

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN SUMBER
KARBOHIDRAT PADA WANITA USIA SUBUR PENDERITA
OBESITAS YANG BERKUNJUNG KE
PUSKESMAS NANGGALO**

*Diajukan ke Program Studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang Sebagai
Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma III
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang*



ISMI HASNIATI

NIM. 202110096

**PRODI DIII GIZI JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

**"Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat pada Wanita Usia Subur
Penderita Obesitas yang Berkunjung Puskesmas Nanggalo"**

Oleh :

ISMI HASNIATI

NIM / 202110096

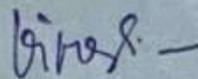
Tugas akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing Tugas Akhir dan telah siap untuk
dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir di Program Studi Diploma III Gizi
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, 23 Mei 2023

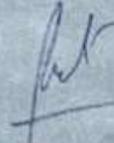
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Gusnedi, STP, M.P.H
NIP. 197105301994031001



Rina Hasniati, SKM, M.Kes
NIP. 197612112005012001

Ketua Jurusan



Rina Hasniati, SKM, M.Kes
NIP. 197612112005012001

HALAMAN PENGESAIAN

Tugas Akhir

"Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat pada Wanita Usia Subur Penderita Obesitas yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo"

Disusun Oleh

ISMI HASNIATI
NIM : 202110096

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : > Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI:

Ketua,

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM (.....)

NIP : 196905291992032002

Anggota

Edmon, SKM, M.Kes (.....)

NIP : 19620729 1987031003

Anggota

Dr. Gusnedi, STP, M.P.H (.....)

NIP : 197105301994031001

Anggota

Rina Hasniyati, SKM, M. Kes (.....)

NIP : 197612112005012001

Padang, 13 Juni 2023

Ketua Jurusan Gizi

Rina Hasniyati, SKM, M.Kes

NIP : 197612112005012001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI

PADANG JURUSAN GIZI

Tugas Akhir, Juni 2023

Ismi Hasniati

**Gambaran Pola Konsumsi Karbohidrat Pada Wanita Usia Subur (WUS)
Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang**

vi+ 37 Halaman +6 Tabel +2 Gambar +6 Lampiran

ABSTRAK

Obesitas adalah kondisi ketika lemak yang menumpuk di dalam tubuh sangat banyak akibat kalori masuk lebih banyak dibandingkan yang dibakar. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 dan 2018 dapat diketahui bahwa obesitas pada perempuan dewasa atau obesitas pada usia diatas 18 tahun semakin meningkat sebanyak 7%. Puskesmas Nanggalo adalah salah satu Puskesmas yang jumlah obesitas pada wanita usia subur nya termasuk tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pola Konsumsi karbohidrat Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasi yang bersifat deskriptif. Desain studi yang digunakan adalah Cross Sectional Study dengan melakukan pengumpulan data secara langsung pada waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini seluruh Wanita usia subur penderita obesitas di wilayah Puskesmas Nanggalo. Sampel adalah sebagian WUS penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo sebanyak 79 orang ,yang diambil dengan teknik kuota sampling. Data diambil melalui wawancara terstruktur menggunakan kusioner dan SQ-FFQ. Variabel yang diteliti meliputi status gizi, jumlah konsumsi karbohidrat,jenis konsumsi karbohidrat dan frekuensi konsumsi karbohidrat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa obesitas tipe I sebanyak 38 orang (48.1%), obesitas tipe II sebanyak 25 orang (31.6%), obesitas abdominal sebanyak 69 orang 69 (87.3%). Dan untuk rata-rata jumlah konsumsi karbohidrat yaitu 430 gr/harinya yang berarti diatas AKG, untuk rata-rata frekukuensinya yaitu sebanyak 5 kali dalam seharusnya, sedangkan untuk jenis responden lebih sering mengosumsi karbohidrat kompleks.

Untuk pola konsumsi secara keseluruhan dilihat dari jenis, frekuensi, dan jumlah konsumsi responden sudah melebihi AKG. Sebaiknya penyuluhan disarankan kepada instansi terkait pola konsumsi yang benar, dan sesuai anjuran.

Kata Kunci : Wanita Usia Subur, Pola Konsumsi, Obesitas, Karbohidrat

Daftar Pustaka : 27 (2002 -2022)

**KEMENKES PADANG HEALTH POLITECHNIC
NUTRITION DEPARTEMENT**

Final Project, June 2023

Ismi Hasniati

**Description of Carbohydrates Consumption Patterns in Obese Women of
Reproductive Age Visiting the Nanggalo Health Center, Padang City.**

ABSTRACT

Obesity is a condition when fat accumulates in the body very much due to calories entering more than burned. Based on the results of Riskesdas in 2013 and 2018, it can be seen that obesity in adult women or obesity at the age of over 18 years is increasing by 7%. Nanggalo Health Center is one of the Puskesmas whose number of obesity in women of childbearing age is high. This study aims to determine the picture of carbohydrate consumption patterns in women of childbearing age (WUS) obese people who visit the Nanggalo Health Center in Padang City.

This research is a type of observational research that is descriptive. The study design used is Cross Sectional Study by collecting data directly at the same time. The population in this study was all women of childbearing age with obesity in the Nanggalo Health Center area. . The sample was some WUS obese patients who visited the Nanggalo Health Center as many as 79 people, which were taken using the quota sampling technique. Data were taken through structured interviews using questionnaires and SQ-FFQ. The variables studied include nutritional status, amount of carbohydrate consumption, type of carbohydrate consumption and frequency of carbohydrate consumption.

The results showed that type I obesity as many as 38 people (48.1%), type II obesity as many as 25 people (31.6%), abdominal obesity as many as 69 people (87.3%). And for the average amount of carbohydrate consumption is 430 g / day which means above the RDA, for the average frequency is as much as 128 times a month, while for the type of respondents more often consume complex carbohydrates.

For overall consumption patterns, the type, frequency, and amount of respondents' consumption has exceeded the AKG. Counseling should be recommended to agencies related to correct consumption patterns, and as recommended.

Keywords : Women of childbearing age, consumption patterns, Obesity,
Carbohydrates

Bibliography :27 (2004-2022)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Ismi Hasniati

NIM : 202110096

Tempat / Tanggal Lahir : Kota Nopan, 09 Oktober 2002

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Nama Orang Tua

Ayah : Marlan

Ibu : Rasmiani

Alamat : Jorong III Koto Nopan Bukit, Kecamatan Rao Utara

Riwayat Pendidikan :

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SDN 02 KOTA NOPAN RAO	2009-2014
2.	SMP N 2 RAO UTARA	2014-2017
3.	SMAN 3 SUMATERA BARAT	2017-2020
4.	Prodi D-III Gizi, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang	2020-2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Padang, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ismi Hasniati
Nim :202110096
Program Studi : D-III Gizi
Jurusan : Gizi

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif(Non-exclusive Royalty-Free Right) atas Tugas Akhir saya yang berjudul:

“Gambaran Pola Konsumsi Karbohidrat Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang ”

Berdasarkan perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengaih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, Juli
2023 Yang
menyatakan,



(Ismi Hasniati)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat Pada Wanita Usia Subur Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo ”. Penyusunan dan penulisan Tugas Akhir ini merupakan suatu rangkaian dari proses pendidikan pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari bapak Dr.Gusnedi,STP,M.P.H selaku Pembimbing Utama dan Ibu Rina Hasniyati,SKM,M.Kes selaku Pembimbing Pendamping Tugas Akhir. Ucapan terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Ucapan terima juga penulis tujukan kepada :

1. Ibu Renidayati ,S.Kp,. M.Kep.,Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniati,SKM.M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr.Hermita Bus Umar,SKM.MKM selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Safyanti, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu Dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
6. Pihak Pusekemas Nanggalo yang telah memberikan informasi dan data kepada penulis dalam menyusun Tugas Akhir ini.
7. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan kasih sayang, bimbingan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
8. Teman-teman Jurusan Gizi angkatan tahun 2020 yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
9. Diri sendiri yang selalu berjuang walaupun banyak kesulitan sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan proposal ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah membantu terwujudnya Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pembaca, terutama bagi penulis sendiri.

Padang, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II	7
A. Wanita Usia Subur (WUS)	7
B. Tinjauan Obesitas	7
C. Pengukuran Obesitas	12
D. Hubungan Karbohidrat Dengan Obesitas.....	14
E. Kerangka Teori	20
F. Kerangka Konsep Gambar 2 kerangka Konsep	21
G. Defenisi Operasional	22
BAB III	24
A. Desain Penelitian	24
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	24
C. Populasi Dan Sampel	24
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	26
E. Pengolahan Data Dan Analisis Data	27
F. Teknik Analisis Data.....	28
BAB IV	29
A. Hasil Penelitian.....	29
B. Pembahasan	33
BAB V	36
A . Kesimpulan.....	36
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR TABEL

Table 1. klasifikasi nasional tingkat kegemukan	7
Tabel 2 Klasifikasi IMT Menurut WHO Tahun 2000	12
Tabel 3. Definisi operasional	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	19
Gambar 2 kerangka konsep.....	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pertanyaan Persetujuan Responden.....	41
Lampiran 2 SQ FFQ.....	42
Lampiran 3 kuesioner.....	43
Lampiran 4 master tabel.....	44
Lampiran 5 output penelitian.....	48
Lampiran 6 dokumentasi.....	56

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita usia subur adalah wanita yang masih dalam usia produktif, yaitu antara usia 15-49 tahun dengan status belum menikah dan sudah menikah (Depkes RI, 2016)¹. Status kesehatan WUS sangat penting untuk diperhatikan, karena WUS berada pada usia reproduksi yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan kesehatan organ-organ reproduksi yang berdampak pada kematian . Ukuran yang dapat digunakan untuk melihat kesehatan WUS salah satunya adalah status gizi, yaitu gizi lebih atau gizi kurang².

Kelompok WUS di Indonesia saat ini sedang menghadapi masalah gizi ganda (*Double Burden Malnutrition*) yang kompleks dan beragam, dimana persoalan anemia dan kurang energi kronik belum terselesaikan dengan baik, diikuti dengan meningkatnya prevalensi obesitas pada wanita usia subur. Penyebab utamanya yaitu kecenderungan gaya hidup dan kualitas diet WUS yang buruk. Obesitas merupakan salah satu beban masalah gizi ganda pada WUS akibat penimbunan lemak (adipositas) dalam tubuh sehingga meningkatkan resiko masalah kesehatan³.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi obesitas cenderung meningkat dari tahun 2007 yaitu sebanyak 10,5% menjadi 11,5% pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 21,8% pada tahun 2018. Diperkirakan angka ini bisa terus meningkat hingga 40% pada 2030. Sedangkan pada perempuan dewasa atau

Wanita Usia Suburnya adalah 29,3%. Prevalensi obesitas di provinsi Sumatera Barat pada perempuan dewasa yaitu 28,1%. Prevalensi obesitas di kota Padang adalah 29,17%⁴.

Berdasarkan data yang telah peneliti dapatkan populasi WUS di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Kota Padang adalah sebanyak 12.068 orang. Dan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fitria Alisa (2020) menyatakan bahwa dari 57 perempuan didapatkan lebih separuh (64,9%) responden yang mengalami obesitas di Puskesmas Nanggalo Padang. Banyaknya perempuan yang obesitas itu setara dengan penelitian yang dilakukan Niekky (2014) yang menyatakan bahwa lebih dari separuh (61,9%) dari 42 responden mengalami obesitas.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya obesitas yaitu faktor genetic, faktor lingkungan, pola makan, pola aktivitas fisik, faktor obat-obatan dan hormonal. Dampak obesitas pada tubuh dapat memicu beberapa penyakit lainnya seperti perburukan asma, store, penyakit jantung coroner, diabetes, dislipidemia, hipertensi, perlemakan hati sirosis, batu empedu, osteoarthritis gout, kanker payudara, kolon, pancreas, ginjal, dan prostat.⁵

Asupan makanan merupakan faktor penting yang mempengaruhi obesitas dan salah satu strategi untuk mencegah obesitas adalah mengatur pola makan. Asupan zat gizi makro, salah satunya adalah karbohidrat. Karbohidrat adalah salah satu makronutrien yang memberikan energi dan

dapat berkontribusi pada asupan energi dan berat badan. Ketika seseorang makan karbohidrat, tubuh akan mengubahnya menjadi glikogen (gula) yang memasok energi yang dibutuhkan untuk fungsi tubuh. Tetapi, terlalu banyak mengonsumsi karbohidrat olahan bisa berdampak buruk bagi Kesehatan. Makan terlalu banyak karbohidrat olahan bisa menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas. Ini karena makanan itu rendah serat dan cepat dicerna tubuh, sehingga mengakibatkan perubahan besar pada kadar gula darah. Oleh karena itu, orang yang makan karbohidrat olahan akan merasa kenyang dalam waktu singkat dan lekas merasa lapar. Karbohidrat olahan menyebabkan peradangan dalam tubuh yang mungkin mengakibatkan resistensi leptin dan obesitas.⁶

Penelitian Putu Lina Paramitha Dewi dan dkk 2017 menyebutkan bahwa sebagian besar pada kelompok obesitas yang memiliki asupan energi dalam kategori lebih adalah sebesar 96,7 %, begitupun kelompok kontrol yang memiliki asupan energi dalam kategori baik sebesar 96,7 %.⁷ Sedangkan berdasarkan penelitian Weni Kurdanti dan dkk 2015 menyebutkan asupan karbohidrat berlebih pada kelompok obesitas ditemukan lebih tinggi dibandingkan kelompok tidak obesitas, tingginya konsumsi karbohidrat disebabkan sebagian sampel penelitian mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat pada jam istirahat (jajan) seperti nasi goreng, cilok, batagor, mie ayam, bakso dan siomay. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa ada perbedaan bermakna antara asupan karbohidrat pada kelompok anak obesitas dan

tidak obesitas. Usia 15-49 rentan akan resiko obesitas karena pada usia ini WUS mengalami penurunan aktifitas fisik, peningkatan konsumsi tinggi lemak, dan tinggi karbohidrat⁸.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat Pada Wanita Usia Subur Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana Gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat pada wanita usia subur penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat pada wanita usia subur penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi WUS penderita obesitas berdasarkan nilai Indeks Masa Tubuh (*IMT*) dan lingkar perut (*LP*)
- b. Diketahui jumlah rata-rata konsumsi karbohidrat setiap hari pada WUS penderita obesitas.

- c. Diketahui frekuensi rata-rata konsumsi karbohidrat perhari pada WUS penderita obesitas dalam satu bulan terakhir.
- d. Diketahui jenis karbohidrat yang dikonsumsi oleh WUS penderita obesitas dalam satu bulan terakhir.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat dijadikan sebagai menambahkan pengalaman, wawasan dan ilmu pengetahuan dalam meneliti tentang Gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat pada wanita usia subur penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo.

2. Bagi Masyarakat

Menambahkan pengetahuan dan wawasan masyarakat mengenai Gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat pada wanita usia subur penderita obesitas sehingga masyarakat dapat mengontrol asupan karbohidrat seharinya.

3. Bagi Pembaca

Sebagai bahan informasi dan referensi bagi pembaca lain dan peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang variable lain yang juga mempengaruhi obesitas pada Wanita usia subur.

E. Ruang Lingkup

Berdasarkan latar belakang dan teori-teori yang mendukung penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran pola konsumsi bahan makanan sumber karbohidrat pada wanita usia subur penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif tentang pola konsumsi karbohidrat pada WUS penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita usia subur adalah wanita yang berumur diantara 15-49 tahun. Pada masa ini, sering dihubungkan dengan masa subur/reproduksi, karena pada usia ini kehamilan sehat terjadi. Selain itu, wanita harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan alat kelaminnya agar terhindar dari berbagai gangguan reproduksi⁹. Pada wanita, kurangnya aktifitas fisik sangat mempengaruhi kesehatannya. Apalagi jika aktivitasnya kurang namun asupan makanan lebih banyak masuk, maka akan menyebabkan penimbunan lemak yang akan mengakibatkan obesitas terjadi. Masalah obesitas merupakan masalah yang sering terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS). Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) kebutuhan konsumsi karbohidrat WUS terbagi menjadi 3 yaitu pada umur 15-18 tahun AKG nya 300 gr, untuk umur 19-29 tahun AKG nya 360 gr, dan untuk 30-49 tahun AKG nya 340 gr. WUS adalah wanita yang sudah menikah atau belum menikah yang berusia 15-49 tahun dan termasuk kelompok yang rawan sehingga harus selalu mendapat perhatian⁹.

B. Tinjauan Obesitas

1) Pengertian obesitas

Obesitas adalah suatu kondisi dimana tubuh mengalami penumpukan lemak akibat kadar kolesterol tinggi. Penyebab obesitas disebabkan oleh factor gaya hidup tidak sehat misalnya kebiasaan makan makanan tinggi gula dan lemak, dan jarang berolahraga fisik. Hal ini menjadi kombinasi penyebab mengapa seseorang bisa mengalami obesitas.

Dikarenakan masuknya kalori ke dalam tubuh namun tidak diimbangi dengan berolahraga aktif untuk membakar kalori tersebut, sehingga, terjadi penumpukkan lemak yang bisa menyebabkan obesitas¹⁰.

Table 1. klasifikasi nasional tingkat kegemukan

	Klasifikasi	IMT
Kurus	Berat	<17 kg/m ²
	Ringan	17,0 – 18,4 kg/m ²
Normal		18,5 – 25,0 kg/m ²
Gemuk	Ringan	25,1 – 27,0 kg/m ²
	Berat	>27 kg/m ²

Sumber : *Pedoman Gizi Nasional (PGN)2014*

2) Tipe Obesitas Menurut Distribusi Lemak

a. Tipe buah apel (tipe android)

Tubuh gemuk *android* ditandai oleh penumpukan lemak yang berlebihan di bagian tubuh atas, yaitu di sekitar dada, pundak, leher, dan muka. Sehingga tubuh bagian atas terkesan lebih besar bila dibandingkan tubuh bagian bawah menyerupai buah apel. Kegemukan dengan tipe ini banyak terjadi pada pria dan wanita yang sudah mengalami menopause. Namun, jika dibandingkan tipe ginoid tipe ini lebih mudah menurunkan berat badannya. Proses penurunan dapat terlihat dengan melakukan diet dan olahraga yang tepat¹¹.

b. Tipe buah pir (tipe ginoid)

Gemuk tipe ginoid ditandai dengan penumpukan di bagian tubuh sebelah bawah, yaitu sekitar perut, pinggul, paha dan pantat. Kegemukan

tipe ini banyak terjadi pada wanita. Lemak penyebab dari kegemukan ini antara lain lemak tidak jenuh. Lemak tidak jenuh adalah lemak dengan rantai penyusunnya berupa ikatan rangkap. Dari segi kesehatan, tipe ini lebih aman bila dibandingkan dengan tipe android karena risiko kemungkinan terkena penyakit degeneratif lebih kecil. Akan tetapi, lebih sukar menurunkan kelebihan berat badan pada tipe ini karena lemak-lemak tersebut lebih sukar mengalami proses metabolisme¹¹.

3) Penyebab obesitas

Obesitas penyebabnya multifaktorial dan berbagai penemuan terbaru yang berkaitan dengan penyebab obesitas menyebabkan patogenesis obesitas terus berkembang. Terjadinya obesitas di dalam tubuh berkaitan dengan keseimbangan energi di dalam tubuh. Keseimbangan energi di dalam tubuh dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dari dalam tubuh yaitu regulasi fisiologis dan metabolisme ataupun dari luar tubuh yang berkaitan dengan gaya hidup (lingkungan) yang akan mempengaruhi kebiasaan makan dan aktifitas fisik¹².

Faktor-faktor yang berpengaruh dari asupan makanan terhadap terjadinya obesitas adalah : kuantitas, porsi perkali makan kepadatan energi dari makanan yang dimakan, kebiasaan makan (contohnya kebiasaan malam hari dalam jumlah porsi yang banyak), frekuensi makan, dan jenis makanan¹².

Terjadinya Obesitas melibatkan beberapa faktor :

1. Pola makan

Pola makan/pola konsumsi pangan adalah susunan jenis dan jumlah serta rata-rata pangan yang dikonsumsi seseorang/kelompok pada waktu tertentu. Ada tiga hal yang ditekankan dalam perilaku makan seseorang, yaitu pengendalian makan, emosi dan rasa lapar¹³.

Pola makan terdiri dari 3 komponen :

- a. Frekuensi makan, yaitu jumlah makan dalam sehari-hari baik kuantitatif maupun kualitatif. Pola makan seseorang ditinjau dari frekuensi individu di rumah misalnya 3 kali makan dengan 1-2 kali makan selingan.
- b. Jenis makanan, yaitu variasi makanan yang dikonsumsi.
- c. Jumlah makanan, yaitu banyaknya makanan yang dimakan oleh setiap orang / individu.

Bentuk pola makan yang menjadi pencetus obesitas diantaranya mengkonsumsi makanan dalam porsi besar (melebihi kebutuhan), makanan tinggi energi, tinggi lemak, tinggi karbohidrat sederhana, dan rendah serat. Sementara itu, perilaku makan yang salah yaitu tindakan mengonsumsi makanan yang jumlah yang berlebihan tanpa diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang, salah satunya berupa aktivitas fisik (olahraga)¹³.

2. Faktor Genetik

Obesitas cenderung di turunkan sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Anggota keluarga tidak hanya berbagi gen tetapi juga makanan dan

kebiasaan gaya hidup yang mendorong terjadinya obesitas. Penelitian terbaru menunjukkan rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh 33 % terhadap berat badan seseorang¹⁴.

3. Faktor lingkungan

Lingkungan ini termasuk perilaku/pola gaya hidup (misalnya apa yang dimakan dan beberapa kali seseorang makan serta bagaimana aktivitasnya). faktor lingkungan dipengaruhi oleh aktifitas dan pola makan orang tua anak, misalnya pola makan bapak dan ibunya tidak teratur menurun pada anak, karena di lingkungan itu tidak menyediakan makanan yang tinggi energi, bahkan aktifitas dalam keluarga juga tidak mendukung¹⁴.

4. Faktor psikis

Banyak orang yang memberikan reaksi terhadap emosinya dengan makan. Ada dua pola makan abnormal yang bisa menjadi penyebab obesitas yaitu makan dalam jumlah banyak dan makan di malam hari (sindroma makan pada malam hari). Kedua pola makan ini biasanya di picu oleh stres dan kekecewaan¹⁴.

5. Faktor kesehatan

Beberapa penyakit bisa menyebabkan obesitas, diantaranya :

- a. Hipertiroidisme
- b. Sindroma Cushing
- c. Sindroma Prader - Willi
- d. Beberapa kelainan saraf yang dapat menyebabkan seseorang banyak makan¹⁴.

6. Faktor obat-obatan

Obat-obat tertentu (misalnya steroid dan beberapa antidepresi) dapat menyebabkan penambahan berat badan¹⁴.

7. Faktor perkembangan

Penambahan ukuran atau jumlah sel-sel lemak atau keduanya dapat menyebabkan bertambahnya jumlah lemak yang disimpan dalam tubuh. Penderita obesitas, terutama menjadi gemuk pada masa kanak-kanak, bisa memiliki sel lemak sampai lima kali lebih banyak dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal. Jumlah sel-sel lemak tidak dapat dikurangi, karena itu penurunan berat badan hanya dapat dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak di dalam setiap sel¹⁴.

C. Pengukuran Obesitas

1. Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan rumus matematis yang dinyatakan sebagai berat badan (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter).

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

WHO telah mendefinisikan sejumlah klasifikasi/kategori IMT yang dapat mencerminkan risiko penyakit tertentu:

Tabel 2 Klasifikasi IMT Menurut WHO Tahun 2000

Kalsifikasi	IMT
Berat badan kurang (underweight)	< 18,5
Berat badan normal	18,5-22,9
Kelebihan berat badan (overweight)	23-24,9
Obesitas I	25-29,9
Obesitas II	>30

Sumber : WHO tahun 2000

2. Lingkar Perut (LP)

Lingkar perut diukur dari titik tengah batas/margin tulang rusuk bawah dan batas tulang Krista iliaka kanan dan kiri kemudian diukur secara horizontal dengan menggunakan pita pengukur. Cara pengukuran lingkar perut menurut Riskesdas tahun 2018 adalah :

- a. Alat Ukur/meteran dengan ukuran maksimal 150 cm dan ketelitian 0,1 cm.
- b. Tetapkan titik batas tepi tulang rusuk paling bawah
- c. Tandai titik tersebut dengan spidol atau pulpen.
- d. Tetapkan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul.
- e. Tetapkan titik tengah di antara titik tulang rusuk terakhir dengan titik ujung lengkung tulang pangkal paha/panggul dan tandai titik tengah tersebut dengan spidol atau pulpen. Lakukan pada kedua sisi perut responden.
- f. Minta responden untuk berdiri tegak dan bernapas dengan normal (respirasi normal). Lakukan pengukuran lingkar perut

dimulai/diambil dari titik tengah kemudian secara sejajar/horizontal melingkari pinggang dan perut kembali menuju ke titik tengah diawal pengukuran.

- g. Apabila responden mempunyai perut yang buncit ke bawah, lakukan pengukuran melewati pusar responden lalu berakhir pada titik tengah tersebut lagi. Ukur lingkaran pinggang mendekati angka 0,1 cm.

Responden tergolong obesitas abdominal berdasarkan kriteria WHO untuk orang dewasa Asia yaitu jika lingkaran perut responden laki-laki > 90 cm dan wanita adalah > 80 cm sedangkan bukan tergolong obesitas abdominal jika lingkaran perut responden laki-laki < 90 cm dan lingkaran perut perempuan < 80 cm. Dikatakan obesitas sentral apabila laki-laki memiliki lingkaran perut > 90cm, dan perempuan dengan lingkaran perut > 80 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

D. Hubungan Karbohidrat Dengan Obesitas

Asupan makanan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya Obesitas. Makanan yang masuk ke dalam tubuh memiliki peran yang sangat penting dalam proses metabolisme. Makanan yang kita konsumsi, terdiri dari beberapa zat gizi, salah satunya yaitu asupan karbohidrat. Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Karbohidrat dibagi menjadi dua golongan utama, yaitu karbohidrat kompleks dan karbohidrat sederhana¹⁶.

1. Karbohidrat Sederhana

Karbohidrat sederhana terdiri atas:

a. Monosakarida.

Ada tiga jenis monosakarida yang mempunyai arti gizi yaitu glukosa, fruktosa dan galaktosa. Glukosa, dinamakan juga sebagai gula anggur, terdapat luas di alam dalam jumlah sedikit yaitu dalam sayur, buah, sirup jagung, sari pohon dan bersamaan dengan fruktosa dalam madu. Glukosa memegang peranan sangat penting dalam ilmu gizi. Glukosa merupakan hasil akhir pencernaan pati, sukrosa, maltosa dan laktosa pada hewan dan manusia. Dalam proses metabolisme, glukosa merupakan bentuk karbohidrat yang beredar di dalam tubuh dan di dalam sel merupakan sumber energi. Fruktosa, dinamakan sebagai gula buah yang merupakan gula paling manis. Gula ini terutama terdapat dalam madu bersama glukosa dalam buah, nektar bunga dan juga di dalam sayur. Galaktosa, terdapat di dalam tubuh sebagai hasil pencernaan laktosa.

b. Disakarida.

Ada tiga jenis yang mempunyai arti gizi yaitu sukrosa, maltosa dan laktosa. Sukrosa, dinamakan juga gula tebu atau gula bit. Gula pasir terdiri atas 99 % sukrosa dibuat dari kedua macam bahan makanan tersebut melalui proses penyulingan dan kristalisasi. Gula merah dibuat dari kelapa, tebu atau enau melalui proses penyulingan tidak sempurna. Sukrosa juga banyak terdapat di dalam buah, sayuran dan madu. Bila dihidrolisis atau dicernakan, sukrosa pecah menjadi satu unit glukosa dan fruktosa. Maltosa (gula malt)

tidak terdapat bebas di alam. Maltosa terbentuk pada setiap pemecahan pati. Bila dicernakan atau dihidrolisis, maltosa pecah menjadi dua unit glukosa. Laktosa (gula susu) hanya terdapat dalam susu dan terdiri atas satu unit glukosa dan satu unit galaktosa. Banyak orang, terutama yang berkulit berwarna (termasuk orang Indonesia) tidak tahan terhadap susu sapi, karena kekurangan enzim laktase yang dibentuk di dalam dinding usus dan diperlukan untuk pemecahan laktosa menjadi glukosa dan galaktosa. Kekurangan laktase ini menyebabkan ketidaktahanan terhadap laktosa. Laktosa yang tidak dicerna tidak dapat diserap dan tetap tinggal dalam saluran pencernaan. Hal ini mempengaruhi jenis mikroorganisme yang tumbuh, yang menyebabkan gejala kembung, kejang perut dan diare. Ketidaktahanan terhadap laktosa lebih banyak terjadi pada orangtua.

c. Oligosakarida.

Oligosakarida terdiri atas polimer dua hingga sepuluh monosakarida. Sebetulnya disakarida termasuk dalam oligosakarida, tetapi karena peranannya dalam ilmu gizi sangat penting maka dibahas secara terpisah.

2. Karbohidrat Kompleks

Karohidrat kompleks terdiri atas:

a. Polisakarida.

Jenis polisakarida yang penting dalam ilmu gizi adalah pati, dekstrin, glikogen dan polisakarida nonpati. Pati, merupakan karbohidrat utama yang dimakan manusia yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Pati

terutama terdapat dalam padi-padian, biji-bijian dan umbi-umbian. Beras, jagung dan gandum mengandung 70-80 % pati, kacang-kacang kering seperti kacang kedelai, kacang merah dan kacang hijau mengandung 30-60% pati, sedangkan ubi, talas, kentang dan singkong mengandung 20-30% pati. Proses pemasakan pati disamping menyebabkan pembentukan gel juga akan melunakkan dan memecah sel, sehingga memudahkan pencernaannya. Dalam proses pencernaan semua bentuk pati dihidrolisis menjadi glukosa. Pada tahap petengahan akan dihasilkan dekstin dan maltosa. Dekstrin, merupakan produk antara pada pencernaan pati atau dibentuk melalui hidrolisis parsial pati. Glikogen, dinamakan juga pati hewan karena merupakan bentuk simpanan karbohidat di dalam tubuh manusia dan hewan, yang terutama terdapat di dalam hati dan otot. Dua pertiga bagian dari glikogen disimpan di dalam otot dan selebihnya dalam hati. Glikogen dalam otot hanya dapat digunakan untuk keperluan energi di dalam otot tersebut, sedangkan glikogen dalam hati dapat digunakan sebagai sumber energi untuk keperluan semua sel tubuh.

b. Polisakarida nonpati/ Serat. Serat mendapat perhatian karena peranannya dalam mencegah berbagai penyakit¹⁷.

Fungsi karbohidrat antara lain sebagai sumber energi, membuat cadangan tenaga tubuh, memberikan rasa kenyang. Bahan makanan sumber karbohidrat terutama terdapat dalam tumbuh-tumbuhan seperti padi, gandum, umbi-umbian. Meskipun 1 gram karbohidrat mengandung 4 kkal,

karbohidrat paling banyak dibutuhkan oleh tubuh manusia sekitar 55-75% dari total asupan kalori sehari. Adanya kelebihan karbohidrat dalam makanan manusia oleh tubuh tidak dibuang. Kelebihan ini disimpan sebagai tenaga cadangan yang sewaktu-waktu dapat diambil jika tubuh memerlukannya¹⁸.

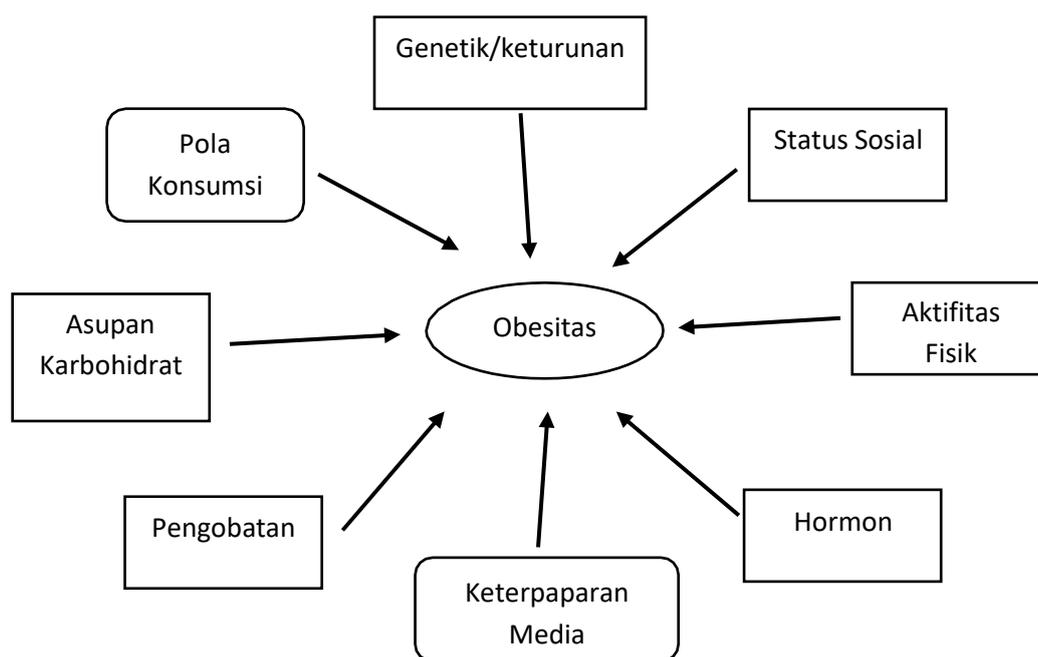
Asupan karbohidrat yang berlebih menyebabkan peningkatan glukosa darah dalam tubuh sehingga pankreas perlu mengeluarkan hormon insulin untuk merangsang penyerapan glukosa ke dalam sel-sel tubuh. Glukosa yang tidak dibutuhkan segera dalam memproduksi energi diubah menjadi glikogen dalam lemak tubuh. Hal ini akan mengakibatkan bertambahnya berat badan sehingga terjadi kegemukan ataupun obesitas¹⁹.

Obesitas dapat diakibatkan oleh penumpukan simpanan lemak dalam tubuh yang berasal dari konsumsi karbohidrat secara berlebihan, namun tidak diubah menjadi energi sebagai sumber tenaga untuk aktivitas fisik yang menyebabkan penambahan berat badan kemudian mengakibatkan obesitas (Evan dkk, 2017). Asupan karbohidrat berlebih dapat disebabkan karena perilaku screen time seperti, menonton TV dan bermain game atau gadget. Pada saat menonton TV dan bermain game memungkinkan untuk mengonsumsi karbohidrat berlebih seperti camilan dan minuman manis (Cameron dkk, 2016). Pada masa sekarang ini banyak orang sering mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung tinggi karbohidrat seperti, minuman soft drink, burger, pizza, hot dog, dan makanan siap saji lainnya (Rahmawati dan Marfuah, 2016). Hasil penelitian Primashanti dan

Sidiartha (2018), obesitas menyatakan bahwa ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan obesitas²⁰.

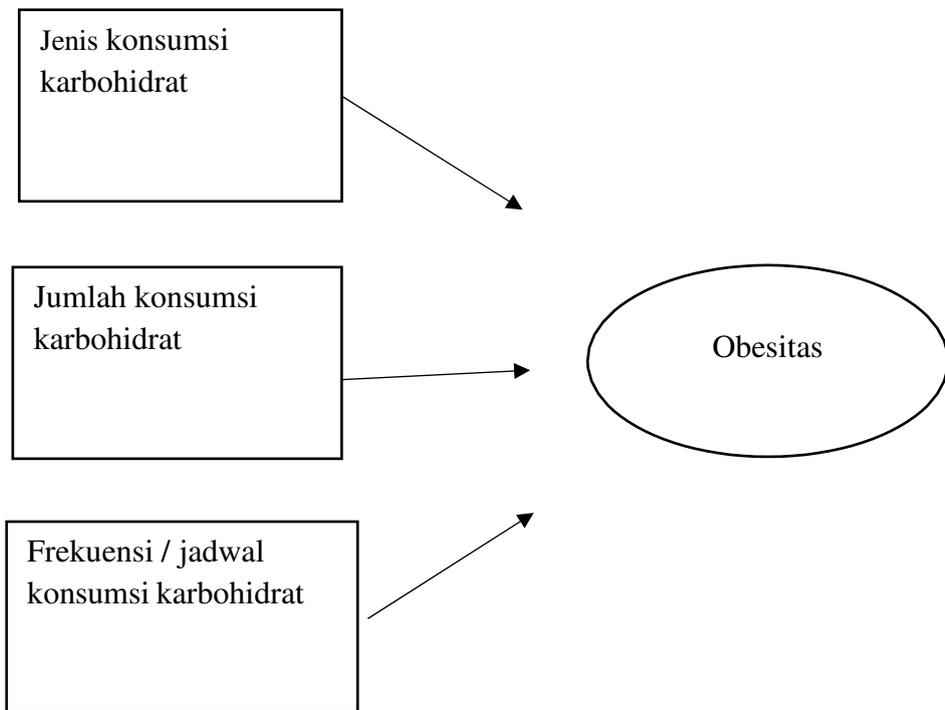
E. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian-uraian teori yang dikemukakan di atas. Maka dapat dilihat dalam kerangka teoritis dibawah ini:



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber :Modifikasi dari Wardlaw (2015). Perspective In Nutrition Seventh Edition & Diet in Obesity Therapeutic Nutrition and Dietetics.

F. Kerangka Konsep Gambar 2 kerangka Konsep

G. Defenisi Operasional

Tabel 3. Definisi operasional

No	Variable	Defenisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hail Ukur	Skala Ukur
1.	Obesitas	Suatu keadaan yang ditandai dengan berat badan WUS yang melebihi berat badan normal berdasarkan indeks IMT dan LP(Lingkar Perut)	Pengukuran dilakukan dengan cara Antropometri berdasarkan Indeks Massa Tubuh: 1. menimbang BB 2. Mengukur TB	1. Timbangan <i>Digital</i> 2. <i>Microtoice</i> dengan tingkat ketelitian 0,1 cm 3. Kuisisioner	Status gizi WUS penderita obesitas berdasarkan IMT menurut WHO dikategorikan menjadi : 1. Obesitas Tipe I > 25 -29,9 Kg/m ² 2. Obesitas Tpe II ≥ 30,0 kg/m ² 3. Normal 18-24,9 Kg/m ²	Ordinal
			Mengukur Lingkar Perut	1. Meteran dengan ukuran maksimal 150 cm dan ketelitian 0,1 cm. 2. Kuisisioner	1. Obesitas bila >80 cm. 2. Normal ≤80 cm	
2.	Asupan karbohidrat : a. Jenis Konsumsi karbohidrat	Jenis asupan karbohidrat yang dikonsumsi WUS setiap harinya dibedakan menjadi 2 jenis karbohidrat yaitu karbohidrat	Wawancara	SQ-FFQ	Rata – rata jenis karbohidrat yang paling sering dikonsumsi responden	Nominal

		Kompleks dan karbohidrat sederhana				
	b. Frekuensi konsumsi karbohidrat	Berapa kali WUS mengonsumsi bahan makanan sumber Karbohidrat	Wawancara	SQ-FFQ	Jumlah frekuensi konsumsi karbohidrat pada WUS penderita obesitas dalam sehari,	Rasio
	c. Jumlah Konsumsi Karbohidrat	Rata - rata jumlah konsumsi karbohidrat WUS dalam satu hari meliputi asupan karbohidrat Kompleks dan Karbohidrat Sederhana yang diperoleh dari makanan sehari - hari.	Wawancara dibantu dengan buku foto makanan.	SQ-FFQ	Jumlah Rata - rata asupan karbohidrat yang dikonsumsi oleh WUS penderita obesitas per harinya.	Rasio

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Desain studi yang di gunakan adalah *cross sectional study*. Rancangan penelitian survei *cross sectional study* adalah suatu penelitian untuk pendekatan, observasi atau pengumpulan data secara langsung pada waktu yang bersamaan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di lakukan pada Wanita usia subur penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo pada bulan Januari – Mei Tahun 2023.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Wanita usia subur usia 15-49 tahun penderita obesitas di Wilayah Puskesmas Nanggalo..

2. Sampel

Sampel adalah sebagian asal populasi yang diperlukan bisa mewakili populasi. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan teknik pengambilan sampel dengan Teknik kuota sampling yang tidak memberikan peluang atau kesempatan pada setiap anggota populasi untuk dijadikan sebagai anggota sampel dan sampel pada penelitian ini yaitu WUS penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo.

Sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan modifikasi rumus Lameshow (n tidak diketahui). n adalah Jumlah Populasi yang obesitas di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo.

Rumus mencari sampel penelitian :

$$n = \frac{Z^2 \alpha \cdot P (1 - P)}{d^2}$$

Sumber : (Lameshow ,1997)

Ket :

n = Jumlah sampel

Z^2 = Derajat Kepercayaan yaitu (1,96)

P = Proporsi subjek atau prevalensi di kota padang yaitu 29,17%

d = Presisi/ derajat yang diinginkan yaitu 10% atau 0,1

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 \alpha \cdot P (1-P)}{d^2} \\ &= \frac{Z^2 \cdot P (1 - P)}{d^2} \\ &= \frac{1,96^2 \cdot 0,29 (1-0,29)}{0,1^2} \\ &= \frac{3,8416 \cdot 0,29 (0,71)}{0,01} \\ &= \frac{0,7909}{0,01} \\ &= 79 \text{ sampel} \end{aligned}$$

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

Jenis dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti di Puskesmas Nanggalo terdiri dari :

- a. Data antropometri untuk IMT diperoleh dengan cara melakukan penimbangan berat badan dengan menggunakan timbangan *digital* dan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan *microtoice* yang akan dilakukan oleh peneliti.
- b. Data antropometri untuk LP(Lingkar Perut) diperoleh dengan cara melakukan pengukuran lingkar perut dengan menggunakan pita pengukur yang akan dilakukan oleh peneliti.
- c. Data asupan karbohidrat, didapat melalui wawancara dengan responden menggunakan formulir SQ-FFQ yang akan diwawancarai oleh peneliti.
- d. Data jenis karbohidrat, didapat melalui wawancara dengan responden menggunakan formulir SQ-FFQ yang akan diwawancarai oleh peneliti.
- e. Data frekuensi konsumsi didapat melalui wawancara dengan responden menggunakan formulir SQ-FFQ yang akan diwawancarai oleh peneliti.
- f. Data karakteristik wawancara dengan menggunakan kuesioner yang akan diwawancarai oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang dikumpulkan dari Puskesmas Nanggalo yang meliputi jumlah Wanita Usia Subur yang berada di Puskesmas Nanggalo tersebut..

E. Pengolahan Data Dan Analisis Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan secara manual dan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS. Pengolahan data dapat dilakukan setelah terkumpulnya data primer yang dilakukan dengan cara sebagai berikut :

. 1. Editing

Tahapan memeriksa data responden. Tujuan dari *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan data untuk diperbaiki yang nantinya berguna dalam pengolahan data.

2. Coding

Data yang diperoleh dari kuesioner diberi kode berdasarkan pedoman kode yang telah ditetapkan sebelumnya pada definisi operasional. Secara operasional, *coding* yang diberikan pada masing- masing variabel dalam penelitian ini adalah :

g. Kejadian obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh

1= Obesitas tipe I, 2= Obesitas tipe II

Kejadian obesitas berdasarkan lingkar perut

1= obesitas >80 cm, 2= tidak obesitas <80 cm

3. Entry

Merupakan proses memasukkan data ke dalam master tabel dengan memasukkan kode jawaban ke dalam program data. Adapun program data yang digunakan yaitu SPSS. Kegiatan ini dilakukan agar data dapat dianalisis.

4. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*. Kesalahan tersebut terjadi pada saat kita memasukkan data ke komputer dengan mempertimbangkan kesesuaian jawaban denganmaksud kuesioner, kelogisan dan dengan melihat distribusi frekuensidari variabel.

F. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif masing-masing variabel dari data-data yang dikumpulkan. Variabel yang dianalisis adalah gambaran pola konsumsi karbohidrat pada Wanita usia subur penderita obesitas di deskripsikan dengan tabel frekuensi dan analisa berdasarkan persentase.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Nanggalo merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Nanggalo yang berada di Kelurahan Surau Gadang dengan wilayah kerja meliputi Kelurahan Surau Gadang, Kelurahan Kurao Pagang dan Kelurahan Gurun Lawas. Jumlah tenaga medis dan non medis di Puskesmas Nanggalo adalah 76 yang terdiri dari 3 Dokter Umum, 4 Dokter Gigi, 19 Perawat, 18 Bidan, 1 Tenaga Kesmas, 3 Tenaga Kesling, 2 Tenaga Gizi, 1 Ahli Lab Medik, 4 Tenaga Keteknisian Medis, 3 Tenaga Teknis Kefarmasian, 1 Apoteker, 1 Pejabat Struktural, 16 Tenaga Dukungan Manajemen.

2. Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 79 orang dan memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel penelitian. Karakteristik responden meliputi umur, Pendidikan, pekerjaan dan status gizi.

Tabel 1. Distribusi WUS penderita obesitas yang berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang berdasarkan status gizi menurut nilai IMT, Lingkar Perut, tingkat Pendidikan, jenis pekerjaan dan Usia

Karakteristik	n (79)	%
Status Gizi / IMT	38	48.1
- Obesitas Tipe I	38	48.1
- Obesitas Tipe II	25	31.6
- Normal	16	20.3
Status Gizi / LP		
- Obesitas Abdominal	69	87.3
- Tidak Obesitas Abdominal	10	12.7
Tingkat Pendidikan		
- SMP	3	3.8
- SMA	67	84.8
- Perguruan tinggi	9	11.4
Jenis Pekerjaan		
- Bekerja	13	16.5
- Tidak bekerja	66	83.5
Usia		
- 15-18 tahun	2	2.5
- 19-29 tahun	21	26.6
- 30-49 tahun	56	70.9

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui karakteristik responden berdasarkan status gizi WUS penderita obesitas ditentukan dengan IMT dan atau LP, IMT dengan obesitas tipe I yaitu sebanyak 38 orang (48.1%), dilihat dari karakteristik status gizi menurut lingkar perut dengan obesitas abdominal lebih dari separoh yaitu sebanyak 69 orang (87.3%), dilihat dari karakteristik berdasarkan tingkat pendidikan lebih dari sebagian yang berpendidikan SMA yaitu sebanyak 67 orang (84.8%), begitu juga dilihat dari karakteristik berdasarkan tingkat pekerjaan lebih dari Sebagian tidak

bekerja yaitu sebanyak 66 orang (83.5%). Sedangkan untuk umur responden dapat dikelompokkan dan dari hasil pengelompokan terlihat kelompok umur dengan obesitas terbesar berada pada umur 30-49 tahun dan kelompok umur dengan obesitas terkecil berada pada umur 15-18 tahun.

3. Gambaran Jenis Konsumsi Karbohidrat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Konsumsi Karbohidrat Pada WUS Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

Jenis karbohidrat	n (79)	%
Karbohidrat kompleks		
- Beras	79	100
- Jagung	32	40.5
- Tepung terigu	24	30.4
- Kentang	74	93.7
- Beras ketan putih	1	1.3
- Tepung beras	30	38.0
- Biscuit	19	24.1
- Mie bakso	17	21.5
- Supermie	25	31.6
- Bubur tim	8	10.1
- Bubur nasi	3	3.8
- Bubur tepung	3	3.8
- Roti tawar manis	8	10.1
- Singkong putih	11	13.9
- Ubi jalar putih	9	11.4
Karbohidrat sederhana		
- Gula	32	40.5
- Madu	30	38.0
- Coklat	25	31.8
- Permen	20	25.3

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa responden lebih sering mengonsumsi jenis karbohidrat kompleks seperti beras (100%), jagung (40.5%), tepung terigu (30.4%), dan kentang (93.7%) sedangkan untuk karbohidrat sederhana kurang dari sebagian responden tidak mengonsumsinya dapat diketahui melalui jumlah rata-rata konsumsi responden seperti gula (40.5%), madu (38%), dan coklat

(31.%).

4. Gambaran Jumlah Rata rata Konsumsi Karbohidrat Dalam Sehari dan Frekuensi Konsumsi karbohidrat dalam sehari.

Tabel 3. Distribusi jumlah rata-rata konsumsi dan Frekuensi Jumlah Konsumsi Karbohidrat Pada WUS Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang.

	Maksimum	Minimum	Rata -rata
Rata – rata jumlah konsumsi KH kompleks /hari	592	292	437
Rata – rata jumlah konsumsi KH sederhana /hari	16	1	6
Rata- rata frekuensi konsumsi KH kompleks/ hari	148	85	5
Rata- rata frekuensi konsumsi KH sederhana/hari	40	2	0.5

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa jumlah rata-rata konsumsi karbohidrat kompleks yang dikonsumsi responden yaitu 437 gr/ harinya dengan jumlah konsumsi terbanyak yaitu 592 gr dan jumlah konsumsi terkecil yaitu 292 gr/hari sedangkan untuk rata-rata konsumsi karbohidrat sederhana yang dikonsumsi responden hanya 6 gr/harinya dan jumlah rata-rata konsumsi terbanyak yaitu 16 gr dan untuk terkecil yaitu 1 gr. Dan untuk rata-rata frekuensi konsumsi karbohidrat kompleks responden yaitu 5 kali dalam sehari , sedangkan untuk rata-rata konsumsi karbohidrat sederhana responden yaitu 0.5 kali per harinya .

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, status gizi responden menurut IMT didapatkan bahwa obesitas tipe I sebanyak 38 orang (48.1%), obesitas tipe II sebanyak 25 orang (31.6%) dan normal sebanyak 16 orang (20.3%). Sedangkan status gizi responden menurut Lingkar perut didapatkan bahwa obesitas abdominal sebanyak 69 orang (87.3%) dan tidak obesitas abdominal sebanyak 10 orang (32.7%).

Salah satu faktor utama penyebab gizi lebih adalah pola makan yang salah diantaranya pola makan tinggi lemak, tinggi gula dan rendah serat. Pola makan yang salah dapat ditanggulangi dengan membatasi konsumsi karbohidrat dan lemak serta meningkatkan konsumsi serat terutama dari sayur dan buah (Indrati dan Murdijati, 2014).

Pola konsumsi pangan adalah susunan jenis, frekuensi dan jumlah dan rata-rata pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pola makan pada penderita diabetes harus benar-benar diperhatikan. Baik jadwal, jumlah, maupun jenis makanan yang dikonsumsi

Berdasarkan penelitian, diperoleh hasil dari jumlah rata-rata konsumsi karbohidrat yang dikonsumsi responden yaitu 437 gr/ harinya berarti diatas angka kecukupan gizi (AKG). Berdasarkan AKG konsumsi karbohidrat untuk WUS yaitu 300-360 gr/hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Naomi bahwa ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian obesitas²⁶. Selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh futriyah bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan kejadian obesitas.²⁷

Sedangkan untuk rata-rata frekuensi konsumsi karbohidrat responden yaitu 5 kali dalam sebulan dapat diketahui bahwa frekuensi konsumsi karbohidrat responden sering atau lebih. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki frekuensi konsumsi karbohidrat yang baik setiap hari. Hasil analisis sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yulianawati (2016) mengenai hubungan pola makan dengan tingkat obesitas pada Mahasiswa Ilmu Keperawatan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta menunjukkan hasil p value = 0,030 yang berarti pola makan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian overweight. Jenis karbohidrat yang paling sering dikonsumsi oleh responden adalah dari jenis karbohidrat kompleks seperti nasi (100%), kentang (93.7%), jagung (40.5%), tepung beras (38%), dan tepung terigu (30,4%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Restira Vianti asupan karbohidrat yang berlebih menyebabkan peningkatan glukosa darah dalam tubuh sehingga pankreas perlu mengeluarkan hormon insulin untuk merangsang penyerapan glukosa ke dalam sel-sel tubuh. Glukosa yang tidak dibutuhkan segera dalam memproduksi energi diubah menjadi glikogen dan lemak tubuh. Hal ini akan mengakibatkan bertambahnya berat badan sehingga terjadi kegemukan ataupun obesitas²³.

Meskipun 1 gram karbohidrat hanya mengandung 4 kkal, karbohidrat paling banyak dibutuhkan oleh tubuh manusia yaitu sebesar 55-75% dari total asupan kalori sehari. Dianjurkan untuk mengonsumsi karbohidrat kompleks dari pada sederhana, untuk konsumsi karbohidrat sederhana dalam bentuk gula murni hanya disarankan 10-20 gram saja.

Adanya kelebihan karbohidrat dalam makanan manusia oleh tubuh tidak

dibuang, kelebihan ini disimpan sebagai tenaga cadangan yang sewaktu-waktu dapat diambil jika tubuh memerlukannya²⁴.

Konsumsi karbohidrat dianjurkan dalam jumlah yang cukup dalam bentuk karbohidrat kompleks dan sedikit gula murni. Konsumsi karbohidrat yang berlebihan berarti pemasukan gula yang tinggi. Apabila masukan ini melebihi kebutuhan tubuh akan energi maka kelebihan karbohidrat akan disimpan dalam bentuk lemak pada jaringan adiposa²⁵.

Selain itu pada saat penelitian responden yang obesitas sering mengkonsumsi karbohidrat kompleks melebihi anjuran menurut pedoman umum gizi seimbang, bentuk karbohidrat kompleks yang banyak dikonsumsi oleh responden tersebut yaitu berupa beras, kentang, jagung, tepung beras, dan mie instan supermie.

Makanan merupakan sumber dari asupan energi. Di dalam makanan yang akan diubah menjadi energi adalah zat gizi penghasil energi yaitu karbohidrat, protein, dan lemak. Apabila asupan karbohidrat berlebih, maka karbohidrat akan disimpan sebagai glikogen dalam jumlah terbatas dan sisanya lemak. Tubuh memiliki kemampuan menyimpan lemak yang tidak terpakai untuk kebutuhan energi, bila tidak digunakan maka mengakibatkan overweight atau obesitas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A . Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diambil kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Lebih dari separuh responden lebih sering mengkonsumsi jenis karbohidrat kompleks seperti nasi(100%) dan kentang(93.7%)
2. Rata-rata jumlah konsumsi karbohidrat kompleks responden yaitu 437 gr/harinya
3. Rata – rata jumlah konsumsi karbohidrat sederhana responden 6 gr/ harinya
4. Rata -rata jumlah frekuensi konsumsi karbohidrat kompleks 5 kali dalam sehari
5. Rata -rata jumlah frekuensi konsumsi karbohidrat sederhana 0.5 kali per harinya.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh penulis, maka pada kesimpulan ini penulis mengajukan beberapa saran kepada :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan bagi peneliti agar bisa menerapkan ilmu pengetahuan dari penelitian yang telah dilakukan dengan baik, dan berguna untuk menambah pengalaman peneliti dibidang penelitian tentang Asupan Karbohidrat pada Wanita Usia Subur penderita Obesitas. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan di masa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber data dan

dilakukan penelitian lebih lanjut.

2. Bagi Masyarakat

Disarankan khususnya untuk keluarga yang mempunyai anggota keluarga menderita obesitas agar memberikan nasehat tentang bagaimana pola konsumsi karbohidrat yang baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan agar hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan dengan baik dan bisa menjadi sumber bacaan di perpustakaan institusi/kampus untuk menjadi referensi bagi para pengunjung perpustakaan dan mahasiswa untuk dapat menambah ilmu pengetahuannya tentang penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arena. (2015, Januari). Tipe obesitas berdasarkan tempat penimbunan lemaknya. (vol7, no 1).
2. Rosen, A., T. Trauer, D. Hadzi-Pavlovic, G. Parker, James R Patton, Mary E Cronin, and others, 'status kesehatan WUS', *Teaching and Teacher Education*, 12.1 (2015), 1–17
3. Fitranti, and Nurmasari Widyastuti, 'Status Besi Dan Kualitas Diet Pada Wanita Usia Subur Pranikah Obesitas Di Kota Semarang', *Amerta Nutrition*, 3.4 (2019), 247
4. Apri Yanti, '(2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan kejadian Obesitas Pada Wanita Usia Subur Di wilayah Kerja Puskesmas'
5. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. *Epidemi Obesitas*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi; 2014.
6. Nurzihan, Nastitie Cinintya, 'Asupan Karbohidrat Dan Obesitas Pada Guru Wanita Usia Subur', *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI)*, 3.1 (2017), 60–63
7. Apoina Kartini, Putu Lina Paramitha Dewi. Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Sekolah Menengah Pertama. Semarang: Departemen Ilmu gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2017. {Jurnal} diakses tanggal 19 November 2018
8. Kurdanti, Weni dkk. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas Pada Remaja. {Jurnal} diakses tanggal 19 November 2018.
9. Utama, Aditia Edy. Pengertian wanita usia subur. 1–14 (2017).
10. Sidiartha, i. G. L. & Juliantini, n. P. L. Hubungan riwayat obesitas pada orangtua dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar. *E-jurnal med. Udayana* 3, 1–13 (2018). Murniasih E. *Mengenal Obesitas*. Multi Kreasi Satudelapan; 2010
11. Soegih, Rachmad, Kunkun K Wiramihardja. *Obesitas Permasalahan dan Terapi Praktis*. Jakarta : CV Sagung Seto ; 2009.
12. Sirajuddin, Surmita et al. *Survey Konsumsi Pangan*. Jakarta
13. Selatan: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2018.

14. Misnadirly. *Obesitas sebagai Faktor Resiko Beberapa Penyakit*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia; 2007.
15. Adriani, Merryana dan Wiratmadi. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta : PT Fajar Interpratama Mandiri.
16. Santika, I Gusti Putu Ngurah Adi, 'Karbohidrat', *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 13.2(2014), 38–44
17. Murdiati A, Amaliah. *Panduan Penyiapan Pangan Sehat Untuk Semua*. 2nd ed. Jakarta: Prenada Media; 2013.
18. Fuadi Ghufron Aziz, 'Hubungan Asupan Karbohidrat Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Usia Sekolah', 2, 2020, 22–39
19. Supariasa, I Dewa Nyoman, dkk. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC; 2014
20. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi 2004. *Angka Kecukupan Gizi Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2004
22. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Bina Gizi, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA. *Naskah Akademik pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi; 2014.
23. Vianti, Restira. *Hubungan Asupan Karbohidrat, Protein, Lemak, Serat dan Kebiasaan Makan dengan Kejadian Overweight pada Anak Sekolah SD Islam Al- Azhar 32 Tahun 2014*. [Karya Tulis Ilmiah]. Padang: Poltekkes Kemenkes RI Jurusan Gizi; 2014.
24. Wirakusumah ES. *Cara Aman dan Efektif Menurunkan Berat Badan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 1994.
25. Barasi, Mery E. *at a Glance. Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga ; 2007.
26. Tchernof A, Jean-Pierre Despres. *Pathophysiology of Human Visceral Obesity: An Update*. 2013:359-404.
27. Fitriyyah NA. *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Aktivitas Fisik terhadap Obesitas Sentral Pada Wanita Dewasa di RW 05 Kecamatan Nanggalo Kota Padang*. 2020

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden penelitian dan membantu segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian atas nama **Ismi Hasniati** dengan judul **Gambaran Pola Konsumsi Bahan Makanan Sumber Karbohidrat Pada Wanita Usia Subur Penderita Obesitas Yang Berkunjung Ke Puskesmas Nanggalo.**

Padang,2023

Responden

()

Lampiran 2

DATA SUBJEK PENELITIAN

“Gambaran Pola Konsumsi karbohidrat Pada Wanita Usia Subur (WUS) Penderita Obesitas yang Berkunjung ke Puskesmas Nanggalo Kota Padang”

Identitas Sampel

Kode responden	:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanggal pengambilan data	:			
Nama responden	:			
Tempat dan tanggal lahir	:			
Umur	:			
Alamat	:			
Pekerjaan	:	1. Bekerja	2. Tidak bekerja	<input type="checkbox"/>
Pendidikan terakhir	:	1. Rendah	2. Sedang	<input type="checkbox"/>
		3. Tinggi	4. Perguruan tinggi	
Berat Badan	:		Kg	
Tinggi Badan	:		Cm	
IMT	:		kg/m ²	
		1. Obesitas tipe I		<input type="checkbox"/>
		2. Obesitas tipe II		
		3. Normal		
Lingkar Perut	:		cm	
		1. Obesitas abdominal >80		<input type="checkbox"/>
		2. Tidak obesitas abdominal <80		

Lampiran 3

Form SQ-FFQ

URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI (1=3)	MGGU (1-7)	BLN (1-4)	JML (./bln)	PORSI (/xmkn)	Berat (gr)
PADI_PADIAN							
1	Beras Gizing						
2	Beras ketan putih						
3	Jagung putih pipil						
4	Tepung beras						
5	Tepung maizena						
6	Tepung terigu						
7	Mie kering						
8	Supermie						
9	Bubur tim						
10	Bubur nasi						
11	Bubur tepung						
12	Roti tawar manis						
13	Biscuit						
14	Donat						
15	Kue nagasari						
16	Mie bakso						
17	Wafer						
UMBI- UMBIAN							
1	Kentang						
2	Singkong putih						
3	Ubi jalar putih						
4	Talas						
5	Tepung sagu						
6	Bengkuang						
7	Kerupuk aci						
G U L A							
1	Gula pasir						
2	Gula aren						
3	Jamu						
4	Madu						
5	Meises						
6	Permen						
7	The						
8	Coklat						

Lampiran 4

MASTER TABEL

no kode	tanggal pengambilan data	nama responden	tempat, tanggal lahir	umur	alamat	BB	TB	IMT	LP	rata-rata jumlah konsumsi KH kompleks/hari	rata-rata jumlah konsumsi KH sederhana/hari	frekuensi konsumsi KH kompleks/bulan	frekuensi konsumsi KH sederhana/bulan
1	03-Jan-23	MMK	Padang, 28-11-1992	30	pagang dalam	60	147	30.1	89	413	4	108	16
2	03-Jan-23	MP	Karawang, 09-05-2001	21	Jl. Beerok Jembatan Lama 2	78	150	34.7	78	292	11	100	28
3	03-Jan-23	TN	Padang, 16-06-1986	36	Jl. Simpang Bawah Asam	81	166	29.3	101	410	9	126	16
4	03-Jan-23	E	Tiku, 05-03-1974	48	Jl. Kampung Baru Berok	64	144	30.8	88	421	3	126	8
5	03-Jan-23	FYP	Padang, 20-02-1999	24	Jl. Sijunjung	50	157	20.16	82	406	10	102	16
6	03-Jan-23	Y	Padang, 11-09-1995	27	Jl. Ujung Pandang	71	158	28.44	88	424	3	105	8
7	03-Jan-23	TR	Padang, 08-04-1995	27	Jl. Bukitinggi	50	150	22.22	84	443	1	128	4
8	06-Jan-23	PJA	Padang, 08-12-1999	23	Jl. Raya Pagang	80	160	31.25	109	593	15	108	30
9	06-Jan-23	IE	Padang, 15-06-1990	32	Jl. Teknologi 9	80	165	29.38	89	390	3	132	12
10	06-Jan-23	YAP	Padang, 16-06-1998	24	Jl. Pegang Dalam	60	150	26.67	97	428	1	113	4
11	06-Jan-23	AMS	Padang Panjang, 08-10-1983	39	Jl. Batusangkar V	50	155	20.81	85	426	1	126	8
12	06-Jan-23	SS	Pariaman, 01-07-1994	28	Jl. Pessel IV	68	160	26.56	78	529	3	132	12
13	06-Jan-	YF	Padang, 19-	43	Jl. Bakti 2	73	160	28.52	93	341	1	126	8

	23		01-1980										
14	06-Jan-23	YH	Padang, 12-01-1994	29	Jl. Jamal Jamil	66	159	26.1	65	449	2	138	7
15	07-Jan-23	LH	Surian, 06-03-1989	33	Jl. Dahlia No.62	60	150	26.67	75	399	4	126	12
16	07-Jan-23	SA	Padang, 28-01-1997	26	Komplek Pasar Siteba	61	147	28.2	75	549	16	128	20
17	07-Jan-23	M	Payakumbuh, 24-05-1978	44	Jl. Wirasakti	59	150	26.2	73	435	7	141	20
18	07-Jan-23	AV	Padang, 05-09-2000	22	Jl.Kampung Koto No.036	60	150	26.2	74	592	6	128	16
19	07-Jan-23	YSL	Padang, 24-05-1983	39	Jl. Bades No.21	58	168	20.55	89	456	5	122	12
20	07-Jan-23	TFM	Padang, 03-01-1993	30	Komplek Kodam Blok F	55	155	22.89	88	437	6	85	16
21	07-Jan-23	EK	Pessel, 27-11-1987	35	KP Koto No 23	55	150	24.44	85	468	10	145	20
22	20-Feb-23	SCP	Palembang, 06-09-1989	33	Jl. Padang Panjang No 22	55	150	24.44	85	436	7	129	14
23	20-Feb-23	N	Lubuk Alung, 01-05-1979	42	Tunggul Hitam	50	165	18.37	89	414	2	121	10
24	20-Feb-23	YAA	Solok, 21-06-1986	36	Jl. Pagang Dalam	100	168	35.43	85	548	4	148	4
25	20-Feb-23	AAH	Padang, 01-11-2005	17	Komplek PWI Kurao	44	154	18.55	82	412	9	99	40
26	20-Feb-23	K	Padang, 30-10-1976	46	Kurao Pagang	66	150	29.33	95	417	5	119	12
27	20-Feb-23	FL	Batu sangkar, 10-07-1981	41	Jl. Blk Kompi No 22	72	151	31.58	85	435	2	110	12
28	20-Feb-23	YD	Duri,16-03-2007	15	Jl. Khatib Sulaiman	46	154	19.4	89	433	5	209	26
29	20-Feb-23	LY	Padang,24-01-1989	34	Padang dalam no RT 3 RW 1	72	153	30.7	95	398	3	152	6
30	20-Feb-23	NI	Padang,21-07-1974	48	Jl.Padang Pariaman 3 No 73	48	149	33	91	456	6	140	8
31	20-Mar-	AA	Padang,27-	28	Jl. Kurao	66	158	26.5	88	478	3	128	4

	23		06-1994										
32	20-Mar-23	DA	Padang,29-08-1990	32	Jl. Berok Jembatan Lama	64	155	26,6	81	423	7	176	16
33	20-Mar-23	YD	Padang,1-06-1974	48	Jl. Tut Wuri No.4	71	152	31.1	86	413	5	130	8
34	20-Mar-23	HS	Padang,28-12-1980	42	Jl.Padang No 373	64	170	22.3	86	356	4	118	9
35	20-Mar-23	ONS	Padang,02-10-1988	34	Jl.Gurun Laweh	55	150	24.4	83	424	7	123	10
36	20-Mar-23	RS	Padang,27-06-1978	44	Komp Pasar Siteba No 29	52	155	21.9	81	396	9	129	6
37	21-Mar-23	N	Padang,12-01-1975	48	Kurao Pagang	64	143	31	85	445	5	125	32
38	21-Mar-23	RY	Padang,12-10-1992	30	Jl Jakarta Siteba	90	158	36.1	117	426	3	124	8
39	21-Mar-23	SN	Padang, 6-09-1989	33	Balai baru	70	148	32	97	467	7	232	16
40	21-Mar-23	D	Padang, 24-07-1998	25	Belakang Kompi B	67	144	32.3	67	445	5	106	40
41	21-Mar-23	W	Padang,10-07-2005	18	Jl Kurao Pagang	63	152	27.3	101	439	6	164	16
42	2-Mei-23	DT	Padang, 19-12-1275	70	Jl Garuda Tunggul Hitam	70	161	27	90	468	5	103	39
43	2-Mei-23	G	Padang, 01-08-1975	47	Bandes Surau Gadang	63	152	27.2	96	436	8	120	24
44	2-Mei-23	D	Rimbo Kalam, 03-01-1985	38	PGRI II	62	151	27	83	398	4	91	40
45	2-Mei-23	YAA	Padang,28-04-1996	26	Gurun Laweh	115	156	47	120	487	8	99	27
46	2-Mei-23	IRS	Padang,07-04-1986	36	Kurao Pagang	88	158	35	102	472	4	103	23
47	3-Mei-23	APS	Simbaru,05-03-2000	22	Jl teknologi III	70	163	26	83	395	6	105	28
48	3-Mei-23	NI	Padang,10-01-1987	36	Jl Raya Kurao	59	150	26	70	475	7	95	23

49	3-Mei-23	D	Padang,04-07-1982	40	Pasar Siteba	60	159	23.7	82	393	8	103	23
50	3-Mei-23	H	Padang,01-02-1976	47	Kurao Pagang	63	154	26.5	83	387	9	131	39
51	3-Mei-23	K	Padang,30-10-1976	46	Kurao Pagang	66	150	29.3	99	465	3	113	16
52	4-Mei-23	SW	Padang,11-08-1973	49	Kurao Pagang	55	141	26,5	86	483	3	132	4
53	4-Mei-23	YF	Padang,08-11-2000	22	Pasar Siteba	80	165	29,3	87	386	4	132	8
54	4-Mei-23	UY	Padang, 20-05-1974	48	Surau Gadang	71	155	29,7	98	465	2	143	8
55	4-Mei-23	SDL	Padang,25-02-1998	24	Surau Gadang	68	168	27,2	75	453	5	97	4
56	4-Mei-23	EAF	Padang, 14-12-2003	19	Surau Gadang	80	150	35,5	114	486	4	68	6
57	4-Mei-23	DS	Jakarta,13-09-1987	35	Jln. 50 kota Surau Gadang	75	155	31,2	96	443	5	124	6
58	4-Mei-23	YZ	Padang, 22-06-1973	48	Kurao Pagang	63	159	25,2	90	449	6	154	8
59	5-Mei-23	PS	Padang, 01-06-1994	28	Jln. Lubuk Bayu Kurao Pagang	70	153	29,3	88	456	7	124	8
60	5-Mei-23	M	Padang, 04-05-1973	49	Berok Rakik Kurao Pagang	68	151	30,2	107	413	8	164	5
61	5-Mei-23	WP	Padang, 13-07-1990	32	Jl. Lubuk Bayu Timur Kurao Pagang	57	158	22,9	87	419	9	95	7
62	5-Mei-23	AU	Temanggung, 02-02-1998	25	Jln.Kompi Indah Pratama Surao Gadang	78	167	27,9	89	426	7	98	6
63	5-Mei-23	YM	Padang, 25-06-1979	43	Air Pacah	67	156	27	86	415	8	186	9
64	5-Mei-23	N	Padang, 07-07-1983	39	Jln. Handayani Surao Gadang	58	148	26,7	93	383	6	123	8
65	5-Mei-23	SM	Padang, 01-02-1980	43	Kurao Pagang	65	155	27	84	464	8	126	7

66	6-Mei-23	A	Padang, 07-07-1991	31	Jln. Sijunjung Perumnas Siteba	68	157	27,5	99	474	4	144	2
67	6-Mei-23	AERP	Padang, 19-09-1991	31	Jln. Batu Sangkar Suarau Gadang	58	150	26,1	85	425	5	175	8
68	6-Mei-23	R	Padang, 03-04-1975	48	Jln. Asrama Pusdiklat Sungai Sapih	89	158	35,6	106	287	6	96	14
69	6-Mei-23	DF	Padang, 25-12-1978	45	Jln. 50 Kota no 668 Surau Gadang	71	146	33,3	103	486	4	153	6
70	6-Mei-23	R	Padang, 17-09-1973	48	Jl. Jamal jamil Surau Gadang	66	152	28,5	88	356	8	98	28
71	6-Mei-23	SR	Padang, 02-01-1981	42	Jln. Air Paku Sungai Sapih	42	160	28,7	90	365	8	153	6
72	6-Mei-23	YM	Padang, 07-04-1975	48	Jln. Batang Kuranji II Surau Gadang	60	158	24	82	457	3	134	23
73	6-Mei-23	HSS	Mandeh, 06-05-1992	30	Air Pacah	60	147	27,7	89	487	4	153	5
74	8-Mei-23	MY	Padang, 12-12-1981	41	Surau Gadang	66	150	29,3	89	458	7	153	43
75	8-Mei-23	FA	Padang, 20-03-1979	43	Gurun Laweh	63	147	30,8	95	478	7	122	13
76	8-Mei-23	AM	Padang, 22-02-1980	42	Kurao Padang	82	156	33,6	101	469	5	142	7
77	8-Mei-23	I	Padang, 18-07-1998	26	Surau Gadang	90	160	35,2	106	393	4	124	12
78	8-Mei-23	CN	Padang, 14-10-1983	39	Jl. Ekonomi	77,5	155	32	106	468	9	143	8
79	8-Mei-23	S	Padang, 29-01-2002	21	Komplek Kodam	79	155	35,4	101	453	7	143	8
					TOTAL					34535	450	10089	1149
					Rata-Rata					437	6	128	15

Lampiran 5
Output penelitian

Statusgzwus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <u>Obesitas tipe 1</u>	38	48.1	48.1	48.1
<u>obesitas tipe 2</u>	25	31.6	31.6	79.7
normal	16	20.3	20.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

KategoriLP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <u>obesitas Abdominal</u>	69	87.3	87.3	87.3
<u>tidak obeistas abdominal</u>	10	12.7	12.7	100.0
Total	79	100.0	100.0	

KATEGORIUSIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15-18 TAHUN	2	2.5	2.5	2.5
19-29 TAHUN	21	26.6	26.6	29.1
30-49 TAHUN	56	70.9	70.9	100.0
Total	79	100.0	100.0	

TingkatPendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	3	3.8	3.8	3.8
tinggi	67	84.8	84.8	88.6
perguruan tinggi	9	11.4	11.4	100.0
Total	79	100.0	100.0	

TingkatPekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	14	17.7	17.7	17.7
tidak bekerja	65	82.3	82.3	100.0
Total	79	100.0	100.0	

beras

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	79	100.0	100.0	100.0

berasketanputih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	1	1.3	1.3	1.3
tidak	78	98.7	98.7	100.0
Total	79	100.0	100.0	

jagungpipil

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	32	40.5	40.5	40.5
tidak	47	59.5	59.5	100.0
Total	79	100.0	100.0	

tepungberas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	30	38.0	38.0	38.0
tidak	49	62.0	62.0	100.0
Total	79	100.0	100.0	

tepungterigu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	24	30.4	30.4	30.4
tidak	55	69.6	69.6	100.0
Total	79	100.0	100.0	

supermie

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	25	31.6	31.6	31.6
tidak	54	68.4	68.4	100.0
Total	79	100.0	100.0	

buburtim

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	8	10.1	10.1	10.1
tidak	71	89.9	89.9	100.0
Total	79	100.0	100.0	

buburnasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	3	3.8	3.8	3.8
tidak	76	96.2	96.2	100.0
Total	79	100.0	100.0	

buburtepung

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	3	3.8	3.8	3.8
tidak	76	96.2	96.2	100.0
Total	79	100.0	100.0	

rotitawarmanis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	8	10.1	10.1	10.1
	tidak	71	89.9	89.9	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

biskuit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	19	24.1	24.1	24.1
	tidak	60	75.9	75.9	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

donat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	79	100.0	100.0	100.0

miebakso

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	17	21.5	21.5	21.5
	tidak	62	78.5	78.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

kentang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	74	93.7	93.7	93.7
	tidak	5	6.3	6.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

wafer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	5	6.3	6.3	6.3
	tidak	74	93.7	93.7	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

singkongputih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	11	13.9	13.9	13.9
	tidak	68	86.1	86.1	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

ubijalarputih

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	9	11.4	11.4	11.4
	tidak	70	88.6	88.6	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

gulapasir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	32	40.5	40.5	40.5
	tidak	47	59.5	59.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

madu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	30	38.0	38.0	38.0
tidak	49	62.0	62.0	100.0
Total	79	100.0	100.0	

permen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	20	25.3	25.3	25.3
tidak	59	74.7	74.7	100.0
Total	79	100.0	100.0	

coklat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ya	25	31.6	31.6	31.6
tidak	54	68.4	68.4	100.0
Total	79	100.0	100.0	

Lampiran 6
DOKUMENTASI



