

**HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI DAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK
DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA USIA 13-15 TAHUN
DI SLTP 1 KONAWE SELATAN**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

ICE ISRAWATI
P00312016120

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI DAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA USIA 13-15 TAHUN DI SLTP 1 KONAWE SELATAN

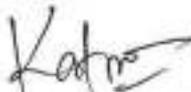
Diajukan Oleh:

ICE ISRAWATI
P00312016120

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan.

Kendari, 10 Desember 2017

Pembimbing I



Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
Nip. 198004202001122001

Pembimbing II



Fitriyanti, SST, M.Keb
Nip. 198007162001122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKm, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI DAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA USIA 13-15 TAHUN DI SLTP 1 KONAWA SELATAN

Diajukan Oleh:

ICE ISRAWATI
P00312016120

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kendari Jurusan Kebidanan serta diujikan pada tanggal 14 Desember 2017.

1. Feryani, S.Si.T, M.Kes
2. Wd. Asma Isra, S.Si.T, M.Kes
3. Farming, SST, M.Keb
4. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
5. Fitriyanti, SST, M.Kes


.....
.....
.....
.....
.....

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Ice Israwati
2. NIM : P00312016120
3. Tempat / Tanggal lahir : Watumeeto, 03 Nopember 1987
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku / Kebangsaan : Tolaki / Indonesia
7. Alamat : BTN Maleo 2, Blok A2 no. 3 Ranomeeto

B. PENDIDIKAN

1. TK :-
2. SD : SD Negeri Watumeeto 1992 – 1999
3. SMP : SLTP Negeri 2 Lainya 1999 – 2002
4. SMA : MAN1 KENDARI 2002 – 2005
5. AKBID : Akbid Poltekkes Kendari 2005– 2008
6. Sejak tahun 2016 mengikuti Pendidikan Diploma IV di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari dan Insha Allah akan menyelesaikannya pada tahun 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “hubungan makanan cepat saji dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Fitriyanti, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Bapak Ir. Sukanto Toding, MSP, MA sebagai Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
4. Bapak Alfred Rony Joe, S.Pd., M.Pd selaku Kepala Sekolah SLTP 1 Konawe Selatan.
5. Ibu Feryani, S.Si.T, MPH selaku penguji I, Ibu Wd. Asma Isra, S.Si.T, M.Kes selaku penguji II, Ibu Farmin, SST, M.Keb selaku penguji III dalam skripsi ini.

6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
7. Suamiku tercinta (bapak Abu Rizal) dan anakku (Nizam dan Fahmi).
8. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	V
DAFTAR ISI.....	vii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	34
C. Kerangka Teori.....	36
D. Kerangka Konsep.....	37
E. Hipotesis Penelitian.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	38
A. Jenis Penelitian.....	38
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
D. Variabel Penelitian.....	39
E. Definisi Operasional.....	40
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	40
G. Instrumen Penelitian.....	41
H. Alur Penelitian.....	42
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	43

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan	55
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	

ABSTRAK

HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI DAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA USIA 13-15 TAHUN DI SLTP 1 KONAWA SELATAN

Ice Israwati¹Kartindir²Fitriyanti²

Latar belakang: Obesitas mulai menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, bahkan WHO menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan epidemi global, sehingga obesitas sudah menjadi problem kesehatan yang harus segera ditangani.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan makanan cepat saji dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan yang berjumlah 46 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner mengenai makanan cepat saji, tingkat aktivitas fisik, kejadian obesitas. Data dianalisis dengan uji *Chi Square*.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar remaja di SLTP 1 Konawe Selatan mengalami obesitas. Sebagian besar remaja di SLTP 1 Konawe Selatan sering mengonsumsi makanan cepat saji. Sebagian besar remaja di SLTP 1 Konawe Selatan melakukan aktivitas fisik dalam kategori ringan. Ada hubungan makanan cepat saji dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan ($p=0,004$; $X^2=8,195$). Ada hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan ($p=0,001$; $X^2=13,618$).

Kata kunci : makanan cepat saji, tingkat aktivitas fisik, obesitas

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Obesitas merupakan salah satu masalah gizi pada remaja karena perilaku gizi yang salah. Keadaan ini dapat menimbulkan berbagai macam efek terhadap pertumbuhan, perkembangan, psikososial dan timbulnya penyakit (Soetjningsih, 2014). Kegemukan (obesitas) adalah dampak dari konsumsi energi yang berlebihan dimana energi yang berlebihan tersebut disimpan didalam tubuh sebagai lemak, sehingga akibatnya dari waktu ke waktu badan menjadi bertambah berat (Muchtadi, 2015). Menurut Hadi (2015), saat ini diseluruh dunia terdapat peningkatan prevalensi kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas hingga mencapai tingkat yang membahayakan. Kejadian obesitas di negara-negara maju seperti Eropa, USA, dan Australia telah mencapai tingkat epidemic, demikian juga dinegara-negara berkembang. Bagi orang Amerika, kegemukan saat ini sudah menjadi masalah serius. Banyak kematian yang menimpa orang Amerika terkait dengan masalah berat badan. Saat ini 50% orang dewasa di Amerika tergolong dalam kategori *overweight/obesitas* (Khomsan, 2016). Di Indonesia jumlah penderita obesitas remaja dewasa sudah mencapai angka 18% (Siswono, 2015).

Kegemukan menjadi sesuatu yang harus diwaspadai karena kegemukan yang berkelanjutan akan membawa berbagai penyakit

penyerta. Pada dasarnya kegemukan pada anak mungkin hanya akan membawa dampak social-psikologis. Anak yang mengalami kegemukan akan menarik diri dari pergaulan, kurang leluasa dalam melaksanakan kegiatan fisik disekolah, dan akan semakin tenggelam dalam kebiasaan makan dengan porsi besar. Namun, apabila kegemukan pada anak ini tidak diatasi, mereka berpeluang besar untuk menjadi orang dewasa dengan problem kegemukan (obesitas). Orang dewasa penderita kegemukan akan rentan terhadap berbagai penyakit degenerative yang membahayakan kesehatan dan nyawanya seperti penyakit jantung koroner, stroke dan hipertensi (Khomsan, 2016).

Peningkatan prevalensi obesitas terjadi karena berkurangnya aktivitas fisik dan perubahan pola makan (Musa, 2014). Gaya hidup yang serba mudah dan santai yang membuat tubuh menjadi jarang bergerak atau menggunakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari. Padahal dari makanan yang dikonsumsi, sebagian besarnya seharusnya dibakar agar tidak menumpuk menjadi lemak. Penumpukan lemak secara terus-menerus akan membuat ukuran tubuh menjadi terus bertambah. (Dewi, 2015).

Selain aktivitas fisik, perubahan pola makan juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya obesitas pada remaja. Remaja juga cenderung mengonsumsi *fast-food* dan *soft-drink* untuk menciptakan citra diri yang modern dalam komunitasnya. Remaja usia sekolah juga merupakan suatu kelompok masyarakat yang relatif rentan

terhadap iklan terutama iklan makanan cepat saji di televisi. Adanya iklan-iklan produk makanan cepat saji di televisi dapat meningkatkan pola konsumsi atau bahkan gaya hidup masyarakat pada umumnya (Alfadilah, 2014). Makanan cepat saji yang dimaksud adalah jenis makanan yang dikemas, mudah disajikan, praktis, atau diolah dengan cara sederhana (Lutfi, 2015).

Menurut Padmiari dalam Alfadilah (2014), hasil penelitiannya pada tahun 2013 tentang "makanan cepat saji dan risiko obesitas, ditemukan sekitar 15,8% dari 154 anak usia SD di Kota Denpasar mengalami Obesitas. Terdiri atas 9,7% laki-laki dan 3,9% perempuan, dan penelitian lanjutan sempat dilakukan Padmiari di tahun 2004 terhadap 2.700 orang dewasa ditemukan sebanyak 10,5% orang dewasa di Denpasar mengalami obesitas akibat mengkonsumsi makanan cepat saji.

Pencegahan obesitas dapat dilakukan dengan pengaturan diet, bukan mengurangi jumlah asupan makanan tetapi dengan mengatur komposisi makanan menjadi menu sehat. Cara lain peningkatan aktivitas fisik, misalnya dengan membatasi aktivitas pasif, seperti menonton televisi atau bermain komputer dan *playstations*, mengubah pola hidup (modifikasi perilaku) menjadi pola hidup sehat, baik dalam mengonsumsi makanan maupun dalam beraktivitas. Perubahan tersebut sebaiknya melibatkan seluruh keluarga, sehingga tidak dirasakan sebagai hukuman atau pengucilan bagi si anak (Mita, 2015).

Survey data awal yang dilakukan pada di SLTP 1 Konawe Selatan diperoleh data dari 125 siswa kelas VII terdapat 38 siswa yang mengalami obesitas. Hasil wawancara pada siswa sebanyak 10 orang, diperoleh hasil bahwa terdapat 7 orang siswa sering mengkonsumsi makanan cepat saji dan tidak tahu bahaya makan makanan cepat saji. Dari 10 orang siswa terdapat 5 siswa yang jarang olah raga kecuali pada saat jam olah raga di sekolah. Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan makanan cepat saji dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan makanan cepat saji dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan makanan cepat saji dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.

- b. Mengetahui makanan cepat saji pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.
- c. Mengetahui tingkat aktivitas fisik pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.
- d. Menganalisis hubungan makanan cepat saji dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.
- e. Menganalisis hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Remaja

Untuk menambah wawasan remaja tentang bahaya obesitas, makanan cepat saji dan kurangnya aktifitas fisik.

2. Manfaat Bagi Sekolah

Dapat mengetahui hubungan makanan cepat saji dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas sehingga sekolah dapat melakukan kegiatan dalam rangka pencegahan kejadian obesitas pada remaja.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian yang dilakukan oleh Widyantara dkk (2013) yang berjudul kebiasaan makan makanan cepat saji (*fast food*), aktivitas fisik dan pengetahuan gizi dengan status gizi mahasiswa FK Unila. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Widyantara dkk adalah jenis penelitian. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan cross sectional, sedangkan penelitian Widyantara dkk adalah deskriptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Obesitas

a. Definisi

Kegemukan (obesitas) ini dapat didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Seseorang bisa dikatakan kelebihan berat badan bila Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih besar atau sama dengan 25 (Agtadwimawanti, 2012). Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (Suryoprajoyo, 2014). Secara umum dapat dikatakan bahwa kegemukan (obesitas) adalah dampak dari konsumsi energy yang berlebihan, dimana energy yang berlebihan tersebut disimpan di dalam tubuh sebagai lemak, sehingga akibatnya dari waktu ke waktu badan menjadi bertambah berat (Muchtadi, 2014).

Menurut Ginanjar (2014) Obesitas dapat dinilai melalui berbagai metode atau tehnik pemeriksaan. Cara yang obyektif untuk mengukur kelebihan berat badan adalah dengan menghitung BMI (Body Mass Index) atau Indeks Massa Tubuh. Pengukuran BMI/IMT dilakukan dengan cara membagi nilai berat badan (kg) dengan nilai kuadrat dari tinggi badan (m).

Rumus :

$$\text{BMI} = \frac{B}{t^2}$$

Keterangan :

BMI = Body Mass Index

B = Berat badan (kg)

t = Tinggi badan (m)

Tabel 2.1
Klasifikasi Status Gizi

Klasifikasi Status Gizi	Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kg/m ²)
Kurus (Underweight)	<18,5
Normal	18,5-22,9
Gemuk (Overweight)	≥23
Resiko Obesitas (At Risk)	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	≥30

(Sumber : *Himpunan Studi Obesitas Indonesia (HISOBI) 15 Mei 2004* dalam buku Tjokoprawiro, 2011)

b. Etiologi obesitas

Menurut Diarly (2015), terjadinya obesitas melibatkan beberapa faktor yaitu faktor genetik, aktivitas fisik, pola makan, faktor psikologi, jenis kelamin, tingkat sosial. Pendapat serupa juga diungkapkan oleh Suryoprajoyo (2014), yang mengatakan obesitas melibatkan beberapa faktor yaitu genetik, lingkungan (pola makan), psikis, kesehatan, perkembangan dan aktivitas fisik.

c. Dampak obesitas

Obesitas yang terjadi pada masa remaja ini perlu mendapatkan perhatian, sebab obesitas yang timbul pada waktu anak dan remaja bila kemudian berlanjut hingga dewasa akan sulit di atasi secara konvensional (diet dan olahraga). Selain itu, obesitas pada remaja tidak hanya menjadi masalah kesehatan di kemudian hari, tetapi juga membawa masalah bagi kehidupan sosial dan emosi yang cukup berarti pada remaja (Virgianto dan Purwaningsih, 2016). Menurut Soetjningsih (2014), beberapa komplikasi yang ditimbulkan oleh obesitas pada remaja adalah :

- 1) Gangguan pernafasan
- 2) Gangguan tidur
- 3) Gangguan kulit
- 4) Ortopedi
- 5) Hipertensi
- 6) Penyakit jantung koroner
- 7) Diabetes
- 8) Maturitas seksual lebih awal
- 9) Menstruasi tidak teratur
- 10) *Sindroma Pickwickian* (obesitas disertai wajah kemerahan, underventilasi dan ngantuk)
- 11) Gangguan psikologi

d. Penanganan Obesitas

Menurut Windasari (2015), tujuan dari terapi obesitas tak lain untuk mencapai dan menjaga berat badan yang sehat. Upaya untuk mencapai berat badan yang sehat dapat dilakukan melalui perubahan pola makan (diet), peningkatan aktivitas fisik, dan modifikasi perilaku. Dokter dapat meresepkan obat antiobesitas atau merekomendasikan tindakan bedah untuk membantu menurunkan berat badan. Namun semua itu tergantung kepada kondisi tiap individu.

1) Perubahan Pola Makan dan Diet.

Inti dari perubahan pola makan ini adalah mengurangi asupan kalori total. Caranya dengan lebih banyak mengonsumsi buah dan sayur, serta membatasi gula dan lemak. Diet ekstrim tidak disarankan karena dapat mengurangi nutrisi yang seharusnya diperlukan dalam masa pertumbuhan remaja. Bicarakan dengan dokter atau ahli gizi untuk mengetahui kebutuhan kalori anda.

2) Peningkatan Aktivitas Fisik.

Tujuan aktivitas fisik dalam penurunan berat badan adalah membakar lebih banyak kalori. Banyaknya kalori yang dibakar tergantung dari frekuensi, durasi, dan intensitas latihan yang dilakukan.

3) Obat Anti Obesitas

Dokter dapat mempertimbangkan memberikan obat anti obesitas jika:

- a) Metode penurunan berat badan lainnya tidak berhasil.
 - b) Nilai BMI lebih dari 27 dan ada komplikasi medis dari obesitas, seperti diabetes, peningkatan tekanan darah, dan *sleep apnea*.
 - c) Nilai BMI lebih dari 30.
- 4) Tindakan Pembedahan.

Jika semua tindakan di atas tidak mampu menurunkan berat badan, maka pembedahan dapat menjadi pilihan. Operasi *gastric bypass* dapat dilakukan dengan cara merubah anatomi sistem pencernaan untuk membatasi jumlah makanan yang dimakan dan dicerna. Pembedahan untuk menurunkan berat badan dapat dipertimbangkan jika:

- a) Nilai BMI 40 atau lebih
- b) Nilai BMI antara 35-39,9 dan terdapat risiko kesehatan serius terkait obesitas, seperti diabetes atau peningkatan tekanan darah.

2. Remaja

Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti tumbuh kearah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Batasan usia remaja menurut

WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 10 sampai 19 tahun. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dari masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, dkk. 2015).

Menurut WHO (2013) dalam Syafiq, dkk (2015) menyebutkan bahwa masalah gizi remaja perlu mendapat perhatian khusus karena pengaruhnya yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi saat dewasa. Saat ini populasi remaja di dunia telah mencapai 1.200 juta jiwa atau sekitar 19 persen dari total populasi dunia. Periode remaja merupakan periode kritis dimana terjadi perubahan fisik, biokimia, dan emosional yang cepat. Pada masa ini terjadi *growth spurt* yaitu puncak pertumbuhan tinggi badan (*peak high velocity*) dan berat badan (*peak weight velocity*). Kecepatan pertumbuhan TB rata-rata mencapai 20 cm/tahun pada laki-laki dan 16 cm/tahun pada perempuan. Demikian pula kecepatan pertumbuhan BB rata-rata mencapai 20 Kg/tahun pada laki-laki dan 16 Kg/tahun pada perempuan. Kecepatan pertumbuhan TB dan BB pada masa remaja ini jauh lebih besar dibandingkan dengan pertumbuhan TB dan

BB pada masa anak-anak (usia 2 sampai 10 tahun) yang rata-rata hanya 5-6 cm/tahun dan 2-3 Kg/tahun (Wahlqvist, 2015). Selain itu, pada masa remaja juga terdapat puncak pertumbuhan masa tulang (*peak bone mass/PBM*) yang menyebabkan kebutuhan gizi pada masa ini sangat tinggi bahkan lebih tinggi dari pada fase kehidupan lainnya (Almatsier, 2013).

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Obesitas pada Remaja

a. Status Gizi Remaja (Genetik)

Status Gizi remaja di tinjau dari keturunan (genetik) atau bawaan dari orang tua. Obesitas cenderung diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Kalau salah satu orang tua yang obesitas maka anaknya mempunyai risiko 30%-40% menjadi obesitas pada usia dewasa, sedangkan kalau kedua orang tuanya obesitas maka risikonya meningkat menjadi 70-80% (Soetjiningsih, 2014).

Hal serupa juga pernah dikemukakan oleh Hegarty (2016) genetik memegang peranan penting dalam mempengaruhi berat dan komposisi tubuh seseorang. Jika kedua orang tua mengalami obesitas, kemungkinan bahwa anak-anak akan mengalami obesitas sangat tinggi (75-80%). Jika salah satu orang tuanya mengalami obesitas kemungkinan tersebut hanya 40%. Jika tidak seorangpun dari orang tuanya mengalami obesitas, peluangnya relative kecil (<10%). Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa

orang tua biologis dan anak-anak alamiah (kandung) cenderung sama dalam berat badan, tetapi tidak demikian dengan anak-anak yang diadopsinya.

b. Aktivitas Fisik

Beberapa pakar mempunyai pengertian tentang aktivitas fisik, antara lain menurut (Almatsier, 2013) mengatakan bahwa aktivitas fisik dapat didefinisikan sebagai gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Fathonah, dkk (2016) menyatakan bahwa aktivitas dibagi menjadi dua aktivitas fisik internal dan aktivitas eksternal, aktivitas fisik internal yaitu suatu aktivitas dimana proses bekerjanya organ-organ dalam tubuh saat istirahat, sedangkan aktivitas eksternal yaitu aktivitas yang dilakukan oleh pergerakan anggota tubuh yang dilakukan seseorang selama 24 jam serta banyak mengeluarkan energi.

Aktivitas fisik remaja diukur sebagai pengeluaran kalori (*caloric cost*), tetapi tidak selalu sesuai karena keuntungan dan efek kesehatan aktivitas fisik melalui pengeluaran energi sebagai contoh lari dengan suatu intensitas tertentu, sedangkan pengeluaran energi rendah contohnya latihan peregangan tidak berhubungan dengan besarnya pengeluaran kalori (Subardja, 2014). Ikut serta dalam tim olahraga di sekolah, bersepeda atau mungkin berjalan kaki ke sekolah merupakan diantara cara untuk membuat remaja tetap aktif. Mencuci mobil atau melakukan

pekerjaan rumah tangga juga dapat di hitung sebagai aktivitas fisik (Windasari, 2015).

Di masa industri sekarang ini, dengan meningkatnya mekanisme dan memudahkan transportasi, orang cenderung kurang gerak, atau menggunakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari. Ditambah lagi dengan dampak kemajuan teknologi menyebabkan anak-anak dan remaja cenderung menggemari permainan yang kurang menggunakan energi, seperti menonton televisi, *play station*, atau *game* di komputer. Selain itu, kebiasaan menonton TV berjam-jam dengan menyediakan berbagai macam cemilan menyebabkan kebiasaan makan yang tanpa disadari dapat memicu terjadinya kenaikan berat badan. Aktivitas remaja dewasa ini dapat diklasifikasikan yang rata-rata tidak jauh berbeda namun dapat dikelompokkan menurut tingkatannya antara lain aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat (Agoes 2013).

Tabel 2.2
Pengeluaran Energi pada kegiatan remaja

Macam	k.kal/ jam
Ringan : Membaca, menulis, makan, menonton televisi, mendengarkan radio, merapikan tempat tidur, mandi, berdandan, berjalan lambat, bermain kartu dan berbagai kegiatan yang dikerjakan dengan duduk atau tanpa menggerakkan lengan.	80-160 k.kal ± 1-3 jam
Sedang : Bermain dengan mendorong benda, bermain pingpong, menyetrika, merawat tanaman, menjahit, mengetik, mencuci baju dengan tangan, menjemur pakaian, berjalan kecepatan sedang serta berbagai kegiatan yang dikerjakan dengan berdiri atau duduk yang banyak menggerakkan lengan.	170-240 k.kal ± 4-6 jam
Berat : Berjalan cepat, bermain dengan mengangkat-angkat benda berat, berlari, berenang, bermain tenis, naik turun tangga, memanjat, bersepeda, bermain sky, dansa, sepak bola, bermain bowling, golf, berkebun, bermain dengan banyak menggerakkan lengan.	>250 k.kal > 6 jam

(sumber : Agoes, 2013)

c. Konsumsi *Fast Food*

1) Definisi *Fast Food*

Fast food secara terbatas diartikan sebagai makanan siap santap yang berasal dari Negara Barat. Umumnya *fast food* disukai anak-anak, remaja, maupun orang dewasa karena rasanya sesuai dengan selera dan harganya terjangkau. Dalam arti luas, sebenarnya *fast food* mencakup juga segala

jenis makanan yang dapat disajikan secara cepat termasuk makanan yang dijual di restoran Padang. Pangan di restoran *fast food* tersusun dari berbagai jenis bahan yang sebenarnya sudah sangat dikenal. Sumber karbohidrat utamanya adalah nasi, kentang, dan terigu. Sementara itu, sumber protein didominasi oleh daging (ayam dan sapi), ikan, telur, dan susu (Khomsan, 2016).

2) Pola dan Frekuensi Konsumsi *Fast Food*

Menurut Baliwati, dkk (2014), pola makan atau pola konsumsi pangan adalah susunan tertentu. Soegeng, dkk (2014) 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 suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan remaja yang perlu dicermati adalah tentang frekuensi makan, jenis makanan dan jumlah makanan.

Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun selingan. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya 3 kali makanan utama atau 2 kali makanan utama dengan 1 kali makanan selingan dan dinilai kurang bila frekuensi makan setiap harinya 2 kali

makan utama atau kurang. Jenis makanan yang dikonsumsi oleh remaja dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu makanan utama dan makanan selingan (Hudha, 2016).

Makan pagi merupakan hal penting bagi seseorang. Ada dua manfaat kalau membiasakan sarapan pagi. *Pertama*, sarapan pagi dapat menyediakan karbohidrat yang siap digunakan untuk meningkatkan kadar gula darah, sehingga gairah dan konsentrasi belajar bisa lebih baik sehingga berdampak positif terhadap prestasi belajar. *Kedua*, sarapan pagi dapat memberikan kontribusi penting akan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral yang bermanfaat untuk proses fisiologis dalam tubuh. Tidak sarapan pagi menyebabkan kekosongan lambung selama 10-11 jam karena makan terakhir yang masuk ke tubuh adalah makan malam pukul 19.00 wib (Khomsan, 2016).

Dengan membiasakan remaja untuk sarapan sebelum memulai aktivitas sangatlah bermanfaat bagi remaja. Walaupun kadang dianggap sepele, namun sesungguhnya sarapan merupakan hal yang penting. Sarapan yang bergizi akan memberi energi untuk menghadapi aktivitas sepanjang hari. Selain itu, sarapan dapat mencegah remaja makan berlebihan pada siang dan malam harinya (Nita, 2015).

Penelitian yang dilakukan terhadap 1800 wanita oleh City University di New York menunjukkan bahwa waktu makan tidak mempengaruhi kenaikan berat badan. Banyaknya kalori yang di konsumsilah yang akan menentukan kenaikan atau penurunan berat badan seseorang (Foster, 2015).

Frekuensi konsumsi *fast food* di kalangan remaja perlu mendapat perhatian orang tua. Banyak *fast food* yang mengandung tinggi kalori sehingga konsumsi yang berlebihan akan menimbulkan masalah kegemukan, namun konsumsi seminggu 1-2 kali mungkin masih dapat dianggap wajar (Khomsan, 2016). Selain makanan utama dan makanan selingan, minuman juga diperlukan untuk kebutuhan tubuh guna membantu dalam proses metabolisme dalam tubuh dan menghilangkan rasa haus. Minuman dalam hal ini merupakan suatu cairan yang diperlukan oleh tubuh dalam sehari sekitar 2 liter air. Cairan yang dimaksud berupa air putih, minuman manis maupun cairan yang ada dalam masakan. Minuman air putih atau sejenisnya dikonsumsi setelah makanan utama dan mengiringi makanan selingan minimal 5 kali atau lebih (Hudha, 2016).

3) Jenis *Fast Food*

Daging ayam pada restoran *fast food* berasal dari ayam broiler. Daging unggas ini kini sering disebut *white meat*.

Sementara itu, daging sapi yang menjadi bagian dari menu burger dimasukkan dalam kelompok *red meat*. Di negara-negara Barat *white meat* dianggap lebih sehat karena kolesterol dan lemak jenuhnya lebih rendah. Sedangkan ikan di restoran *fast food* menjadi salah satu bagian menu ketika kita memesan burger (*fish fillet*).

Kandungan gizi ikan berdampak preventif terhadap penyakit degenerative seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Protein ikan memiliki komposisi dan kadar asam amino esensial yang cukup. Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa mutu protein ikan setingkat dengan mutu protein daging, sedikit di bawah mutu protein telur, dan di atas protein sereal dan kacang-kacangan (Khomsan, 2016).

Saat ini, pola makan masyarakat kita, terutama yang tinggal di kota-kota besar telah mengalami pergeseran. Mereka cenderung tidak mau mengonsumsi makanan tradisional seperti gado-gado yang kaya serat dan gizi serta rendah kalorinya (Syamhudi, 2011). *Fast food* memenuhi persyaratan bagi kehidupan modern karena cara penyajiannya yang cepat sehingga orang-orang sibuk bisa memesan *fast food* dan memakannya sambil berdiri atau berjalan. Remaja juga bisa menikmati *fast food* di taman-

taman ditengah kota sambil beristirahat siang. Zaman modern membawa perubahan besar dalam kehidupan keluarga sebab istri-istri yang dahulu menjadi ibu rumah tangga beralih fungsi menjadi wanita bekerja. Tidak sempat lagi menyiapkan makanan untuk seluruh anggota keluarga dan akhirnya menjadikan *fast food* sebagai salah satu pilihan menu makanan (Khomsan, 2016).

Makanan-makanan cepat saji (*fast food*) yang mengandung kadar lemak tinggi, contohnya *pizza, burger, nugget*, ayam goreng, keripik kentang berkeju, cemilan-cemilan lainnya seperti kentang goreng bermentega, permen, biskuit, donat, *sereal*, es krim, minuman soda, milkshake, minuman kopi dengan “*float*” krim, coklat, donat (Lestari, 2015). Bahan-bahan penyusun *fast food* terdiri dari makanan bergizi seperti kentang, nasi, daging sapi, daging ayam, dan sebagainya (Khomsan, 2016).

Menurut WHO, ada 10 jenis makanan sampah yang perlu dikurangi, bahkan dihindari. Karena jika terus menerus dikonsumsi akan mengakibatkan efek mengganggu kesehatan. Makanan tersebut adalah gorengan, mie instan dan makanan cepat saji, jeroan dan daging berlemak, asinan, daging olahan (sosis, nugget, bakso, corned), makanan yang

dipanggang atau dibakar, sajian manis beku, manisan kering, makanan kaleng, dan olahan keju.

Tabel. 2.3

Daftar Kandungan Kalori Fast Food

Jenis makanan	Porsi	Kalori
Nasi Gurih (nasi uduk)	1 piring	389 kal
Nasi goreng	1 piring	637 kal
Dada ayam goreng KFC	1 potong	470 kal
Sate ayam	10 tusuk	365 kal
Satai Kambing	3 tusuk	353 kal
Bihun Goreng	1 piring	521 kal
Mie Instant	1 bungkus	330 kal
Mie bakso	1 piring	400 kal
Siomay	1 porsi	162 kal
Burger keju	1 buah	425 kal
Pizza hut	1 potong	510 kal
Kentang goreng	1 porsi	405 kal

Selain air putih, *soft drink* merupakan salah satu minuman favorit remaja. Padahal *soft drink* bisa menaikkan berat badan dan membuat orang gemuk. Minum soda sesekali saja memang tidak masalah, namun yang terjadi efek kecanduan pada soda membuat orang ketagihan meminumnya hingga akhirnya dampak buruk yang didapatkan. Orang yang sudah kecanduan hampir tiap hari minum soda bahkan sehari bisa beberapa kali. Hal ini karena soda mengandung kadar gula yang tinggi (Aifen, 2011). Di restoran *fast food* produk olahan susu yang populer adalah es krim. Es krim umumnya mengandung

protein setara dengan susu, hanya saja kalorinya lebih tinggi (Khomsan, 2016).

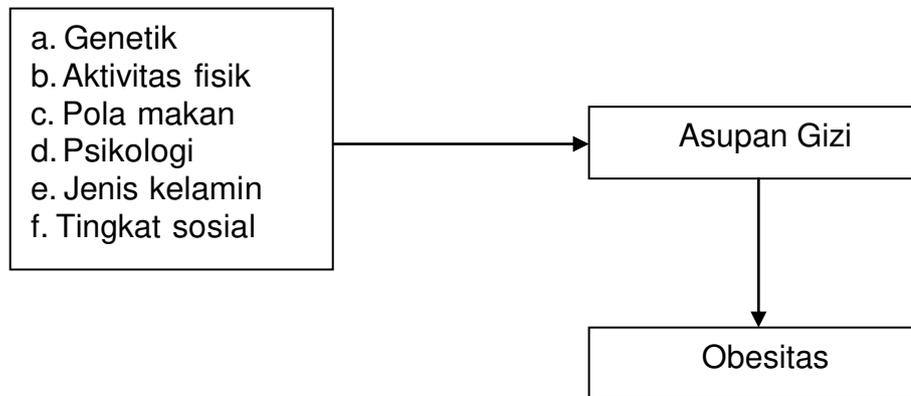
B. Landasan Teori

Kegemukan (obesitas) ini dapat didefinisikan sebagai akumulasi lemak abnormal atau berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Seseorang bisa dikatakan kelebihan berat badan bila Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih besar atau sama dengan 25 (Agtadwimawanti, 2012). Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (Suryoprajoyo, 2014). Menurut Diarly (2015), terjadinya obesitas melibatkan beberapa faktor yaitu faktor genetik, aktivitas fisik, pola makan, faktor psikologi, Jenis kelamin, tingkat sosial. Pendapat serupa juga diungkapkan oleh Suryoprajoyo (2014), yang mengatakan obesitas melibatkan beberapa faktor yaitu genetik, lingkungan (pola makan), psikis, kesehatan, perkembangan dan aktivitas fisik.

Obesitas yang terjadi pada masa remaja ini perlu mendapatkan perhatian, sebab obesitas yang timbul pada waktu anak dan remaja bila kemudian berlanjut hingga dewasa akan sulit di atasi secara konvensional (diet dan olahraga). Selain itu, obesitas pada remaja tidak hanya menjadi masalah kesehatan di kemudian hari, tetapi juga membawa masalah bagi kehidupan sosial dan emosi yang cukup berarti pada remaja (Virgianto dan Purwaningsih, 2016). Menurut Soetjningsih (2014), beberapa komplikasi yang ditimbulkan oleh obesitas pada remaja adalah gangguan pernafasan, gangguan tidur, gangguan kulit, ortopedi, hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes, maturitas

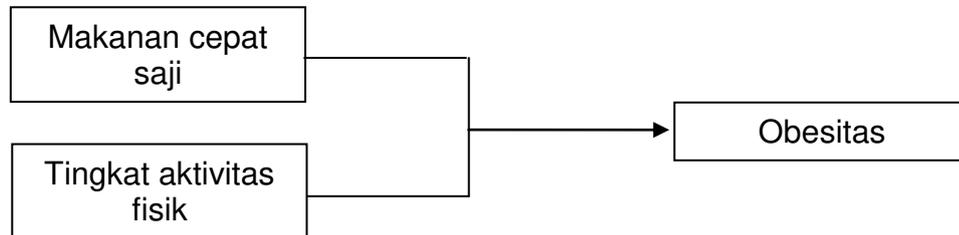
seksual lebih awal, menstruasi tidak teratur, *sindroma Pickwickian* (obesitas disertai wajah kemerahan, underventilasi dan ngantuk), gangguan psikologi. Faktor-faktor yang mempengaruhi obesitas pada Remaja yaitu genetik, aktivitas fisik, pola makan, psikologi, jenis kelamin, tingkat sosial (Soetjiningsih, 2014).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori dimodifikasi dari Suryoprajoyo (2014); Diarly (2015); Soetjiningsih (2014)

D. Kerangka konsep



Keterangan

Variabel bebas: makanan cepat saji, tingkat aktivitas fisik

Variable terikat: obesitas

E. Hipotesis Penelitian

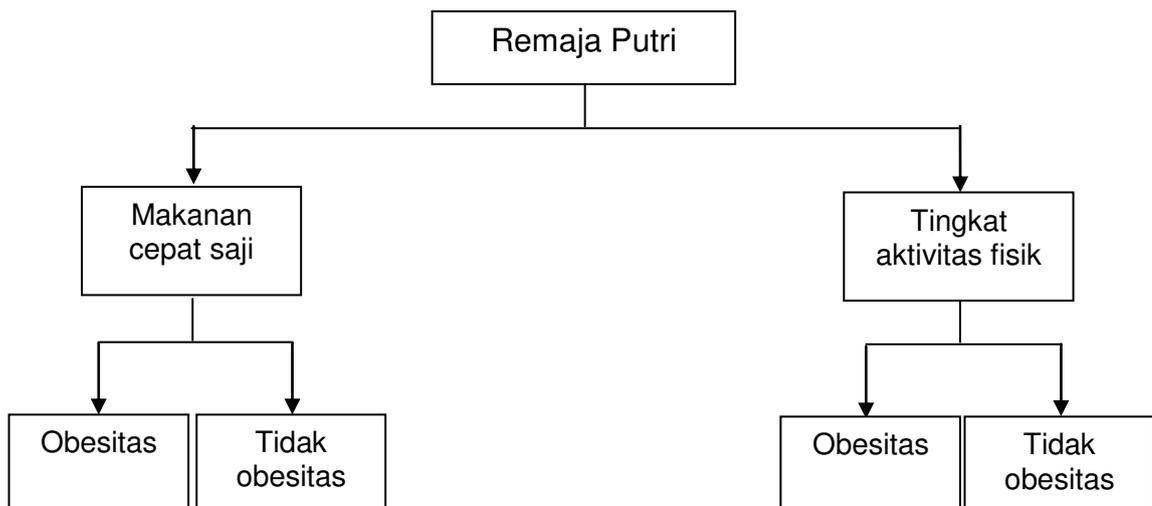
1. Ada hubungan makanan cepat saji dengan kejadian obesitas pada remaja di SLTP 1 Konawe Selatan.
2. Ada hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja di SLTP 1 Konawe Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik, yaitu jenis penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan kejadian penyakit. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study*, yaitu rancangan penelitian yang dilakukan pada satu waktu bersamaan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2013).



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SLTP 1 Konawe Selatan pada bulan Agustus tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa kelas VII di SLTP 1 Konawe Selatan yang berjumlah 125 siswa.
2. Sampel dalam penelitian adalah siswa kelas VII. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan stratified random sampling yaitu pengambilan sampel berdasarkan kelas (tingkat) (Satroasmoro, 2015), dengan rumus besar sampling yaitu

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N-1) + Z^2pq}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

(Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{125(1,96^2)0,05 \cdot 0,95}{(0,05^2) \cdot 124 + (1,96^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{125 \times 3,84 \times 0,0475}{0,0025 \times 124 + 3,8416 \times 0,0475}$$

$$n = \frac{22,8}{0,31 + 0,182}$$

$$n = \frac{22,8}{0,492}$$

$$n = 46,3$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 46 siswa. Dari sampel 46 orang maka untuk menentukan sampel tiap kelas menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i : besar sampel yang diambil berdasarkan strata

N_1 : besar populasi yang diteliti berdasarkan strata

N : besar populasi

n : besar sampel yang diambil

Dari jumlah populasi sebanyak 125 orang, maka sampel penelitian tiap kelas sebagai berikut :

$$n_1 = \frac{25}{125} \times 46 = 9 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas VII A sebanyak 9 siswa}$$

$$n_2 = \frac{25}{125} \times 46 = 9 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas VII B sebanyak 9 siswa}$$

$$n_3 = \frac{25}{125} \times 46 = 9 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas VII C sebanyak 9 siswa}$$

$$n_4 = \frac{25}{125} \times 46 = 9 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas VII D sebanyak 9 siswa}$$

$$n_5 = \frac{25}{125} \times 46 = 9 \text{ orang} \quad \text{Sampel Kelas VII E sebanyak 10 siswa}$$

Jadi sampel untuk kelas VII diambil sebanyak 46 orang.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu obesitas.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu makanan cepat saji, tingkat aktivitas fisik.

E. Definisi Operasional

1. Obesitas adalah Kelebihan berat badan yang terjadi pada remaja diukur dengan IMT. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Tidak obesitas: bila IMT 18,5-24,9
- b. Obesitas: bila IMT ≥ 25

2. Makanan cepat saji adalah frekuensi konsumsi makanan cepat saji. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Sering : 3-4x/Minggu
- b. Jarang : 1-2x/Minggu
- c. Tidak Pernah : tidak pernah di konsumsi/minggu

3. Tingkat aktivitas fisik adalah gerakan fisik yang dilakukan remaja setiap harinya. Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Aktifitas Berat: bila jawaban pada skor 76-100%
- b. Aktivitas Sedang: bila jawaban pada skor 56-75%
- c. Aktivitas Ringan: bila jawaban pada skor 0-55%

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data adalah data primer. Data diperoleh dari kuesioner tentang makanan cepat saji, tingkat aktivitas fisik dan lembar ceklis obesitas.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang makanan cepat saji, tingkat aktivitas fisik dan lembar ceklis obesitas.

1. Obesitas diukur dengan menggunakan pengukuran antropometri berdasarkan data yang diperoleh dengan menimbang Berat Badan (BB) dan mengukur Tinggi Badan (TB). Selanjutnya dikelompokkan sebagai berikut
 - a. Obesitas : $IMT \geq 25$
 - b. Tidak obesitas : $IMT < 25$
2. Aktivitas fisik diukur dengan cara membuat pertanyaan terstruktur dengan menggunakan kuisisioner yang terdiri dari pertanyaan tentang aktifitas fisik sebanyak 15 soal, yang meliputi 5 pertanyaan aktivitas ringan, 5 pertanyaan aktivitas sedang dan 5 pertanyaan aktivitas berat. Setiap alternatif jawaban "Ada" diberi nilai 2, dan jawaban "Tidak" diberi nilai 1. Skor tertinggi adalah 30 dan skor terendah adalah 0. Untuk menentukan kategori setiap responden yaitu dengan cara membagi antara jumlah nilai responden dengan skor tertinggi

(30) dan dikalikan dengan 100%. Selanjutnya aktivitas fisik dibagi menjadi:

- a. Aktivitas Fisik Berat, bila $n = 76-100\%$
- b. Aktivitas Fisik Sedang, bila $n = 56-75\%$
- c. Aktivitas Fisik Ringan, bila $n = 0-55\%$

3. Makanan cepat saji diukur dengan menggunakan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), selanjutnya dikategorikan sebagai berikut :

- a. Sering : 3-4x/Minggu
- b. Jarang : 1-2x/Minggu
- c. Tidak Pernah : tidak pernah di konsumsi/minggu

H. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* untuk menguji hubungan antara 2 variabel. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

$$\chi^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

Σ : Jumlah

X^2 : Statistik Shi-Square hitung

f_o : Nilai frekuensi yang diobservasi

f_e : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value $< 0,05$ dan tidak ada hubungan jika p value $> 0,05$ atau X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung $< X^2$ tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SLTP 1 Konawe Selatan, merupakan salah satu Sekolah lanjutan pertama di Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia. Yang beralamat di Jalan Wolter Monginsidi No.9, Kec. Ranomeeto, Kab. Konawe Selatan Telp: 04013195062. Sama dengan SLTP pada umumnya di Indonesia masa pendidikan sekolah di SLTP 1 Konawe Selatan ditempuh dalam waktu tiga tahun pelajaran, mulai dari Kelas VII sampai Kelas IX. Didirikan tahun 1966. Pada tahun 2007, sekolah ini menggunakan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan sebelumnya dengan KBK. DAN pada tahun 2014 ini sudah menerapkan kurikulum 2013.

Luas tanah 8040 m². Jumlah tenaga pengajar di SLTP 1 Konawe Selatan dengan jumlah guru 43 orang. Jumlah siswa sebanyak 714 siswa.

Tabel 1
Prasarana belajar, Penunjang dan Kantor di SLTP 1 Konawe Selatan

Jenis Ruangan	Jumlah
Kelas	27
Laboratorium IPA	
a. Lab Fisika	1
b. Lab Kimia	1
c. Lab Biologi	1
d. Lab Komputer	1
e. Lab Bahasa	1

Fasilitas Olah Raga	
a. Lapangan Basket	1
b. Lapangan Bulu Tangkis	1
c. Lapangan Volly	1
Perpustakaan	1
Aula serba guna	1
Ruang BK	1
Ruang OSIS	1
Ruang UKS/PMR	1
Kantin	1
WC Siswa	18
Asrama siswa	1
Masjid	1
Tempat parkir	2
Kantor	1
WC Guru/Karyawan	7

2. Analisis Univariabel

Penelitian tentang hubungan makanan cepat saji dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2017. Sampel penelitian adalah siswa kelas VII di SLTP 1 Konawe Selatan yang berjumlah sebanyak 46 siswa. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian terdiri dari analisis univariabel dan bivariabel.

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah makanan cepat saji, tingkat aktivitas fisik dan obesitas. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

a. Kejadian Obesitas Pada Remaja Usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan

Obesitas adalah kelebihan berat badan yang terjadi pada remaja diukur dengan IMT. Kejadian obesitas dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu obesitas dan tidak obesitas. Hasil analisis data dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Kejadian Obesitas Pada Remaja Usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan

Kejadian Obesitas	Jumlah	
	n	%
Obesitas	27	58,7
Tidak obesitas	19	41,3
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Data yang diperoleh pada tabel 2 yaitu sebagian besar remaja di SLTP 1 Konawe Selatan mengalami obesitas sebanyak 27 orang (58,7%).

b. Makanan Cepat Saji Pada Remaja Usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan

Makanan cepat saji adalah frekuensi konsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga, yaitu sering, jarang dan tidak pernah. Hasil analisis univariabel mengenai makanan cepat saji di SLTP 1 Konawe Selatan dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Usia 13-15 tahun di SLTP 1
Konawe Selatan

Makanan Cepat Saji	Jumlah	
	n	%
Sering	26	56,5
Jarang	20	43,5
Tidak pernah	0	0
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa terdapat 26 remaja (56,5%) yang sering mengonsumsi makanan cepat saji, 20 orang (43,5%) yang jarang mengonsumsi makanan cepat saji sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar remaja di SLTP 1 Konawe Selatan sering mengonsumsi makanan cepat saji.

c. Tingkat Aktivitas Fisik Pada Remaja Usia 13-15 Tahun Di SLTP 1 Konawe Selatan

Tingkat aktivitas fisik adalah gerakan fisik yang dilakukan remaja setiap harinya. Tingkat aktivitas fisik dibagi dalam tiga kategori yaitu ringan, sedang, berat. Setelah dilakukan penelitian dan pengolahan data diperoleh hasil bahwa dari 46 remaja, terdapat 23 orang (50,0%) remaja dengan tingkat aktivitas fisik ringan, 16 orang (34,8%) remaja dengan tingkat aktivitas fisik sedang dan 7 orang (15,2%) remaja dengan tingkat aktivitas fisik berat. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4
Distribusi Tingkat Aktivitas Fisik Pada Remaja Usia 13-15 tahun di SLTP 1
Konawe Selatan

Tingkat Aktivitas Fisik	Jumlah	
	n	%
Ringan	23	50,0
Sedang	16	34,8
Berat	7	15,2
Total	46	100

Sumber: Data Primer

Kesimpulan yang diperoleh adalah sebagian besar remaja di SLTP 1 Konawe Selatan melakukan aktivitas fisik dalam kategori ringan.

3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan makanan cepat saji dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.

a. Hubungan Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Usia 13-15 Tahun Di SLTP 1 Konawe Selatan

Tabel 5
Hubungan Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja
Usia 13-15 Tahun Di SLTP 1 Konawe Selatan

Makanan Cepat Saji	Kejadian Obesitas				χ^2 (p-value)
	Obesitas		Tidak obesitas		
	n	%	n	%	
Sering	20	43,5	6	13,0	8,195 (0,004)
Jarang	7	15,2	13	28,3	

Sumber: Data Primer

$p < 0,05$, χ^2 tabel: 3,84

remaja dengan tingkat aktivitas fisik. Berdasarkan nilai *p-value* dan *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan ($p=0,001$; $\chi^2=13,618$).

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian menyatakan bahwa ada ada hubungan makanan cepat saji dan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.

1. Hubungan Makanan Cepat Saji Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Usia 13-15 Tahun Di SLTP 1 Konawe Selatan

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan makanan cepat saji dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan ($p=0,004$; $\chi^2=8,195$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Alfadilah (2014), hasil penelitiannya pada tahun 2013 tentang "makanan cepat saji dan risiko obesitas, ditemukan sekitar 15,8% dari 154 anak usia SD di Kota Denpasar mengalami Obesitas. Terdiri atas 9,7% laki-laki dan 3,9% perempuan, dan penelitian lanjutan sempat dilakukan Padmiari di tahun 2004 terhadap 2.700 orang dewasa ditemukan sebanyak 10,5% orang dewasa di Denpasar mengalami obesitas akibat mengkonsumsi makanan cepat saji. Demikian pula hasil penelitian Widyantara dkk (2013) yang berjudul kebiasaan makan makanan cepat saji (*fast food*), aktivitas fisik dan pengetahuan gizi dengan

status gizi mahasiswa FK Unila bahwa kebiasaan makan makanan saji berisiko mengalami obesitas.

Secara umum dapat dikatakan bahwa kegemukan (obesitas) adalah dampak dari konsumsi energi yang berlebihan, dimana energi yang berlebihan tersebut disimpan didalam tubuh sebagai lemak, sehingga akibatnya dari waktu ke waktu badan menjadi bertambah berat (Muchtadi, 2015). Obesitas mulai menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia, bahkan WHO menyatakan bahwa obesitas sudah merupakan epidemi global, sehingga obesitas sudah menjadi problem kesehatan yang harus segera ditangani (Hidayati dkk, 2016). Menurut Hadi (2015), saat ini diseluruh dunia terdapat peningkatan prevalensi kelebihan berat badan (*overweight*) dan obesitas hingga mencapai tingkat yang membahayakan. Kejadian obesitas di negara-negara maju seperti Eropa, USA, dan Australia telah mencapai tingkat epidemic, demikian juga dinegara-negara berkembang. Bagi orang Amerika, kegemukan saat ini sudah menjadi masalah serius. Banyak kematian yang menimpa orang Amerika terkait dengan masalah berat badan. Saat ini 50% orang dewasa di Amerika tergolong dalam kategori *overweight/obesitas* (Khomsan, 2016).

Indonesia sedang menghadapi kemungkinan meledaknya penderita obesitas. Menurut Ketua Umum Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), Herdinsyah, saat ini jumlah penderita obesitas di Indonesia untuk populasi remaja dewasa sudah mencapai angka 18% (Siswono,

2015). Penelitian di Semarang pada tahun 2004 memperlihatkan bahwa prevalensi *overweight* pada anak adalah 9,1% sedangkan obesitasnya 10,6% (Musa, 2014).

Kegemukan menjadi sesuatu yang harus diwaspadai karena kegemukan yang berkelanjutan akan membawa berbagai penyakit penyerta. Pada dasarnya kegemukan pada anak mungkin hanya akan membawa dampak social-psikologis. Anak yang mengalami kegemukan akan menarik diri dari pergaulan, kurang leluasa dalam melaksanakan kegiatan fisik disekolah, dan akan semakin tenggelam dalam kebiasaan makan dengan porsi besar. Namun, apabila kegemukan pada anak ini tidak diatasi, mereka berpeluang besar untuk menjadi orang dewasa dengan problem kegemukan (obesitas).

Orang dewasa penderita kegemukan akan rentan terhadap berbagai penyakit degenerative yang membahayakan kesehatan dan nyawanya seperti penyakit jantung koroner, stroke dan hipertensi (Khomsan, 2016). Dari berbagai penelitian dapat dibuktikan bahwa obesitas dapat meningkatkan resiko timbulnya berbagai macam penyakit seperti kencing manis, penyakit kantung empedu, penyakit jantung dan tekanan darah tinggi. Disamping itu, obesitas juga faktor penyulit pada penyakit saluran nafas, mempersulit kehamilan dan akhirnya, serta dapat memperpendek harapan hidup seseorang (Diarly, 2015).

Peningkatan prevalensi obesitas terjadi karena berkurangnya aktivitas fisik dan perubahan pola makan. Aktivitas fisik merupakan kunci utama keseimbangan energi yang menyumbang pengeluaran energi (Musa, 2014). Gaya hidup yang serba mudah dan santai yang membuat tubuh menjadi jarang bergerak atau menggunakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari. Padahal dari makanan yang dikonsumsi, sebagian besarnya seharusnya dibakar agar tidak menumpuk menjadi lemak. Penumpukan lemak secara terus-menerus akan membuat ukuran tubuh menjadi terus bertambah. Ini tentu saja akan menambah pundi-pundi lemak di bawah kulit (Dewi, 2015).

Begitu juga dengan perubahan pola makan yang menyebabkan remaja obesitas. Faktor yang sering ditemukan sehingga terjadinya perubahan pola makan yang menyebabkan asupan energi melebihi kebutuhan adalah gangguan emosional dan juga riwayat kebiasaan makan serta frekuensi asupan makanan berkalori tinggi yang perlu digali dari orangtua remaja obesitas (Soetjningsih, 2014). Selain itu, remaja juga cenderung mengonsumsi *fast-food* dan *soft-drink* untuk menciptakan citra diri yang modern dalam komunitasnya. Remaja usia sekolah juga merupakan suatu kelompok masyarakat yang relatif rentan terhadap iklan terutama iklan makanan cepat saji di televisi. Adanya iklan-iklan produk makanan cepat saji di televisi dapat meningkatkan pola konsumsi atau bahkan gaya hidup masyarakat pada umumnya (Alfadilah, 2014).

Siswa termasuk golongan remaja yang rentan terhadap gizi. Makan pagi (sarapan) adalah hal yang banyak orang lupakan, khususnya mahasiswa. Sehingga seseorang baru mulai makan pada siang hari. Hal tersebut banyak terjadi dikarenakan jadwal kuliah atau aktivitas laboratorium yang cukup pagi, telat bangun tidur (kesiangan), malas untuk sarapan, dan lain-lain. Remaja yang memiliki aktivitas seperti ini lebih memilih makanan cepat saji karena kelebihan yaitu penyajian cepat sehingga hemat waktu dan dapat dihidangkan kapan dan dimana saja, tempat saji dan penyajian yang higienis, dianggap makanan bergengsi, makanan modern, juga makanan gaul bagi anak muda. Makanan cepat saji yang dimaksud adalah jenis makanan yang dikemas, mudah disajikan, praktis, atau diolah dengan cara sederhana (Lutfi, 2015).

2. Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Usia 13-15 Tahun Di SLTP 1 Konawe Selatan

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan ($p=0,001$; $\chi^2=13,618$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Widyantara dkk (2013) yang berjudul kebiasaan makan makanan cepat saji (*fast food*), aktivitas fisik dan pengetahuan gizi dengan status gizi mahasiswa FK Unila bahwa tingkat aktivitas fisik ringan berisiko mengalami obesitas.

Obesitas adalah kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan (Suryoprajoyo, 2014). Secara umum dapat dikatakan bahwa kegemukan (obesitas) adalah dampak dari konsumsi energy yang berlebihan, dimana energy yang berlebihan tersebut disimpan di dalam tubuh sebagai lemak, sehingga akibatnya dari waktu ke waktu badan menjadi bertambah berat (Muchtadi, 2014). Menurut Diarly (2015), terjadinya obesitas melibatkan beberapa faktor yaitu faktor genetik, aktivitas fisik, pola makan, faktor psikologi, jenis kelamin, tingkat sosial. Pendapat serupa juga diungkapkan oleh Suryoprajoyo (2014), yang mengatakan obesitas melibatkan beberapa faktor yaitu genetik, lingkungan (pola makan), psikis, kesehatan, perkembangan dan aktivitas fisik.

Beberapa pakar mempunyai pengertian tentang aktivitas fisik, antara lain menurut (Almatsier, 2013) mengatakan bahwa aktivitas fisik dapat didefinisikan sebagai gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Fathonah, dkk (2016) menyatakan bahwa aktivitas dibagi menjadi dua aktivitas fisik internal dan aktivitas eksternal, aktivitas fisik internal yaitu suatu aktivitas dimana proses bekerjanya organ-organ dalam tubuh saat istirahat, sedangkan aktivitas eksternal yaitu aktivitas yang dilakukan oleh pergerakan anggota tubuh yang dilakukan seseorang selama 24 jam serta banyak mengeluarkan energi.

Aktifitas fisik remaja diukur sebagai pengeluaran kalori (*caloric cost*), tetapi tidak selalu sesuai karena keuntungan dan efek kesehatan aktivitas fisik melalui pengeluaran energi sebagai contoh lari dengan suatu intensitas tertentu, sedangkan pengeluaran energi rendah contohnya latihan peregangan tidak berhubungan dengan besarnya pengeluaran kalori (Subardja, 2014). Ikut serta dalam tim olahraga di sekolah, bersepeda atau mungkin berjalan kaki ke sekolah merupakan diantara cara untuk membuat remaja tetap aktif. Mencuci mobil atau melakukan pekerjaan rumah tangga juga dapat di hitung sebagai aktivitas fisik (Windasari, 2015).

Di masa industri sekarang ini, dengan meningkatnya mekanisme dan memudahkan transportasi, orang cenderung kurang gerak, atau menggunakan sedikit tenaga untuk aktivitas sehari-hari. Ditambah lagi dengan dampak kemajuan teknologi menyebabkan anak-anak dan remaja cenderung menggemari permainan yang kurang menggunakan energi, seperti menonton televisi, *play station*, atau *game* di komputer. Selain itu, kebiasaan menonton TV berjam-jam dengan menyediakan berbagai macam cemilan menyebabkan kebiasaan makan yang tanpa disadari dapat memicu terjadinya kenaikan berat badan. Aktivitas remaja dewasa ini dapat diklasifikasikan yang rata-rata tidak jauh berbeda namun dapat dikelompokkan menurut tingkatannya antara lain aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat (Agoes 2013).

Obesitas yang terjadi pada masa remaja ini perlu mendapatkan perhatian, sebab obesitas yang timbul pada waktu anak dan remaja bila kemudian berlanjut hingga dewasa akan sulit di atasi secara konvensional (diet dan olahraga). Selain itu, obesitas pada remaja tidak hanya menjadi masalah kesehatan di kemudian hari, tetapi juga membawa masalah bagi kehidupan sosial dan emosi yang cukup berarti pada remaja (Virgianto dan Purwaningsih, 2016). Menurut Soetjningsih (2014), beberapa komplikasi yang ditimbulkan oleh obesitas pada remaja adalah gangguan pernafasan, gangguan tidur, gangguan kulit, ortopedi, hipertensi, penyakit jantung coroner, diabetes, maturitas seksual lebih awal, menstruasi tidak teratur, *sindroma Pickwickian* (obesitas disertai wajah kemerahan, underventilasi dan ngantuk), gangguan psikologi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar remaja di SLTP 1 Konawe Selatan mengalami obesitas.
2. Sebagian besar remaja di SLTP 1 Konawe Selatan sering mengonsumsi makanan cepat saji.
3. Sebagian besar remaja di SLTP 1 Konawe Selatan melakukan aktivitas fisik dalam kategori ringan.
4. Ada hubungan makanan cepat saji dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.
5. Ada hubungan tingkat aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada remaja usia 13-15 tahun di SLTP 1 Konawe Selatan.

B. Saran

1. Petugas kesehatan khususnya di Puskesmas diharapkan selalu menginformasikan kepada remaja di SLTP tentang bahaya obesitas, makanan cepat saji dan kurang aktivitas.
2. Remaja diharapkan selalu mencari informasi tentang obesitas dan bahaya makanan cepat saji serta bahaya kurangnya aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, D. (2013) *Mencegah dan Mengatasi Kegemukan pada Balita*. Jakarta: Penerbit Puspa Swara.
- Agtadwimawanti, N. (2012) Fakta Tentang Obesitas Dan Kegemukan. *Dikutip dari <http://intisari-online.com/read> (diakses 28 Maret 2017)*
- Alfadillah. (2014) Fast Food Bagi Kehidupan Masyarakat. *Dikutip dari <http://wans84.wordpress.com> (diakses 28 Maret 2017)*.
- Almatsier, S. (2013). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Baliwati, dkk. (2014) *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penerbit Swadaya.
- Dewi, L. (2015). Pola Makan Sehat dan Gaya Hidup yang Benar. *Dikutip dari <http://www.rumahsakitmitrakemayoran.com> (diakses 28 Maret 2017)*
- Diary, M. (2015) *Obesitas Sebagai Faktor Risiko Beberapa Penyakit*. Jakarta: Penerbit Pustaka Obor Populer.
- Fathonah, S. (2016) *Prevalensi Gizi Lebih pada Anak-anak SMA dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Semarang : IKIP
- Foster, H. (2015) *Diet Bebas Lapar Resep Langsing Dengan Makan 6 Kali Sehari*. Jakarta: Erlangga.
- Ginanjar, GW. (2014) *Obesitas Pada Anak*. Jakarta: PT. Mizan Publika
- Hadi, H. (2015). *Beban Ganda Masalah Gizi Dan Implikasinya Terhadap Kebijakan pembangunan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: UGM.
- Hegarty, V. (2016). *Nutrition, Food and Environment*. USA: Eagon Press.
- Hidayati, dkk. (2016). Obesitas Pada Anak. *Dikutip dari <http://www.pediatrik.com> (diakses 28 Maret 2017)*

- Hudha, L.A. (2016) Hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan Obesitas pada Remaja Kelas II SMP Theresianan I Yayasan Bernadus Semarang. Semarang: PKK Pendidikan Tata Boga SI Jurusan Teknologi Jasa dan Produksi. *Dikutip dari <http://www.dik.undip.ac.id>. (diakses 28 Maret 2017)*
- Khomsan, A. (2016) *Solusi Makanan Sehat*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Lutfi, S. (2015) Makan Teratur Mahasiswa Tingkat Akhir. *Dikutip dari <http://lutfiblurry.blogspot.com> (diakses 28 Maret 2017)*
- Mita. (2015). Mencegah Obesitas. *Dikutip dari <http://mita.blog.unair.ac.id>. (diakses 28 Maret 2017)*
- Muchtadi, D. (2015) *Pencegahan Gizi Lebih dan Penyakit Kronis Melalui Perbaikan Pola konsumsi Pangan*. Bogor: Jurusan Teknologi Pangan dan Gizi Fakultas Teknologi Pertanian Institut Pertanian Bogor.
- Musa. (2014) Faktor Risiko Obesitas Pada Remaja. *Dikutip dari <http://www.dik.undip.ac.id> (diakses 28 Maret 2017)*
- Nita. (2015) Atasi Segera Obesitas pada Remaja. *Dikutip dari <http://www.medicastore.com> (diakses 28 Maret 2017)*
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nursalam. (2013) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rutoto. S. (2007). *Pengantar Metodologi Penelitian*. FKIP: Universitas Muria Kudus.
- Saleh. R. (2010). *Faktor Risiko Kejadian Obesitas Pada Remaja SMA Negeri 2 Dan SMA Negeri 3 Di Kota Pekalongan Tahun 2010*. Semarang: FKM UP.
- Siswono. (2015) *Obesitas Ajang Reuni Penyakit*. Jakarta: Q-press.
- Soegeng, (2014) *Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya
- Subardja, D. (2014) *Obesitas Primer pada Anak*. Bandung: PT. Kiblat Buku Utama.

- Soetjningsih, (2014) *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Sulistyoningsih, H. (2011) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryoprajoyo, N. (2014) *Kupas Tuntas Kesehatan Remaja dari A-Z*. Yogyakarta: PT.Diglossia Printika.
- Syamhudi. (2011). Perubahan Pola Makan Timbulkan Berbagai Penyakit yang Berdampak Kematian. Dikutip dari <http://www.mediaprofesi.com> (diakses 28 Maret 2017)
- Tjokoprawiro, A. (2011). *Panduan Lengkap Pola Makan Untuk Penderita Diabetes*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Virgianto. G dan Purwaningsih. E. (2016) Konsumsi Fast Food Sebagai Faktor Resiko Terjadinya Obesitas Pada Remaja. Dikutip dari <http://www.m3undip.org/> (diakses 28 Maret 2017)
- Wahlqvist, M. (2015). *Food and Nutrition in Austrasia*. Sidney: Allen & Unwin
- Widyastuti, (2015) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Widasari, E. (2015) Cermin Dunia Kebidanan. Dikutip dari <http://ekaakbidbup.blogspot.com> (diakses 28 Maret 2017)
- Zulfa. F. (2011). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food Modern Dengan Status Gizi. Dikutip dari <http://journal.unsil.ac.id> (diakses 28 Maret 2017)

LAMPIRAN

KUESIONER

HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI DAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA DI SLTP 1 KONAWE SELATAN

No. responden :

Nama :

Umur :

Kelas :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

Aktifitas fisik :

Macam Kegiatan	
Ringan : Membaca, menulis, makan, menonton televisi, mendengarkan radio, merapikan tempat tidur, mandi, berdandan, berjalan lambat, bermain kartu dan berbagai kegiatan yang dikerjakan dengan duduk atau tanpa menggerakkan lengan.	
Sedang : Bermain dengan mendorong benda, bermain pingpong, menyetrika, merawat tanaman, menjahit, mengetik, mencuci baju dengan tangan, menjemur pakaian, berjalan kecepatan sedang serta berbagai kegiatan yang dikerjakan dengan berdiri atau duduk yang banyak menggerakkan lengan.	
Berat : Berjalan cepat, bermain dengan mengangkat-angkat benda berat, berlari, berenang, bermain tenis, naik turun tangga, memanjat, bersepeda, bermain sky, dansa, sepak bola, bermain bowling, golf, berkebun, bermain dengan banyak menggerakkan lengan.	

E . Frekuensi Konsumsi Fast Food

No. ID :

Hari/Tanggal :

Nama :

Kelas :

Berilah tanda cheklst (√) pada jawaban yang anda pilih

No	Nama makanan	Berapa kali anda mengkonsumsi jenis makanan <i>fast food</i> dalam satu bulan terakhir?					
		1x/hr	>3x/mg	2x/mg	1-2x /bln	3-4x/bln	Tidak pernah
1	Fried Chicken						
2	Hamburger						
3	Hotdog						
4	Pizza						
5	Sandwich						
6	Spaghetti						
7	Kentang Goreng						
8	Chicken Nugget						
9	Dunkin donuts						

MASTER TABEL
HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI DAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK
DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA USIA 13-15 TAHUN
DI SLTP 1 KONAWE SELATAN

NO	NAMA	MAKANAN SAJI	AKTIFITAS	OBESITAS
1	R	SERING	RINGAN	YA
2	F	SERING	SEDANG	TIDAK
3	S	SERING	SEDANG	YA
4	F	SERING	RINGAN	YA
5	A	SERING	SEDANG	TIDAK
6	Z	SERING	RINGAN	YA
7	T	JARANG	RINGAN	TIDAK
8	W	JARANG	SEDANG	YA
9	A	JARANG	RINGAN	TIDAK
10	F	SERING	RINGAN	YA
11	I	JARANG	RINGAN	TIDAK
12	E	JARANG	SEDANG	YA
13	A	JARANG	RINGAN	TIDAK
14	G	SERING	RINGAN	YA
15	D	JARANG	RINGAN	TIDAK
16	S	JARANG	SEDANG	YA
17	W	SERING	BERAT	TIDAK
18	M	JARANG	SEDANG	YA
19	D	JARANG	BERAT	TIDAK
20	H	SERING	RINGAN	YA
21	W	SERING	BERAT	TIDAK
22	H	SERING	SEDANG	YA
23	A	JARANG	SEDANG	YA
24	D	SERING	SEDANG	TIDAK
25	J	SERING	BERAT	TIDAK
26	N	SERING	RINGAN	YA
27	A	JARANG	BERAT	TIDAK
28	S	SERING	RINGAN	YA
29	D	JARANG	SEDANG	YA
30	P	JARANG	BERAT	TIDAK
31	D	JARANG	BERAT	TIDAK
32	S	SERING	RINGAN	YA
33	N	SERING	RINGAN	YA
34	S	SERING	RINGAN	YA
35	A	JARANG	SEDANG	TIDAK
36	D	SERING	RINGAN	YA
37	R	JARANG	SEDANG	TIDAK
38	N	SERING	RINGAN	YA
39	S	JARANG	SEDANG	TIDAK

40	N	SERING	RINGAN	YA
41	T	SERING	RINGAN	YA
42	A	SERING	RINGAN	YA
43	I	JARANG	SEDANG	YA
44	A	JARANG	SEDANG	TIDAK
45	F	SERING	RINGAN	YA
46	W	SERING	RINGAN	YA

HASIL ANALISIS

MAKANAN CEPAT SAJI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SERING	26	56,5	56,5	56,5
	JARANG	20	43,5	43,5	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

AKTIVITAS FISIK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RINGAN	23	50,0	50,0	50,0
	SEDANG	16	34,8	34,8	84,8
	BERAT	7	15,2	15,2	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

OBESITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	OBESITAS	27	58,7	58,7	58,7
	TIDAK_OBESITAS	19	41,3	41,3	100,0
	Total	46	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
MAKANAN CEPAT SAJI *	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%
OBESITAS						
AKTIVITAS FISIK *	46	100,0%	0	0,0%	46	100,0%
OBESITAS						

MAKANAN_CEPAT_SAJI * OBESITAS

Crosstab

			OBESITAS		Total
			OBESITAS	TIDAK_OBESITAS	
MAKANAN_CEPAT_SAJI	SERING	Count	20	6	26
		% within MAKANAN_CEPAT_SAJI	76,9%	23,1%	100,0%
		% of Total	43,5%	13,0%	56,5%
	JARANG	Count	7	13	20
		% within MAKANAN_CEPAT_SAJI	35,0%	65,0%	100,0%
		% of Total	15,2%	28,3%	43,5%
Total	Count	27	19	46	
	% within MAKANAN_CEPAT_SAJI	58,7%	41,3%	100,0%	
	% of Total	58,7%	41,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,195 ^a	1	,004		
Continuity Correction ^b	6,557	1	,010		
Likelihood Ratio	8,383	1	,004		
Fisher's Exact Test				,007	,005
Linear-by-Linear Association	8,017	1	,005		
N of Valid Cases	46				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,26.

b. Computed only for a 2x2 table

AKTIVITAS_FISIK * OBESITAS

Crosstab

			OBESITAS		Total
			OBESITAS	TIDAK_OBESITAS	
AKTIVITAS_FISIK	RINGAN	Count	18	5	23
		% within AKTIVITAS_FISIK	78,3%	21,7%	100,0%
		% of Total	39,1%	10,9%	50,0%
	SEDANG	Count	9	7	16
		% within AKTIVITAS_FISIK	56,3%	43,8%	100,0%
		% of Total	19,6%	15,2%	34,8%
	BERAT	Count	0	7	7
		% within AKTIVITAS_FISIK	0,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	0,0%	15,2%	15,2%
Total	Count	27	19	46	
	% within AKTIVITAS_FISIK	58,7%	41,3%	100,0%	
	% of Total	58,7%	41,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13,618 ^a	2	,001
Likelihood Ratio	16,356	2	,000
Linear-by-Linear Association	12,238	1	,000
N of Valid Cases	46		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,89.



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ *054* /2017
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala SMPN,Ranomeeto
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Ice Israwati
NIM : P00312016120
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang
Judul Penelitian : Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji dan Tingkat Aktifitas Fisik terhadap Obesitas di SMPN Ranomeeto

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di SMPN Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

7 April 2017

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat



Rosnah
Rosnah, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 4 Agustus 2017

Nomor : 070/3352/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian -:

Kepada
Yth. Bupati Konawe Selatan
di -
ANDOOLO

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1906/2017 tanggal 3 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ICE ISRAWATI
NIM : P00312016120
Prog. Studi : D- IV Kebidanan/Alih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : SLTP 1 Konsel

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN MAKANAN CEPAT SAJI DAN TINGKAT AKTIVITAS FISIK DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA USIA 13-15 TAHUN DI SLTP 1 KONSEL".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 4 Agustus 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undang yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,



Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
3. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balitbang Kab. Konsel di Andoolo;
5. Kepala Dinkes Kab. Konsel di Andoolo;
6. Kepala Dinas P & K Kab. Konsel di Andoolo;
7. Kepala SLTP 1 Konsel di Tempat;
8. Mahasiswa yang bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE SELATAN
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 1 KONAWE SELATAN
Jl. Wolter Monginsidi NO.9, Kec. Ranomeeto, Kab Konawe Selatan**

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : 289/SLTP/X/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Alfred Rony Joe, S.Pd,M.Pd
NIP : 19680407 199802 1 004
Jabatan : Kepala Sekolah SMP 1 Konawe Selatan
Unit Kerja : Dinas Pendidikan Konawe Selatan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ice Israwati
Nim : POO32106120
Status : Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Kendari Program Studi D IV Kebidanan.

Telah melakukan Penelitian Pada Tanggal 4 Agustus s/d 4 Oktober 2017 dengan Judul “ Hubungan Makanan Cepat Saji Dan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sltp 1 Konawe Selatan Tahun 2017.

Demikian surat pernyataan diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas bantuan dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Ranomeeto, 5 oktober 2017

Kepala Sekolah

Alfred Rony Joe, S.Pd, M.Pd
Nip. 19680407 199802 1 004