

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN
KEJADIAN OVERWEIGHT PADA BALITA DI POSYANDU
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN
KONAWA TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan**

OLEH

**NONI
P00312016085**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIV
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI
HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN
OVERWEIGHT PADA BALITA DI POSYANDU WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN
KONAWE TAHUN 2017

Diajukan oleh:

NONI
P00312016085

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim Penguji PoltekNIK Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Desember 2017

Pembimbing I


Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197401011992122001

Pembimbing II


Wa Ode Asma Israh, S.Si.T, M.Kes
NIP.198006272005012003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Sultina Sarita,SKM, M. Kes
NIP.196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN
OVERWEIGHT PADA BALITA DI POSYANDU WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN
KONAWA TAHUN 2017**

Disusun dan Diajukan Oleh:

NONI
P00312016085

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 12 Desember 2017.

Tim Penguji

- | | |
|-------------------------------------|---------|
| 1. Elyasari, SST, M.Keb | (.....) |
| 2. Heyrani, S.Si.T, M.Kes | (.....) |
| 3. Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Keb | (.....) |
| 4. Arsulfa, S.Si.T, M.Keb | (.....) |
| 5. Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes | (.....) |

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP.196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Noni
2. NIM : P00312016085
3. Tempat Tanggal Lahir : Puusu, 21 Agustus 1981
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
7. Alamat : Jl. Haluoieo Kelurahan Puusu Kecamatan
Tongauna Kabupaten Konawe

B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 2 Puusu, Tamat Tahun 1994
2. SMP Negeri Unaaha, Tamat Tahun 1997
3. SMU Negeri 5 Kendari, Tamat Tahun 2000
4. AKBID Poltekkes Kendari, Tamat Tahun 2003
5. Politeknik Kesehatan Kendari Prodi D-IV Kebidanan 2016 sampai
sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kahadirat Allah SWT karena berkat karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dengan judul “ Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Overweight Pada Balita Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017”.

Dalam penyusunan skripsi ini, banyak kendala yang di hadapi namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing I dan ibu Wa Ode Asma Isra, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, motivasi serta arahan dalam proses penyusunan skripsi ini selesai.

Selanjutnya penulis pun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Melania Asi, S.Si. T,M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
4. Ibu dr. Endang Sriwati selaku Kepala Puskesmas Togauna.

5. Ibu Elyasari, SST, M.Keb selaku Penguji I.
6. Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku Penguji II.
7. Ibu Andi Malahayati N, S.Si.T, M.Kes selaku Penguji III.
8. Bapak dan Ibu Dosen di lingkungan pendidikan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membimbing dan membagi ilmu selama penulis mengikuti proses belajar dibangku kuliah beserta seluruh staf pegawai yang telah banyak membantu.
9. Teristimewa untuk kedua orang tuaku, Ayahanda Rama dan Ibunda Saliha, kepada Suamiku tersayang Hayardin, anakku tercinta Natan Nasrullah (Niyo) Serta kakakku yang terkasih Mulyana, SE, atas doa, dukungan,bantuan, motivasi serta kasih sayang yang begitu besar kepada penulis semoga kita semua selalu dalam lindunganNYA dan semoga penulis bisa memberikan yang terbaik untuk kalian.
10. Sahabat – sahabatku (K” Erlin, Endra,Sukma). Dan seluruh rekan – rekan seperjuanganku Politeknik Kesehatan Kendari Prodi DIV Kebidanan angkatan 2016 khususnya teman-teman Alih Jenjang Kelas B. Terima kasih sudah mau berbagi semangat dan atas segala dukungan serta kebersamaan kita.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik isi, bahasa maupun materi yang ada di dalamnya oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari para pembaca demi kesempurnaan skripsi ini.

Dan akhirnya penulis mengucapkan terimakasih dan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua terutama dalam bidang ilmu Kebidan amin.

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRAK.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	38
C. Kerangka Teori.....	40
D. Kerangka Konsep.....	41
E. Hipotesis Penelitian.....	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	43

C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
D. Identifikasi Variabel	46
E. Definisi Operasional.....	47
F. Instrumen Penelitian.....	48
G. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	49
H. Alur Penelitian.....	50
I. Pengolahan dan Analisis Data	50
J. Etika Penelitian.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
B. Hasil Penelitian.....	56
C. Pembahasan.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Deskripsi pola pemberian makan pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017.....	57
Tabel 4.2	Deskripsi kejadian overweight pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017.....	58
Tabel 4.3	Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Overweight di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017.....	59

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin penelitian dari Badan Riset Propinsi Sultra
- Lampiran 2. Kuesioner
- Lampiran 3. Surat keterangan melakukan penelitian dari Puskesmas Tongauna
- Lampiran 4. Master tabel
- Lampiran 5. Output analisis data

ABSTRAK

HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN OVERWEIGHT PADA BALITA DI DIPOSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KABUPATEN KONAWE TAHUN 2017

Noni¹ Arsulfa² Wd. Asma Isra²

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *overweight* pada balita di Diposyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017.

Penelitian ini dilakukan dengan cara analitik yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk melihat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *overweight* pada balita. Dengan rancangan *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah Ibu yang memiliki balita di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna yang berjumlah 84 orang. Teknik pengambilan sampel Teknik adalah *Stratified sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner untuk menilai pola pemberian makan, serta KMS yang digunakan untuk menilai status *Overweight*. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square* pada taraf $\alpha = 5\%$.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pola pemberian makan bayi berada pada kategori Baik, dan sebagian besar balita di Diposyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna tidak mengalami *Overweight*. Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian *overheight* pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna ($p=0,001$; $X^2=15,9$).

Kata kunci : Pola Pemberian Makan, *Overweight*

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap orang tua senang melihat anak yang sehat. Tetapi seringkali mereka menganggap anak yang sehat haruslah gemuk. Sehingga banyak ibu merasa bangga jika anaknya sangat gemuk, dan disatu pihak ada ibu yang kecewa melihat anaknya tidak segemuk anak tetangganya, Sebenarnya kekecewaan tersebut tidak beralasan. Grafik pertumbuhan anak pada KMS yang menunjukkan kenaikan kontinu setiap bulan sesuai lengkungan grafik pada KMS dan berada pada pita warna hijau, maka anak tersebut pasti sehat. Lebih-lebih menunjukkan perkembangan mental yang normal (Pudjiadi, 2005).

Memberikan nutrisi yang tepat bukan berarti menggemukkan balita. Bayi cepat gemuk belum tentu sehat. Orang tua perlu waspada. Bayi yang memiliki peningkatan berat badan cepat selama masa enam bulan pertama setelah kelahiran sangat rentan menjadi *overweight* ketika masuk masa balita, demikian menurut laporan sebuah penelitian Havard. Para peneliti Havard melacak 559 anak yang menjadi partisipan Project Viva, sebuah studi berjalan terhadap wanita hamil dan anak mereka. Bayi yang lahir diukur berat dan tingginya, kemudian pengukuran dilakukan lagi pada saat bayi berusia 6 bulan, dan lagi pada saat 3 tahun. Setelah mengikutkan faktor-faktor lain seperti panjang tubuh bayi, para peneliti menemukan bayi yang memiliki indeks masa tubuh meningkat saat enam bulan pertama cenderung mengalami atau bahkan sudah dapat diklasifikasikan *overweight* saat usia 3 tahun mendatang (Deddy, 2009). Menurut

Agustiyadi (2005) *overweight* adalah suatu gangguan status gizi lebih dengan berbagai derajat, mulai dari ringan, sedang, sampai berat badan umumnya berada di atas normal.

Overweight merupakan akumulasi jaringan lemak bawah kulit yang berlebihan dan terdapat di seluruh tubuh. Dari Catatan Badan Kesehatan Dunia (WHO) 1995 sedikitnya 1,2 milyar penduduk dunia mengalami berat badan yang berlebihan atau *overweight*. *Overweight* anak adalah hal yang serius. Menurut Dr. dr. Damayanti Syarief, Bag. Gizi Metabolisme Departemen Kesehatan Anak FKUI mengatakan persoalan *overweight* pada anak di Indonesia belum banyak menjadi perhatian. Padahal angka penderita di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Data survei kesehatan nasional 1989 kenaikan prevalensi *overweight* pada balita di perkotaan 4,6% untuk lelaki dan 5,9% untuk perempuan. Tahun 1992, 6,3% balita lelaki dan 8% balita perempuan menderita *overweight*. Prevalensi *overweight* di 27 propinsi tahun 2002 ada 4,6% (Rahma, 2008).

Agustiyadi (2005) mengemukakan, penyebab *overweight* adalah asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh dan berlangsung dalam waktu lama. Penyebab lain yang secara tidak langsung berpengaruh, yakni keturunan atau genetik, endokrin (kelainan hormonal) dan eksternal atau pola makan yang tinggi kadar lemak dan kalornya. Rahma (2008) menambahkan, *overweight* anak pada umumnya disebabkan karena anak-anak makan terlalu banyak dan tidak berolah fisik yang cukup. Jika anak mendapatkan kalori lebih dari yang mereka gunakan lewat olah fisik dan perkembangan fisik yang normal, mereka akan menjadi gemuk.

Bayi yang terlalu gemuk, proses perkembangannya bisa terlambat, misalnya terlambat untuk duduk dan berjalan, dibandingkan dengan bayi yang beratnya normal. Kaki bayi yang terlalu gemuk tidak mampu menahan berat badannya. Selain itu, kegemukan diperkirakan dapat menimbulkan penyakit pernapasan dan umumnya kegemukan ini akan dibawa sampai dewasa jika sejak dini cara pencegahannya tidak diupayakan (Rahma, 2008). *Overweight* anak dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti: diabetes tipe 2, sindrom metabolisme, tekanan darah tinggi, asma dan gangguan pernafasan lainnya, gangguan tidur, penyakit liver, puber dini, infeksi kulit dan lainnya.

Adanya perubahan gaya hidup yang menjurus ke westernisasi berakibat pada pola makan atau konsumsi masyarakat yang menjurus pada pola makan tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol, terutama terhadap penawaran makanan siap saji (*fast food*) yang berdampak meningkatkan *overweight*. Pola makan memberikan gambaran bagi macam dan jumlah makanan yang dimakan dalam setiap hari, apabila pola makan dan kombinasi tidak tepat maka akan menghasilkan penumpukan sisa-sisa yang berlebihan didalam tubuh (Departemen Kesehatan (Depkes, 2005). Seorang ibu merasa bertanggung jawab atas jumlah masukan makanan yang seharusnya diterima oleh anaknya, sehingga kemungkinan terjadinya kelebihan pemberian makan mulai berlangsung. Pola makan yang salah pada anak mungkin menjadi penyumbang terbesar bagi kejadian *overweight*. Untuk itu perlu upaya memperbaiki pola makan pada balita. Salah satunya dapat dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan tentang nutrisi balita kepada masyarakat khususnya kelompok ibu yang memiliki balita di posyandu wilayah kerja puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe disamping itu, juga perlu merubah

asumsi masyarakat bahwa balita yang sehat tidak harus gemuk. Serta membiasakan pola makan yang baik yang dimulai dari orang tua.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan cara merekapitulasi jumlah data balita periode Januari – April 2017 di wilayah kerja Puskesmas tongauna sebesar 520 balita dengan jumlah balita overweight 40 orang (7,7%) yang tersebar di 8 kelurahan dengan 8 posyandu. posyandu Mekar Sari jumlah balita 80 orang dengan jumlah overweight 6 orang (7,7%), posyandu Sendang Mulia Sari jumlah balita 69 orang jumlah overweight 5 orang (7,2%), posyandu Ambepulu jumlah balita 66 orang jumlah overweight 6 orang (9,1%), posyandu Puosu jumlah balita 65 orang jumlah overweight 5 orang (7,7%), posyandu Andeposandu jumlah balita 50 orang jumlah overweight 5 orang (10%), posyandu mataiwoi jumlah balita 60 orang jumlah overweight 4 orang (6,7%), posyandu tongauna jumlah balita 70 orang jumlah overweight 5 orang (7,1%), posyandu lalonggowuna jumlah balita 60 orang jumlah overweight 4 orang (6,7%). Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk meneliti adanya hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *overweight* pada balita di posyandu wilayah kerja puskesmas tongauna.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *overweight* pada balita di Diposyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

- a. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *overweight* pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017

b. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pola pemberian makan pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017
2. Mengidentifikasi kejadian *overweight* pada balita di Diposyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017
3. Mengetahui hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *overweight* pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis:

Menunjang perkembangan asuhan kebidanan pada balita dalam hal pola pemberian makan serta kejadian *overweight* pada balita.

b. Manfaat praktis :

1. Bagi peneliti

Dalam penelitian ini peneliti dapat menerapkan ilmu yang diperoleh, ilmu komunitas, ilmu metodologi penelitian, ilmu kesehatan masyarakat dan ilmu yang terkait sehingga dapat melaksanakan penelitian ini dengan benar.

2. Bagi institusi/pendidikan

Sebagai bahan informasi dan bahan bacaan tentang hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *overweight* pada balita.

3. Bagi lahan penelitian

Sebagai masukan untuk meningkatkan pengetahuan, wawasan, dan pemahaman tentang bagaimana pola pemberian makan yang benar pada balita serta bahan pertimbangan penyediaan jenis makanan yang sesuai untuk balita.

E. Keaslian Penelitian

1. Rizki Yulaeni, dkk (2015) Hubungan Antara Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia 7-12 Tahun di SD Mardi Rahayu Ungaran Kabupaten Semarang Tahun 2015. Hasilnya dari 64 sampel sebagian besar responden mempunyai pola makan berlebihan yaitu sebanyak 31 responden (48,4 %), sedangkan pada tingkat obesitas diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami obesitas yaitu sebanyak 39 responden. Dari hasil uji statistic diketahui ada hubungan pola makan dengan kejadian obesitas pada anak usia 7-12 tahun. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi penelitian dan tehnik pengambilan sampel. Pada penelitian sebelumnya populasi penelitiannya siswa kelas 1-6 SD sedangkan pada penelitian ini populasinya yaitu ibu dan balita di posyandu. Tehnik sampling yang di gunakan adalah Sampling Aksidental sedangkan pada penelitian ini menggunakan Stratified Sampling.
2. Siregar, R (2013) Hubungan pola makan dengan kejadian overweight pada mahasiswa di STIKES Medistra Indonesia Tahun

2013. Hasilnya hari uji statistik di ketahui terdapat hubungan pola makan dengan overweight pada mahasiswa di STIKes Medistra Indonesia tahun 2013. Perbedaan dengan penelitian ini adalah populasi penelitian dan tehnik pengambilan sampel. Pada penelitian sebelumnya populasi penelitiannya mahasiswa tingkat I-IV sedangkan pada penelitian ini populasinya yaitu ibu dan balita di posyandu. Tehnik sampling yang di gunakan adalah *sampling accsidental* sedangkan pada penelitian ini menggunakan cara *stratified random sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Overweight

a. Overweight Pada Balita

Menurut Purwati Dkk (2000), *overweight* yang merupakan suatu kelainan metabolisme yang paling lama tercatat dalam sejarah. Agustiyadi (2005) berpendapat, *overweight* adalah suatu gangguan status gizi lebih dengan berbagai derajat, mulai dari ringan, sedang, sampai berat badan umumnya berada di atas normal. Sedangkan menurut Soetjningsih (2002), *overweight* atau kegemukan dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit salah gizi, sebagai akibat konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya.

b. Klasifikasi

Menurut Soetjningsih (2002), *overweight* dibagi menjadi :

1) *Overweight* sederhana (*Simple overweight*)

Terdapat gejala kegemukan saja tanpa disertai kelainan hormonal/mental/fisik lainnya, *overweight* ini terjadi karena faktor nutrisi

2) Bentuk khusus *overweight*

a) Kelainan endokrin/hormonal

Tersering adalah sindrom Chusing, pada anak yang sensitif terhadap pengobatan dengan hormon steroid.

b) Kelainan somatodismorfik

Sindrom Prader-Willi, sindrom summit dan carpenter, sindrom Laurence-Moon-Biedl, dan sindrom Cohen.

Overweight pada kelainan ini hampir selalu disertai mental retardasi dan kelainan ortopedi.

c) Kelainan hipotalamus

Kelainan pada hipotalamus yang mempengaruhi nafsu makan dan berakibat terjadinya *overweight*, sebagai akibat dari kraniofaringioma, leukemia serebral, trauma kepala dan lain-lain.

c. Faktor-faktor penyebab overweight

Menurut soetjningsih (2002), penyebab *overweight* adalah multifaktor. Faktor-faktor dibawah ini sedikitnya terlibat pada beberapa kasus *overweight*.

- 1) Genetik: anak-anak dari orang tua *overweight* cenderung tiga sampai delapan kali menjadi *overweight* dibandingkan dari orang tua berat badan normal, walaupun mereka tidak dibesarkan oleh orang tua kandungnya.
- 2) Lingkungan: pengaruh keluarga (mis. Penggunaan makanan sebagai hadiah, tidak boleh makan makanan pencuci mulut sebelum semua makanan dipiring habis)

membantu pengembangan kebiasaan makan yang dapat menyebabkan *overweight*.

- 3) Psikologi: makan berlebihan dapat terjadi sebagai respon terhadap kesepian, berduka, atau depresi dapat merupakan respon terhadap rangsangan dari luar seperti iklan makanan atau kenyataan ini adalah waktu makan.
- 4) Fisiologi: energi yang dikeluarkan menurun dengan bertambahnya usia, dan ini sering menyebabkan peningkatan berat badan pada usia pertengahan; pada beberapa contoh, kelainan endokrin seperti hipotiroidi bertanggung jawab untuk *overweight*.

Menurut Deddy (2009), *overweight* dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain :

- 1) Faktor genetic ; Anak-anak mempunyai kemungkinan 40 % menjadi gemuk jika salah satu orang tuanya *overweight*, kemungkinan lebih besar lagi 80 % jika kedua orang tuanya yang gemuk.
- 2) Perilaku (behavior) yang salah ; kebiasaan makan dengan faktor budaya.
- 3) Psikologi ; makan sebagai kompensasi kejiwaan misalnya stress, frustrasi, kesedihan, kesepian dan sebagainya.
- 4) Fisiologis ; energi yang dikeluarkan menurun dengan bertambahnya usia, dan ini sering menyebabkan peningkatan berat badan.

5) Pola aktivitas atau aktivitas yang kurang.

d. Diagnosa overweight

Menurut Supriasa (2001), untuk menentukan apakah seorang menderita kelebihan berat badan atau kegemukan, tidak hanya dilihat dari berat badan. Laporan FAO/WHO/UNU tahun 1985 menyatakan bahwa batasan berat badan normal orang dewasa ditentukan berdasarkan nilai *Body Mass Index* (BMI). Di Indonesia istilah *Body Mass Index* diterjemahkan menjadi Indeks Masa Tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB(Kg)}}{\text{TB(m)}^2}$$

Keterangan :

IMT: Indeks Masa Tubuh

BB : Berat badan

TB : Tinggi badan

Seseorang dikatakan kelebihan berat badan (*overweight*) jika mempunyai berat badan diatas berat badan ideal, sedangkan *overweight* jika terjadi kelebihan berat badan 20 % dari berat badan ideal. *Overweight* digolongkan dalam 3 kelompok :

1. *Overweight* ringan : kelebihan berat badan 20-40 %
2. *Overweight* sedang : kelebihan berat badan 41-100 %
3. *Overweight* berat : kelebihan berat badan >100 %

Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, remaja, ibu hamil dan olahragawan. Disamping itu pula IMT tidak bias diterapkan pada keadaa khusus (penyakit) lainnya seperti adanya edema, asites dan hepatomegali.

Overweight pada balita merupakan keadaan status gizi lebih. Dengan demikian untuk mengetahui balita menderita kelebihan berat badan atau kegemukan dapat dilakukan penilaian status gizi balita menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS digunakan untuk memantau keadaan kesehatan dan gizi melalui pertumbuhan atas dasar kenaikan berat badan.

Supriasa (2001) berpendapat bahwa KMS adalah alat untuk mencatat dan mengamati perkembangan kesehatan anak yang mudah dilakukan oleh para ibu. Dengan membaca garis perkembangan berat badan anak dari bulan ke bulan pada KMS, seorang ibu dapat menilai dan berbuat sesuatu untuk berusaha memperbaiki dan meningkatkan perkembangan kesehatan anaknya.

Semua yang berhubungan dengan kesehatan anak dari sejak lahir sampai berusia 5 tahun perlu dicatat dalam KMS. Selain itu KMS berisi pesan-pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare, makan anak, pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi. Semua ibu perlu memiliki KMS anaknya dan selalu membawa KMS tersebut dalam setiap kegiatan gizi di posyandu.

KMS memiliki grafik pertumbuhan dengan tiga pita warna berbeda, yaitu hijau, kuning dan merah. Dimana warna hijau diantara pita kuning dan warna merah berada paling bawah. Pita hijau mengindikasikan pertumbuhan normal yang diharapkan, pita kuning diatas pita hijau merupakan keadaan melebihi normal sedangkan pita kuning dibawah pita hijau artinya kurang, dan jika pertumbuhan berada pada garis merah atau dibawah garis merah maka mengindikasikan status gizi buruk. Dengan demikian, *overweight* yang merupakan keadaan status gizi lebih dapat dimasukkan dalam indikator KMS.

e. Komplikasi

Purwati dkk (2000) mengemukakan sebuah hasil penelitian membuktikan bahwa kegemukan menimbulkan banyak masalah dan memperbesar risiko seorang terserang penyakit degeneratif (penyakit yang timbul akibat ada perubahan atau kerusakan tingkat seluler yang meluas ke jaringan yang sama). Beberapa penyakit yang menyertai kegemukan diantaranya hipertensi, penyakit jantung koroner,

diabetes mellitus, kanker, artritis dan gout, hiperkolesterolemia, dan hipertrigliseridemia dan batu empedu.

Soetjiningsih (2002) menyebutkan berbagai keadaan yang erat hubungannya dengan *overweight*, baik yang terjadi pada masa bayi maupun pada masa dewasa, antara lain :

1) Terhadap kesehatan

Overweight ringan sampai sedang, morbiditasnya kecil pada masa anak-anak. Tetapi bila *overweight* masih terjadi setelah masa dewasa, maka morbiditasnya maupun mortalitasnya akan meningkat. Terdapat korelasi positif antara tingkat *overweight* dengan berbagai penyakit infeksi, kecuali TBC. Morbiditas dan mortalitas yang tinggi tersebut, dikaitkan dengan menurunnya respon imunologik sel T dan aktifitas sel polimorfo-nuklear.

2) Saluran pernafasan

Pada bayi, *overweight* merupakan risiko terjadinya infeksi saluran pernafasan bagian bawah, karena terbatasnya kapasitas paru-paru. Adanya hipertrofi tonsil dan adenoid akan mengakibatkan obstruksi saluran nafas bagian atas, sehingga mengakibatkan anoksia dan saturasi oksigen rendah, yang disebut sindrom *Chubby Puffer*. Obstruksi kronis saluran nafas dengan hipertrofi tonsil dan

adenoid, dapat mengakibatkan gangguan tidur, gejala-gejala jantung dan kadar oksigen dalam darah yang abnormal. Keluhan lainnya adalah nafas yang pendek.

3) Kulit

Kulit yang sering lecet karena gesekan. Anak merasa gerah/panas, sering disertai miliaria maupun jamur pada lipatan-lipatan kulit.

4) Ortopedi

Anak yang *overweight* pergerakannya lambat. Sering terdapat kelainan ortopedi seperti *Legg-perthee disease*, *genu valgum*, *slipped femoral capital epiphyses*, *tibia vara* dll.

5) Efek psikologis

Kurang percaya diri. Anak pada masa remaja yang *overweight* biasanya pasif dan depresi. Karena sering tidak dilibatkan pada kegiatan yang diikuti oleh teman sebayanya.

6) Bila *overweight* pada masa anak berlanjut sampai dewasa, dapat mengakibatkan :

- a) Hiperlipidemia, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, hipertensi maligna pada dewasa.
- b) Hipertensi pada masa adolensi
- c) Diabetes

- d) Sindrom pickwickian merupakan komplikasi yang berat dari *overweight* dewasa yaitu gangguan pada jantung dan pernafasan, hipoventilasi.
- e) Maturitas seksual lebih awal, menstruasi sering tidak teratur.

f. Penatalaksanaan

Soetjningsih (2002) memaparkan, tujuan pengobatan *overweight* pada anak berbeda dengan pengobatan *overweight* dewasa, karena tujuannya hanya menghambat laju kenaikan berat badan yang pesat dan tidak boleh diit terlalu ketat. Sehingga pengaturan diitnya harus dipertimbangkan bahwa anak masih dalam masa pertumbuhan sesuai tingkat pertumbuhan pada usia anak tersebut. Pada prinsipnya, pengobatan anak dengan *overweight* adalah sebagai berikut :

- 1) Memperbaiki faktor penyebab, misalnya kesalahan cara pengasuhan maupun faktor kejiwaan. Motivasi penderita *overweight* dewasa tentang perlunya pengurusan badan. Sedangkan orang tua bayi/anak yang *overweight* harus dimotivasi tentang pentingnya memperlambat kenaikan berat badan bayi/anaknya.
- 2) Memberikan diit rendah kalori yang seimbang untuk menghambat kenaikan berat badan. Kemudian membimbing pengaturan makanan yang sesuai untuk mempertahankan

gizi yang ideal sesuai dengan pertumbuhan anak. Ditambahkan pula vitamin dan mineral.

- 3) Menganjurkan penderita untuk olah raga yang teratur atau anak bermain secara aktif. Sehingga banyak energi yang digunakan.

Sedangkan menurut Rahma (2008), anak yang rakus makan dan terlanjur gemuk, kuncinya ada pada keluarga. Cara untuk mengendalikannya, yaitu:

- 1) Berilah susunan makanan yang sehat secara seimbang, awasi kebiasaan makannya, jangan berikan makanan yang kandungan lemaknya tinggi seperti gorengan. Pilihlah daging yang tidak berlemak, misalnya sebelum dimasak dan disajikan; Buanglah lemak (*visible fat*) dan kulit pada daging ayam.
- 2) Berikan banyak sayuran dan buah setiap makan. Jangan banyak diberikan masakan yang memakai banyak lemak (misalnya bersantan kental).
- 3) Upayakan banyak kesempatan beraktivitas fisik, terutama kegiatan di luar ruangan (*outdoor*) seperti lari, berenang, atau bermain bersama teman, bermain bola, dan lain-lain. Kurangi jam untuk menonton TV. Jangan berikan banyak makanan dan minuman manis, karena ini adalah sumber kalori yang dapat meningkatkan berat badan.

- 4) Seandainya upaya di atas tidak berhasil, konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi bagaimana solusinya yang terbaik. Hindari pemakaian pil penurun berat badan karena ini berbahaya.

g. Pencegahan

Menurut Soetjiningsih (2002), mencegah *overweight* jauh lebih baik daripada mengobati kalau sudah terjadi obesitas. Yang penting adalah mengubah pandangan masyarakat agar tidak menganggap bahwa sehat itu identik dengan gemuk. Pencegahan harus sedini mungkin yang dimulai sejak dari bayi, yaitu dengan memberikan ASI. Bayi yang minum ASI jarang yang menjadi *overweight*, karena komposisi ASI mempunyai mekanisme tersendiri dalam mengontrol berat badan bayi. Komposisi ASI pada saat baru mulai disusu (*foremik*) lemaknya sedikit, sedangkan pada akhir menyusu (*hind milk*) kadar lemaknya lebih tinggi, sehingga menimbulkan rasa “nek” pada bayi, akibatnya bayi akan berhenti menyusu. Selain itu perlu mengembangkan kebiasaan makan yang baik. Kebiasaan makan orang tua sangat mempengaruhi apa yang dimakan anaknya, sehingga orang tua harus berusaha untuk makan makanan yang seimbang dan diit yang beragam serta menghindari pengucapan ketidaksenangan terhadap suatu jenis makanan.

2. Konsep Pola Pemberian Makan

a. Pengertian pola pemberian makan

Pola adalah pemikiran yang diterima seseorang dan dipakai sebagai pedoman sebagaimana diterima dari masyarakat disekelilingnya. Pola pemberian makan dapat meliputi jenis makan, frekuensi, jumlah makan, cara pemberian makan (Depkes RI, 2002)

b. Jenis makan

Modifikasi formula WHO Susu skim bubuk (g), Susu full cream (g), Susu sapi segar (ml), Gula pasir (g), Tepung beras (g), Tempe (g), Minyak sayur (g), Margarine (g), Larutan elektrolit (ml), Tambahan air (L), (Depkes, 2000).

Cara membuat larutan WHO :

1) Larutan Formula WHO 75

Campurkan susu skim, gula, minyak sayur, dan larutan elektrolit diencerkan dengan air hangat sedikit demi sedikit sambil diaduk sampai homogen dan volume menjadi 100 ml, larutan ini bisa langsung diminum.

Larutan modifikasi :

Campuran susu skim / full cream / susu segar, gula, tepung, minyak tambahkan air segar sehingga mencapai 1 L (liter) dan didihkan hingga 5-7 menit

2) Larutan formula WHO 100 dan modifikasi WHO 100

Cara seperti ini membuat larutan formula WHO 75

Larutan modifikasi :

Tempe dikukus sampai matang kemudian dihaluskan dengan ulekan (blender, ditambah air) selanjutnya tempe yang sudah halus disaring dengan air secukupnya. Tambahkan susu, gula, tepung beras, minyak dan larutan elektrolit. Tambahkan air sampai 100 ml masak hingga mendidih selama 5-7 menit (Depkes, 2000).

c. Frekuensi pemberian makan

Pemberian makan cukup dua kali sehari, satu atau dua sendok teh penuh, kebutuhan bayi akan meningkat seiring tumbuh kembangnya. Jika bayi telah menggemari makanan baru tersebut, ia akan mengkonsumsi 3-6 sendok besar penuh setiap kali makan, sekali lagi jangan lupa, bayi tetap membutuhkan ASI sekitar 1 tahun bayi sudah mampu memakan makanan orang dewasa pada saat itu ia makan (mungkin empat sampai lima kali sehari). Anak usia 2 tahun memerlukan makanan separuh takaran orang dewasa (Arisman, 2004).

d. Jumlah makan yang dibutuhkan

Menurut Pujiadi (2005), beberapa faktor yang masih harus diperhitungkan dalam menentukan jumlah makanan yang

harus diberikan maupun susunannya, terutama bagi balita ialah:

1) Umur

Metabolisme anak sebetulnya tidak berbeda dengan metabolisme orang dewasa, hanya anak-anak lebih aktif perkembangan tubuhnya, hingga untuk itu diperlukan bahan ekstra. Lebih muda umur seorang anak, lebih banyak zat makanan yang diperlukan untuk tiap kilogram berat badannya

2) Berat badan

Berat badan yang lebih maupun kurang daripada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan pula faktor untuk menentukan jumlah makanan yang harus diberikan agar pertumbuhan berjalan sebaik-baiknya.

3) Suhu lingkungan

Suhu tubuh dipertahankan pada 36,5 – 37,0 derajat celcius untuk metabolisme yang optimum. Dengan adanya perbedaan suhu antara tubuh dan lingkungannya, maka tubuh melepaskan sebagian panasnya yang harus diganti dengan hasil metabolisme tubuh. Maka lebih besar perbedaan suhu tubuh antara tubuh dan lingkungannya, seperti pada musim dingin di Eropa, lebih banyak panas yang dikeluarkan, hingga masukan energi harus ditambah.

4) Aktivitas

Tiap aktivitas, seperti berlari-lari, berolah raga dan sebagainya, memerlukan energi. Makin banyak aktivitas yang dilakukan, makin banyak energi yang diperlukan oleh tubuh.

5) Keadaan sakit

Pada keadaan sakit, seperti adanya infeksi terdapat katabolisme yang berlebihan daripada asam amino, dan lagipula suhu tubuh meninggi, kedua-duanya memerlukan replisi makanan yang tidak boleh dilupakan.

e. Cara pemberian makanan

Menurut Suhardjo (2003) cara pemberian makan dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) ASI terus diberikan paling tidak sampai umur 2 tahun jangan memberikan susu botol
- 2) Pada umur 1 tahun sebaiknya anak mulai diberi makanan yang dewasa.
- 3) Sebaiknya makanan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur atau buah.
- 4) Pada umur 2 tahun, anak perlu setengah jumlah yang dimakan ayahnya, pisahkan dulu makanan untuk anak. Baru untuk kedua orang tuanya.

5) Biasanya anak untuk makan bersama-sama, seluruh anggota keluarga.

Pendapat diatas diperkuat oleh Sediaoetama (2006) yang menyatakan penggantian ASI dengan makanan untuk orang dewasa (menyapah) sebaiknya dilakukan secara berangsur, agar anak dan alat pencernaanya mengadakan penyesuaian sedikit demi sedikit.

- a) Pemberian ASI kepada bayi dianjurkan sampai umur sekitar 2 tahun
- b) ASI eksklusif selama 6 bulan kemudian bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI sangat lunak (*very soft*) sampai usia 9 bulan.
- c) Usia 9-12 bulan diberikan makanan *soft (strained)*.
- d) Usia 12-18 bulan diberikan makanan *soft*.
- e) Usia 18-24 bulan mulai diberikan makana *semi solid*
- f) Usia 2 tahun atau lebih ASI dihentikan dan makanan anak diganti dengan jenis makanan orang dewasa yang dikonsumsi keluarga pada umumnya.

3. Konsep Gizi

a. Pengertian

Menurut Supariasa (2001), gizi adalah suatu proses organisme makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesii absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan

untuk mempertahankan kehidupan pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi. Sedangkan Status gizi menurutnya adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu.

1) Pengertian nutrisi

Nutrisi adalah berasal dari kata nutrient artinya bahan gizi. Jadi nutrisi adalah bahan kimia berupa organik maupun an-organik yang terdapat dalam bahan makanan dan diharapkan untuk dapat memperbaiki fungsi tubuh. (Depkes, 2000).

2) Komponen kebutuhan nutrisi

Nutrisi esensial meliputi : air, karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Paling dasar dari nutrisi yang diperlukan adalah air. Dalam keadaan urgen yang diperlukan tubuh adalah air untuk menyediakan bahan bakar dan energi. Komponen nutrisi tersebut di atas secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

a) Air

Air adalah pelarut terpenting dalam komposisi cairan makhluk hidup. Pada masa bayi, terutama bayi muda, dibandingkan dengan bayi yang lebih tua dan golongan umur selanjutnya, karena air merupakan nutrien yang

menjadi medium untuk nutrisi lainnya. Oleh karena itu masukan dari nutrisi tersebut ditentukan kadarnya dalam cairan dan jumlah cairan yang diberikan. Sebaliknya cairan dapat diberikan tanpa disertai nutrisi lainnya. Umumnya dapat dikatakan bahwa kebutuhan air berhubungan erat dengan intake kalori dan berat jenis urin, yang bertanggung jawab banyaknya zat yang terlarut dalam urin tersebut.

b) Karbohidrat

Komposisi terdiri dari elemen carbon, hydrogen, dan oksigen, terdapat dua jenis dasar karbohidrat yaitu : (karbohidrat single) dan tepung (karbohidrat kompleks) gula terdiri dari masakan, disakarida dan polisakarida.

c) Pencernaan Karbohidrat

Pencernaan karbohidrat dimulai dari mulut dengan proses awal mastikasi (pengunyahan). Tujuan dari proses mastikasi adalah untuk mempermudah proses pencernaan dengan memperluas permukaan. Enzim yang akan mengubah karbohidrat menjadi maliose, enzim adalah katalis biologi untuk mempercepat reaksi kimiawi.

d) Absorpsi

Karbohidrat dimakan masih ditemukan dalam tiga bentuk polisakarida, monosakarida, dan disakarida. Disakarida dan monosakarida mempunyai sifat mudah larut dalam air sehingga dapat diabsorpsi melalui dinding usus melalui proses difusi osmosis tanpa memerlukan energi dan langsung masuk ke pembuluh darah (Depkes, 2000).

Bayi yang menyusu pada ibunya mendapat 40% kalori dari laktosa. Pada usia yang lebih tua, kalori dan hidrat arang bertambah jika bayi telah diberi makanan lain, terutama yang mengandung banyak tepung, seperti bubur susu, nasi tim.

3) Protein

Menurut Sediaoetama (2006), Nilai protein ditentukan oleh kadar asam amonia esensial, akan tetapi dalam praktek sehari-hari umumnya dapat ditentukan dari asalnya. Protein hewani biasanya mempunyai nilai gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan protein nabati. Protein telur dan protein susu biasanya dipakai sebagai standart untuk menilai gizi protein. Nilai gizi protein nabati ditentukan oleh asam amino yang kurang, misalnya protein kacang-kacangan kekurangan asam amino sulfur mentionin dan sistim sedangkan protein baha makanan tepung kekurangan lisin. Macam, dan susunan asam amino dalam molekul

protein menentukan sifat-sifatnya. Dua puluh empat asam amino telah diketahui, Sembilan ditemukan merupakan esensial, untuk bayi (threorin, violin, leusin, isoleusin, lisin, triplofan, fenilalanin, metionin dan histidin).

4) Lemak

Lemak adalah sekelompok zat kimia organik yang berminyak dan tidak bisa bercampur dengan air tetapi bisa bercampur dengan alkohol dan ether (Depkes, 2000). Untuk masa pertumbuhan yang cepat, lemak dalam makanan mempunyai arti sebagai berikut :

- a) Bila lemak kurang dari 20% kalori, maka jumlah protein atau karbohidrat perlu dinaikkan. Dengan demikian mungkin akan mengakibatkan kelebihan beban ginjal dan juga menyebabkan kelebihan kemampuan enzim disakaridase dalam usus, sehingga dapat mengakibatkan diare.
- b) Lemak merupakan bahan makanan berkalori banyak yang diperlukan untuk memenuhi rekuremen kalori bayi dan anak.
- c) Lemak mengandung asam lemak esensial. Bila kurang dari 0,1% dapat mengakibatkan gangguan seperti kulit bersisik, rambut mudah rontok, hambatan pertumbuhan.

- d) Lemak merupakan sumber gliserida dan kolestrol yang tidak dapat dibuat dari karbohidrat oleh bayi sekurang-kurangnya sampai 3 bulan.
- e) Lemak merupakan zat yang memberikan rasa sedap pada makanan bahkan juga pada bayi.
- f) Lemak mempermudah absorpsi vitamin yang larut dalam lemak.

5) Vitamin

Vitamin adalah senyawa organik yang tidak dapat dibuat oleh tubuh dan diperlukan dalam jumlah besar sebagai kataluator dalam proses metabolisme vitamin secara umum diklasifikasikan dalam :

- a) Vitamin yang dapat larut dalam lemak, contoh vitamin A, D, E dan K
- b) Kebutuhan vitamin untuk anak
Vitamin A, Vitamin B kompleks, Vitamin B12, Vitamin C, Vitamin D, Vitamin E dan Vitamin K. (Depkes, 2000).

6) Mineral

Mineral dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori secara umum menurut Sediaoetama (2006) sebagai berikut :

- a) Bagian dari struktur jaringan.
- b) Membantu keseimbangan air dan keseimbangan asam basa.

- c) Bentuk komponen yang penting molekul organik, beberapa enzim dan hormon, mengatur proses tubuh.

b. Fungsi zat makanan

Fungsi zat-zat makanan secara umum menurut Sediaoetama (2006) ialah :

- 1) Sebagai sumber energi atau tenaga.
- 2) Menyokong pertumbuhan badan
- 3) Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau aus terpakai.
- 4) Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan, misalnya keseimbangan air, keseimbangan asam-basa dan keseimbangan mineral di dalam tubuh.
- 5) Berperan dalam mekanisme perkembangan tubuh terhadap berbagai penyakit, misalnya sebagai antitoksin antibodi lainnya.

4. Perilaku Pola Pemberian Makan Pada Balita

a. Konsep Perilaku

Menurut Sunaryo (2004), secara biologis perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Notoatmodjo (2003) menambahkan, perilaku dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetikal (keturunan) dan lingkungan sebagai berikut :

- 1) Hereditas atau faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk selanjutnya.
- 2) Lingkungan adalah kondisi atau merupakan lahan untuk perkembangan perilaku tersebut.

Menurut ahli perilaku, skinner (1979, disitasi oleh Notoatmodjo, 2003) perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan tanggapan (*response*). Respon dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) *Respondent response* atau *Reflexive response* adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *electing stimuli* karena respon-respon yang relative tetap.
- 2) *Operant response* atau *Instrumental response* adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh perangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer*. Karena perangsangan tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme.

Kenyataanya dalam kehidupan sehari-hari, *respondent responsive* atau *respondent behavior* sangat terbatas keberadaannya pada manusia karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon kemungkinan untuk memodifikasikannya adalah sangat kecil. Sebaliknya,

operant response atau *instrumental behavior* merupakan bagian terbesar dari perilaku manusia dan kemungkinan memodifikasi sangat besar, bahkan dapat dikatakan tidak terbatas.

b. Prosedur Pembentukan Perilaku

Notoatmodjo (2003) memaparkan, demi terbentuknya jenis respon dan perilaku ini perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *operant conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *operant conditioning* menurut skinner adalah:

1. Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
2. Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki kemudian.
3. Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen tersebut sebagai tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
4. Melakukan pembentukan pribadi, dengan menggunakan urutan komponen yang telah tersusun itu.

c. Bentuk Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2003), Secara lebih operasional, perilaku dapat diartikan suatu respon organisme terhadap rangsangan dari luar subyek tersebut. Respon ini dapat berbentuk dua macam :

1. Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu terjadi di dalam diri individu dan tidak dapat langsung dilihat oleh orang lain, seperti berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Perilakunya sendiri masih terselubung yang disebut *covert behavior*.
2. Bentuk aktif adalah apabila itu jelas dapat di observasi secara langsung. Perilaku disini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata yang disebut *over behavior*.

d. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Secara lebih rinci, perilaku kesehatan tersebut mencakup :

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia merespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan

rasa sakit yang ada pada dirinya dan di luar dirinya), maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut.

- 2) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*Health Promotion Behavior*).
- 3) Perilaku pencegahan penyakit (*Health Prevention Behavior*).
- 4) Perilaku pencegahan dan pencarian pengobatan (*Health Seeking Behavior*).
- 5) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*Health Rehabilitation Behavior*) yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.
- 6) Perilaku terhadap system pelayanan kesehatan, adalah respon seseorang terhadap system pelayanan kesehatan baik secara pelayanan kesehatan modern atau tradisional.
- 7) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan.
- 8) Perilaku terhadap kesehatan lingkungan (*environmental health behavior*) adalah respon terhadap lingkungan sesuai determinan kesehatan manusia.

Notoatmodjo (2003) menambahkan, dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku, dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain : susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku, menurut Notoatmodjo (2003) dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Faktor intern yang mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
- b. Faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

Seorang ahli pendidikan, Rogers (1974) dikutip oleh Notoatmodjo (2003), dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku peran), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan yakni :

- 1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu stimulus/obyek.
- 2) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau obyek tertentu.
- 3) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut.
- 4) *Trial* (mencoba), subyek mulai mencoba melakukan sesuatu dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

- 5) *Adaption*, subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

e. Model atau Teori Perilaku

Menurut Notoatmojo (2003) model atau teori perilaku dibedakan menjadi 7 (tujuh), yaitu :

1. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

Model kepercayaan kesehatan perilaku ditentukan oleh apakah seseorang :

- 1) Percaya bahwa mereka rentan terhadap masalah kesehatan tertentu.
- 2) Menganggap bahwa masalah ini serius.
- 3) Meyakini efektivitas tujuan pengobatan dan pencegahan.
- 4) Tidak mahal.
- 5) Meneruima anjuran untuk mengambil tindakan kesehatan.

2. Model komunikasi atau persuasi (*Communication or Persuasion Model*).

Model komunikasi atau persuasi menegaskan bahwa komunikasi dapat digunakan untuk mengubah sikap dan perilaku kesehatan yang secara langsung terkait dalam rantai kausal yang sama. Efektivitas upaya komunikasi yang diberikan bergantung pada berbagai input (stimulus)

serta output (tanggapan terhadap stimulus). Variabel-variabel output merujuk pada perubahan dalam faktor-faktor kognitif tertentu, seperti pengetahuan, sikap, pembuat keputusan, dan juga perilaku-perilaku yang dapat diobservasi.

a) Teori Aksi Beralasan (*Theory of Reasoned Action*)

Teori aksi beralasan menegaskan peran dari niat seseorang dalam menentukan apakah sebuah perilaku akan terjadi. Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat dan tidak akan pernah terjadi tanpa niat. Niat-niat seseorang juga dipengaruhi oleh sikap-sikap terhadap suatu perilaku

b) Model Transteoritik (*Transtheoretical Model*)

Model transteoritik (model bertahap, *Stages of Change*), sesuai namanya, mencoba menerangkan serta mengukur perilaku kesehatan dengan tidak bergantung pada perangkat teoritik tertentu. Model transteori sejalan dengan teori-teori rasional atau teori-teori pembuatan keputusan dan teori ekonomi yang lain, terutama dalam mendasarkan diri pada proses-proses kognitif untuk menjelaskan perubahan perilaku.

c) *Precede or Proceed Model*

Precede or Proceed Model sekarang terkenal untuk merencanakan program-program pendidikan kesehatan. Meskipun model ini mendasarkan diri pada model kepercayaan kesehatan dan sistem-sistem konseptual lain, namun model *precede* merupakan model “Sejati” yang lebih mengarah pada upaya-upaya pragmatis mengubah perilaku kesehatan dari sekedar upaya pengembangan teori.

d) Difusi Inovasi

Model Difusi Inovasi menegaskan peran agen-agen perubahan dalam lingkungan sosial. Oleh karena itu mengambil fokus yang akan terpisah dari individu sasaran utama.

e) Teori Pemahaman Sosial (*social Learning Theory*)

Teori pemahaman sosial menegaskan pada hubungan segitiga antara orang (menyangkut proses-proses kognitif), perilaku dan lingkungan dalam suatu proses deterministic (kausalitas resiprokal). Teori pemahaman sosial menjembatani jurang pemisah antara model-model kognitif atau model-model yang berorientasi pada pembuatan keputusan rasional dengan teori-teori lain di atas.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Sunaryo (2004), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dibedakan menjadi 2 yaitu faktor genetik atau faktor endogen dan faktor eksogen atau faktor dari luar individu.

1. Faktor genetik atau faktor endogen

- 1) Jenis ras
- 2) Jenis kelamin
- 3) Sifat fisik
- 4) Sifat kepribadian
- 5) Bakat pembawaan
- 6) Intelegensi

2. Faktor eksogen atau faktor luar individu

- 1) Faktor-faktor lingkungan
- 2) Pendidikan
- 3) Agama
- 4) Social ekonomi
- 5) Kebudayaan
- 6) Faktor-faktor lain (susunan saraf pusat, persepsi, emosi)

B. Landasan Teori

Overweight adalah suatu gangguan status gizi lebih dengan berbagai derajat, mulai dari ringan, sedang, sampai berat badan umumnya berada di atas normal. Sedangkan menurut Soetjningsih

(2002), *overweight* atau kegemukan dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit salah gizi, sebagai akibat konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya.

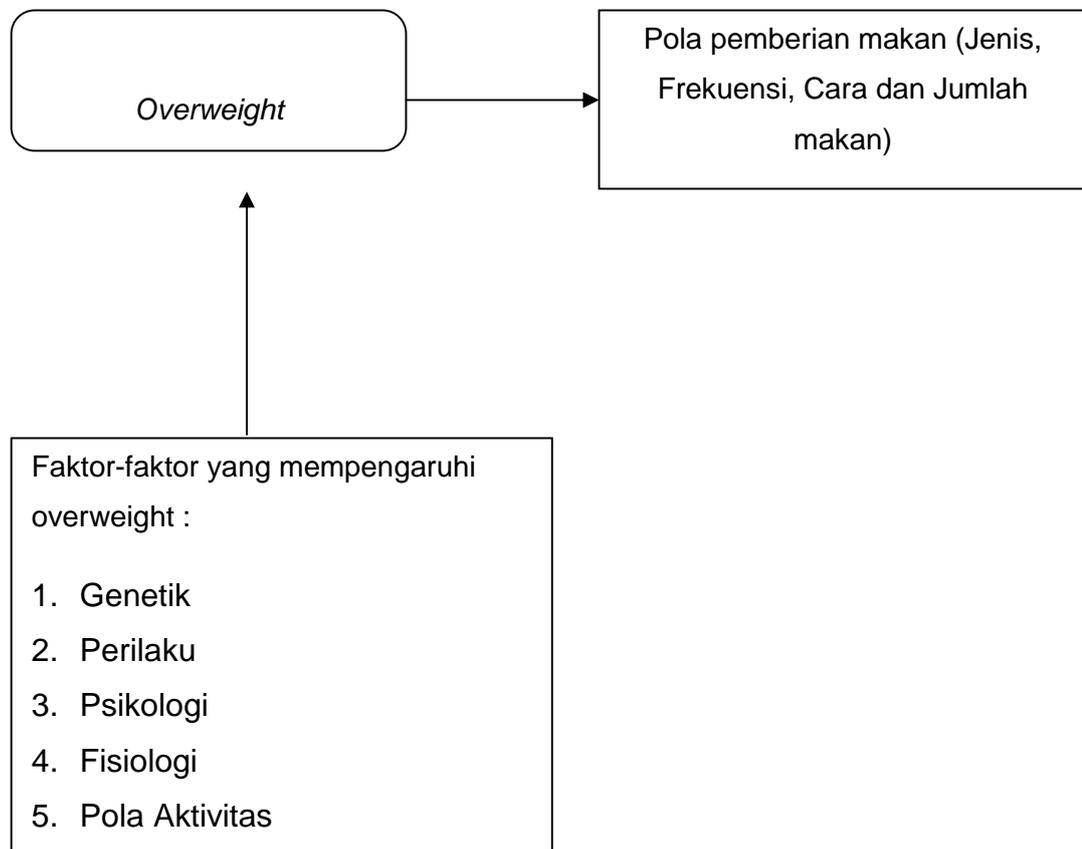
Beberapa faktor yang menyebabkan faktor *overweight* genetik anak-anak mempunyai kemungkinan 40 % menjadi gemuk jika salah satu orang tuanya *overweight*, kemungkinan lebih besar lagi 80 % jika kedua orang tuanya yang gemuk, Perilaku (behavior) yang salah kebiasaan makan dengan faktor budaya, Psikologi makan sebagai kompensasi kejiwaan misalnya stress, frustrasi, kesedihan, kesepian dan sebagainya. Fisiologis energi yang dikeluarkan menurun dengan bertambahnya usia, dan ini sering menyebabkan peningkatan berat badan. Pola aktivitas atau aktivitas yang kurang (Deddy, 2009).

Pada masa bayi dan balita, orang tua harus selalu memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak dengan membiasakan pola makan yang seimbang dan teratur setiap hari, sesuai dengan tingkat kecukupannya. Kontrol makan anak merupakan praktik orang tua yang membiarkan anak mengontrol sendiri pilihan dan asupan makanan yang mempengaruhi seberapa banyak anak makan makanan yang sehat. Pola pemberian makan dapat meliputi jenis makan, frekuensi, jumlah makan, cara pemberian makan. (Depkes, 2002).

Frekuensi pemberian makan bayi akan meningkat seiring tumbuh kembangnya. Jika bayi telah menggemari makanan baru tersebut, ia

akan mengkonsumsi 3-6 sendok besar penuh setiap kali makan, sekali lagi jangan lupa, bayi tetap membutuhkan ASI sekitar 1 tahun bayi sudah mampu memakan makanan orang dewasa pada saat itu ia makan (mungkin empat sampai lima kali sehari). Anak usia 2 tahun memerlukan makanan separuh takaran orang dewasa (Arisman, 2004). Peran ibu dalam membina makan sehat sangat dituntut demi mempertahankan praktik pemberian makan yang benar pada anak. Makanan selingan anak perlu diperkenalkan sejak anak masuk kemakanan keluarga. Tentunya yang dipilih yang sesuai dengan usianya yaitu konsistensinya dan porsi. Kesehatan anak merupakan hal yang perlu diupayakan secara serius oleh orang tua. Untuk itu diupayakan praktik pemberian makan yang tepat seimbang agar anak tetap sehat. Kesehatan anak dapat dicapai melalui upaya pemberian makan yang seimbang sesuai dengan kebutuhan gizinya (Pujiadi, 2005).

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Overweight* pada balita.

D. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian *Overweight* pada balita.

Keterangan :

Variabel Independent : Pola Pemberian Makan

Variabel Dependent : Kejadian *overweight* pada balita

E. Hipotesa Penelitian

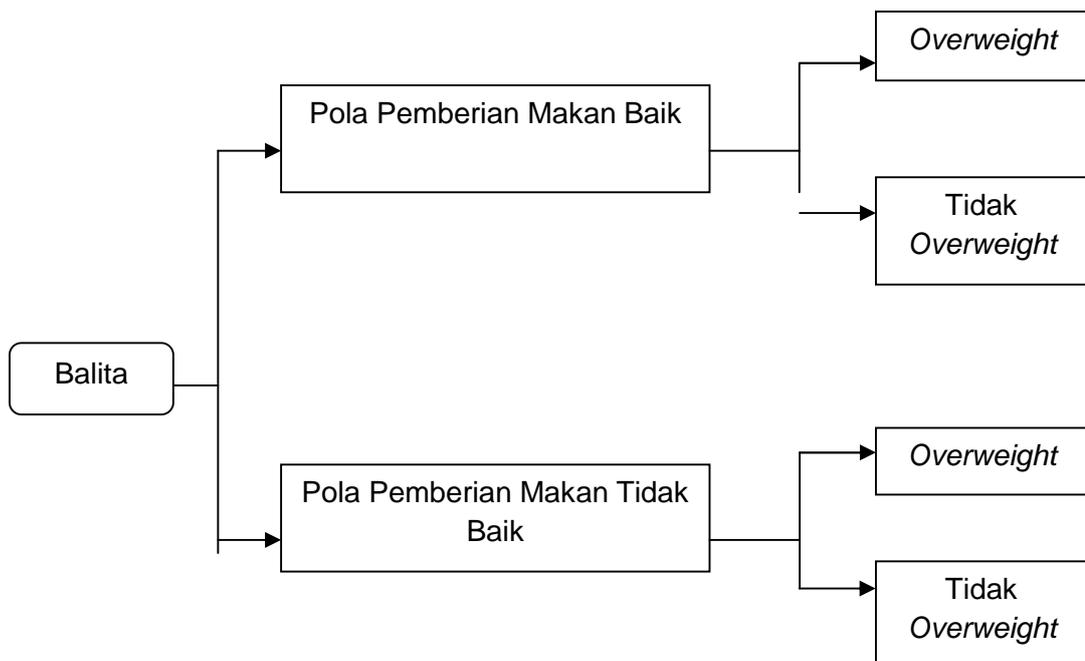
Ada hubungan pola pemberian makan dengan kejadian *overweight* pada balita

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara analitik yaitu suatu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk melihat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian overweight pada balita. Dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu pengambilan data dan observasinya hanya dilaksanakan satu kali pada saat yang bersamaan (Nursalam, 2003).



Tabel 3.1 Rancangan *Cross Sectional*

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe 2017

2. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan Oktober 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 520.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah Ibu yang memiliki balita di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah *Stratified sampling* yaitu dilakukan pada suatu populasi yang terbagi atas beberapa sub kelompok dan dari masing-masing subkelompok diambil sampel-sampel terpisah.

Apabila jumlah populasi (N) diketahui maka dalam pengambilan sampel dapat menggunakan rumus Slovin (Siswanto, 2015) :

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

keterangan :

N : Jumlah populasi

n : Ukuran sampel

d : derajat ketentuan 90% (0,1)

maka besar sampel adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2} = \frac{520}{1 + 520(0,1)^2} = \frac{520}{1 + 5,2} = 84 \text{ sampe}$$

Dengan demikian jumlah sampel sebanyak 84 responden.

Sampel diambil dengan teknik *Stratified sampling* dan dihitung dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

n_i : besar sampel yang diambil berdasarkan strata

N_i : besar populasi yang diteliti berdasarkan strata

N : besar populasi

M : besar sampel yang diambil

Adapun rincian sampel setiap kelurahan adalah sebagai berikut :

a. Kelurahan Puosu

$$n_i = \frac{65}{520} \times 84 = 10 \text{ orang}$$

b. Kelurahan Mataiwoi

$$ni = \frac{60}{520} \times 84 = 10 \text{ orang}$$

c. Kelurahan Tongauna

$$ni = \frac{70}{520} \times 84 = 11 \text{ orang}$$

d. Kelurahan Sendang Muliasari

$$ni = \frac{69}{520} \times 84 = 11 \text{ orang}$$

e. Kelurahan Mekar Sari

$$ni = \frac{80}{520} \times 84 = 13 \text{ orang}$$

f. Desa Ambepulu

$$ni = \frac{66}{520} \times 84 = 11 \text{ orang}$$

g. Desa Andeposandu

$$ni = \frac{50}{520} \times 84 = 8 \text{ orang}$$

h. Desa Lalongowuna

$$ni = \frac{60}{520} \times 84 = 10 \text{ orang}$$

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. kriteria inklusi

- 1) Hadir dalam kegiatan posyandu
 - 2) Bersedia di teliti
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Anak dalam keadaan sakit
 - 2) Anak tidak bersama ibunya keposyandu
 - 3) Ibu dalam keadaan sakit

D. Identifikasi Variabel

1. Variabel Independen

Variabel Independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pola pemberian makan.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel adalah kejadian *overweight* pada balita.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Hasil Ukur/ Kategori	Jenis variabel	Skala	Alat Ukur
1.	Pola pemberian makan	Pola pemberian makan adalah kebiasaan makan Ibu sehari-hari dalam memberikan makanan pada balita .	a. Kategori baik, jika skor total (T) > mean T b. Kategori kurang, jika jika skor total (T) ≤ mean T	Independen (Bebas)	Ordinal	Kuesioner
2.	Kejadian <i>overweight</i> pada balita	suatu gangguan status gizi lebih yang berat badan umumnya berada di atas normal yang didapatkan dari buku penimbangan di posyandu yang dicatat dalam KMS	a. <i>Overweight</i> : Bila berat badan balita di atas pita warna hijau pada KMS b. Tidak <i>Overweight</i> : Bila berat badan balita pada atau dibawah pita warna hijau pada KMS	Dependent (Terikat)	Nominal	KMS

F. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa angket atau kuisisioner berdasarkan parameter yang dirumuskan dalam definisi operasional dan peneliti juga mencantumkan alternatif jawaban sehingga responden tinggal memilih. Peneliti membagikan kuisisioner sendiri kepada responden, bila ada responden yang tidak paham peneliti akan menjelaskan. Dalam penelitian ini instrumen digunakan sebagai berikut :

1. Pengukuran pola makan berupa angket atau kuesioner, 20 soal untuk mengukur pola pemberian makan pada balita yang terdiri atas: jenis makanan, frekuensi makan, cara pemberian makan dan jumlah makanan. Instrumen diterapkan dalam pernyataan positif dan negative, kemudian dilakukan penilaian. Untuk nilai pernyataan positif, yaitu selalu 3, sering 2, kadang-kadang 1, tidak pernah 0, sedangkan pernyataan negatif, selalu 0, sering 1, kadang-kadang 2, tidak pernah.

Penilaian menggunakan skor T dengan rumus :

$$skorT = 50 + 10 \left(\frac{(t - \bar{t})^2}{SD} \right)$$

$$SD = \frac{\sqrt{t - \bar{t}}}{n - 1}$$

$$meanT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan :

Skor T = Skor yang didapat

$(x - \bar{x})$ = Nilai yang didapat setiap responden dibagi jumlah responden

SD = Standart deviasi

n = Jumlah responden

Mean T = Total skor T dibagi jumlah responden

Penilaian terdiri atas 2 kategori, yakni :

Baik : Jika skor T > mean T

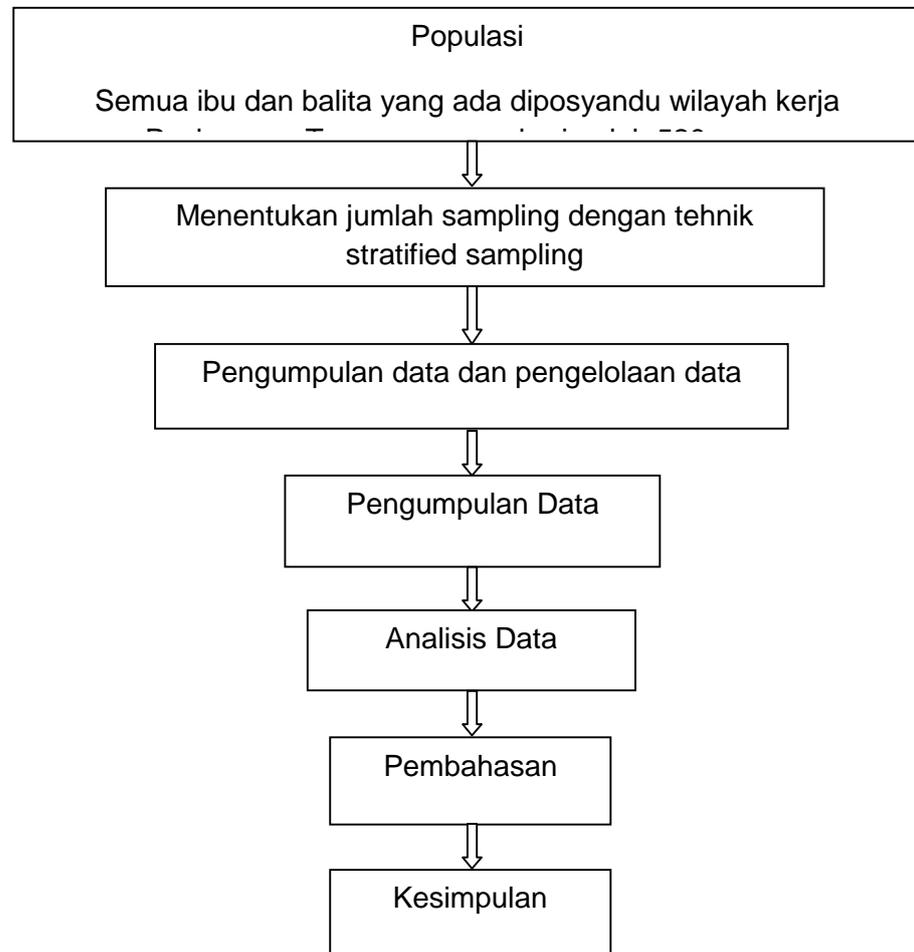
Tidak baik : Jika skor T < mean T

2. Pengukuran status *overweight*, menggunakan indikator sesuai KMS yang terdiri atas :
 - a. *Overweight* (diatas pita warna hijau)
 - b. Tidak *overweight* (pada atau dibawah pita warna hijau).

G. Jenis dan Sumber Data

Jenis data adalah data primer, digunakan untuk mengetahui pola pemberian makan dengan cara membagikan kuisisioner kepada ibu balita tentang pola pemberian makan yang telah diberikan kepada anaknya.

H. Alur Penelitian



Tabel 3.2 Alur Penelitian

I. Pengolahan data

Setelah Kuisisioner terkumpul dan diisi responden kemudian ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan variabel yang diteliti dan tiap responden diberi skor. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

Memeriksa kembali semua data yang terkumpul meliputi identitas pengisi, kelengkapan data (isi instrumen) dan memeriksa isian data. Apabila ada kekurangan isi atau halamam, maka perlu dikembalikan atau

diulang ke kancah. Bagi instrument yang anonim dan tidak mungkin dikembalikan kepada pengisi tentu saja agak merepotkan. Karena keadaan ini menyebabkan kekurangan responden. Untuk memperoleh data responden baru yang masih dalam satu wilayah populasi (Arikunto, 2006).

2. *Coding*

Coding merupakan penamaan dan pengkategorian fenomena. Kata-kata kode dipilih oleh peneliti untuk memperoleh pemahaman baru dari data (Arikunto, 2006).

3. *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan menyusun data, kemudian mengubah jenis data disesuaikan atau dimodifikasi dengan teknik analisis yang digunakan (Arikunto, 2006).

4. *Analyzing*

Analyzing adalah proses pengolahan data yang didasarkan pada kode atau kata kunci yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini menggunakan analisis yang terdiri dari tahapan berikut :

- a. Analisis univariat yaitu semua variabel dan data demografi dianalisis dengan distribusi frekuensi.
- b. Uji bivariat yaitu hubungan antara variabel independen (pola pemberian makan pada balita) dan dependen (*overweight* pada balita) dianalisis dengan *Chi Square* (x^2). Jika x^2 hitung $> x^2$ tabel maka hipotesa penelitian diterima berarti ada hubungan antara dua variabel dengan taraf signifikansi 0,05 dan sebaliknya jika x^2 hitung $<$

χ^2 tabel berarti hipotesa penelitian ditolak yaitu tidak ada hubungan antara dua variabel. Jika hipotesa penelitian diterima maka akan dilanjutkan dengan penghitungan *Ratio Prevalens* (RP) untuk mengetahui potensi hubungan antara dua variabel.

Rumus *Chi Square* (χ^2) :

$$\chi^2 = \frac{(a - b)^2}{(a + b)(c + d)(a + c)(b + d)}$$

Rumus *Ratio Prevalens* (RP) :

$$R = \frac{a/(a + b)}{c/(c + d)}$$

Interpretasi nilai RP harus disertai nilai Interval Kepercayaan (IK) sesuai yang dikehendaki. Nilai Interval Kepercayaan menentukan apakah RP bermakna atau tidak.

Rumus Interval Kepercayaan (IK) :

$$I_{95\%}(P_1 - P_2) = (P_1 - P_2) \pm 1,96 \sqrt{\frac{P_1q_1}{n_1} + \frac{P_2q_2}{n_2}}$$

Keterangan :

P1 : Proporsi 1

P2 : Proporsi 2

q1 : 1- P1

q2 : 1- P2

n1 : Jumlah responden 1

n2 : Jumlah responden 2

J. Etika Penelitian

Pada penelitian ini, penulis harus mengajukan izin pada institusi dan Bidan Desa wilayah kerja puskesmas Tongauna Kecamatan Tongauna

1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan cara persetujuan sementara penelitian dengan responden penelitian, hal ini mempunyai tujuan subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subjek bersedia maka mereka menanda tangani lembar persetujuan dan jika responden menolak peneliti harus menghormati hak dari subjek.

2. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi atau masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil ini.

3. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak memberi nama responden pada lembar alat ukur melainkan hanya menuliskan pada lembar pengumpulan data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Tongauna berdiri sejak tahun 2005 pemekaran dari puskesmas abuki. Puskesmas Tongauna merupakan puskesmas rawat jalan persiapan rawat inap yang mempunyai 3 (tiga) pustu dan 7 poskesdes/ polindes.

UPTD Puskesmas Tongauna terletak diwilayah kecamatan Tongauna. Wilayah kerja meliputi 20 kelurahan/ desa dengan batas :

- a. Utara : berbatasan dengan kecamatan Anggaberu
- b. Barat : berbatasan dengan kecamatan Abuki
- c. Selatan : berbatasan dengan kecamatan Uepai
- d. Timur : berbatasan dengan kecamatan Unaaha

Luas wilayah menurut desa beraneka ragam, kelurahan Tongauna dengan wilayah terluas yaitu 62, 12 km² dan wilayah terkecil yaitu desa Andalambe 1,30 km². Jumlah penduduk terbanyak kelurahan mekar sai yaitu 1999 jiwa, dan jumlah penduduk terkecil desa barowila yaitu 234 jiwa.

2. Tujuan

Tujuan umum puskesmas adalah mendukung tercapainya pembangunan nasional yaitu meningkatkan kesadaran, kemauan dan

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal diwilayah kerja puskesmas agar terwujud kesehatan setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

Tujuan khusus puskesmas adalah:

- a. Memberi gambaran tentang keberadaan derajat kesehatan diwilayah kerja
- b. Untuk mengukur indikator keberhasilan program sesuai dengan target yang ditetapkan.
- c. Mengetahui situasi kesehatan serta berbagai masalah di wilayah kerja Puskesmas Tongauna.

3. Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas adalah:

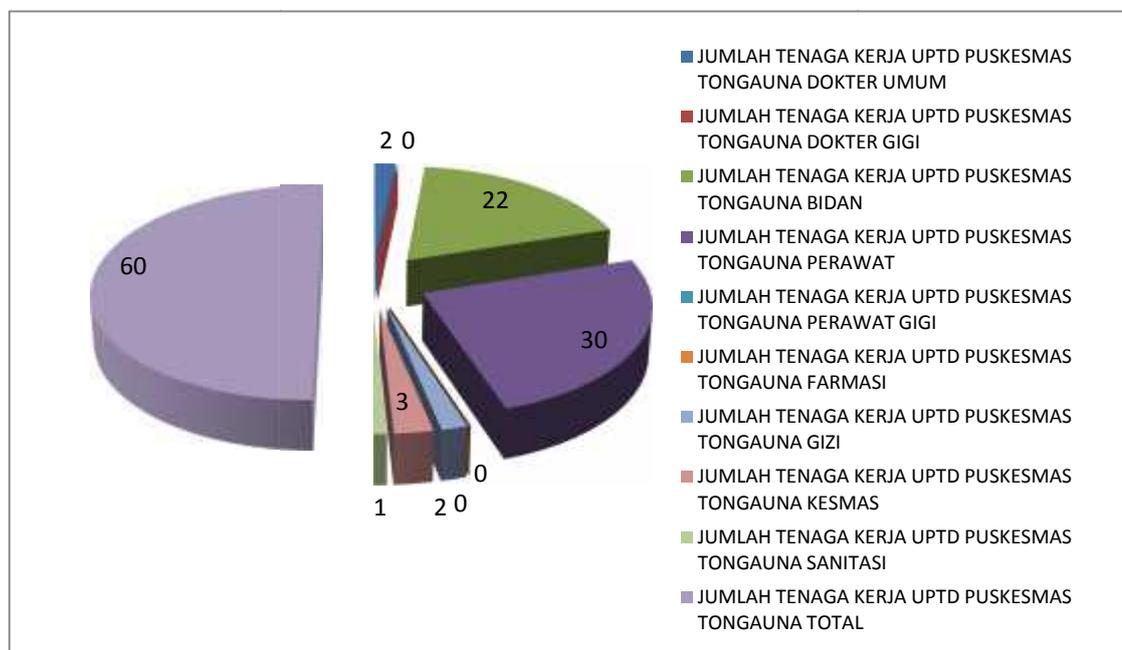
- a. Penggerak pembangunan kesehatan berwawasan kesehatan
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat
- c. Pusat pelayanan kesehatan tingkat I
 - 1) Pelayanan kesehatan perorangan
 - 2) Pelayanan kesehatan masyarakat.

4. Sarana Kesehatan

- a. Upaya Kesehatan bersumber Masyarakat (UKBM)



b. Tenaga kesehatan



c. Pembiayaan kesehatan

1. Jamkesmas/ Jampersal
2. Bahteramas
3. Permata
4. BOK

B. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan untuk menyelidiki hubungan antara pola pemberian makan terhadap kejadian *overweight* pada balita. Peneliti memperoleh data variable Pola pemberian makan melalui responden berdasarkan jawaban yang diberikan pada instrument penelitian, serta data tentang berat badan balita diperoleh melalui KMS balita. Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis secara univarian dan bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan data variable penelitian yakni pola pemberian makan dan kejadian *overweight*

a. Deskripsi pola pemberian makan pada balita

Pola pemberian makan pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017 di deskripsikan pada tabel 4.1 berikut

Tabel 4.1

Deskripsi pola pemberian makan pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017

Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	53	63,10
Tidak Baik	31	36,90
Total	84	100

Sumber: hasil olahan data primer

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017 memiliki pola makan yang baik yakni dari 84 responden terdapat 53 orang (63,10%) yang memiliki pola makan yang baik, dan sebanyak 31 orang (36,90%) memiliki pola makan yang tidak baik.

b. Deskripsi kejadian overweight

Kejadian overweight pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017 di deskripsikan pada tabel 4.2 berikut

Tabel 4.2
Deskripsi kejadian overweight pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017

Overweight	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	36	42,86
Tidak	48	57,14
Total	84	100

Sumber: hasil olahan data primer

Berdasarkan tabel 4.2, tampak bahwa dari 84 responden, terdapat 48 balita (57,14%) yang tidak mengalami overweight, dan 36 balita (42,86%) yang mengalami overweight. Data ini menunjukkan bahwa masih banyak balita yang mengalami overweight meskipun jumlahnya lebih kecil dari balita yang tidak mengalami overweight namun persentasenya masih cukup besar yakni 42,86%.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pola pemberian makan dan kejadian overweight pada balita. Analisis ini dilakukan menggunakan analisis Chi Square (χ^2) dengan bantuan software SPSS versi 20 for windows.

Tabulasi antar variable yakni Pemberian pola makan dan Overweight ditunjukkan pada tabel 4.3 berikut

Tabel 4.3
Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Overweight di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Tahun 2017

Pola Makan	Kejadian Overweight				Jumlah		X ² hitung (p-value)
	Overweight		Tidak				
	f	%	f	%	N	%	
Tidak Baik	22	26,19	9	10,71	31	36,9	15,853 (0,001)
Baik	14	16,67	39	46,43	53	63,1	
Jumlah	36	42,86	48	57,14	84	100	

Sumber: hasil olahan data primer

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas balita dengan pola makan yang tidak baik mengalami overweight, yakni dari 31 balita (36,9%) dengan pola makan tidak baik, terdapat 22 orang (26,19%) yang mengalami overweight, dan hanya 9 orang (10,71%) yang tidak mengalami overweight. Sedangkan balita dengan pola makan yang baik mayoritas tidak mengalami overweight, yakni dari 53 balita (63,1%) dengan pola makan yang baik, terdapat 39 anak (46,43%) yang

tidak overweight dan hanya 14 anak (16,67%) yang mengalami overweight. Dari hasil tersebut tampak bahwa balita yang memiliki pola makan yang tidak baik memiliki potensi untuk mengalami overweight.

Berdasarkan tabel 4.3, tampak bahwa hasil uji chi-Square X^2 hit = 15,853 ; pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan nilai $p=0,001$. Jika dibandingkan dengan nilai signifikan $=0,05$ Nilai p ini lebih kecil dan nilai X^2 hit = 15,853 > X^2 tabel = 3,841 sehingga hipotesis diterima berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pola pemberian makan dengan kejadian overweight pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna.

C. Pembahasan

1. Pemberian pola makan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 84 responden yang terbanyak terdapat 31 (36,90%) responden mempunyai pola makan yang tidak baik, dan 53 (63,10%) responden mempunyai pola makan yang baik. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa frekuensi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna dengan pola makan tidak baik masih cukup besar.

Balita biasanya belum mau mengonsumsi tiga kali makan besar dalam satu hari. Biasanya si balita hanya berselera untuk satu kali makan besar dan beberapa kali makanan kecil atau camilan. Sehingga Ibu bisa mengira-ngira berapa banyak makanan yang perlu disiapkan. Pola makan yang tidak sesuai akan menyebabkan asupan makanan yang berlebihan atau sebaliknya kekurangan. Asupan makanan yang kurang dari kebutuhan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus, sedangkan asupan makanan yang lebih dari kebutuhan

akan menyebabkan kelebihan berat badan atau overweight. Pola makan yang berlebihan merupakan fenomena baru yang semakin lama semakin meluas. Keadaan ini sering dialami oleh masyarakat menengah keatas dengan adanya perubahan pola makan.

Makan balita sepenuhnya ditentukan oleh apa yang ibu sediakan, siapkan, dan sajikan sehari-hari. Pola makan balita seyogianya diatur sedemikian rupa sehingga menjadi dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi balita. Frekuensi konsumsi pangan per hari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan. Frekuensi konsumsi pangan pada anak, ada yang terikat pada pola pemberian makanan 3 kali per hari tetapi banyak pula yang mengkonsumsi pangan antara 5 sampai 7 kali per hari atau lebih. Frekuensi pola pemberian makanan yang ideal menurut Suryansyah (2012) adalah 3 kali sehari dengan jam makan yang teratur seperti pola jam 8, jam 12, dan jam 18.

Pola pemberian makanan yang terbentuk sangat erat kaitannya dengan kebiasaan makan seseorang. Meningkatnya taraf hidup (kesejahteraan) masyarakat, pengaruh promosi melalui iklan serta kemudahan informasi, dapat menyebabkan perubahan gaya hidup dan timbulnya kebutuhan psikogenik baru dikalangan masyarakat ekonomi menengah ke atas. Tingginya pendapatan yang tidak diimbangi pengetahuan gizi yang cukup, akan menyebabkan seseorang menjadi sangat konsumtif dalam pola makannya sehari-hari, sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih didasarkan kepada pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kondisi akan memicu pengelolaan pemberian pada balita menjadi tidak teratur, bahkan cenderung mengikuti selera saja dibandingkan dengan kebutuhan gizi yang seimbang.

2. Overweight Pada balita

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 84 responden yang terbanyak terdapat 48 (57,14%) responden tidak mengalami overweight, dan 36 (42,86%) responden mengalami overweight. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa frekuensi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna yang mengalami overweight masih cukup besar.

Overweight merupakan keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi dan berat badan akibat jaringan lemak dalam tubuh sehingga terjadi kelebihan berat badan yang melampaui ukuran ideal (Sumanto, 2009). Overweight merupakan masalah kesehatan global dan telah muncul sebagai suatu epidemi di negara maju dan berkembang (WHO, 2003). Berdasarkan analisa peneliti, overweight merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kelebihan berat badan sebagai akibat dari penimbunan lemak tubuh yang berlebihan yang ditandai dengan berat badan di atas rata-rata indeks massa tubuhnya (*Body Mass Index*). Tubuh menjadi gemuk karena energi yang masuk berbentuk kalori dalam makanan lebih banyak dari pada yang dikeluarkan dalam bentuk aktivitas. Overweight terjadi juga karena kurangnya pengontrolan dalam pola makannya.

Overweight yang dialami balita merupakan akibat dari pola makan yang berlebih. Hal ini bila lama terjadi dalam kurun waktu yang relatif lama dapat berakibat terjadi penumpukan lemak dibawah kulit. Penting bagi para orang tua untuk mengelola pola makan balitanya agar tidak berakibat buruk bagi kesehatan.

3. Hubungan Pola Makan Dengan Overweight Pada Balita

Berdasarkan hasil tabel analisa bivariat menunjukkan bahwa dari 84 responden, terdapat total 53 (63,10%) responden dengan pola makan baik, dari jumlah tersebut terdapat 14 balita yang mengalami overweight, dan 39 balita tidak mengalami overweight. Sedangkan total balita dengan pola makan yang tidak baik sebesar 31 (36,90%) anak. Dari jumlah tersebut, terdapat 22 balita yang mengalami overweight dan hanya 9 anak yang tidak mengalami overweight. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai P value $0,001 < 0,05$. Dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, dengan kata lain, terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian overweight pada balita.

Hasil ini memberikan gambaran kepada setiap orang tua agar dapat mengelola makanan balita agar terhindar dari kejadian overweight. Pada hakikatnya, tubuh memerlukan asupan kalori untuk kelangsungan hidup dan aktivitas fisik. Pola makan berlebih juga berperan dalam peningkatan resiko terjadinya overweight. Hal ini sesuai dengan penelitian Frank Gc yang dikutip oleh Moehyi (1992), mengatakan bahwa ada hubungan antara kebiasaan makan anak dengan ukuran tubuhnya. Dengan kata lain, pengelolaan pemberian makan pada balita sesuai dengan takaran gizi pada usianya, serta mempertimbangkan aktivitas fisiknya, dapat mengurangi resiko terjadinya overweight.

Saat ini, balita sering mengonsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji pada umumnya memiliki kadar kalori yang sangat tinggi, dan rendah serat. Orang dengan overweight akan makan ketika ada keinginan untuk makan, bukan pada saat ia merasa lapar. Hal inilah yang menyebabkan mereka akan sulit keluar dari masalah overweight. Secara garis besar pola makan responden sudah baik, namun tidak sedikit responden dengan pola makan yang buruk

sehingga menimbulkan overweight. Dapat disimpulkan pola makan yang buruk dapat menimbulkan overweight yang berdampak bahaya bagi tubuh, dan sebaliknya pola makan yang baik akan terhindar dari overweight. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriadus Mujur (2011) dimana dari data yang diperoleh ternyata ada hubungan antara pola makan dengan berat badan lebih dimana diketahui tingkat signifikansi $p = 0.05$ 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.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

1. Frekuensi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna dengan pola makan tidak baik masih cukup besar, yakni dari 84 responden yang terbanyak terdapat 31 (36,90%) responden mempunyai pola makan yang tidak baik, dan 53 (63,10%) responden mempunyai pola makan yang baik.
2. Frekuensi balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna yang mengalami overweight masih cukup besar, yakni dari 84 responden terdapat 48 (57,14%) responden tidak mengalami overweight, dan 36 (42,86%) responden mengalami overweight.
3. Ada hubungan pola pemberian makan dan kejadian overweight pada balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna tahun 2017

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan di atas, maka peneliti mengajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi petugas kesehatan khususnya petugas puskesmas agar dapat lebih giat memberikan informasi-informasi dan penyuluhan tentang

pola pemberian makan yang baik dan benar pada balita serta bahaya overweight pada balita.

2. Bagi orang tua yang memiliki balita agar dapat mengelola pola pemberian makan yang teratur kepada balita agar terhindar dari kejadian overweight pada balita.
3. Bagi peneliti perlu diadakan penelitian lanjut tentang pola makan, dan makanan apa saja yang memberikan kontribusi yang tinggi terhadap kejadian overweight pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustiyadi (2005) *Kegemukan pada balita* [internet]. Tersedia dalam <http://ayahbunda.com> [Diakses 8 Februari 2017].
- Arikunto, S. (2006) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan praktis*. Edisi Revisian VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. (2004) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Carnoto, S. M. (2002) *Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping Asi Dengan Status Gizi Bayi Umur 4-12 Bulan* [internet]. Tersedia dalam <http://www.fkm.undip.ac.id> [Diakses 12 Februari 2017].
- Deddy (2009) *Berat Badan Bayi Cepat Naik, Awas Obesitas* [internet]. Tersedia dalam <http://republika.co.id> [Diakses 8 Januari 2017].
- Depkes RI. (2000) *Pedoman Tata Laksana*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____. (2002) *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Hidayat, A. A. (2007) *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indra. (2004) *Hubungan Sarapan dengan Obesitas* [internet]. Tersedia dalam <http://www.eurikaindonesia.org> [Diakses 12 Februari 2017].
- Moeryono, W Hermien., Fajar Subroto & Aditya Suryansyah. 2012. "Pubertas Terlambat pada Anak Thalassemia di RSAB Harapan Kita Jakarta." *Sari Pediatri*, Vol. 14, No. 3.
- Moehyi, S. 1992. *Penyelenggaraan Makanan Institusi Dan Jasa Boga*. Jakarta : Bhatara.
- Mujur, Andriadus (2011). *Hubungan Antara Pola Makan dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Berat Badan Lebih pada Remaja (Studi Kasus Di Sekolah Menengah Atas 4 Semarang)*. Naskah Publikasi Skripsi. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Pudjadi, Solihin (2005) *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Purwati, dkk. (2000). *Ilmu Penyakit Gizi Balita*. Bandung: Penerbit Salemba Medika.
- Rahma (2008) *Obesitas pada anak balita* [internet]. Tersedia dalam http://geasy_wordpress.com [Diakses 8 Januari 2017].
- Rendy. (2004) *Pemberian Makan Anak Umur 6-18 Bulan dan Hubungannya dengan Pertumbuhan dan Perkembangan* [internet]. Tersedia dalam <http://digilib.itb.ac.id> [Diakses 12 Maret 2017].
- Sediaoetama, A D. (2006) *Ilmu Gizi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Soetjiningsih. & Ranuh, I. G. N. (2002) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono (2007) *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sumanto, Agus. 2009. *Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet*. Jakarta: ArgoMedia Pustaka.
- Suhardjo. (2003). *Gizi Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suhartato, dkk (2008) *Riwayat Pola Menyusui Dan Pemberian Makan Masa Bayi Pada Anak Balita Gizi Buruk Di Bogor* [internet]. Tersedia dalam <http://digilib.itb.ac.id> [Diakses 12 Oktober 2009].
- Sunaryo. (2004). *Konsep Perilaku*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Supriasa, I. N., Bakri, B., Hajar, I. (2001) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

LEMBAR KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Overweight Pada Balita di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe tahun 2017

A. Petunjuk pengisian angket

1. Pilih jawaban yang sesuai (paling tepat) menurut saudara dengan memberi tanda () pada salah satu huruf yang tersedia.
2. Jawaban diisi sendiri tidak boleh diwakilkan
3. Kriteria
Selalu : Selalu dilakukan
Sering : Hanya sesekali dilakukan dan lebih banyak dilakukan
Kadang-kadang : Lebih banyak tidak dilakukan/jarang
Tidak pernah : Tidak pernah sama sekali

B. Identitas Responden

1. No. Responden :

C. Pertanyaan tentang Pola makan balita

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Saya akan mengisi nasi 1 piring penuh agar dimakan sampai habis.				
2.	Kalau sudah waktunya makan kebetulan balita saya sedang tidur, maka dibangunkan terlebih				

	dahulu untuk makan				
3.	Saya membuatkan susu formula 3x sehari atau lebih dengan takaran yang sedikit lebih banyak agar lebih kental.				
4.	Saya akan memberikan makanan bervariasi setiap hari seperti buah-buahan, sayuran, kacang-kacangan, roti dan sereal, daging produk susu.				
5.	Disamping nasi, saya membelikan jajanan spt: gorengan atau roti manis atau es krim setiap hari.				
6.	Saya membelikan cemilan yang mengenyangkan daripada buah-buahan.				
7.	Saya terus memberikan makanan yang senangi anak tanpa diberikan selingan.				
8.	Jika ada sayuran, wortel akan saya buat nasi tim dengan diberi sedikit garam tanpa penyedap rasa.				
9.	Anak saya lebih menyukai buah-buahan dan sayuran daripada biskuit dan				

	sejenisnya.				
10.	Saya akan memberikan makan sesuai dengan aktivitasnya				
11.	Apabila membuat susu botol untuk balita saya, maka akan saya tambahkan gula yang banyak agar cepat gemuk.				
12.	Kalau anak saya tidak mau makan nasi maka saya ganti dengan makanan yang mengandung kalori				
13.	Bila saya memasak maka akan saya tambahkan kaldu dan sedikit penyedap rasa agar balita saya makan lahab dan banyak.				
14.	Saya akan memberikan makan nasi, sayur, lauk pauk cukup 3x sehari.				
15.	Balita saya suka ngemil bahkan tidak mau berhenti makan ketika nonton TV atau bermain, sehingga saya menyiapkan camilan setiap hari.				
16.	Saya memberikan lauk pauk seperti daging, telur, ikan, dsb dan kadang makanan siap saji lebih				

	banyak daripada sayuran.				
17.	Kebetulan balita saya sedang bermain, kemudian saya berikan makan lebih dari 10 sendok selama masih mau makan.				
18.	Saya memberikan buah-buahan setiap hari.				
19.	Saya lebih suka memberikan hadiah berupa makanan kepada anak daripada mainan atau yang lainnya.				
20.	Saya akan memberikan makan nasi, sayur, lauk pauk 3x sehari atau lebih kapanpun anak meminta atau selama anak mau makan.				

KISI-KISI SOAL

POLA PEMBERIAN MAKAN BALITA

No.	Pola pemberian makan	No soal	
		Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
1.	Jenis makan	4,8,9,12,18	5,6,7
2.	Frekuensi	14	20
3.	Cara	2,3	1,11,13,19
4.	Jumlah makan	10,16	15,17

MASTER TABEL

No. Resp	OVERWEIGHT Ya = 1 ; Tidak = 0	POLA MAKAN																				KATEGORI	MEAN	s.k	SD	k-x ² /2	k-x ² /SD	T	DATA
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20								
1	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	48	TIDAK BAIK	57.05449	0.571429	0.598243	0.326531	0.54581598	55.45816	0	
2	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	52	BAIK	57.05449	0.619048	0.502625	0.38322	0.76243758	57.62438	1	
3	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	52	BAIK	57.05449	0.619048	0.502625	0.38322	0.76243758	57.62438	1		
4	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	52	BAIK	57.05449	0.619048	0.502625	0.38322	0.76243758	57.62438	1		
5	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	52	BAIK	57.05449	0.619048	0.502625	0.38322	0.76243758	57.62438	1		
6	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	33	TIDAK BAIK	57.05449	0.392857	1.08999	0.194337	0.14060215	51.48402	0		
7	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	53	BAIK	57.05449	0.630952	0.48936	0.398101	0.81351257	58.13513	1		
8	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	47	TIDAK BAIK	57.05449	0.559524	0.67082	0.313067	0.46669257	54.66691	0		
9	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	47	TIDAK BAIK	57.05449	0.642857	0.470162	0.413265	0.87898427	58.78984	1		
10	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	47	TIDAK BAIK	57.05449	0.559524	0.67082	0.313067	0.46669257	54.66691	0		
11	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	49	TIDAK BAIK	57.05449	0.583333	0.686333	0.340278	0.49579126	54.95791	0		
12	0	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	54	BAIK	57.05449	0.642857	0.470162	0.413265	0.87898427	58.78984	1		
13	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	51	BAIK	57.05449	0.607143	0.510418	0.368622	0.7221975	57.22198	1		
14	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	51	BAIK	57.05449	0.607143	0.510418	0.368622	0.7221975	57.22198	1		
15	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	52	BAIK	57.05449	0.619048	0.502625	0.38322	0.76243758	57.62438	1		
16	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	52	BAIK	57.05449	0.619048	0.502625	0.38322	0.76243758	57.62438	1		
17	1	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	49	TIDAK BAIK	57.05449	0.583333	0.686333	0.340278	0.49579126	54.95791	0		
18	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	48	TIDAK BAIK	57.05449	0.571429	0.686527	0.326531	0.47079903	54.79799	0		
19	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	50	TIDAK BAIK	57.05449	0.595238	0.606977	0.354908	0.58372624	55.83726	0		
20	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	49	TIDAK BAIK	57.05449	0.583333	0.686333	0.340278	0.49579126	54.95791	0		
21	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	51	BAIK	57.05449	0.607143	0.510418	0.368622	0.7221975	57.22198	1		
22	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	49	TIDAK BAIK	57.05449	0.583333	0.686333	0.340278	0.49579126	54.95791	0		
23	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	48	TIDAK BAIK	57.05449	0.571429	0.686527	0.326531	0.47079903	54.79799	0		
24	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	51	BAIK	57.05449	0.607143	0.510418	0.368622	0.7221975	57.22198	1		
25	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	54	BAIK	57.05449	0.642857	0.470162	0.413265	0.87898427	58.78984	1		
26	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	53	BAIK	57.05449	0.630952	0.48936	0.398101	0.81351257	58.13513	1		
27	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	53	BAIK	57.05449	0.630952	0.48936	0.398101	0.81351257	58.13513	1		
28	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	45	TIDAK BAIK	57.05449	0.583333	0.686333	0.340278	0.49579126	54.95791	0		
29	1	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	45	TIDAK BAIK	57.05449	0.535714	0.850696	0.286699	0.33735869	53.37359	0		
30	0	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	55	BAIK	57.05449	0.654762	0.55012	0.428713	0.77938899	57.79389	1		
31	0	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	54	BAIK	57.05449	0.642857	0.470162	0.413265	0.87898427	58.78984	1		
32	1	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	50	TIDAK BAIK	57.05449	0.595238	0.606977	0.354908	0.58372624	55.83726	0		
33	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	54	BAIK	57.05449	0.642857	0.470162	0.413265	0.87898427	58.78984	1		
34	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	54	BAIK	57.05449	0.642857	0.470162	0.413265	0.87898427	58.78984	1		
35	0	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	53	BAIK	57.05449	0.630952	0.48936	0.398101	0.81351257	58.13513	1		

OUTPUT HASIL SPSS

Crosstabs

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Polamakan * Overheight	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Polamakan * Overheight Crosstabulation

Count

		Overheight		Total
		Tidak	Over	
Polamakan	Tidak Baik	9	22	31
	Baik	39	14	53
Total		48	36	84

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.853 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.086	1	.000		
Likelihood Ratio	16.178	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.665	1	.000		
N of Valid Cases	84				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Polamakan (Tidak Baik / Baik)	.147	.055	.394
For cohort Overheight = Tidak	.395	.222	.700
For cohort Overheight = Over	2.687	1.625	4.441
N of Valid Cases	84		



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

Kendari, 1 Agustus 2017

Nomor : 070/3144/Balbbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Bupati Konawe
di -
UNAAHA

Berdasarkan Surat Kepala Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1883/2017 tanggal 31 Juli 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : N O N I
NIM : P00312018085
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Aliih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Posyandu WII, Kerja Puskesmas Tongauna Kab. Konawe

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

"HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KEJADIAN OVERWEIGHT PADA BALITA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS TONGAUNA KAB. KONAWE TAHUN 2017 "

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 1 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-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan lapangan 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.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI
SULAWESI TENGGARA
K. SUKANTO TODING, MSP, MA.
Wakil Ketua Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Balbbang Kab. Konawe di Unaha;
5. Kepala Dinkes Kab. Konawe di Unaha;
6. Kepala Puskesmas Tongauna di Tempat;
7. Kepala Kader Posyandu Puskesmas Tongauna di Tempat;



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE
PUSKESMAS TONGAUNA**

Jl. Tanalife No. 146 Kel. Tongauna Kec. Tongauna Kab. Konawe

SURAT TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

No: 1028 / PKM-TGN/ X / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : **YOSEP HERMAWAN, S.KM**
NIP : 19790921 200604 1 008
Jabatan : Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Tongauna

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : **NONI**
Nim : P00312016085
Pekerjaan : Mahasiswa POLTEKES KENDARI

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Tongauna dari Tanggal ~~02 Agustus~~ sampai dengan ~~20 Oktober~~ 2017, sebagai bahan penyusunan Skripsi dengan Judul "*Hubungan Pola Pemberian Makanan dengan Kejadian Overweight Pada Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna Kabupaten Konawe Tahun 2017*" yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D.IV Kebidanan POLTEKES KENDARI.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan keadaan sebenarnya, dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Tongauna, 26 Oktober 2017
Ka. Tata Usaha UPTD Puskesmas Tongauna,

YOSEP HERMAWAN, S.KM
NIP 19790921 200604 1 008

