress (69,2%) dan tidak stress (45,5%) dengan p value 0,017. Hal ini membuktikan usia dan stress berhubungan dengan kejadian obesitas abdominal.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Khatijah (2010) dengan judul pengaruh aktivitas fisik terhadap keadian obesitas pada siswa SLTP kota banda aceh, hasil yang didapatkan yaitu ada pengaruh yang signifikan antara kebiasaan nonton TV, kebiasaan berjalan kaki dan kebiasaan duduk dengan kejadian obesitas. penelitian ini dilakukan dengan metode *case control study*.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (*World Health Organization*, 2012). Disamping itu (Nugraha, 2009) aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kebutuhan energy, sehingga apabila aktivitas fisik rendah maka kemungkinan terjadinya obesitas akan meningkat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa lamanya kebiasaan menonton televisi (inaktivitas) berhubungan dengan peningkatan prevalensi obesitas. Sedangkan aktivitas

fisik yang sedang hingga tinggi akan mengurangi kemungkinan terjadinya obesitas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Retnaningsih & Oktariza, 2011) tentang Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Obesitas Pada Murid menunjukkan bahwa proporsi terbesar murid yang obesitas (69.0%) terdapat pada kelompok murid yang mempunyai aktivitas ringan dibandingkan dengan kelompok murid yang mempunyai aktivitas sedang (34.4%) dan aktifitas berat (29.6%).

Sebagaimana sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Meenakshi & Roland, 2011). Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko obesitas yang mempengaruhi hampir satu dari lima anak-anak usia 6-11 di Amerika Serikat. Sama halnya yang dilakukan oleh (Angel, Mayulu, & Franly, 2013), bahwa besarnya pengaruh aktivitas ringan terhadap obesitas anak, artinya anak yang mempunyai aktivitas fisik ringan memiliki risiko sebesar 3 kali menjadi obes dibandingkan dengan anak yang memiliki aktivitas ringan atau berat.

Begitu pula penelitian oleh (Sartika, 2011) mengatakan bahwa aktivitas fisik yang dilakukan setiap hari bermanfaat bukan hanya untuk mendapatkan kondisi tubuh yang sehat tetapi juga bermanfaat untuk kesehatan mental, hiburan dalam mencegah stres. Rendahnya aktivitas fisik merupakan faktor utama yang mempengaruhi obesitas.

Asumsi penulis berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki aktivitas ringan resiko obesitas lebih besar ditunjang dengan pola makan yang lebih. Artinya ada keseimbangan antara pola makan dengan aktivitas. Orang dengan pola lebih harus memiliki aktivitas berat sehingga ada energy dan kalori yang keluar . Aktivitas yang rutin dan olahraga juga dapat mengurangi rata-rata angka kesakitan dan kematian beberapa penyakit kronis, hal ini merupakan salah satu cara menurunkan berat badan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dialami peneliti antara lain :

1. Jumlah sampel yang didapatkan selama penelitian tidak sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditetapkan yaitu sebesar 62 responden dan peneliti hanya mendapatkan 30 responden. Hal ini terjadi karena ada sampel yang telah didapatkan selama penelitian tidak memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.
2. Kemampuan peneliti masih kurang karena peneliti masih termasuk taraf pemula sehingga hasil dari penelitian masih banyak kekurangan

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisa data dari hasil penelitian, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Berdasarkan distribusi frekuensi pola makan responden lebih banyak memiliki pola makan lebih dengan persentase sebesar 73,3 %. Sedangkan pada distribusi frekuensi aktivitas fisik, responden memiliki aktivitas ringan 70,0 %.
2. Berdasarkan distribusi frekuensi responden yang resiko obesitas sebanyak 13 orang dengan persentase 43,3% dan yang mengalami obesitas sebanyak 17 orang (56,7%).
3. Ada hubungan pola makan dengan obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman dengan hasil p value 0,035 lebih kecil dari α (0,05).
4. Ada hubungan aktivitas fisik dengan obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman dengan hasil p value 0,002 lebih kecil dari α (0,05).

B. Saran

1. Untuk Puskesmas

Diharapkan dari penelitian ini bisa memberikan informasi khususnya para tenaga kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Klasaman dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya

menjaga pola makan dan aktivitas fisik sehari-hari agar dapat mengurangi faktor resiko terjadinya obesitas.

2. Untuk Institusi Pendidikan

Dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi terkait pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian resiko obesitas dalam perkuliahan khususnya pendidikan keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Obesitas dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin, tingkat social ekonomi, faktor lingkungan, pola makan, genetik, dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriyani, A. (2017) “Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Di SD Negeri 2 Redin, Gebang, Purworejo. Skripsi. Program Studi Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yogyakarta.”
- Halminah (2015) “Dengan kejadian obesitas disekolah halminah”
- Miko, A. dan Pratiwi, M. (2017) “Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkeu Aceh,” *Aceh Nutrition Journal*, 2(1), hal. 1–5.
- Olivia, D. (2016) “Hubungan pola makan dan obesitas pada remaja di kota bitung,” *Jurnal e-Biomedik*, 4(1).
- Parorrongan, O. (2017) “Profil Kesehatan Provinsi Papua Barat.”
- RI, K. (2014) “Epidemi Obesitas.”
- Suci, S. puji (2011) “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola makan mahasiswa kesehatan masyarakat fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas islam negeri syarif hidayatullah.”
- Suto, P. K. (2017) “Hubungan Kejadian Obesitas Dengan Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah Di SDN 30 Kubu dalam Kota Padang. Skripsi. Jurusan Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Andalas.”
- Syam, Y. (2016) “HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH DI SD NEGERI MANGKURA 1 MAKASSAR.”

Tuti Restuastuti, Meilani Jihadi, Y. ernalia (2015) “jihadimailanigmail.com,” 3(I).

Wijayanti, D. N. (2013) “Analisis Faktor Penyebab Obesitas Dan Cara Mengatasi Obesitas Pada Remaja Putri. Skripsi. Jurusan Ilmu Keolahragaan, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.”

Kuniasih, dedeh, dkk (2010) Sehat & bugar berkat gizi seimbang. Penerbit buku gramedia. Jakarta. (<http://manjilala.info/jumlah-makanan-yang-harus-dikonsumsi-remaja/>), diakses 04 Maret 2019

LAMPIRAN



Nomor : PP.08.02/1.02/ 295 /2019
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

19 Maret 2019

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Klasaman
Di –
Sorong

Sehubungan dengan penyusunan proposal skripsi mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Klasaman agar mahasiswa atas nama:

Nama : Duta Anugrah Dhini

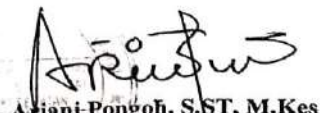
NIM : 1430115013

Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Terhadap Resiko Kejadian Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Dapat melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) yang dibutuhkan guna penyelesaian proposal skripsi.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih

Direktur


Arianti Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP 196601011985032005

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala Tata Usaha Puskesmas Klasaman

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG**



Jln. BasukiRahmat Km.11 SorongTlp/Fax (0951)324309, e-mail. poltekkes_sorong@yahoo.co.id

Nomor
lampiran
kepada
PP.08.02 / 1 / 598 / 2019
Permohonan Ijin Penelitian

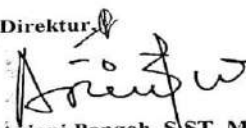
21 Mei 2019

Yang terhormat,
Kepala Puskesmas Klasaman
Di
Sorong

Sehubungan dengan penyusunan skripsi mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Sorong, maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Klasaman
Kota Sorong agar mahasiswa atas nama:

Nama : Duta Anugrah Dhini
NIM : 1430115013
Judul Penelitian : Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik Terhadap Resiko
Kejadian Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman

Dapat melakukan penelitian guna penyelesaian skripsi.
Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terimakasih.


Direktur,

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP. 196601011985032005

Disampaikan kepada:
Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong.

LAMPIRAN 3



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS KLASAMAN

Jl. S. Kamundan KM 12 Masuk, Kota Sorong



Nomor : 445 / *qq* / VI / 2019
Lamp : -
Perihal : Penelitian

Kepada
Yth Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
Di -
Sorong

Sehubungan dengan berakhirnya kegiatan penelitian dalam penyusunan Skripsi Mahasiswa Semester VIII yang dilakukan oleh Mahasiswa D.IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, di Puskesmas Klasaman. Maka kami selaku Plh. Kepala Puskesmas Klasaman Kota Sorong menyatakan bahwa,

Nama : Duta Anugrah Dhini
Nim : 1430115013
Jurusan : DIV Keperawatan
Judul Penelitian : " Hubungan pola makan dan aktifitas terhadap resiko kejadian Pada obesitas di wilayah kerja Puskesmas Klasaman "

Benar-benar telah melakukan penelitian sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh pendidikan.
Demikian penyampaian kami atas perhatiannya di ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Plh. Kepala Puskesmas Klasaman



PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK IKUT PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :

Usia :

No telp :

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dilakukan dengan judul :

HUBUNGAN POLA MAKAN DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP RESIKO
KEJADIAN OBESITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KLASAMAN KOTA SORONG

Yang dibuat oleh :

Nama : Duta Anugrah Dhini

NIM : 1430115013

Dengan ini saya menyatakan bersedia untuk berperan serta menjadi subjek penelitian dan bersedia melakukan pemeriksaan sesuai dengan data yang diperlukan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Yang membuat pernyataan,

LEMBAR KUSIONER
POLA MAKAN

1. DATA IDENTITAS

No. Responden : (diisi oleh peneliti)
Nama (inisial) :
Umur :
Agama :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Status Perkawinan :
Alamat :
No. Telp :

2. PETUNJUK PENGISIAN

Kusioner ini bertujuan untuk mengetahui pola makan dan aktivitas fisik dari responden dimana pada kusioner :

- Pola makan terdiri dari 5 pertanyaan yang di beri nilai sesuai dengan porsi makan dalam sehari.

FORMULIR FFQ
(FOOD FREKUENSI QUSIONER)

Untuk pertanyaan dibawah ini, berikanlah tanda silang (x) yang anda makan dalam 1 bulan terakhir kemarin.

No	Pertanyaan	Porsi dalam sehari	*Diisi oleh peneliti
1	Berapa kali anda mengkonsumsi makanan pokok dalam sehari (Nasi, Roti, Ubi-ubian, Mie, Gandum)	a. < 3 porsi b. 3-8 porsi c. > 8 porsi	[]
2	Berapa kali anda mengkonsumsi sayur-sayuran dalam sehari (kangkung, bayam, wortel, lobak, kacang panjang, labu,dsb)	a. < 3 porsi b. 3-5 porsi c. > 5 porsi	[]
3	Berapa kali anda mengkonsumsi buah-buahan (papaya, jeruk, apel, pisang, manga, jambu, nangka, dsb)	a. < 2 porsi b. 2-3 porsi c. > 3 porsi	[]
4	Berapa kali anda mengkonsumsi lauk hewani (ikan, ayam, hati, udang, cumi, daging, telur, susu)	a. < 2 porsi b. 2-3 porsi c. > 3 porsi	[]
5	Berapa kali anda mengkonsumsi lauk nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan)	a. < 2 porsi b. 2-3 porsi c. > 3 porsi	[]
Total			

LEMBAR KUSIONER
AKTIVITAS FISIK

1. DATA IDENTITAS

No. Responden : (diisi oleh peneliti)
Nama (inisial) :
Umur :
Agama :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Status Perkawinan :
Alamat :
No. Telp :

2. PETUNJUK PENGISIAN

Kusioner ini bertujuan untuk mengetahui pola makan dan aktivitas fisik dari responden dimana pada kusioner :

- Aktivitas fisik terdiri dari 18 pertanyaan yang diberi nilai dengan menggambarkan skor 1 s/d 4 yang terdiri dari:
 - a. Sering
 - b. Kadang-kadang
 - c. Jarang
 - d. Tidak pernah

KUSIONER AKTIVITAS FISIK

Untuk pertanyaan dibawah ini berikanlah tanda check list (✓) pada nilai yang paling menggambarkan pendapat anda.

No	Pertanyaan	Respon	*Disi oleh peneliti
1	Berapa jam anda duduk?	() < 1 jam () 1-2 jam () 3-4 jam () > 4 jam	[]
2	Berapa jam anda berdiri?	() < 1 jam () 1-2 jam () 3-4 jam () > 4 jam	[]
3	Berapa banyak anda berjalan?	() tidak pernah () jarang () kadang-kadang () sering	[]
4	Berapa kali anda mengangkat benda berat?	() tidak pernah () jarang () kadang-kadang () sering	[]
5	Setelah berkerja, apakah anda merasa lelah?	() tidak pernah () jarang () kadang-kadang () sering	[]
6	Apakah anda berkeringat setelah melakukan kegiatan?	() tidak pernah () jarang () kadang-kadang	[]

		() sering	
7	Bila di bandingkan, orang yang sebaya dengan saya, pekerjaan saya termasuk?	☐ lebih sangat ringan ☐ lebih ringan ☐ sama berat ☐ lebih berat	[]
8	Bila di bandingkan, orang yang sebaya dengan saya, aktivitas saya selama waktu senggang?	☐ sangat kurang ☐ kurang ☐ sama banyak ☐ lebih banyak	[]
9	Selama waktu senggang, apakah anda menonton televise?	☐ tidak pernah ☐ jarang ☐ kadang-kadang ☐ sering	[]
10	Berapa lama anda menonton televise	☐ < 1 jam ☐ 1-2 jam ☐ 3-4 jam ☐ > 5 jam	[]
11	Apakah anda berolahraga?	☐ tidak pernah ☐ jarang ☐ kadang-kadang ☐ sering	[]
12	Berapa menit anda berolahraga?	☐ 5 menit ☐ 10-15 menit ☐ 20-25 menit ☐ 30-60 menit	[]

13	Berapa kali anda berolahraga dalam seminggu?	☐ tidak pernah ☐ 1 kali ☐ 2 kali ☐ >3 kali	[]
14	Selama waktu senggang apakah anda berolahraga?	☐ tidak pernah ☐ jarang ☐ kadang-kadang ☐ sering	[]
15	Selama waktu senggang apakah yang anda lakukan?	☐ tidak melakukan apa-apa ☐ menonton televisi ☐ bercerita ☐ berolahraga	[]
16	Berapa menit anda berjalan?	☐ 5 menit ☐ 10-15 menit ☐ 20-25 menit ☐ 30-60 menit	[]

LAMPIRAN 7

FREQUENCIES

Statistics

		umur	pekerjaan	pendidikan	agama	jenis_kelamin	status_Perkawinan	pola_makanan	aktivitas_fisik	obesitas
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 tahun	8	26.7	26.7	26.7
	46-55 tahun	13	43.3	43.3	70.0
	56-65 tahun	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	tidak berkerja	17	56.7	56.7	56.7
	berkerja	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pendidikan rendah	15	50.0	50.0	50.0
	pendidikan tinggi	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	17	56.7	56.7	56.7
	kristen protestan	12	40.0	40.0	96.7
	hindu	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	14	46.7	46.7	46.7
	perempuan	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

status_Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menikah	30	100.0	100.0	100.0

pola_makan

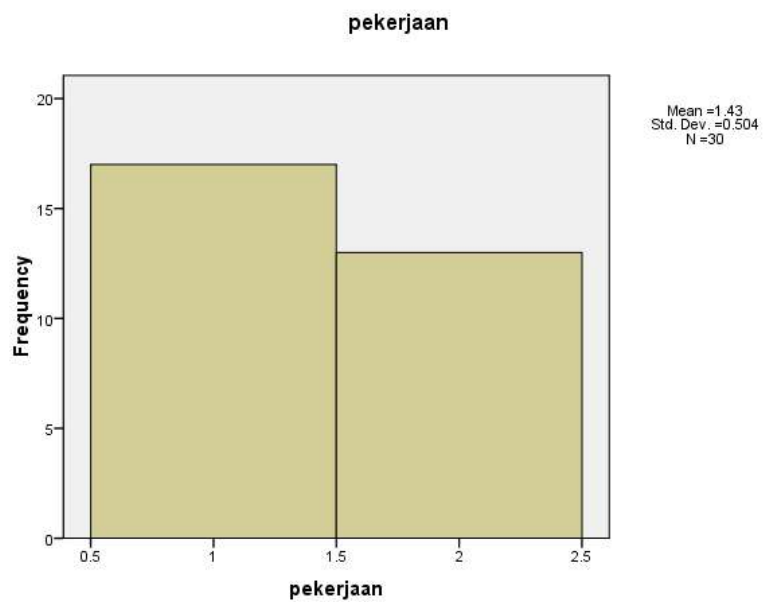
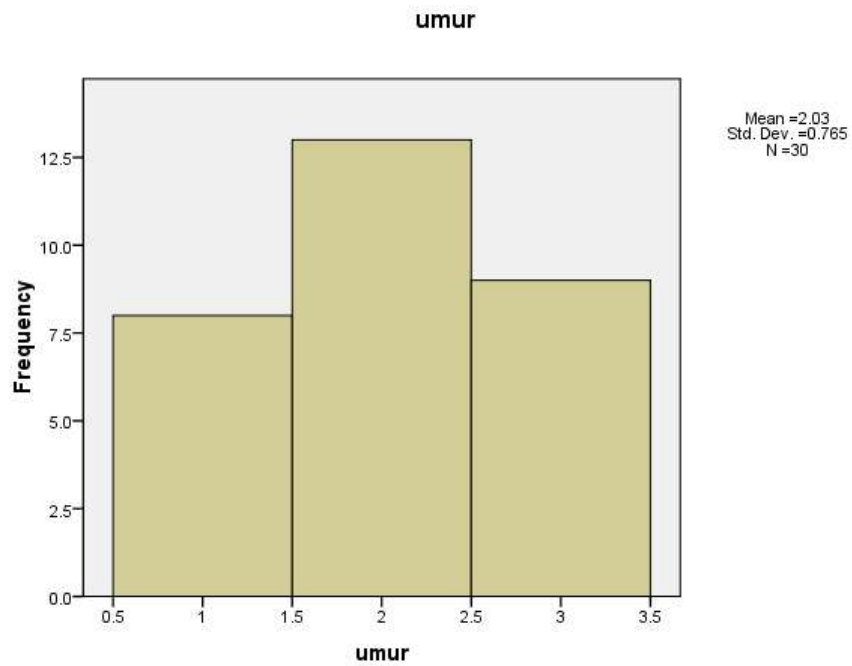
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pola makan ringan	8	26.7	26.7	26.7
	pola makan lebih	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

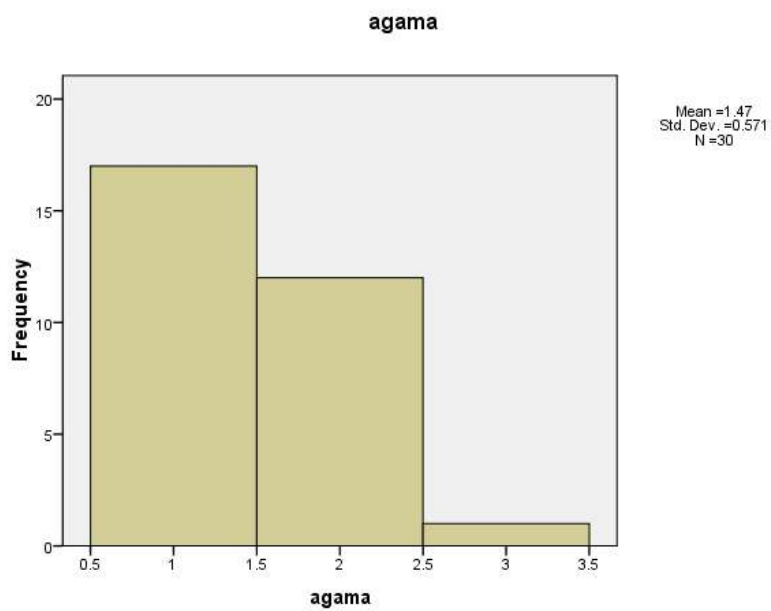
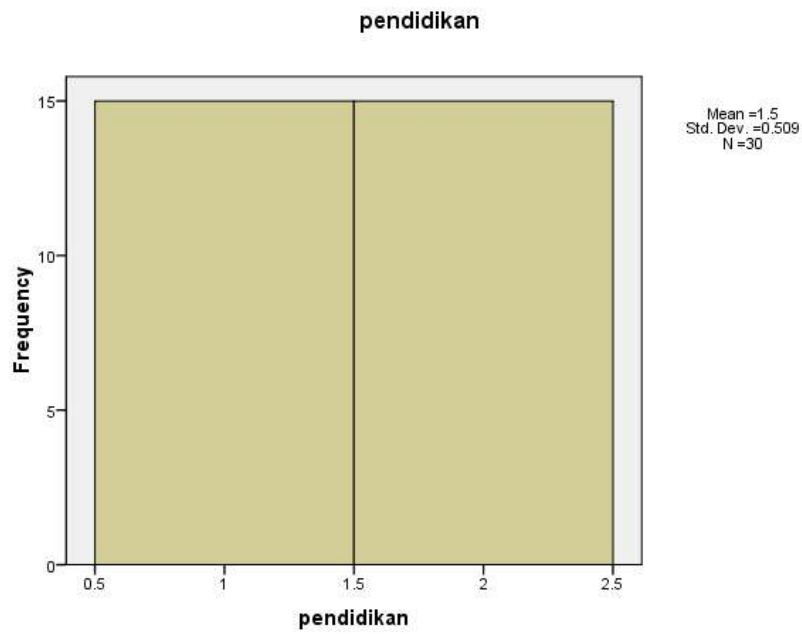
aktivitas_fisik

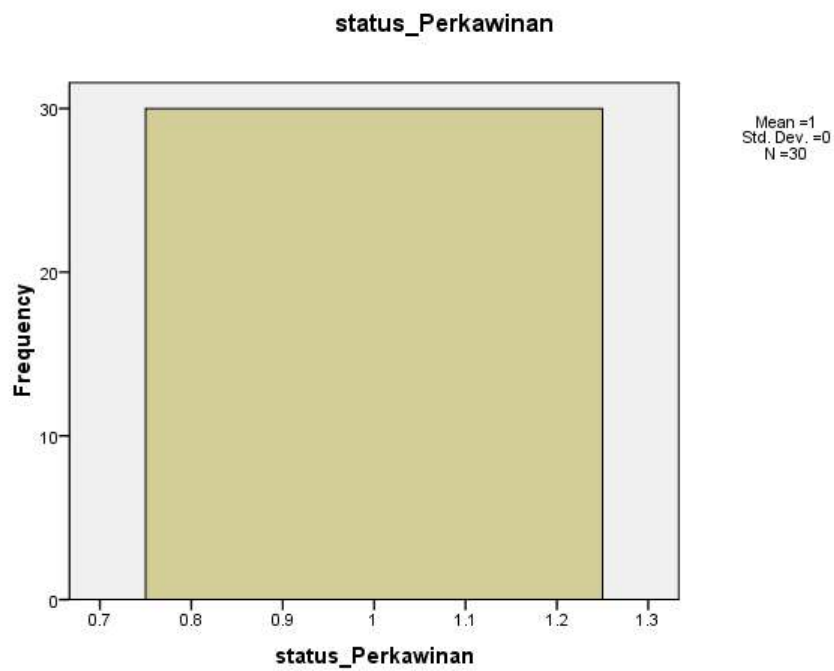
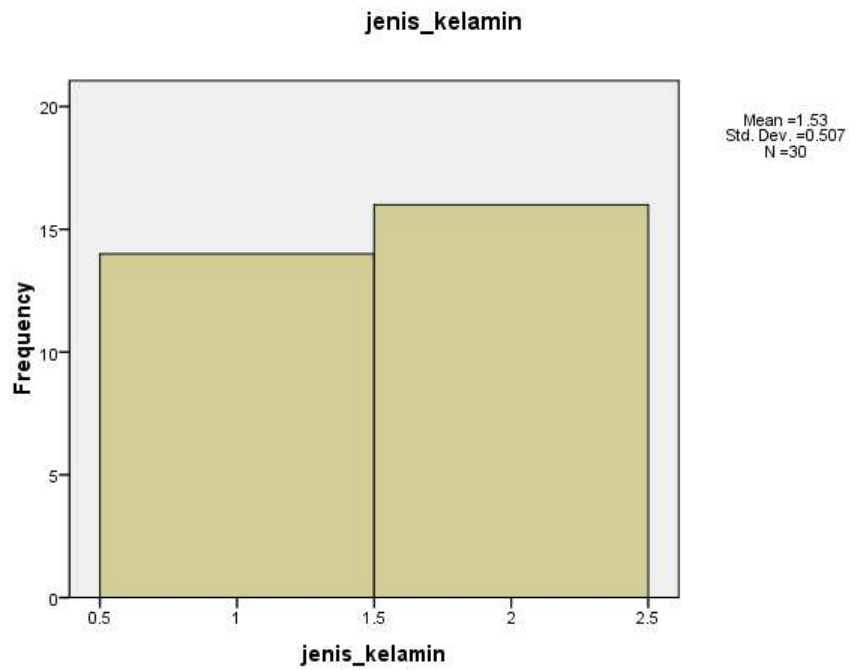
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	aktivitas ringan	21	70.0	70.0	70.0
	aktivitas berat	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

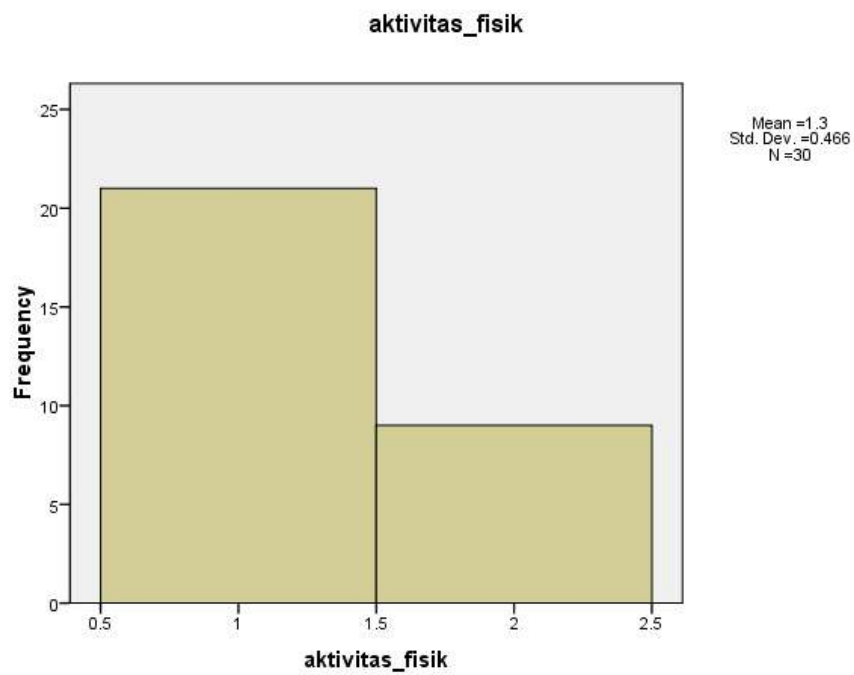
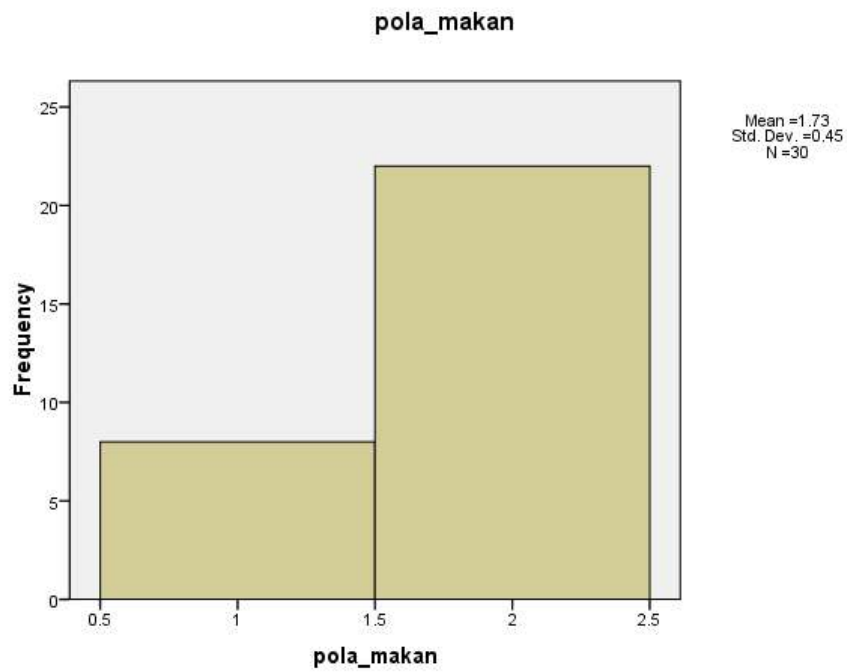
obesitas

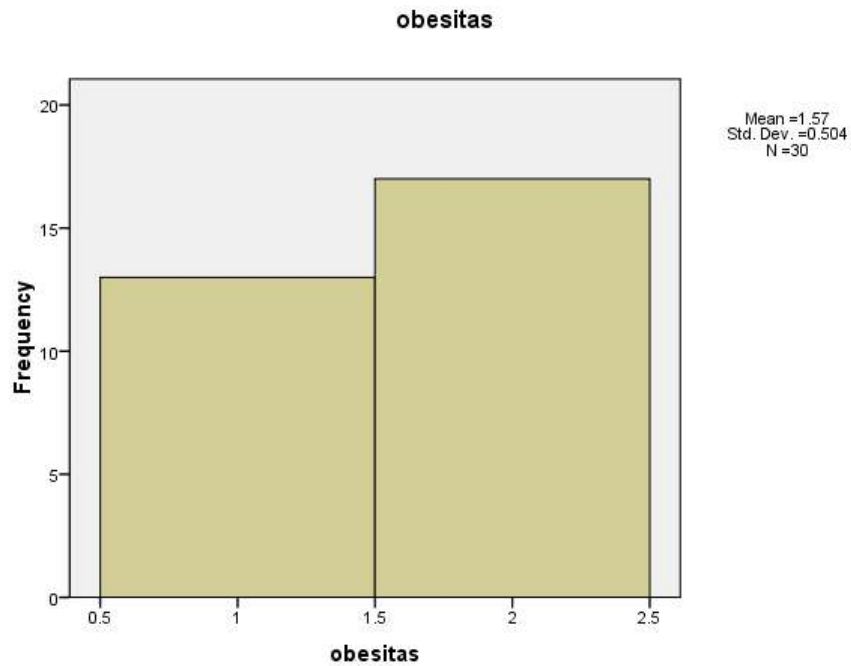
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	13	43.3	43.3	43.3
	gemuk	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	











Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola_makan * obesitas	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

pola_makan * obesitas Crosstabulation

			obesitas		Total
			normal	gemuk	
pola_makan	pola makan ringan	Count	6	2	8
		% within pola_makan	75.0%	25.0%	100.0%
	pola makan lebih	Count	7	15	22
		% within pola_makan	31.8%	68.2%	100.0%
Total			13	17	30
			43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.455 ^a	1	.035		
Continuity Correction ^b	2.870	1	.090		
Likelihood Ratio	4.535	1	.033		
Fisher's Exact Test				.049	.045
Linear-by-Linear Association	4.306	1	.038		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.47.

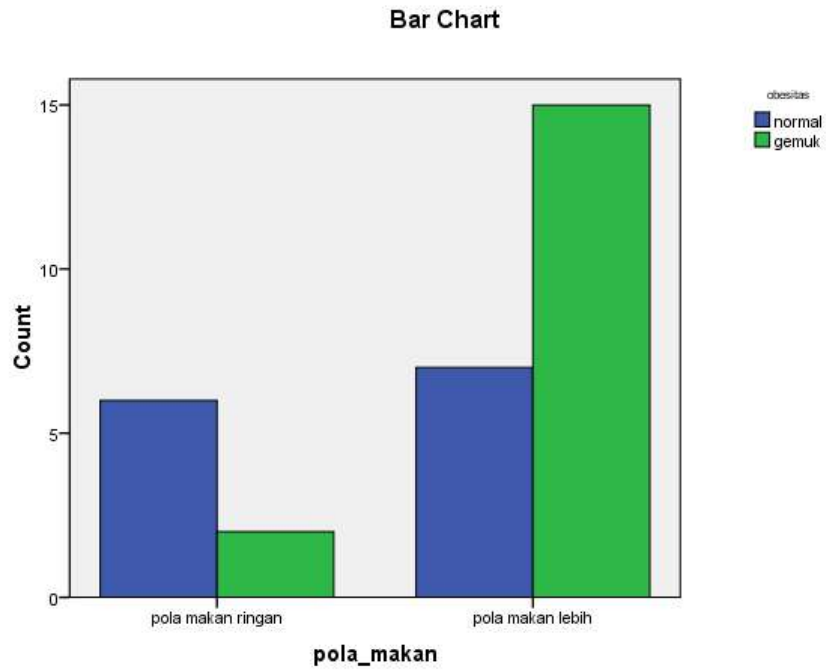
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.360	.035
N of Valid Cases	30	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola_makan (pola makan ringan / pola makan lebih)	6.429	1.026	40.261
For cohort obesitas = normal	2.357	1.135	4.896
For cohort obesitas = gemuk	.367	.107	1.259
N of Valid Cases	30		



Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
aktivitas_fisik * obesitas	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

aktivitas_fisik * obesitas Crosstabulation

			obesitas		Total
			normal	gemuk	
aktivitas_fisik	aktivitas ringan	Count	13	8	21
		% within aktivitas_fisik	61.9%	38.1%	100.0%
	aktivitas berat	Count	0	9	9
		% within aktivitas_fisik	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	13	17	30
		% within aktivitas_fisik	43.3%	56.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.832 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	7.473	1	.006		
Likelihood Ratio	13.144	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.504	1	.002		
N of Valid Cases ^b	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.90.

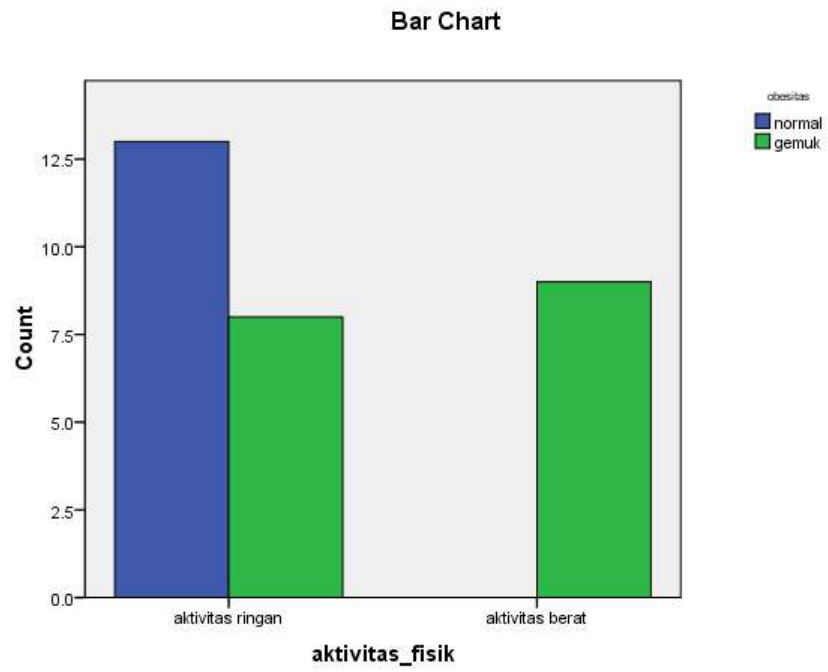
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.497	.002
N of Valid Cases	30	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort obesitas = gemuk	.381	.221	.657
N of Valid Cases	30		



LAMPIRAN 8 Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Duta Anugrah Dhini
Nim : 1430115013
Program Studi : D.IV Keperawatan
Dosen Pembimbing : O. Mobalen S.Kep.Ns.M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1	20 Juni 2019	- BAB III - Master Tabel - Hasil Uji SPSS	- Perbaikan sesuai koreksi	
2	21 Juni 2019	- BAB IV - Hasil Penelitian	- Perbaikan sesuai Koreksi - Lanjutkan Pembahasan	
3	22 Juni 2019	- BAB IV - Hasil Penelitian & Pembahasan - BAB V	- Perbaiki sesuai koreksi - Konsul lengkap I,II,III,IV & V	

4	24 Juni 2019	- BAB I,II,III,IV,V & Lampiran	- Perbaiki sesuai saran.	
5	25 Juni 2019	- BAB I,II,III,IV,V & Lampiran	- ACC - Siap Ujian	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Duta Anugrah Dhini
 Nim : 1430115013
 Program Studi : D.IV Keperawatan
 Dosen Pembimbing : Drs. P. Situmorang M.Pd

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Paraf
1	20 Juni 2019	- BAB I,II,III, & IV	- Perbaikan sesuai koreksi	
2	21 Juni 2019	- BAB I,II,III, & IV	- Perbaikan sesuai koreksi - Lanjutkan BAB V	
3	22 Juni 2019	- BAB I,II,III, & IV	- Perbaiki sesuai masukan dan saran yang diberikan	

4	24 Juni 2019	- BAB I,II,III,IV, & V	- Perbaiki sesuai koreksi - Konsul lengkap BAB I,II,III,IV,V & Lampiran	St
5	25 Juni 2019	- BAB I,II,III,IV,V & Lampiran	- ACC - Siap Ujian	St

Lampiran 9 Dokumentasi



BERITA ACARA PERBAIKAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Duta Anugrah Dhini

Nim : 1430115013

Judul : Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Risiko
Kejadian Obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman
Kota Sorong.

Telah melaksanakan ujian Skripsi penelitian pada hari Rabu, 26 Juni 2019 dengan
susunan penguji beserta saran atau perbaikan sebagai berikut:

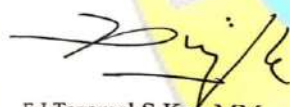
No	Dewan Penguji	Yang harus diperbaiki	Yang telah diperbaiki
	Penguji I : E.J. Tanamal,S.Kep,MM	– Perbaikan abstrak sesuai saran – Perbaiki Penulisan huruf	– Peneliti telah memperbaiki abstrak sesuai saran – Peneliti telah perbaikan penulisan huruf sesuai dengan saran yang diberikan
	Penguji II : O. Mobalen,S.Kep,Ns,M.Kep	– Perbaikan Bab IV pembahasan	– Peneliti telah perbaikan pembahasan

		– Perbaikan Bab IV kesimpulan	sesuai saran yang diberikan – Peneliti telah perbaikan kesimpulan
	Penguji III : Drs. P. Situmorang, M.Pd	– Perbaiki tabel – Perbaikan daftar pustaka	– Peneliti telah memperbaiki tabel sesuai saran yang diberikan – Peneliti telah memperbaiki daftar pustaka

Demikian berita acara perbaikan Skripsi penelitian yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 03 Juli 2019

Mengetahui,

Penguji I  <u>E.J. Tanamal, S.Kep.MM</u> NIP.196406131986032024	Penguji II  <u>O. Mobalen, S.Kep.Ns,M.Kep</u> NIP.197910052001122001	Penguji III  <u>Drs. P. Situmorang, M.Pd</u> NIP.196311101993031001
---	--	---

Mahasiswa

 Duta Anugrah Dhini
 NIM.1430115013

Lampiran 11 jadwal kegiatan penyusunan skripsi

Jadwal kegiatan penyusunan Skripsi

No	Kegiatan	Januari				Februari				April				Maret				Mei				Juni				Juli			
		Minggu				Minggu				Minggu				Minggu				Minggu				Minggu				Minggu			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsul judul penelitian																												
2	Proses Bimbingan dan Penyusunan Proposal Penelitian																												
3	Pengambilan data awal																												
4	Ujian Proposal																												
5	Revisi proposal penelitian																												
6	kumpul proposal dan pembuatan surat turun penelitian																												
7	Pengambila																												

