

**HUBUNGAN POLA MAKAN, PARITAS DAN STATUS
SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN
KEJADIAN OBESITAS DI SMA NEGERI
1 SULIT AIR KECAMATANX
KOTO DIATASKABUPATEN
SOLOKTAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh
Sarjana keperawatan*



Oleh

FAIDLUR RAHMAN
NIM : 1214202149

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PESETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pola Makan, Paritas, Dan Status Sosial
Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Obesitas Di SMAN
1 X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016

Nama : Faidlur Rahman

NIM : 1214202149

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan tim
penguji. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi
Pada Tanggal 27 April 2016

Bukittinggi, 27 April 2016

Pembimbing :

Pembimbing I

(Nurhayati, S.ST, M.Biomed)

Pembimbing II

(Ns. Fitrianola Rezki, S.kep, M.kep)

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA



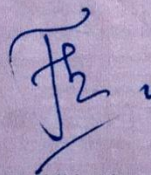
Dr. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.pd, M.pd

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 27 April 2016

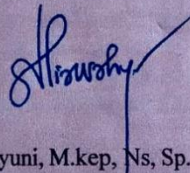
Komisi Penguji

Moderator



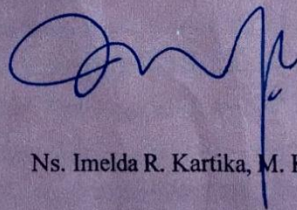
Ns, Fitrianola Rezkiki, S.kep, M. Kep

Penguji I



Aria Wahyuni, M.kep, Ns, Sp. Kep. MB

Penguji II



Ns. Imelda R. Kartika, M. Kep

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
SKRIPSI, APRIL 2016**

FAIDLUR RAHMAN

**HUBUNGAN POLA MAKAN, PARITAS DAN STATUS SOSIAL
EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN OBESITAS DI SMA
NEGERI 1 SULIT AIR KECAMATAN X KOTO DIATAS KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2016**

x+VII+53Halaman, 7tabel, 2 Bagan, 3 lampiran

ABSTRAK

Obesitasmulaimenjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Jumlah orang didunia yang dikategorikan kelebihan berat badan pada tahun 2014 telahmelampaui 2,1 miliar atau naik 875 jutadari 1980 dan tidak ada satupun Negara yang sukses mengatasi masalah itu. Tujuan penelitian ini adalah untukmengetahuihubunganpolamakan, paritas, status sosialekonomikeluargadengankejadianobesitaspadaanakberusiaremaja di SMAN I X Koto DiatasKabupatenSolokTahun 2016.

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain *cros sectional* Adapun sampel penelitian ini adalah seluruh siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016 dengan populasinya 180 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total sampling.

Hasil penelitian didapatkan Pola makan yang baik sebanyak 84 orang (56,0 %), Paritas banyak sebanyak 111 orang (74,0 %), Sosial ekonomi baik sebanyak 87 orang (58,0 %), IMT normal sebanyak 106 orang (70,7%). Ada Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas di SMAN 1 Sulit Air Kabupaten Solok Tahun 2016 dengan nilai $p= 0,027$ dan $OR= 2,383$. Ada Hubungan Paritas dengan kejadian Obesitas dengan nilai $p= 0,039$ dan $OR= 2,404$ dan Ada Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan kejadian Obesitas dengan nilai $p=0,001$ dan $OR=4,038$.

Berdasarkan hal di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan polamakan, paritas, status sosialekonomikeluargadengankejadianobesitaspadaanakberusiaremaja di SMAN I X Koto DiatasKabupatenSolokTahun 2016. Disarankan kepada remaja agar menyeimbangkan antara konsumsi makanan dengan aktivitas fisik serta bagi guru agar memperhatikan kesehatan fisik siswa siswi seperti melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan siswa siswi secara berkala.

DaftarBacaan: 37 (2001-2015)

Kata Kunci: Pola makan, paritas, status sosial ekonomi, obesitas

**STUDY PROGRAM OF NURSING
FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLEGE
RESEARCH, APRIL 2016**

FAIDLUR RAHMAN

**THE RELATIONSHIP OF DIET, PARITY, SOCIOECONOMIC STATUS
OF FAMILIES WITH OBESITY IN CHILDREN AGED ADOLESCENT IN
SMAN I KOTO DIATAS KABUPATEN SOLOK YEAR 2016.**

x+VII+ 53 pages, 7 tables, 2Chart, 3attachments

ABSTRACT

Obesity is starting to become a worldwide health problem. The aim this study is determining the relationship of diet, parity, socioeconomic status of families with obesity in children aged adolescent in SMAN I Koto Diatas Kabupaten Solok year 2016.

This type of research is descriptive analytic using cross sectional design. The study sample was all students who are obese in SM with a population of 180 people. How sampling in this study using total sampling SMAN I Koto Diatas Kabupaten Solok year 2016.. with a population of 180 people. How sampling in this study using total sampling.

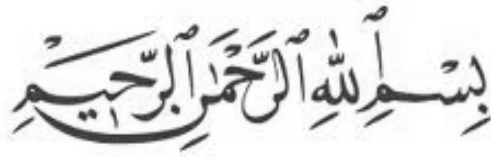
The result showed good diet as many as 84 people (56.0 %) , Parity many as 111 people (74.0 %) , Socio-economics well as 87 people (58.0 %) , Normal BMI were 106 people (70.7 %) . No Relationship With Genesis Diet Obesity in SMAN I Koto Diatas Kabupaten Solok year 2016 with a value of $p = 0.027$ and $OR = 2.383$. No Parity relationship with the incidence of obesity with $p = 0.039$ and $OR = 2.404$ and Socio-Economic Status No relationship with the incidence of obesity with $p = 0.001$ and $OR = 4,038$.

Based on the above it can be concluded that there is a relationship of diet, parity , socioeconomic status of families with obesity in children aged adolescents SMAN I Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016. It is advisable to adolescents in order to strike a balance between food intake with physical activity .

References: 37 (2001-2015)

Keywords: Diet, Parity, Socioeconomic Status Of Families, Obesity

KATA PENGANTAR



Pertama-tama penulis ucapkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya. Salawat beserta salam tidak lupa pula dicurahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Skripsi ini membahas tentang, **“Hubungan Pola Makan, Paritas Dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Obesitas Di SMA Negeri 1 X Koto Diatas, Kabupaten Solok Tahun 2016”**

Dalam melaksanakan serangkaian pengamatan, pengumpulan data dan penulisan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan ilmu dan bimbingan dari dosen pembimbing Ibu Nurhayati, S.ST, M. Biomed selaku Dosen Pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan Skripsi ini, dan Ibu Ns. Fitriana Rezki, M.kep selaku dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran untuk mengarahkan dalam penyusunan Skripsi ini semua berbagai pihak, karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu DR. Hj. Evi Hasnita, Spd, Ns, M.Kes sebagai Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Adriani, S. Kp, M. Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Ford De Kock Bukittinggi..

3. Bapak dan ibu staf dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Ford De Kock Bukittinggi.
4. Teristimewa untuk kedua orang tua dan saudara saya yang telah memberikan dorongan moril, spiritual dan material untuk penulis.
5. Bapak /Ibu/Saudara dan rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah banyak memberikan bantuan baik materil maupun non materil dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi masih banyak kekurangan, dan jauh dari kesempurnaan, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang sifatnya membangun sehingga dapat dijadikan tolak ukur dalam penulisan untuk masa yang akan datang. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Bukittinggi, April 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSETRUJUAN PEMBIMBING	
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
 BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pola Makan.....	9
B. Paritas	14
C. Status Sosial Ekonomi Keluarga	16
D. Obesitas	17
E. kerangka Tiori.....	29
 BAB III. KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	30
B. Defenisi Operasional	30
C. Hipotesa.....	31
 BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Instrumen Penelitian	33
E. Metode Pengumpulan Data	35
F. Teknik Pengelolaan Data	35
G. Analasisa Data	36
 BAB V. HASIL PENEITIAN	
A. Gamabaran Lokasi Penelitian.....	38
B. Analisa Univariat	38
C. Analisa Bivariat	38
 BAB VI. PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat.....	44
B. Analisa Bivariat	49
 BAB VII. PENUTUP	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	57
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	29
Skema 3.1 Kerangka Konsep	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan Energi Dan Protein Rata-rata Perhari Menurut AKG

Tabel 2.2 Takaran Konsumsi Makanan Menurut Umur

Tabel 2.3 Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan IMT

Tabel 2.4 Klasifikasi Status Gizi Dengan Indeks BB/TB

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 2 Lembaran persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 Kisi- Kisi Kuisisioner

Lampiran 4 Kuisisioner penelitian

Lampiran 5 Lembaran observasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obesitas mulai menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, bahkan WHO menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan masalah global yang harus segera ditangani. Jurnal media Lancet merilis daftar negara-negara dengan tingkat obesitas tertinggi didunia Indonesia berada di peringkat 10. Jumlah orang didunia yang dikategorikan kelebihan berat badan pada tahun 2014 telah melampaui 2,1 miliar atau naik 875 juta dari 1980 dan tidak ada satupun Negara yang sukses mengatasi masalah itu. AS, Cina dan Rusia memiliki tingkat obesitas tertinggi didunia. Pada studi Indonesia *Family Life Survey 3* yang dilakukan pada 20.593 individu, disebutkan bahwa *Prevelansi* obesitas pada pria melonjak 1,3% dan wanita 11,02%. Oleh karena itu obesitas menjadi *epidemiik* yang global, tidak hanya di Indonesia saja namun terjadi di seluruh dunia (Wijaya 2007, p.1, dalam Yustini, 2014).

Menu makanan tradisional masyarakat Indonesia yang terdiri dari kandungan energi sekitar 9,6%, berasal dari protein 20,6%, dari lemak dan selebihnya 68,6% berasal dari karbohidrat (Data Biro Pusat Statistik Tahun 1990), telah sesuai dentgan anjuran pola makan sehat menurut badan kesehatan dunia WHO. Selain itu, berkurangnya aktifitas fisik juga berkontribusi terhadap peningkatan jumlah penderita kegemukan dan

obesitas. Dalam kehidupan masyarakat modern dengan dukungan teknologi dan sarana mutakhir, menyebabkan menurunnya aktifitas fisik.

Kesehatan tidak hanya menjadi hak dasar manusia, namun juga merupakan salah satu aset berharga yang berperan dalam meningkatkan kualitas sebuah bangsa. Bersama dengan variabel pendidikan dan ekonomi, kesehatan menjadi faktor utama dalam menentukan indeks pembangunan Sumber Daya Manusia sebagai salah satu modal dalam keberhasilan pembangunan (Hadi 2005, p.10 dalam Faisal Yatim, 2005).

Masalah gizi pada anak di Indonesia akhir-akhir ini cenderung menunjukkan masalah gizi ganda yang berarti di samping masih terus menghadapi gizi kurang, kita mulai menghadapi gizi lebih atau obesitas. Karena gizi lebih atau obesitas pada anak mempunyai konsekuensi medis yang serius terutama untuk masa depan yang bersangkutan maupun terhadap ketersediaan kualitas manusia Indonesia selanjutnya, maka perlu mendapatkan perhatian semua pihak yang berkecimpung dalam bidang ilmu kesehatan anak (Suharjo 2004, p. 9).

Obesitas dapat didefinisikan sebagai kelebihan lemak tubuh, dan *prevelensi* obesitas yang meningkat dapat disebabkan oleh banyaknya jumlah makanan yang terjangkau harganya dan gaya hidup. Adanya peningkatan teknologi menyebabkan makanan dalam jumlah besar dan harganya murah serta mengakibatkan banyak dilakukan secara otomatis (in aktifitas fisik). Obesitas biasanya dinyatakan melalui *Body Mass Indeks* (BMI) yaitu berat badan (kilogram) dibagi tinggi badan dan kuadrat (m^2). BMI yang berkisar 25-29 kg/m^2 termasuk dalam kriteria *over weight*,

sementara $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ termasuk dalam kriteria obes. Secara klinis, penentuan obesitas dapat dilakukan dengan menentukan lingkar pinggang karena kelebihan lemak abdominal terkait erat dengan faktor resiko metabolik. Obesitas meningkat resiko kematian untuk semua penyebab kematian. Orang yang mempunyai berat badan 40% lebih berat dari berat badan rata-rata populasi mempunyai resiko kematian dua kali lebih besar di bandingkan orang dengan berat badan rata-rata (Supriasi 2001, p.120).

Peningkatan kematian pada orang obesitas karna orang obesitas terkait dengan beberapa penyakit yang mengancam jiwa seperti diabetes militus tipe 2, penyakit kardiovaskuler, penyakit kandung empedu, dan gastrointestinal. Resiko penyakit non fatal lain juga dihubungkan dengan obesitas, seperti nyeri punggung, radang sendi, infertilitas dan gangguan psikososial (Anonim 1985; Kopelman, 2000).

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi tanpa melihat jumlah anaknya (Stedman, 2003). Jumlah anak dalam satu keluarga juga mempengaruhi terjadinya obesitas, anak tunggal lebih beresiko obesitas dari pada anak yang mempunyai saudara, hal ini disebabkan anak tunggal memiliki sedikit waktu untuk bermain diluar, sering tinggal didalam rumah dan lebih mungkin memiliki televisi didalam kamar tidur yang menyebabkan kurangnya anak tersebut melakukan aktifitas fisik. Dan juga anak sulung lebih beresiko obesitas ketimbang saudaranya (Manuaba 2008, p.2).

Status ekonomi adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan keluarga. Status ekonomi

keluarga mempengaruhi perilaku keluarga dalam memilih produk yang dikonsumsi. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat menentukan pola makan, orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan, sedangkan orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan (Cici 2010, p.1).

Pola makan menurut Wati (2004:69) mengatakan pola makan adalah suatu susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang kelompok orang pada waktu tertentu. Konsumsi makanan yang berlebihan akan menyebabkan jumlah energi yang masuk ke dalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan energi (Khasanah, 2012, p.127)

Budaya makan suatu daerah seperti masyarakat Sumatra Barat yang banyak mengonsumsi makanan yang berlemak yang juga dapat memicu timbulnya kegemukan, kebiasaan makan di Sumatra Barat banyak mengonsumsi baik dalam bentuk santan maupun minyak goreng dan kurang sayuran. Kebiasaan ini memungkinkan untuk dapat menimbulkan masalah gizi lebih yang akan mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit degeneratif yang cukup tinggi pada masyarakat di Sumatra Barat (Zaidan, 1990, p.1).

Menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdasnas) tahun 2010 Prevalensi kegemukan pada anak remaja usia 13-15 tahun adalah 2,5%. Untuk prevalensi kegemukan pada anak remaja usia 16-18 tahun adalah 1,4%. Terdapat 11 provinsi yang memiliki prevalensi kegemukan di atas usia 16-18.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 November 2015 pada siswa/i SMA N 1 X Koto . Dari 30 orang sampel yang diambil secara acak dilakukan wawancara tanya jawab mengenai kejadian obesitas dan didapatkan 12 orang (40%) yang *overweight* dengan $IMT > 30$. Terdapat 7 orang (23%) ialah anak pertama tunggal, 15 orang (50%) ialah anak kedua dari 3 bersaudara, 3 orang (10%) ialah anak ke empat, 5 orang (17%) ialah anak kelima. Mereka juga mengatakan kebiasaan keluarga yang suka mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak.

Dari masalah diatas dapat disimpulkan bahwa obesitas sudah menjadi masalah kesehatan di dunia yang harus cepat dicarikan solusi dan cara pencegahannya, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pola makan, paritas, dan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian obesitas di SMAN 1 X Koto Datas Kabupaten Solok tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal yang diuraikan diatas dalam latar belakang penelitian obesitas bukan lagi masalah yang jarang ditemui di sekitar kita dan sudah menjadi masalah bagi kesehatan remaja, maka penulis tergerak untuk mengetahui hubungan Pola makan, Paritas dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Obesitas Di SMAN I X Koto Datas Kabupaten Solok Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan, paritas, status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian obesitas pada anak berusia remaja di SMAN I X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pola makan dengan kejadian obesitas di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi paritas dengan kejadian obesitas di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.
- e. Diketahui hubungan pola makan dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.
- f. Diketahui hubungan paritas dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.
- g. Diketahui hubungan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi SMAN 1 X Koto Diatas Kabupaten Solok

Sebagai bahan masukan dan pembinaan kesehatan di SMAN 1 X Koto Diatas Kabupaten Solok.

2. Bagi Penulis

Penelitian bermanfaat sebagai proses belajar dalam penerapan ilmu pengetahuan dan pengembangan kemampuan menganalisis masalah secara sistematis

3. Bagi Pihak Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat dan untuk menambah ilmu dibidang kesehatan khususnya keperawatan yang secara terus menerus berkembang pesat dan sebagai masukan dalam proses belajar mengajar dalam bidang kesehatan. Penelitian ini berguna untuk penelitian selanjut nya.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan rujukan ataupun pembandingan untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan menggunakan desain *cros sectional* yang bertujuan untuk membahas hubungan antara variabel independen (pengaruh pola makan, paritas dan status sosial ekonomi keluarga) dengan variabel dependen (kejadian obesitas). Adapun sampel penelitian ini adalah seluruh siswa yang mengalami obesitas di SMAN 1 X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016, yang dilakukan

pada bulan November 2015, dimana populasinya 180 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *total sampling*, sehingga sampelnya seluruh siswa SMAN 1 X Koto Diatas. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pola Makan

1. Pengertian

Ada beberapa definisi mengenai pola makan menurut beberapa pakar, Wati (2004:69) mengatakan pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Sedangkan Soegeng Santoso (2004 : 89) mengungkapkan bahwa pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk sesuatu masyarakat tertentu.

Pendapat dua orang yang berbeda – beda dapat di artikan secara umum bahwa pola makan adalah cara atau perilaku yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang dalam memilih, menggunakan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makan yang berdasarkan faktor – faktor sosial, budaya dimana mereka hidup.

Pola makan yang berlebihan menyebabkan seseorang sulit untuk keluar dari kegemukan jika orang tersebut tidak memilih kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan. Dengan asupan kalori yang melebihi jumlah kalori yang keluar, maka kelebihannya disimpan dalam tubuh menjadi timbunan lemak tersebar di bagian-bagian tertentu, seperti pinggang, perut, leng 9 tas, dan bagian tubuh lainnya

orang kegemukan lebih responsif di bandingkan dengan berat badan normal terhadap isyarat lapar eksternal, orang yang gemuk cenderung makan bila merasa ingin makan, bukan makan pada saat ia merasa lapar. Makan menjadi kebiasaan, bukan lagi kebutuhan (Suharjo, 2004 p. 71).

2. Pola Makan Remaja

Manusia hidup bermasyarakat memiliki pandangan, kebiasaan dan kebersamaan termasuk pola makannya. Pola makan individu dalam keluarga mempunyai peranan penting dalam pembentukan pola makan masyarakat. Pola yang dianut oleh remaja di miliki melalui proses belajar yang menghasilkan kebiasaan makan yang terjadi sejak dini sampai dewasa dan akan berlangsung selama hidupnya, hingga kebiasaan makan dan susunan hidangan masih bertahan sampai ada pengaruh yang dapat mengubahnya. Usia remaja di golongan dalam tiga tahap yaitu usia 10-12 tahun, tahap tahun ke dua 13-15 tahun dan remaja akhir usia 16-19 tahun. Usia merupakan peralihan pola masa anak, namun pada usia remaja telah mendapatkan berbagai pengarahan dan bimbingan orang tua tentang makanan yang harus di konsumsi guna selama pemenuhan kebutuhan yang mulai banyak aktifitasnya baik di sekolah maupun di rumah. Aktivitas fisik sebagian besar banyak di lakukan di sekolah selama 8 jam meliputi kegiatan belajar dan bermain saat istirahat. Aktivitas berada di rumah kurang lebih selama 5-6 jam meliputi mengerjakan pekerjaan rumah, membantu orang tua dan bermain di lingkungan sebayanya. Aktivitas fisik remaja membutuhkan asupan pangan mengandung gizi yang cukup, sehingga kondisi tubuh remaja

tetap baik dalam arti tidak mudah jatuh sakit. Pola makan remaja yang perlu dicermati adalah tentang frekuensi makan, jenis makanan dan jumlah makanan.

a. Frekuensi Makan

Frekuensi Makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama atau selingan. Menurut Suharjo (2004) frekuensi makan setiap hari tiga kali, makanan utama atau dua kali makanan utama dengan satu kali makanan selingan dan dinilai kurang. Pada umumnya setiap orang melakukan makanan utama tiga kali yaitu makan pagi, makan siang dan makan malam atau sore. Ketiga waktu tersebut yang paling penting adalah makan pagi, sebab dapat membekali tubuh dengan berbagai zat makanan terutama kalori dan protein berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja. Makan siang diperlukan setiap orang maupun remaja, karena merasa sejak pagi merasa lelah akibat melakukan aktivitas. Makan malam selalu dilakukan bersama anggota keluarga, sebab saat itu pada umumnya biasa berkumpul bersama-sama. Disamping makanan utama yang dilakukan tiga kali biasanya dalam sehari makanan selingan dilakukan sekali atau dua kali di antara waktu makan guna menanggulangi rasa lapar, sebab jarak waktu makan yang lama.

b. Jenis Bahan Makanan

Dalam susunan hidangan Indonesia, berbagai jenis bahan makanan dapat dikelompokkan kedalam:

1. Bahan Makanan Pokok

Bahan makanan pokok dianggap yang terpenting di dalam suatu hidangan di Indonesia, dan biasanya dapat segera terlihat di atas piring, karena merupakan kuantum terbesar di antara bahan makanan yang sedang di konsumsi. Bahan makanan pokok juga dianggap yang terpenting, karena bila suatu susunan hidangan tidak mengandung bahan pokok, tidak dianggap lengkap atau energi. Sering pula bahan makanan pokok itu memberikan iuran penting terhadap konsumsi protein, bila termasuk golongan sereal.

2. Bahan Makanan Lauk Pauk

Golongan bahan makanan ini disebut lauk pauk, karena memang mencakup bahan pangan lauk, (ikan, daging). Pada umumnya kelompok bahan makanan ini merupakan sumber utama protein di dalam hidangan. Kita mengenal protein hewani dan protein nabati, pembagian ini berdasarkan sumbernya yaitu berasal dari hewan seperti daging, ikan, telur, dan dari tumbuhan seperti jenis kacang-kacangan.

3. Bahan Makanan Sayur Dan Bahan Makanan Buah

Kedua kelompok bahan makanan ini termasuk bahan nabati. Sayur merupakan berbagai bagian tumbuhan, seperti daun, akar, batang dan bunga, bahkan buahnya yang biasanya masih muda. Yang di golongankan bahan makanan buah, biasanya yang sudah

matang, atau setidaknya-tidaknya sudah tua. Buah-buahan sebagian besar dimakan mentah dan disebut buah cuci mulut. Bahan makanan buah dan sayur, umumnya merupakan penghasil vitamin dan mineral (Sediaoetama, 2006 p. 18).

c. Konsumsi Makanan

Konsumsi kalori yang tinggi merupakan faktor penyebab langsung terhadap timbulnya kegemukan. Orang yang membiarkan kebiasaan makannya berlebihan sejak kecil, cenderung akan menjadi gemuk karena kalori yang masuk melebihi, kalori/energi ini disimpan oleh tubuh sebagai cadangan energy berupa lemak. Orang sudah gemuk akan cenderung makan lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya (Sarpini, 2003 p. 27).

Angka kecukupan gizi rata-rata perorangan perhari dapat digunakan untuk merencanakan penyediaan makanan bagi keluarga, kelompok maupun nasional. Dalam repelita IV penjabaran AKG “(Depkes, 2005) kebentuk komoditi pangan didasarkan pada kebutuhan energi dan protein rata-rata perorangan perhari, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1
Kebutuhan energi dan protein rata-rata perhari menurut AKG
(Depkes, 2005)

Indikator	Tingkat Konsumen	Tingkat persediaan
Energi :	2.150 kilo kalori	2500 kilo kalori
Protein	46,2 gram	55 gram
(9 gram protein ikan : 6 gram protein hewani lainnya 40 gram nabati		

Penjabaran diatas berdasarkan asumsi bahwa bila kebutuhan energi dan protein terpenuhi maka kebutuhan zat gizi lain juga

terpenuhi. Selanjutnya, jabaran AKG menurut takaran konsumsi makanan sehari, berdasarkan kelompok umur, adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2
Takaran Konsumsi Makanan Menurut Umur

1. Anak 7-9 tahun Nasi/penganti : 2-3 piring Lauk pauk : 2-4 potong Lauk nabati : 2-3 potong Sayuran : 1-1 Buah buahan : 2-3 potong	2. Anak 10-12 tahun Nasi/penganti : 2-4 piring Lauk hewani : 2-4 potong Lauk nabati : 2-3 potong Sayuran : 1-1 Buah buahan : 2-3 potong
3. Anak 13-15 tahun Nasi/pengganti : 3-4 piring Lauk hewani : 3-4 potong Lauk nabati : 2-4 potong Sayuran : 1-1 Buah buahan : 2-3 potong	4. Remaja 16-19 tahun Nasi/pengganti: 3-5 piring Lauk hewani : 3-4 potong Lauk nabati : 2-4 potong Sayuran : Buah buahan : 2-3 potong

B. Paritas

1. Pengertian

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2003), sedangkan menurut BKKBN, paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan.

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh, seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya.

2. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka seorang paritas perempuan dapat dibedakan menjadi:

a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali

b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali

d. Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan

Anak tunggal memiliki resiko alami obesitas lebih besar dari pada anak yang memiliki saudara, hal tersebut dilaporkan dalam jurnal *Nutrition and diabetes*. Studi dalam jurnal tersebut memerhatikan bobot massa tubuh atau BMI dari anak usia 2-9 tahun, dan menemukan bahwa anak tunggal memiliki resiko 50 % lebih besar alami obesitas dibandingkan anak yang punya saudara kandung. Sebanyak 12.700 anak dari 8 negara di eropa termasuk dalam studi ini, yang meneliti beberapa faktor resiko, seperti berat badan orang tua dan jenis kelamin. Salah satu peneliti studi tersebut mengatakan,

hal ini bisa dikarenakan karena gaya hidup anak tunggal.” Anak tunggal jarang bermain di luar, dan biasanya memiliki televisi didalam kamarnya “.

Anak perempuan sulung juga beresiko tinggi obesitas, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 29% dari partisipan perempuan yang lahir sebagai anak sulung mengalami kelebihan berat badan (*over weight*), dan 40% mengalami kegemukan (obesitas), bila dibandingkan dengan saudara perempuan mereka yang lahir berikutnya.

Penyebab pasti anak perempuan sulung memiliki resiko obesitas tidak diketahui, tapi para peneliti berspekulasi mungkin terletak pada Rahim, khususnya plasenta dari ibu mereka. Dan ada kemungkinan pada kehamilan anak ke dua, perubahan terjadi yang meningkatkan jumlah pasokan darah ke plasenta. Itu artinya selama kehamilan anak pertama pembuluh darah mungkin relative sempit sehingga membatasi aliran darah. Dengan begitu pasokan gizi akan berkurang, akibatnya terjadi pemograman ulang regulasi lemak dan glukosa. Artinya pada kemudian hari individu yang lahir pertama beresiko menyimpan lemak lebih banyak dan insulin yang berkerja kurang efektif.

C. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sosial mengandung arti segala sesuatu yang berhubungan dengan masyarakat, sementara itu ekonomi memiliki artian sebagai ilmu yang berhubungan dengan asas produksi, distribusi, pemakaian barang serta kekayaan. Sekilas Sosial dan Ekonomi seperti dua hal dan cabang ilmu yang berbeda, namun diantara keduanya sebenarnya terdapat kaitan yang erat.

Salah satu kaitan yang erat tersebut adalah, Jika keperluan ekonomi tidak terpenuhi maka akan terdapat dampak sosial yang terjadi di masyarakat kita.

Jadi bisa dijadikan kesimpulan adalah bahwa sosial ekonomi mengandung pengertian sebagai segala sesuatu hal yang berhubungan dengan tindakan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan masyarakat seperti sandang, pangan dan papan.

Peningkatan status ekonomi masyarakat mendorong ke arah perubahan gaya hidup jadi lebih modern. Hal ini diikuti oleh peningkatan daya beli dan pola konsumsi masyarakat, peningkatan ini menjadi alasan menjadi alasan menjamurnya restoran siap saji modern dan semakin bervariasi jajanan anak disekolah.

Anggapan bahwa terbiasa mengkonsumsi makanan tersebut mengangkat status sosial seseorang ditambah dengan semakin mudahnya untuk mendapatkan makanan siap saji atau *junk food* dengan harga yang semakin terjangkau oleh masyarakat. Hal-hal ini yang dapat menyebabkan tingginya angka kejadian obesitas di masyarakat.

D. Obesitas

1. Pengertian Obesitas

Kegemukan (*obesity*) lebih banyak terkait dengan jenis atau apa yang dimakan dari pada jumlah atau berapa banyak yang dimakan (Wati, 2006, p. 17).

Biasanya obesitas bersangkutan dengan kelebihan energi di dalam hidangan yang dikonsumsi relatif terhadap kebutuhan atau penggunaannya. Ada tiga zat makanan penghasil energi utama, ialah

karbohidrat, lemak dan protein. kelebihan energi didalam tubuh diubah menjadi lemak dan di timbun di tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh. (Sediaoetama, Achamd Djani, 2006.p.27)

Obesitas merupakan kelebihan berat badan sebagai akibat penimbunan lemak tubuh yang berlebihan, hal ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain faktor makanan, faktor aktifitas fisik faktor hormonal atau metabolisme dan faktor psikologis. Dalam setiap orang memerlukan sejumlah lemak untuk menyimpan energi, pemyekat panas dan fungsi lainnya. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh lebih banyak dari pada pria. Perbandingan yang normal antara lemak tubuh dan lemak badan adalah sekitar 25-30% pada wanita 18-23% pada pria. Obesitas keadaan yang dialami pada tubuh seseorang dengan penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. (Sediaoetama, 2006.p. 27)

Sunita Almatsier (2003) mengatakan bahwa “obesitas merupakan kelebihan energi yang terjadi bila konsumsi energi melalui makanan yang melebihi energi yang dikeluarkan, kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak tubuh”(p.150)

Sedangkan Dedi Subardja (2004) mengatakan “obesitas suatu keadaan yang terjadi bila kuantitas fraksi jaringan lemak tubuh dibandingkan berat badan total lebih besar dari pada kondisi normal”(p12)

Kegemukan atau obesitas menurut kamus kedokteran berasal dari bahasa inggris Obesity yang artinya peningkatan berat badan yang

melebihi kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh.

2. Etiologi

Berdasarkan etiologi nya (Schinler 1991.kodyat et.al 1996 p.23) obesitas dibagi menjadi;

1) Obesitas Primer

Disebabkan faktor nutrisi dengan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi masukan makanan yaitu masukan energi yang melebihi penggunaan energi tubuh untuk metabolisme dasar (*nutritional obesity*)

a. Masukan energi yang berlebihan sering di jumpai pada keadaan:

- (1) Gangguan konsumsi psikologi atau emosi
- (2) Kelebihan konsumsi makanan yang salah seperti
- (3) konsumsi makanan padat kalori tinggi

b. Penggunaan energi yang kurang

Kelebihan energi dapat terjadi akibat masukan energi yang berlebihan, penggunaan energi yang kurang atau akibat adanya kelainan pada hipofisis atau akibat lesi otak lainnya;

2) Obesitas sekunder

Disebabkan adanya penyakit atau kelainan *endokrin* atau *congenital*

Berdasarkan distribusi lemak dalam tubuh, obesitas memiliki dua tipe :

1) Tipe android (Buah Apel)

Tipe obesitas ini umumnya diderita oleh laki-laki. Pada obesitas tipe ini, lemak banyak disimpan dibawah kulit dinding perut dan dirongga perut. Akhirnya, perut menjadi gemuk atau buncit dan

penderita mempunyai bentuk tubuh seperti buah apel (*apple type*). Karena lemak banyak berkumpul dirongga perut, obesitas ini disebut juga dengan obesitas sentral.

2) Tipe Gynoid (buah pir)

Obesitas ini paling banyak dialami oleh wanita. Kelebihan lemak pada wanita disimpan di bagian bawah kulit daerah pinggul dan paha, sehingga tubuh berbentuk seperti buah pir(*pear type*). Lemak yang menumpuk dirongga perut (obesitas sentral) ternyata lebih berbahaya dari lemak yang menumpuk dibagian pinggul dan paha (obesitas tipe pir). Obesitas sentral (tipe apel) beresiko lebih tinggi terkena penyakit degeneratif dibandingkan dengan tipe pir. Akan tetapi, obesitas sentral (tipe apel) lebih mudah menurunkan dalam berat badan dibandingkan tipe pir.

3. Faktor Predisposisi

Adanya tiga teori yang memungkinkan orang menjadi gemuk, yaitu konsumsi energi yang tinggi (*high energy intake*), pengeluaran energi rendah (*low energy expenditure*). Keduanya berlangsung lama dan bahkan mungkin berlangsung sejak kecil. Sedangkan yang lainnya yaitu pengaruh keturunan dan genetic” (Sarpini 2003,p.24).

4. Manifestasi Klinis

Secara klinis obesitas secara mudah dapat dikenali karena mempunyai tanda dan gejala yang khas antara lain:

a. Raut Muka

Hidung dan mulut tampak relatif kecil dengan dagu yang berbentuk ganda

b. Dada dan Payudara

Bentuk payudara mirip dengan payudara yang telah tumbuh. Pada anak pria keadaan yang demikian menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan

c. Abdomen

Membuncit dan menggantung. Kadang-kadang terdapat stria bewarna putih dan ungu.

d. Anggota Badan

Lengan atas dan paha tampak besar, terutama pada bagian proksimal, tangan relative kecil dengan jari-jari yang berbentuk rupncing.

5. Klasifikasi

a. Berdasarkan etiologi, umumnya obesitas dibagi menjadi (Schindler, 1991,p.23).

1) Obesitas Primer

Disebabkan faktor nutrisi dengan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi masukan makanan berlebihan dibanding dengan kebutuhan energi yang di perlukan tubuh.

2) Obesitas Sekunder

Disebabkan adanya penyakit/kelainan kongenital (*mielodisplasia*), endokrim (*sindrom cushing*, *sindrom freulich*,

sindrom mauriac) atau kondisi lain (*sindrom kline felter*, *sindrom down*).

b. Berat Badan Ideal

Seseorang dikatakan mengalami kegemukan (obesitas) bila berat badan lebih dari 20% berat badan ideal

1. Berat badan ideal untuk wanita: $(\text{Tinggi badan dalam cm} - 100) \times 0,9$
2. Berat badan ideal untuk laki-laki: $(\text{Tinggi badan dalam cm} - 100) \times 1$
3. Lingkar perut: wanita > 88 cm; pria > 102 cm
4. Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu berat badan dalam kg di bagi tinggi badan dalam M^2 , obesitas bila: **IMT** lebih dari 27 (dulu lebih dari 30).

Tabel 2.3
Klasifikasi Berat Badan Berdasarkan IMT

Kategori	Indeks Masa Tubuh
<i>Underweight</i>	$<18,5$
Normal	18,5-25.0
<i>Overweight</i>	25,0-29.9
Obesitas Tingkat 1	30-34,9
Obesitas Tingkat 2	>35

(Nur Khasanah, 2012.p 121)

Klasifikasi obesite menurut CDC (2000) untuk usia 2-20 tahun;

- 1) BMI berdasarkan usia dbawah persentil 5 =kekurangan berat
- 2) BMI berdasarkan usia antara persentil 5-8 =berat normal

3) BMI berdasarkan usia antara persentil 85-95 = memiliki resiko kelebihan berat

4) BMI berdasarkan usia diatas persentil 95 =kelebihan berat

c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linear dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang).

Keuntungan indeks BB/TB

- 1) Tidak memerlukan data umur
- 2) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk,normal,kurus).

Kelemahan indeks BB/TB

- 1) Tidak memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya,karena faktor umur tidak dipertimbangan
- 2) Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada kelompok balita
- 3) Membutuhkan dua macam alat ukur
- 4) Pengukuran relative lebih lama
- 5) Membutuhkan dua orang untuk melakukannya
- 6) Sering terjadi kesalahan dalam pembacaan hasil pengukuran, terutama bila dilakukan oleh kelompok non professional

Tabel 2.4
Klasifikasi Status Gizi Dengan Indeks BB/TB

No	Indeks BB/TB	Klasifikasi
1	>2 Standar Deviasi	Gemuk
2	-2 Standar Deviasi s/d +2 Standar Deviasi	Normal
3	<-2 Standar Deviasi s/d -3 Standar Deviasi	Kurus
4	<-3 Standar Deviasi	Sangat kurus

d. Komplikasi

Anak yang kelebihan berat badan dapat menderita masalah kesehatan yang cukup serius, seperti diabetes dan penyakit jantung, dan sering kali juga membawa kondisi ini sampai dewasa. Anak yang kelebihan berat badan memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita :

1. Penyakit Jantung Koroner

Terdapat banyak bukti adanya hubungan antara obesitas dan penyakit jantung. Hubungan keduanya diperantarai adanya faktor resiko pada penderita obesitas seperti hipertensi kadar lemak darah dan merokok.

2. Penyakit diabetes tipe 2 (kencing manis)

Diabetes Melitus (DM) atau di singkat Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar (*glukosa*) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin. Penyakit ini sudah lama dikenal, terutama di kalangan keluarga, khususnya keluarga berbadan besar (*obesitas*).

DM tipe 2 memang mempunyai berbagai faktor resiko baik genetik maupun lingkungan. Dalam masyarakat, mereka di kelompokkan risiko (*hight risk group*) DM:

- a. Usia > 45 tahun
- b. Berat badan berlebih (*obesitas*)
- c. Hipertensi
- d. Ibu dengan riwayat melahirkan bayi > 4000 gram
- e. Pernah diabetes sewaktu hamil
- f. Riwayat keturunan DM
- g. Kolesterol HDL < 35 mg/dl atau trigliserida < 250mg/dl
- h. Kurang aktifitas fisik. (Bustan. 2007. P 100-110)

3. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan resiko untuk orang yang obesitas. Peningkatan berat badan meningkatkan tekanan darah

4. *Hiperkolosterolemia*

Peningkatan berat badan meningkat juga kolesterol total. Menurunkan kadar LDL (kolesterol yang baik) dan meningkatkan kadar *trigliserida*.

5. Penyakit paru

Sindrom pernafasan yang paling penting sering ditemukan pada subyek yang obesitas adalah sindrom henti nafas saat tidur dan sindrom *hipoventilasi* (sindrom pernafasan dangkal pada kegemukan). Pada sindrom henti nafas pasien umumnya

menunjukkan gejala mengorok yang keras dan berhentinya pernafasan pada waktu tidur. Pasien akan mengalami berkali-kali tersumbatnya saluran pernafasan pada waktu tidur. Bila sindrom henti nafas ini semakin berat, maka akan terjadi resiko peningkatan resiko kematian. Sindrom henti nafas ini terjadi karena obstruksi saluran pernafasan atas karena penumpukan lemak. Pada sindrom hiperventilasi. Obesitas pasien akan mengalami rendahnya kadar oksigen dan tingginya kadar karbodioksida dalam darah saat dia bangun.

6. Pelemakan Hati

Penyakit pelemakan hati yang bisa disebabkan oleh alkohol berhubungan sangat kuat dengan obesitas. Hubungan terjadi karena adanya resistensi tubuh terhadap insulin. Terjadinya peningkatan enzim hati (ALT) sejalan dengan peningkatan IMT.

Peningkatan kadar insulin didapatkan berhubungan dengan peningkatan kadar ALT pada anak yang gemuk. Pada pasien dengan pelemakan hati dapat terjadi fibrosis hati yang kemudian akan menjadi serosis hati dan kegagalan hati.

7. Penyakit Otot/Tulang

Beberapa penelitian menunjukan bahwa obesitas menyebabkan *osteoarthritis* sendi lutu, karena tekanan dan robekan akibat berat badan pada sendi yang menyangga berat badan.

8. Depresi

Isolasi sosial dan rendahnya rasa percaya diri menimbulkan rasa perasaan tidak berdaya pada sebagian anak yang kelebihan berat badan. Bila anak-anak kehilangan harapan bahwa hidup mereka akan menjadi lebih baik, pada akhirnya mereka akan mengalami depresi. sorang anak mengalami depresi akan mengalami depresi akan hilang ketertarikan terhadap aktivitas normal, lebih banyak tidur dari biasanya atau sering menangis. Pada beberapa anak yang mengalami depresi, mereka dapat menyembunyikan kesedihan mereka sehingga emosi mereka justru kelihatan biasa saja. Bagaimanapun, depresi adalah masalah yang serius baik pada anak-anak maupun pada orang dewasa. (Sjaifoellah,1996.p.1)

e. Penatalaksanaan

Banyak penderita obesitas merasa frustrasi,meskipun upaya menurunkan berat badan sudah dilakukan dengan sangat keras. sebaliknya sebagian orang yang menginginkan penurunan berat badan hanya mengandalkan obat, baik yang dibeli sendiri maupun melalui resep dokter. Menurunkan berat badan pada penderita obesitas memang sulit, namun bukan berarti tidak bisa. Dalam menangani obesitas yang perlu diperhatikan apa penyebabnya terjadinya obesitas. Apakah ada kaitannya dengan faktor genesis,penyakit (misalnya kerusakan pada otak), atau karna faktor prilaku dan gay hidup. Pada prinsipnya, penanganan obesitas meliputi

terapi tanpa obat, (*non farmakologis*), dengan obat (*farmakologis*), dan tindakan pembedahan. semuanya tergantung pada hasil IMT.

1) Tanpa obat (non farmakologis)

Modifikasi gaya hidup

a) Diet

Rendah kalori :1.000-1.500 kal.

Sangat rendah kalori :400-500 kal.

Rendah lemak :1.200-2.300 kal,20%-30% lemak

Diet rendah kalori sebaiknya dilakukan dengan jenis-jenis makanan berderajat kekenyangan tinggi sehingga membantu penderita tetap kuat. Pemilihan jenis makanan sebaiknya disesuaikan dengan jenis makanan penderita sebelumnya, hanya jumlah kalori yang di batasi. cara paling mudah adalah dengan cara mengurangi frekuensi makan diluar waktu makan utama atau mengurangi cemilan.

- Aktifitas fiksi, misalnya aerobik.
- Kombinasi aktivitas fisik dan diet.
- Terapi perilaku.

2) Dengan obat (farmakoterapi)

Dilakukan bila:

a) Indeks masa tubuh lebih dari 30

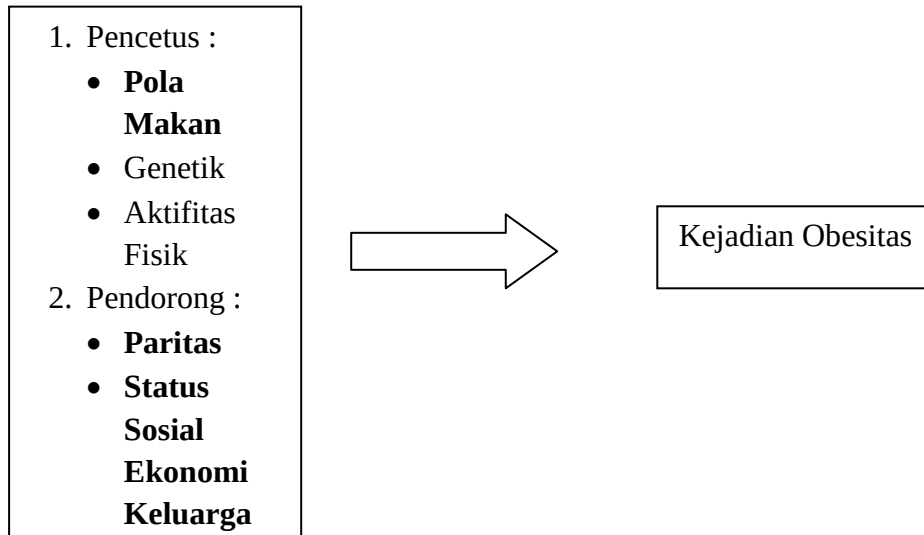
b) Indeks masa tubuh lebih dari 27 disertai faktor resiko
:hipertensi, DM tipe 2, penyakit jantung koroner

c) Terdapat penyakit lain seperti: sleep apnea , osteo atritis.

(Suharjo,2008.p.74).

E. Kerangka Teori

Faktor-faktor



Keterangan :

- Tulisan yang ditebalkan diteliti
- Tulisan yang tidak ditebalkan tidak diteliti

Sumber : Faisal, Gangguan Kesehatan, 2005 dan Khasana, Waspada

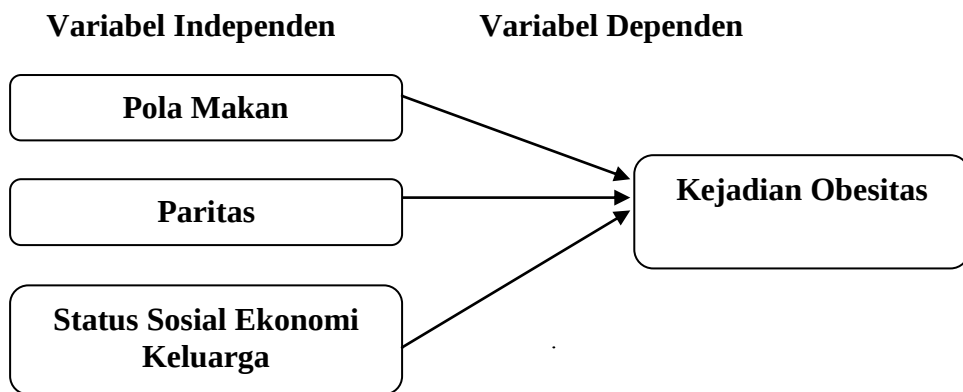
Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan, 2012

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Dari hasil tinjauan kepustakaan dan masalah penelitian yang telah dirumuskan maka dikembangkan suatu kerangka konsep penelitian. Kerangka konsep penelitian ini adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lain. Kerangka Konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pola Makan	Kebiasaan makan remaja yang terjadi sejak dini sampai dewasa. meliputi frekuensi makan, jenis bahan makanan dan konsumsi	Kuisisioner	Wawancara	Kurang baik < mean Baik $\geq$ mean	Ordinal

	makanan				
Paritas	banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan	Kuisisioner	Wawancara	Sedikit anak < 3 Banyak anak ≥ 3	Nominal
Status Sosial Ekonomi Keluarga	Segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan keluarga.	Kuisisioner	Wawancara	Kurang $< \text{mean}$ Baik $\geq \text{mean}$	Ordinal
Kejadian Obesitas	Bobot tubuh yang di ukur dengan menggunakan IMT (berat badan d dalam kg di bagi tinggi badan dalam M^2)	Timbangan dan meteran	Menimbang berat badan responden dan mengukur tinggi responden	Normal $< 30\%$ Obesitas $\geq 30\%$	Ordinal

C. Hipotesa

1. Ada Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas di SMAN 1 Sulit Air Kabupaten Solok Tahun 2016
2. Ada Hubungan Paritas dengan kejadian Obesitas d SMAN 1 Sulit Air Kabupaten Solok Tahun 2016
3. Ada Hubungan Status Sosial Ekonomi dengan kejadian Obesitas d SMAN 1 Sulit Air Kabupaten Solok Tahun 2016

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Deskriptif analitik*, yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui “*Hubungan Pola Makan, Paritas dan Status Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Keluarga Seluruh Siswa Di SMAN 1 X Koto Diatas Kabupaten Solok*” dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu variabel independen dan variabel dependen diteliti secara bersamaan (Notoatmodjo 2005; p.145).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2016 yang dilaksanakan di SMA N I Silit Air.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005; p.79). Populasi pada penelitian ini adalah siswa SMAN 1 Silit Air, diketahui jumlah populasi penelitian ini 160 orang siswa.

2. Sampel

Sampel ialah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2006; p.131). pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* yang berjumlah 160 orang.

a. Kriteria Inklusi

kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010.p, 130) yaitu :

- 1) Seluruh siswa kelas I, II dan III
- 2) Bersedia menjadi responden
- 3) Pandai tulis baca
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2010.p, 130). Kriteria eksklusi penelitian ini seluruh siswa SMAN 1 X Koto Diatas yang dalam keadaan sakit fisik dan kejiwaan saat pengambilan data.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010) terdiri dari kuesioner tentang pola makan, paritas, status sosial ekonomi keluarga dan obesitas. Cara pengukuran paritas yaitu melihat anggota keluarga $<$ dari 3 paritas, $\geq$ dari 3 tidak paritas, dan cara pengukuran obesitas dengan menggunakan timbangan dan meteran.

E. Metode Pengumpulan Data

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara mengunjungi seluruh siswa SMA Negeri 1 X Koto Diatas, Kabupaten Solok tahun 2016, lalu peneliti melakukan wawancara kepada responden dengan cara memberikan pertanyaan yang dibutuhkan yang telah disusun kedalam kuesioner. Sebelum menyebar kuesioner, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan peneliti serta bagaimana cara mengisi kuesioner kepada responden. Pengumpulan data akan dilakukan lebih kurang selama 30 menit.

Sebelum peneliti mengunjungi seluruh siswa di SMA Negeri 1 X Koto Diatas, terlebih dahulu peneliti meminta surat izin penelitian Kekantor KesBangPol Kabupaten Solok dengan memberikan surat izin penelitian yang dikeluarkan oleh pihak kampus. Selanjutnya, peneliti menunggu selama 1 hari untuk mendapatkan surat izin melakukan penelitian tersebut. Surat izin melakukan penelitian dibuatkan dengan tembusan kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penelitian, yaitu Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan Kota, SMA Negeri1 X Koto Diatas dan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Selanjutnya peneliti memberikan surat izin penelitian tersebut kepada SMA Negeri 1 X Koto Diatas, Kabupaten Solok yang menjadi tempat penelitian. Surat izin tersebut diberikan kepada kepala TU untuk disposisi. Lalu, peneliti menemui Wakil Kepala Sekolah bidang Humas untuk menjelaskan prosedur dari penelitian yang akan dilakukan. Angket

dibagikan kepada siswa yang memiliki kriteria sesuai dengan kriteria inklusi.

Setelah selesai melakukan penelitian, peneliti menemui kembali Wakil Kepala Sekolah bidang Humas untuk memberitahukan bahwa penelitian sudah selesai dilaksanakan dan meminta surat balasan telah selesai melakukan penelitian.

2. Data sekunder

Data sekunder didapat dari instansi yang ada kaitannya dengan penelitian, yaitu Dinas Kesehatan Se-Kabupaten Solok, Dinas Pemuda dan Olahraga Se-Kabupaten Solok dan SMA Negeri 1 X Koto Diatas, Kabupaten Solok.

F. Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui angket, maka dilakukan pengolahan data yang melalui berupa tahapan sebagai berikut:

1. Seleksi data (*Editing*)

Dimana penulis melakukan pemeriksaan kembali terhadap angket yang sudah diteliti, apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam penelitian.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Setelah dilakukan editing, selanjutnya penulis memberikan kode responden berupa angka pada tiap-tiap angket yang sudah di isi, sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

3. Pemasukan (*Entry*)

Kegiatan memasukkan skor dari jawaban yang terkumpul pada angket ke dalam program komputer agar dapat di analisis, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4. Pembersihan (*Cleaning*)

Pembersihan data merupakan kegiatan mengecek kembali hasil skor pada angket yang sudah dimasukkan kedalam computer untuk melihat kemungkinan–kemungkinan adanya kesalahan–kesalahan kode, ketidaklengkapan untuk kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo,2010).

G. Analisa data

1. Analisa Unvariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen (Notoatmodjo, 2010.p, 180). Penelitian ini melihat variabel independent yang meliputi pola makan, paritas, dan status sosial ekonomi dan variabel dependent nya yaitu kejadian obesitas.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa untuk memperlihatkan hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Untuk menguji hipotesa apakah ada pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen, digunakan uji Kai Kuadrat (*Chi-Square*) pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik. Selanjutnya ditarik kesimpulan bila p lebih kecil dari alpha ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang

menunjukkan adanya pengaruh bermakna antara variabel dependen dan independen dan jika p lebih besar sama dengan alpha ($p \geq 0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang menunjukkan tidak adanya pengaruh bermakna antara variabel dependen dan independen (Notoatmodjo, 2010).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dari penelitian, dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen pola makan, paritas, dan sosial ekonomi, serta variabel dependen kejadian obesitas di SMAN X Koto Datas Kabupaten Solok Tahun 2016. Hasil analisa univariat dari penelitian ini adalah :

1. Pola Makan

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden menurut Pola Makan di
SMAN X Koto Datas Kabupaten Solok Tahun 2016

No	Pola Makan	F	%
1	Kurang baik	66	44,0
2	Baik	84	56,0
Jumlah		150	100

Pada tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 150 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 84 orang (56,0 %) memiliki pola makan yang baik.

2. Paritas

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden menurut Paritas di SMAN X
Koto Datas Kabupaten Solok Tahun 2016

No	Paritas	F	%
1	Sedikit	29	26,0
2	Banyak	111	74,0
Jumlah		150	100

Pada tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 150 responden, sebagian besar responden yaitu 111 orang (74,0 %) memiliki paritas banyak.

3. Sosial Ekonomi

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden menurut Sosial Ekonomi di
SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016

No	Sosial Ekonomi	F	%
1	Kurang	63	42,0
2	Baik	87	58,0
Jumlah		150	100

Pada tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 150 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 87 orang (58,0 %) memiliki sosial ekonomi baik.

4. Kejadian Obesitas

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden menurut Kejadian Obesitas di
SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016

No	Kejadian Obesitas	F	%
1	Normal	106	70,7
2	Obesitas	44	29,3
Jumlah		150	100

Pada tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 150 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 106 orang (70,7 %) memiliki IMT normal.

C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independent dengan variabel dependent, yaitu hubungan pola makan, paritas dan sosial ekonomi dengan kejadian obesitas. Pengujian hipotesis untuk pengambilan keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan ditolak atau

diterima dengan menggunakan pengujian statistic *chi-square*. Hubungan variabel dependen dan variabel independent dikatakan bermakna apabila nilai p yang diperoleh $\leq 0,05$. Hasil dari analisa bivariat pada penelitian ini adalah:

1. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas

Tabel 5.5
Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas Di SMAN X
Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016

Pola Makan	Kejadian Obesitas				Jumlah		<i>p</i> _{value}	OR (95 % CI)
	Obesitas		Normal					
	n	%	n	%	N	%		
Kurang baik	26	39,4	40	60,6	66	100	0,027	2,383 (1,163- 4,886)
Baik	18	21,4	66	78,6	84	100		
Total	44	29,3	106	70,7	150	100		

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa diantara 66 responden dengan pola makan kurang baik, terdapat 26 orang (39,4 %) terjadi obesitas dan 40 orang (60,6%) dengan kategori normal. Dan dari 84 responden dengan pola makan baik, hanya terdapat 18 orang (21,4 %) yang terjadi obesitas dan 66 orang (78,6%) dalam kategori normal.

Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p = 0,027$ ($p \leq 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.. Nilai *Odds Ratio* diperoleh 2,383 artinya responden dengan pola makan kurang baik berpeluang 2,4 kali untuk terjadi obesitas, dibandingkan responden dengan pola makan yang baik.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Obesitas

Tabel 5.6
Hubungan Paritas dengan Kejadian Obesitas Di SMAN X
Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016

Paritas	Kejadian Obesitas				Jumlah		p_{value}	OR (95 % CI)
	Obesitas		Normal					
	n	%	n	%	N	%		
Sedikit	17	43,6	22	56,4	39	100	0,039	2,404 (1,116- 5,178)
Banyak	27	24,3	84	75,7	111	100		
Total	44	29,3	106	70,7	150	100		

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa diantara 39 responden dengan paritas sedikit, terdapat 17 orang (43,6 %) terjadi obesitas dan 22 orang (56,4%) dengan kategori normal. Dan dari 111 responden dengan paritas banyak, hanya terdapat 27 orang (24,3%) yang terjadi obesitas dan 84 orang (75,7%) kategori normal.

Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p = 0,039$ ($p \leq 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016. Nilai *Odds Ratio* diperoleh 2,404 artinya responden dengan paritas sedikit baik berpeluang 2,4 kali untuk terjadi obesitas, dibandingkan responden dengan paritas banyak.

3. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Obesitas

Tabel 5.7
Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Obesitas Di SMAN X
Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016

Sosial Ekonomi	Kejadian Obesitas				Jumlah		<i>p_{value}</i>	OR (95 % CI)
	Obesitas		Normal					
	N	%	N	%	N	%		
Baik	35	40,2	52	59,8	87	100	0,001	4,038 (1,769- 9,221)
Kurang	9	14,3	54	85,7	63	100		
Total	44	29,3	106	70,7	150	100		

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa diantara 87 responden dengan sosial ekonomi baik, terdapat 35 orang (40,2 %) terjadi obesitas dan 52 (59,8%) dengan kategori normal. Dan dari 63 responden dengan sosial ekonomi kurang, hanya terdapat 9 orang (14,3 %) yang terjadi obesitas dan 54 orang (85,7%) dengan kategori normal.

Setelah dilakukan uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p = 0,001$ ($p \leq 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016.. Nilai *Odds Ratio* diperoleh 4,038 artinya responden dengan sosial ekonomi baik berpeluang 4,04 kali untuk terjadi obesitas, dibandingkan responden dengan sosial ekonomi kurang.

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Pola Makan

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.1 diketahui bahwa dari 150 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 84 orang (56,0 %) memiliki pola makan yang baik.

Pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu (Wati.2004.p69). Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk sesuatu masyarakat tertentu (Santoso.2004.p89).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Octari (2012) dengan judul hubungan status ekonomi dan gaya hidup dengan kejadian obesitas pada siswa SD negeri 08 Alang Lawas Padang didapatkan 58,50 % pola makan siswa SD negeri dikategorikan yang baik. Sedangkan Penelitian juga mengatakan sejalan dengan penelitian ini yang disebutkan dalam penelitian Mujur (2011) berjudul hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian berat badan lebih pada remaja didapatkan 63,7 % pola makan remaja dikategorikan yang baik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aflah (2011) berjudul hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pada remaja di SMA Katolik Cendrawasih bahwa terdapat hubungan

asupan energi makanan dengan kejadian obesitas tidak signifikan., sehingga hipotesis alternatif (Ha) ditolak. Lalu pada protein terdapat hubungan secara signifikan. Hal ini disebabkan remaja menyukai makanan dengan tinggi protein dan protein sangat dibutuhkan di masa remaja untuk pertumbuhan. Hubungan asupan lemak makanan dengan kejadian obesitas tidak signifikan. Hal ini dikarenakan remaja sekarang memikirkan body image.

Menurut asumsi peneliti, pola makan responden dengan kategori baik tergambar melalui mengonsumsi makanan lebih dari 3x sehari, dan sering. Dan juga mengonsumsi lauk pauk serta sayur-sayuran. Dan responden juga memakan buah-buahan. Sedangkan pola makan dengan kategori kurang baik tergambar melalui responden mengonsumsi makanan seperti roti bakar, donat, kacang-kacangan dan juga responden tidak makan dengan teratur.

2. Paritas

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.2 diketahui bahwa dari 150 responden, sebagian besar responden yaitu 111 orang (74,0 %) memiliki paritas banyak.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas, sedangkan menurut BKKBN, paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (Stedman, 2003).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yani (2012) dengan judul *Nutrition and diabetes* pada anak usia 2-9 tahun didapatkan anak tunggal memiliki resiko 50 % lebih besar alami obesitas dibandingkan anak yang punya saudara kandung. Sedangkan Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Desideria (2015) bahwa 29% anak tunggal perempuan cenderung memiliki berat badan yang berlebih, lalu 40% lainnya cenderung obesitas dibandingkan adik-adiknya.

Menurut asumsi peneliti, responden dominan memiliki paritas banyak. Hal ini dibuktikan dengan lebih dari satu jumlah saudara adik. Paritas yang banyak dapat terjadi disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor budaya misalnya masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang keluarga berencana (KB), masih adanya pemahaman banyak anak banyak rejeki, dan lain-lain.

3. Sosial Ekonomi

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.3 diketahui bahwa dari 150 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 87 orang (58,0 %) memiliki sosial ekonomi baik.

Status ekonomi adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan ekonomi dalam pemenuhan kebutuhan keluarga. Status ekonomi keluarga mempengaruhi perilaku keluarga dalam memilih produk yang dikonsumsi. Tingkat sosial ekonomi keluarga dapat menentukan pola makan, orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatannya untuk makanan, sedangkan

orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan (Cici 2010, p.1).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelly (2013) dengan judul hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di kota Mendo didapatkan 55,9% responden memiliki pendapatan tinggi. Sedangkan Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian Reynaldy (2011) dengan judul hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar dikota Manado didapatkan uji Besarnya pengaruh pendapatan tinggi terhadap obesitas anak ditunjukkan nilai $OR = 3,8(95\% CI: 1,834-7,872)$. Artinya anak yang memiliki keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki risiko sebesar 3 kali menjadi obesitas dibandingkan dengan anak yang memiliki keluarga dengan pendapatan rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, berarti pada alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Parengkuan (2012) dengan judul hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Manado didapatkan berdasarkan hasil penelitian pada 136 murid di sekolah dasar di kota manado di peroleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian siswa pada kelompok kasus (obesitas) berada pada kategori pendapatan keluarga tinggi yakni sebanyak 38 siswa (55,9%). Demikian juga siswa pada kelompok kontrol (tidak obesitas) sebagian besar berada pada kategori pendapatan keluarga rendah yakni sebanyak 51 orang (75%).

Menurut asumsi peneliti, sosial ekonomi responden dominan baik. Hal ini dibuktikan juga dengan pernyataan kuesioner yang banyak menjawab Keluarga Mampu Memenuhi Kebutuhan Pangan seluruh anggota keluarga. Kebutuhan pangan merupakan kebutuhan pokok yang menjadi prioritas utama dalam pengeluaran dana utama keluarga. Dengan sosial ekonomi yang baik, maka semakin baik pula kemampuan responden untuk memenuhi pangan hariannya.

4. Kejadian Obesitas

Hasil penelitian yang tergambar pada tabel 5.4 diketahui bahwa dari 150 responden, lebih dari sebagian responden yaitu 106 orang (70,7%) memiliki IMT normal.

Obesitas merupakan kelebihan berat badan sebagai akibat penimbunan lemak tubuh yang berlebihan, hal ini disebabkan karena beberapa faktor antara lain faktor makanan, faktor aktifitas fisik faktor hormonal atau metabolisme dan faktor psikologis. Dalam setiap orang memerlukan sejumlah lemak untuk menyimpan energi, penyekat panas dan fungsi lainnya. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh lebih banyak dari pada pria. Perbandingan yang normal antara lemak tubuh dan lemak badan adalah sekitar 25-30% pada wanita 18-23% pada pria. Obesitas keadaan yang dialami pada tubuh seseorang dengan penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. (Sediaoetama 2006,p. 27)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Karina (2013) dengan judul prevalensi obesitas pada remaja di kabupaten Minahasa ditemukan 104

orang remaja mengalami obesitas. Terdiri dari laki-laki (4,30%) dan perempuan (22,03%) sedangkan untuk (73,67%) remaja yang lain tidak mengalami obesitas atau memiliki berat badan yang normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Octari (2012) dengan judul hubungan status ekonomi dan gaya hidup dengan kejadian obesitas pada siswa SD negeri 08 Alang Lawas Padang didapatkan IMT (Indeks Massa Tubuh) siswa terbanyak adalah normal yaitu 74,41%. Obesitas (8,21%) dan gemuk (11,79%) lebih banyak apabila dibandingkan kurus dan sangat kurus. Sedangkan Penelitian lain juga sejalan dengan penelitian ini yang disebutkan oleh dalam penelitian Parengkuan (2012) dengan judul hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Manado didapatkan Prevalensi nasional anak dengan obesitas pada usia sekolah (6-14 tahun) gemuk laki-laki adalah 9,5% sedangkan gemuk perempuan adalah 6,4%.

Menurut asumsi peneliti, responden dominan mengalami obesitas. Mengukur Obesitas dihitung dengan menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh, dimana kategori obesitas nilai IMT lebih besar dari 30%. Tanda-tanda obesitas seperti lipatan lemak berlebihan, berkeriput berlebihan, dan lainnya. Obesitas dapat terjadi disebabkan banyak faktor, seperti pola makan, paritas, status sosial ekonomi, dan lain-lain.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa diantara 66 responden dengan pola makan kurang baik, terdapat 26 orang (39,4 %) terjadi

obesitas. Dan dari 84 responden dengan pola makan baik, hanya terdapat 18 orang (21,4 %) yang terjadi obesitas. Uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p = 0,027$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016. Nilai *Odds Ratio* diperoleh 2,383 artinya responden dengan pola makan kurang baik berpeluang 2,4 kali untuk terjadi obesitas, dibandingkan responden dengan pola makan yang baik.

Pola makan yang berlebihan menyebabkan seseorang sulit untuk keluar dari kegemukan jika orang tersebut tidak memilih kontrol diri dan motivasi yang kuat untuk mengurangi berat badan. Dengan asupan kalori yang melebihi jumlah kalori yang keluar, maka kelebihanannya disimpan dalam tubuh menjadi timbunan lemak tersebar di bagian-bagian tertentu, seperti pinggang, perut, lengan bagian atas, dan bagian tubuh lainnya orang kegemukan lebih rsponsif di bandingkan dengan berat badan noramal terhadap isyarat lapar eksternal, orang yang gemuk cenderung makan bila merasa ingin makan, bukan makan pada saat ia merasa lapar. Makan menjadi kebiasaan, bukan lagi kebutuhan (Suharjo, 2004 p. 71).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mujur (2011) berjudul hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan kejadian berat badan lebih pada remaja didapatkan dari data yang diperoleh ternyata ada hubungan antara pola makan dengan berat badan lebih pada remaja SMAN 4 Semarang, dimana diketahui tingkat signifikansi $p = 0,005$ dengan uji pearson chi square dengan RP 3,00 dengan 95 % confidence interval 1,303-6,905 artinya, pola makan merupakan faktor resiko dari kejadian

overweight, dimana anak yang mempunyai pola makan berlebih dan sangat berlebih mempunyai rasio prevalens 3,00 untuk mempunyai berat badan lebih dan secara statistik terdapat hubungan bermakna antara pola makan dan berat badan lebih.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Octari (2012) dengan judul hubungan status ekonomi dan gaya hidup dengan kejadian obesitas pada siswa SD negeri 08 Alang Lawas Padang didapatkan 58,50 % pola makan siswa SD negeri dikategorikan yang baik. Sedangkan Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aflah (2011) berjudul hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pada remaja di SMA Katolik Cendrawasih bahwa terdapat hubungan asupan energi makanan dengan kejadian obesitas tidak signifikan., sehingga hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Lalu pada protein terdapat hubungan secara signifikan. Hal ini disebabkan remaja menyukai makanan dengan tinggi protein dan protein sangat dibutuhkan di masa remaja untuk pertumbuhan. Hubungan asupan lemak makanan dengan kejadian obesitas tidak signifikan. Hal ini dikarenakan remaja sekarang memikirkan body image.

Menurut asumsi peneliti, semakin baik pola makan seseorang akan semakin besar kemungkinan mengalami obesitas. Pola makan akan mempengaruhi proses pembentukan energi dan penyimpanan cadangan makanan dalam tubuh berupa lemak dalam tubuh, konsumsi makanan yang berlebihan akan mengakibatkan bertumpuknya cadangan dalam tubuh sehingga jika tidak terkontrol akan beresiko terjadinya obesitas. Hal ini dibuktikan dengan banyak responden yang mengalami obesitas yang

mengisi jawaban kuesioner bahwa responden mengonsumsi makanan lebih dari 3x sehari, dan sering.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa diantara 39 responden dengan paritas sedikit, terdapat 17 orang (43,6 %) terjadi obesitas. Dan dari 111 responden dengan paritas banyak, hanya terdapat 27 orang (24,3%) yang terjadi obesitas. Uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p = 0,039$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016. Nilai *Odds Ratio* diperoleh 2,404 artinya responden dengan paritas sedikit baik berpeluang 2,4 kali untuk terjadi obesitas, dibandingkan responden dengan paritas banyak.

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi tanpa melihat jumlah anaknya (Stedman, 2003). Jumlah anak dalam satu keluarga juga mempengaruhi terjadinya obesitas, anak tunggal lebih beresiko obesitas dari pada anak yang mempunyai saudara, hal ini disebabkan anak tunggal memiliki sedikit waktu untuk bermain diluar, sering tinggal didalam rumah dan lebih mungkin memiliki televisi didalam kamar tidur yang menyebabkan kurangnya anak tersebut melakukan aktifitas fisik. Dan juga anak sulung lebih beresiko obesitas ketimbang saudaranya (Manuaba 2008, p.2).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yani (2012) dengan judul *Nutrition and diabetes* pada anak usia 2-9 tahun didapatkan anak tunggal memiliki resiko 50 % lebih besar alami obesitas dibandingkan anak yang

punya saudara kandung. Sedangkan Penelitian lain juga mengatakan sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan Desideria (2015) bahwa 29% anak tunggal perempuan cenderung memiliki berat badan yang berlebih, lalu 40% lainnya cenderung obesitas dibandingkan adik-adiknya.

Menurut asumsi peneliti, Jumlah anak dalam satu keluarga juga mempengaruhi terjadinya obesitas, anak tunggal lebih beresiko obesitas dari pada anak yang mempunyai saudara, penyebab hal ini belum diketahui pasti tetapi para peneliti berspekulasi mungkin terletak pada Rahim, khususnya plasenta dari ibu. Ada kemungkinan pada kehamilan anak kedua, perubahan terjadi yang meningkatkan jumlah pasokan darah ke plasenta. Artinya selama kehamilan anak pertama, pembuluh darah mungkin relatif sempit sehingga membatasi aliran darah. Dengan begitu, pasokan gizi akan berkurang, akibatnya terjadi pemrograman ulang regulasi lemak dan glukosa. Artinya individu yang lahir pertama berisiko menyimpan banyak lemak dan memiliki insulin yang bekerja kurang efektif. Dan faktor dari keturunan keluarga juga mempengaruhi obesitas.

3. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa diantara 87 responden dengan sosial ekonomi baik, terdapat 35 orang (40,2 %) terjadi obesitas. Dan dari 63 responden dengan sosial ekonomi kurang, hanya terdapat 9 orang (14,3 %) yang terjadi obesitas. Uji statistic dengan *uji chi-square* didapatkan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$), ini berarti bahwa ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian obesitas Di SMAN X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016. Nilai *Odds Ratio* diperoleh 4,038 artinya

responden dengan sosial ekonomi baik berpeluang 4,04 kali untuk terjadi obesitas, dibandingkan responden dengan sosial ekonomi kurang.

Peningkatan status ekonomi masyarakat mendorong ke arah perubahan gaya hidup jadi lebih modern. Hal ini diikuti oleh peningkatan daya beli dan pola konsumsi masyarakat, peningkatan ini menjadi alasan menjadi alasan menjamurnya restoran siap saji modern dan semakin bervariasinya jajanan anak disekolah. Anggapan bahwa terbiasa mengkonsumsi makanan tersebut mengangkat status sosial seseorang ditambah dengan semakin mudahnya untuk mendapatkan makanan siap saji atau *junk food* dengan harga yang semakin terjangkau oleh masyarakat. Hal-hal ini yang dapat menyebabkan tingginya angka kejadian obesitas di masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Reynaldy (2011) dengan judul hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar dikota Manado didapatkan uji Besarnya pengaruh pendapatan tinggi terhadap obesitas anak ditunjukkan nilai OR = 3,8(95% CI: 1,834-7,872). Artinya anak yang memiliki keluarga dengan pendapatan tinggi memiliki risiko sebesar 3 kali menjadi obesitas dibandingkan dengan anak yang memiliki keluarga dengan pendapatan rendah. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, berarti pada alpha 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nelly (2013) dengan judul hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak

sekolah dasar di kota Mendo didapatkan 55,9% responden memiliki pendapatan tinggi. Sedangkan Penelitian ini sejalan dengan penelitian Parengkuan (2012) dengan judul hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar di Kota Manado didapatkan berdasarkan hasil penelitian pada 136 murid di sekolah dasar di kota manado di peroleh hasil yang menunjukkan bahwa sebagian siswa pada kelompok kasus (obesitas) berada pada kategori pendapatan keluarga tinggi yakni sebanyak 38 siswa (55,9%). Demikian juga siswa pada kelompok kontrol (tidak obesitas) sebagian besar berada pada kategori pendapatan keluarga rendah yakni sebanyak 51 orang (75%).

Menurut asumsi peneliti, semakin tinggi tingkat status sosial ekonomi seseorang, maka semakin tinggi kejadian obesitas. Hal ini terjadi karena semakin tinggi tingkat sosial ekonomi, seseorang cenderung untuk malas berjalan kaki karena menggunakan kendaraan, selain itu konsumsi makanan yang dimakan akan cenderung lebih banyak karena mampu membeli makanan mahal tanpa menimbang kandungan kolesterol atau lemak yang memicu terjadinya obesitas. Sedangkan orang yang memiliki ekonomi rendah membeli makanan seadanya dan tidak memikirkan asupan gizi dari makanan tersebut.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pola makan, paritas, dan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian obesitas di SMAN 1 X Koto Diatas Kabupaten Solok tahun 2016 dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden (56,0 %) memiliki pola makan yang baik
2. Sebagian besar responden (74,0 %) memiliki paritas yang banyak
3. Sebagian besar responden (58,0 %) memiliki social ekonomi baik
4. Sebagian besar responden (70,7%) memiliki IMT yang normal
5. Ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas di SMAN 1 Sulit Air kabupaten Solok tahun 2016 dengan nilai $p= 0,027$ dan $OR= 2,383$
6. Ada hubungan paritas dengan kejadian obesitas di SMAN 1 Sulit Air kabupaten Solok tahun 2016 dengan nilai $p= 0,039$ dan $OR= 2,404$
7. Ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian obesitas di SMAN 1 Sulit Air kabupaten Solok tahun 2016 dengan nilai $p=0,001$ dan $OR=4,038$

B. Saran

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka disarankan kepada:

1. Bagi Responden

Hendaknya seorang individu menyeimbangkan antara pola makanan dengan aktivitas fisik. Pola makan yang baik seperti makan sesuai dengan kebutuhan gizi harian, sedangkan aktivitas fisik yang baik seperti olahraga minimal 30 menit per hari.

2. Bagi Guru

Untuk memperhatikan kesehatan fisik siswa siswi seperti melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan siswa siswi secara berkala. Guru sebaiknya juga memberikan materi pelajaran tentang gizi remaja.

3. Bagi Keluarga

Untuk keluarga agar memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi harian anak, sehingga tidak terjadi kelebihan berat badan yang kurang baik untuk kesehatan. Keluarga juga agar memotivasi anaknya untuk melakukan olahraga teratur. Agar keluarga mengawasi konsumsi makan anak di luar rumah.

4. Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya agar dapat meneliti faktor lainnya yang mempengaruhi kejadian obesitas seperti aktivitas, pengetahuan, dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aflah. 2011. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di SMA Katolik Cendrawasih*. Irian Jaya
- Benedika. 2015. *Anak Pertama Perempuan Cenderung Lebih Gemuk Dari Adiknya*. <http://liputan6.com>. 04 September 2015.
- Billy, K. 2013. *Prevalensi Obesitas Pada Remaja Di Kabupaten Minahasa*, vol.1 nomor 2.
- Bustan. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta.
- Brilio. 2015. *Waspada Anak Perempuan Sulung Berisiko Tinggi Obesitas*. <http://brilionet.blogspot.com>. 2 September 2015.
- Cici. 2010. *Hubungan Pendapatan keluarga Dengan Kejadian Obesitas Di Kota Manado*. Manado.
- Desideria. 2013. *Hubungan Anak Perempuan Dengan Angka Obesitas*. Jateng
- Eka. 2009. *Pengaruh Makanan Terhadap Obesitas*. <http://ekaakbidbup.blogspot.co.id>. 23 Oktober 2009.
- Hartono. 2012. *Akupresur*. Yogyakarta: Rapha.
- Karina. 2013. *Prevalensi Obesitas Pada Remaja Di Kabupaten Minahasa*. Manado
- Khasanah, N. 2012. *Waspada Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan*. Jogjakarta
- Kusuka, D. 2010. *Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Siswa Gizi Lebih Di SDK Soverdi Tuban*. Kuta bali.
- Lancet. 2014. *Iptek Indonesia Obesitas*. <http://www.bbc.com>. 29 Mai 2014.
- Ligh, H. 2015. *Stres Akibat Karir Buat Seorang Pria Lebih Gampang Terserang Obesitas*. <http://lighthouse-indonesia.com>. 26 Febbuari 2015.
- Manuaba. 2008. *Anak Sulung Berisiko Tinggi Obesitas*. Jakarta.
- Mujur. 2011. *Hubungan Antara Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Berat Badan Lebih Pada Remaja*. Maluku

- Nelly. 2013. *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Obeistas Pada Anak Sekolah Dasar*. Manado
- Notoadmodjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan: edisi revisi*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Obrolan Ekonomi Posted. 2013. *Arti Ekonomi Sesungguhnya*. Diakses dari <http://obrolanekonomi.blogspot.co.id>. 19 Febbuari 2013.
- Octari. 2012. *Hubungan Status Ekonomi Dan Gaya Hidup Dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa SDN 08 Alang Lawas Padang*. Padang.
- Parengkuan. 2012. *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar*. Manado.
- Rakyat, D. 2006. *Ilmu Gizi*. Jakarta.
- Reynaldi. 2012. *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Obesitas*. Manado
- Sekar, R. 2014. *Obesitas Di Indonesia Masuk 10 Besar Dunia*. <http://life.viva.co.id>. 30 Mai 2014.
- Santoso, S. 2004. *Pengaruh Pola Makan Terhadap Obesitas*. Medan
- Sarpina. 2003. *Tumbuh Kembang Anak*. Surabaya.
- Sediaotama. 2006. *Ilmu Gizi*, Jakarta
- Stedman. 2003. *Anak Perempuan Beresiko Obesitas*. Jakarta
- Suharjo. 2004. *Prinsip Ilmu Gizi*, Yogyakarta
- Supriasi. 2001. *prefalensi obesita*. jakarta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif-kualitatif Dan R&D*, Bandung.
- Wati, B. 2006. *Gaya Hidup Penyakit Modern*. Yogyakarta.
- Yani. 2012. *Nutrition And Diabetes Pada Anak Usia 2-9 Tahun*. Pontianak
- Yatim, F. 2005. *Gangguan Kesehatan Pada Anak Usia Sekolah*. Jakarta.
- Yani, M. 2009. *Pengaruh Faktor Genetik Pola Konsumsi Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Kelas 4-6 SD SBI Percobaan Ujung Gurun*. Padang.
- Yulianto, D. 2012. *Waspada Beragam Penyakit*. Banguntapan jogjakarta.

Yustini. *Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di SMA Katolik*. Cendrawasih.

Zaidan. 1990. *Pola Konsumsi Terhadap Kejadian Obesitas Di Daerah Sumatra Barat*. Padang

Zahra, F. 2013. *Pola Makan Konsumsi Terhadap kejadian Obesitas Sentral Pada Pegawai Pemerintahan Di Kantor Bupati Kabupaten Jeneponto*. (Suharjo, 2008 dan 1990). Makasar

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, Mahasiswa STIKes Fort De Kock
Bukitting :

Nama : Faidlur Rahman

Nim : 1214202149

Pendidikan : Mahasiswa Stikes Fort De Kock Bukitinggi

Dengan ini mohon kesedian Bapak/Ibu menjadi responden pada penelitian yang sedang saya laksanakan dengan judul **“Hubungan Pola Makan, Paritas dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Obesitas di SMA Negeri 1 X Koto Diatas, Kabupaten Solok Tahun 2016”**. Adapun tujuan pada penelitian ini hanyalah untuk kepentingan pendidikan saya, dan segala informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya dan saya bertanggung jawab apabila informasi yang Bapak/Ibu berikan akan merugikan Bapak/Ibu.

Saya sangat menghargai kesediaan Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner dengan menanda tangani lembar persetujuan (Informed Consent) yang disediakan. Demikianlah saya sampaikan atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Sulit Air, Januari 2016

(Faidlur Rahman)

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Dengan ini saya sampaikan bahwa:

Setelah saya membaca dan mendengarkan penjelasan dari peneliti maka, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Saudara **Faidlur Rahman** Mahasiswa STIKES Fort De Kock Bukittinggi dengan judul **“Hubungan Pola Makan, Paritas dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Obesitas di SMA Negeri 1 X Koto Diatas, Kabupaten Solok Tahun 2016”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan kerahasiaannya akan dijaga.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan siapapun.

Sulit Air, Januari 2016

Responden

(Faidlur Rahaman)

Lampiran 3

KISI-KISI KUESIONER PENELITIAN

No	Variabel Penelitian	Item Pertanyaan	No Pertanyaan
1.	Pola Makan	a. Frekuensi makan b. Jenis makanan c. Konsumsi makanan	1-3 4-7 8-10
2.	Paritas	-	-
3.	Status Sosial Ekonomi Keluarga	a. Keluarga pra sejahtera. b. Keluarga sejahtera I. c. Keluarga sejahtera II. d. Keluarga sejahtera III. e. Keluarga sejahtera III plus.	1-6 7-11 12-19 20-26 27-28

Lampiran 4

PENGARUH POLA MAKAN, PARITAS, DAN STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA DENGAN KEJADIAN OBESITAS DI SMAN 1 X KOTO DIATAS KABUPATEN SOLOK TAHUN 2015

Kuesioner Penelitian

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian kuesioner dengan seksama sehingga benar-benar di mengerti
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti
3. Kuesioner terdiri dari tiga bagian, (I, II, III)
4. Pada bagian I, isilah data dan identitas diri
5. Pada bagian II, beri tanda ($\checkmark$) pada jawaban yang sesungguhnya
6. Pada bagian III, beri tanda silang pada satu jawaban yang anda anggap benar
Contoh : a b c
7. Jika ingin memperbaiki jawaban beri garis dua pada jawaban yang salah
Contoh : a b c
8. Isilah pertanyaan tanpa kecuali
9. Waktu pengisian kuesioner 15-20 menit
10. Jika ada yang tidak mengerti atau ragu-ragu, tanya pada peneliti
11. Jika kuesioner telah diisi dengan lengkap, berikan kepada peneliti

I. Data Demografi

Nomor Responden :

Nama Responden :

Umur : Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan

Kelas :

Alamat :

II. Pola Makan

Berilah tanda silang pada satu jawaban yang anda anggap benar di bawah ini:

1. Berapa kali adik makan dalam sehari....
 - a. 1x sehari
 - b. 2x sehari
 - c. 3x sehari
 - d. Lebih dari 3x sehari
2. Kapan saja adik makan....
 - a. Pagi/malam saja
 - b. Pagi, siang/malam saja
 - c. Pagi, siang, dan malam
 - d. Pagi, siang, sore dan malam
3. Apakah adik sering menambah porsi makanan apabila makanan tersebut favorit/lezat....
 - a. Tidak pernah
 - b. Kadang-kadang
 - c. Sering
 - d. selalu
4. Lauk pauk yang adek sukai.....
 - a. Tempe dan tahu
 - b. Ikan
 - c. Telor
 - d. Daging ayam, sapi dan kambing
5. Apabila makan sayuran, jenis sayuran apa yang adek sukai....
 - a. Sayuran tanpa kuah
 - b. Sayuran berkuah jernih
 - c. Sayuran yang ditumis
 - d. Sayuran berkuah santan
6. Apakah adik biasa makan buah-buahan setiap hari....
 - a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang

- d. Tidak pernah
7. Bagaimana bentuk cemilan yang adek sukai....
 - a. Direbus
 - b. Kue kering
 - c. Kue basah
 - d. Goreng-gorengan
8. Apakah adik makan secara teratur setiap hari....
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah adik selalu sarapan sebelum berangkat sekolah..
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Apakah adik sering makan makanan selingan (jajanan seperti : kacang-kacangan, donat, roti bakar, dll).....
 - a. Ya
 - b. Tidak

III. PARITAS

Berilah tanda silang pada satu jawaban yang anda anggap benar dibawah ini:

1. Berapakah jumlah saudara adik ?
 - a. 2
 - b. 3
 - c. 4
 - d. 5

IV. STATUS EKONOMI SOSIAL KELUARGA

No	Indikator Status Ekonomi Keluarga	Ya	Tidak
Keluarga Pra Sejahtera			
1.	Keluarga Memiliki Rumah tetap untuk tempat tinggal		
2.	Bagian terluas dari lantai rumah bukan dari tanah		
3.	Keluarga Mampu Memenuhi Kebutuhan Pangan seluruh anggota keluarga		
4.	Seluruh anggota Keluarga memiliki Pakaian yang layak		
5.	Seluruh anggota keluarga berbadan sehat (kecuali cacat lahir atau cacat tetap)		
6.	Keluarga menanamkan pendidikan dan norma-norma agama		

Keluarga Sejahtera I			
7.	Anggota mampu beribadah sesuai dengan agama dan kepercayaannya masing-masing		
8.	Anggota keluarga minimal makan 2 kali sehari		
9.	Masing-masing anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah, bekerja/ sekolah dan bepergian		
10.	Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian masing-masing yang berbeda untuk di rumah, bekerja/ sekolah dan bepergian		
11.	Seluruh anggota memiliki akses ke sarana pelayanan kesehatan		
Keluarga Sejahtera II			
12.	Paling kurang sekali seminggu keluarga menyediakan daging/ ikan/ telur sebagai lauk pauk		
13.	Seluruh anggota keluarga paling kurang memiliki 1 stel pakaian baru setiap tahun		
14.	Luas lantai rumah paling kurang 8m ² tiap penghuni rumah		
	a. Luas Lantai rumah secara keseluruhan		
	b. Jumlah penghuni yang menetap di dalam rumah		
15.	Seluruh anggota keluarga dalam 3 bulan terakhir dalam keadaan sehat		
16.	Paling kurang 1 orang anggota keluarga yang berumur 15 tahun ke atas memiliki penghasilan tetap		
17.	Seluruh anggota keluarga berumur 10 – 60 tahun bisa baca tulis		
18.	Seluruh anak berusia 5 – 15 tahun bersekolah saat ini		
19.	Bila anak 2 atau lebih, keluarga masih pasangan usia subur memakai kontrasepsi (kecuali sedang hamil)		
Keluarga Sejahtera III			
20.	Anggota keluarga memiliki upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama		
21.	Keluarga mampu menabung sebagian penghasilan		
22.	Memiliki kesempatan berkomunikasi atau berkumpul bersama keluarga minimal 1 kali sehari		

23.	Aktif dalam kegiatan sosial di lingkungan masyarakat sekitar		
24.	Keluarga mampu mengadakan rekreasi bersama di luar rumah paling kurang 1 kali/ 6 bulan		
25.	Memiliki akses terhadap berita dari surat kabar/ televisi/ majalah atau media informasi lainnya		
26.	Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi yang sesuai dengan kondisi daerah setempat		
Keluarga Sejahtera Tahap III Plus			
27.	Keluarga mampu memberikan sumbangan terhadap kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk sumbangan materiil		
28.	Kepala atau salah satu anggota keluarga berperan aksebagai pengurus perkumpulan/ yayasan/ institusi masyarakat.		

Sumber : (BKKBN, 2011)

Lampiran

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

UJI NORMALITAS

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Pola makan	Paritas	Sosial Ekonomi	IMT
N		150	150	150	150
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2,67	3,40	23,07	22,790
	Std. Deviation	1,561	1,129	3,092	7,5836
Most Extreme Differences	Absolute	,143	,225	,128	,223
	Positive	,107	,225	,069	,223
	Negative	-,143	-,162	-,128	-,139
Kolmogorov-Smirnov Z		1,750	2,757	1,569	2,735
Asymp. Sig. (2-tailed)		,004	,000	,015	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ANALISA UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Pola makan	Paritas	Sosial Ekonomi	IMT
N	Valid	150	150	150	150
	Missing	0	0	0	0
Mean		2,67	3,40	23,07	22,790
Median		3,00	3,00	23,00	19,950
Mode		3	3	27	31,1
Std. Deviation		1,561	1,129	3,092	7,5836
Minimum		0	2	16	13,7
Maximum		6	6	28	68,0
Sum		401	510	3461	3418,5

Frequency Table

Pola makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang baik	66	44,0	44,0	44,0
	Baik	84	56,0	56,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedikit	39	26,0	26,0	26,0
	Banyak	111	74,0	74,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Sosial EKonomi

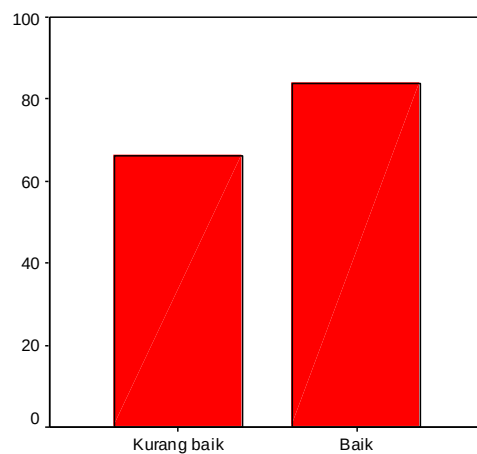
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	63	42,0	42,0	42,0
	Baik	87	58,0	58,0	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

Kejadian Obesitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	106	70,7	70,7	70,7
	Obesitas	44	29,3	29,3	100,0
	Total	150	100,0	100,0	

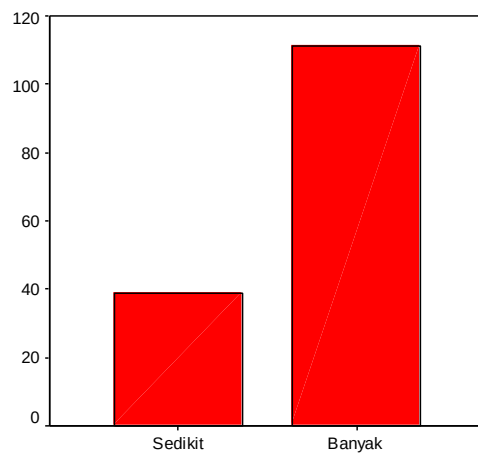
Bar Chart

Pola makan



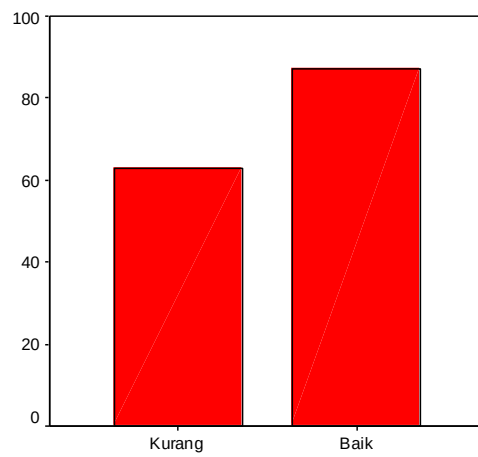
Pola makan

Paritas



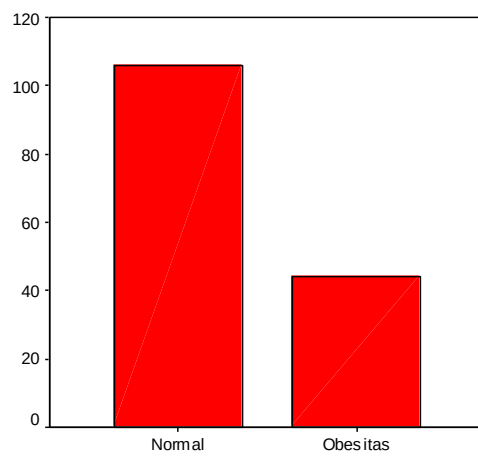
Paritas

Sosial EKonomi



Sosial EKonomi

Kejadian Obesitas



Kejadian Obesitas

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola makan * Kejadian Obesitas	150	100,0%	0	,0%	150	100,0%
Paritas * Kejadian Obesitas	150	100,0%	0	,0%	150	100,0%
Sosial EKonomi * Kejadian Obesitas	150	100,0%	0	,0%	150	100,0%

Pola makan * Kejadian Obesitas

Crosstab

			Kejadian Obesitas		Total
			Obesitas	Normal	
Pola makan	Kurang baik	Count	26	40	66
		Expected Count	19,4	46,6	66,0
		% w ithin Pola makan	39,4%	60,6%	100,0%
	Baik	Count	18	66	84
		Expected Count	24,6	59,4	84,0
		% w ithin Pola makan	21,4%	78,6%	100,0%
Total		Count	44	106	150
		Expected Count	44,0	106,0	150,0
		% w ithin Pola makan	29,3%	70,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,755 ^b	1	,016	,019	,013
Continuity Correction ^a	4,921	1	,027		
Likelihood Ratio	5,740	1	,017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,716	1	,017		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,36.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pola makan (Kurang baik / Baik)	2,383	1,163	4,886
For cohort Kejadian Obesitas = Obesitas	1,838	1,107	3,053
For cohort Kejadian Obesitas = Normal	,771	,616	,965
N of Valid Cases	150		

Paritas * Kejadian Obesitas

Crosstab

			Kejadian Obesitas		Total
			Obesitas	Normal	
Paritas	Sedikit	Count	17	22	39
		Expected Count	11,4	27,6	39,0
		% w ithin Paritas	43,6%	56,4%	100,0%
	Banyak	Count	27	84	111
		Expected Count	32,6	78,4	111,0
		% w ithin Paritas	24,3%	75,7%	100,0%
Total	Count	44	106	150	
	Expected Count	44,0	106,0	150,0	
	% w ithin Paritas	29,3%	70,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,167 ^b	1	,023		
Continuity Correction ^a	4,280	1	,039		
Likelihood Ratio	4,947	1	,026		
Fisher's Exact Test				,040	,021
Linear-by-Linear Association	5,133	1	,023		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,44.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Sedikit / Banyak)	2,404	1,116	5,178
For cohort Kejadian Obesitas = Obesitas	1,792	1,103	2,910
For cohort Kejadian Obesitas = Normal	,745	,555	1,002
N of Valid Cases	150		

Sosial EKonomi * Kejadian Obesitas

Crosstab

			Kejadian Obesitas		Total
			Obesitas	Normal	
Sosial EKonomi	Baik	Count	35	52	87
		Expected Count	25,5	61,5	87,0
		% within Sosial EKonomi	40,2%	59,8%	100,0%
	Kurang	Count	9	54	63
		Expected Count	18,5	44,5	63,0
		% within Sosial EKonomi	14,3%	85,7%	100,0%
Total		Count	44	106	150
		Expected Count	44,0	106,0	150,0
		% within Sosial EKonomi	29,3%	70,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,865 ^b	1	,001		
Continuity Correction ^a	10,647	1	,001		
Likelihood Ratio	12,594	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,786	1	,001		
N of Valid Cases	150				

a. Computed only for a 2x2 table

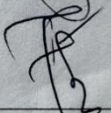
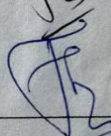
b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,48.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sosial EKonomi (Baik / Kurang)	4,038	1,769	9,221
For cohort Kejadian Obesitas = Obesitas	2,816	1,460	5,431
For cohort Kejadian Obesitas = Normal	,697	,571	,851
N of Valid Cases	150		

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI

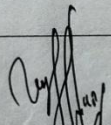
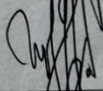
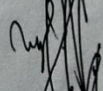
Nama : Faidlu Rahman
NIM : 1214202149
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Pembimbing II : Ns. Fitianola Rezkiki, S. kep, M. kep
Judul : "Hubungan Pola Makan, Paritas dan Status Sosial
 Ekonomi Keluarga Terhadap Kejadian Obesitas di SMA
 Negeri 1 X Koto Diatas, Kabupaten Solok Tahun 2016"

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	14/2016 /4	- pelajari konsep - tambah jurnal - perbaiki yang salah.	
2	20/4-2016	- perbaiki pembahasan. - variasikan jurnal. - lanjut Abstract	
3	22/4-2016	tambahkan jurnal dlm daftar pustaka.	
4	23/4-2016	perbaiki penulisan di daftar pustaka, dll. acc ujian skripsi.	

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Faidlur Rahman
NIM : 1214202149
Jurusan : S1 Keperawatan
Pembimbing 1 : Nurhayati, S. ST, M. Biomed
Judul Proposal : **Hubungan Pola Makan, Paritas Dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Obesitas Di SMAN 1 X Koto Diatas Kabupaten Solok Tahun 2016**

Bbg ke	Hari/Tgl	Materi Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
I	25/3 - 16	BAB $\bar{V} - \bar{VI}$	
II	26/3 - 16	BAB $\bar{V} - \bar{VII}$	
III	5/4 - 16	Buatkan Abstrak dan lembar persetujuan	
IV	22/4 - 16	Keseluruhan BAB Penelitian.	
V	26/4 - 16	all v/ujian hasil penelitian.	