

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA MAKAN, AKTIFITAS FISIK DAN
RIWAYAT KELUARGA PADA REMAJA GIZI LEBIH
USIA 15-19 TAHUN DI PUSKESMAS TANJUNG PAKU
KOTA SOLOK TAHUN 2022**



Oleh :

CHARUNIA FEBRIANA SHELFY

NIM : 192110085

**PROGRAM STUDI D3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA MAKAN, AKTIFITAS FISIK DAN
RIWAYAT KELUARGA PADA REMAJA GIZI LEBIH
USIA 15-19 TAHUN DI PUSKESMAS TANJUNG PAKU
KOTA SOLOK TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelah
Ahli Madya Gizi



Oleh :

CHARUNIA FEBRIANA SHELFY

NIM : 192110085

**PROGRAM STUDI D3 GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2022**

BIODATA PENULIS



Nama : Charunia Febriana Shelfi
NIM : 192110085
Tempat/ Tanggal Lahir : Solok/ 25 Februari 2001
Daerah Asal : Kota solok
Jumlah Saudara : 1
Anak ke : 2
Agama : Islam
Email : charunia25shelfi@gmail.com
Alamat : Jln. Ak.Gani VI Suku Kota Solok
Nama Orang Tua :
Ayah : Bulidar
Ibu : Dartis, S.Sos
Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tahun lulus
TK Kemala Bhayangkari Kota Solok	2007
SD N 08 VI Suku Kota Solok	2012
SMP N 1 Kota Solok	2016
SMA N 3 Kota Solok	2019

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

"Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik Dan Rencayat Keluarga Pada Remaja Gizi Lebih Usia 15-19 Tahun Di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022"

Oleh :

CHARUNIA FEBRIANA SHELFI
NIM : 192110085

Telah di setujui oleh pembimbing pada tanggal :

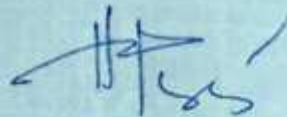
Padang, 10 Juni 2022
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Andrafikar, SKM, M. Kes)
NIP. 19660612 198903 1 003



(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



(Kasmiyetti, DCN M.Biomed)
NIP. 196404271987032001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir

"Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Pada Remaja Gizi Lebih Usia 15-19 Tahun Di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022"

Oleh :

CHARUNIA FEBRIANA SHELFI

NIM : 192110085

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 13 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

(Dr. Gusnedi, STP, MPH)
NIP. 19710530 199403 1 001

Anggota,

(Zulkifli, SKM, M.Si)
NIP. 19620929 198803 1 002

Anggota,

(Andrafikar, SKM, M. Kes)
NIP. 19660612 198903 1 003

Anggota,

(Marni Handayani, S.SiT, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

Padang, 13 Juni 2022

Ketua Jurusan Gizi

(Kasmilyetti, DCN M.Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Charunia Febriana Shelfi

NIM : 192110085

Tanda Tangan :

Tanggal :

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

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Charunia Febriana Shelfi
NIM : 192110085
Program Studi : DIII Gizi
Jurusan : Gizi

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

Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Pada Remaja Gizi Lebih Usia 15-19 Tahun Di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022 Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpang, mengalih 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.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal :

Yang menyatakan

(Charunia Febriana Shelfi)

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN D-III GIZI**

**Tugas Akhir, Juni 2022
Charunia Febriana Shelfi**

Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik dan Riwayat Keluarga Pada Remaja Gizi Lebih Usia 15-19 Tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

V + 56 halaman + 19 tabel + 6 lampiran

ABSTRAK

Permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia saat ini telah menjadi permasalahan gizi ganda. Berdasarkan laporan Riskesdas 2018 Prevalensi *overweight* 10,29 % dan obesitas 4,27 %. Pada tahun 2019 Kota Solok memiliki prevalensi obesitas pada remaja sebesar 13,1%, pada laporan Puskesmas Tanjung Paku 2020 prevalensi remaja gizi lebih sebesar 14,2%. Pola makan, aktivitas fisik dan riwayat keluarga merupakan suatu faktor yang berhubungan dengan masalah gizi tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran pola makan, aktifitas fisik dan riwayat keluarga pada remaja gizi lebih di puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku pada bulan September 2021 – Mei 2022. Sampel pada penelitian ini remaja umur 15 -19 tahun di wilayah tanjung paku kota solok sebanyak 52 remaja terdaftar gizi lebih. Data pola makan dan aktifitas fisik didapatkan dengan cara wawancara dengan pengisian form SQ-FFQ dan PAQ-C serta data riwayat keluarga obesitas didapatkan dengan wawancara dan observasi langsung.

Hasil penelitian ini diperoleh Pola makan didapatkan jumlah makanan pokok 80,8%, protein hewani 90,3% dan lemak 71,1% konsumsi lebih dari kebutuhan sehari, frekuensi sayuran 63,6% kurang dan jenis konsumsi tidak beragam buah dan sayur 56%. aktifitas fisik kurang sebanyak 59,1% dan riwayat keluarga salah satu orang tuanya mengalami obesitas sebanyak 45,5% dan remaja dengan kedua orang tuanya mengalami obesitas sebanyak 31,8% .

Disarankan kepada remaja untuk lebih memperhatikan asupan makanan yang akan dikonsumsi dan memperhatikan pola hidup sehat.

**Kata kunci (key word) : Obesitas, Overweight Pola Makan , Aktifitas Fisik, Riwayat Keluarga
Daftar pustaka (26)**

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
D-III DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Final , June 2022
Charunia Febriana Shelfie**

**Description Pattern Eating , Activities Physique and History Family On
Teenager nutrition More Ages 15-19 years at the Puskesmas Cape Nail City
Solok 2022 _**

V +56 pages + 19 tables + 6 attachments

ABSTRACT

Problem _ nutrition that occurs in Indonesia when this has Becomes problem nutrition double . Based on report Riskesdas 2018 Prevalence *overweight* 10.29 % and _ obesity 4.27%. On year 2019 Solok _ have prevalence obesity on teenager by 13.1%, at report Public health center Cape Nails 2020 prevalence teenager nutrition more by 14.2%. Pattern eat , activity physique and history family is something related factors _ with problem nutrition that . Study this aim for see g picture pattern eat , activity physique and history family on teenager nutrition more at the health center Cape Nail City Solok year 2022

Type study this is descriptive with design *cross sectional study* . Study this carried out in the region work Public health center Cape Nail on September 2021 – May 2022. Sample on study this teenager 15 -19 years old in the region cape nail city solo as many as 52 teenagers registered nutrition more . Pattern data eat and activity physique obtained with method Interview with filling out the SQ-FFQ and PAQ-C forms as well as historical data family obesity obtained with Interview and observation straight away .

Results study this obtained Pattern eat obtained amount food staple 80.8%, animal protein 90.3% and fat 71.1% consumption more from needs a day , frequency vegetables 63.6% less and type consumption no variety fruit and vegetables 56%. activity physique not enough as much as 59.1% and history family wrong one parent _ experience obesity as much as 45.5% and teenager with both parents _ experience obesity as much as 31.8%.

Recommended to teenager for more notice intake food that will consumed and notice pattern life healthy .

**Keywords (keywords): Obesity , Overweight Pattern Eating , Activities
Physical , History Family
List library (26)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir hingga akhir walaupun banyak ditemui rintangan dan kesulitan dalam pengerjaannya. Penyusunan dan penulisan tugas akhir ini merupakan salah satu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi DIII Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Tugas Akhir ini berjudul **“Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Pada Remaja Gizi Lebih Usia 15-19 Tahun Di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022”** dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan penulis dalam menulis Tugas Akhir ini, sehingga penulis masih merasa belum sempurna dalam penulisan juga dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka dalam menerima kritik dan saran yang dapat membangun guna penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengungkapkan kata terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dan tuntunan dari pembimbing utama yaitu bapak Andrafikar, SKM, M. Kes dan ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping tugas akhir. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M. Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Bapak dan Ibu dosen terutama dosen mata kuliah Tugas Akhir beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Mama, Papa dan kakak serta keluarga tercinta yang membantu dalam setiap langkah dan selalu memotivasi penulis dalam pelaksanaan tugas akhir ini.
5. Teman-teman DIII gizi angkatan 2019 yang telah membantu dalam proses perkuliahan serta penyelesaian tugas akhir ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini banyak terdapat kelemahan dan kekurangan, untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat penulis harapkan. Semoga semua bantuan, bimbingan, semangat dan amal kebaikan yang telah diberikan dijadikan amal shaleh dan diridhoi Allah SWT.Amin.

Padang, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Ruang	5
E. Lingkup Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teoritis	6
1. Remaja	6
2. Gizi Lebih.....	13
3. Pola makan.....	15
4. Aktifitas Fisik.....	18
5. Riwayat Keluarga.....	20
B. Kerangka Teori.....	22
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Definisi Operasional.....	24
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian	27
B. Lokasi dan Waktu	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Jenis Pengumpulan Data	27
E. Pengolahan Data.....	28
F. Analisis Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Gambaran umum	33
B. Hasil penelitian	36
C. Pembahasan	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1	Kriteria IMT/U menurut PMK NO. 2 tahun 2022.....	10
Tabel 2	AKG yang dianjurkan untuk remaja (perorang perhari).....	13
Tabel 3	Distribusi Frekuensi Remaja berdasarkan jenis kelamin di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	34
Tabel 4	Distribusi Frekuensi Remaja berdasarkan Status Gizi (IMT/U) di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	34
Tabel 5	Distribusi Frekuensi Remaja berdasarkan Status Gizi (IMT/U) di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	35
Tabel 6	Distribusi Frekuensi karakteristik orang tua responden di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	35
Tabel 7	Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Asupan Energi Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	36
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Asupan Karbohidrat Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	37
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Asupan Protein Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	37
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Asupan Lemak Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	38
Tabel 11	Distribusi Frekuensi makanan Remaja Berdasarkan Frekuensi makan remaja Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	39
Tabel 12	Distribusi Frekuensi makanan Remaja Berdasarkan Jenis makan remaja Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	40
Tabel 13	Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan aktifitas fisik di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	41
Tabel 14	Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan riwayat keluarga obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	41
Tabel 15	Distribusi Frekuensi Perbandingan Asupan Makan Dengan Remaja <i>Overweight</i> Dan Obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	42
Tabel 16	Distribusi Frekuensi Perbandingan Frekuensi Makanan Dengan Remaja <i>Overweight</i> Dan Obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	43
Tabel 17	Distribusi Jenis Perbandingan Asupan Makan Dengan Remaja <i>Overweight</i> Dan Obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	44
Tabel 18	Distribusi Frekuensi Perbandingan Aktifitas Fisik Dengan Remaja <i>Overweight</i> Dan Obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022.....	45
Tabel 19	Perbandingan Riwayat Keluarga Dengan Remaja <i>Overweight</i> Dan Obesitas	45

LAMPIRAN

Lampiran A : Kuisioner Responden

Lampiran B : Form SQ-FFQ

Lampiran C : Kueisioner Aktivitas Fisik

Lampiran D : Output

Lampiran E : Master Tabwl

Lampiran F :Dokumentasi

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia saat ini telah menjadi permasalahan gizi ganda. Masalah gizi kurang belum teratasi, sementara di lain sisi telah muncul masalah gizi lebih. Kondisi ini dapat dialami oleh anak-anak, remaja dan seluruh golongan umur¹. *Overweight* dan obesitas merupakan ketidakseimbangan jumlah asupan yang dikonsumsi dengan kebutuhan, sebagai kondisi asupan kalori lebih banyak dikonsumsi daripada yang dibutuhkan oleh tubuh seseorang². Masalah *overweight* dan obesitas penting untuk diperhatikan pada remaja karena 80% berpeluang untuk mengalami obesitas pada saat dewasa³.

Obesitas (kegemukan) merupakan dampak dari konsumsi energi yang berlebihan, dimana energi yang berlebihan tersebut disimpan didalam tubuh sebagai lemak, sehingga akibatnya dari waktu ke waktu badan menjadi bertambah berat⁴. Terjadinya obesitas lebih ditentukan oleh terlalu banyaknya makan, terlalu sedikitnya aktivitas atau latihan fisik maupun keduanya. Obesitas ditemukan pada orang dewasa, remaja dan anak-anak⁵.

Gizi lebih pada remaja ditandai dengan berat badan yang relative berlebihan bila dibandingkan dengan usia atau tinggi badan remaja sebaya, sebagai akibat terjadinya penimbunan lemak yang berlebih dalam jaringan lemak tubuh³. Remaja adalah sumber daya manusia yang paling potensial dalam sebuah Negara karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Remaja merupakan periode dari pertumbuhan dan proses kematangan manusia, pada masa ini terjadi perubahan yang sangat unik dan berkelanjutan. Tiga kelompok remaja menurut Depkes RI

(2001) : usia remaja awal 10 – 12 tahun, remaja tengah 13– 15 tahun dan masa remaja akhir usia 16 – 19 tahun⁶.

Saat ini terbukti bahwa obesitas meningkat sangat tajam, secara global ada lebih banyak orang mengalami obesitas dari pada kekurangan gizi. Prevalensi obesitas pada anak remaja meningkat dramatis dari hanya 4% pada tahun 1975 menjadi 18% pada tahun 2016. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa angka obesitas di seluruh dunia meningkat dua kali lipat sejak tahun 1980. Tahun 2008 lebih dari 200 juta pria dan hampir 300 juta perempuan di seluruh dunia menderita obesitas⁷. Peningkatan prevalensi obesitas yang terjadi pada kelompok usia remaja lebih dari 340 juta remaja berusia 5-19 tahun mengalami *overweight* dan obesitas⁸. Kenaikan telah terjadi sama antara anak laki laki dan perempuan. Kematian pada anak remaja yang di sebabkan oleh kegemukan atau obesitas lebih besar di bandingkan dengan berat badan kurang³.

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar⁹ di Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan remaja usia 13-15 tahun menderita *overweight* sebesar 8,3% dan obesitas sebesar 2,5%. Sedangkan di Sumatera Barat tahun 2013 prevalensi *overweight* sebesar 8,3 % dan obesitas sebesar 2,1%, terjadi peningkatan di tahun 2018 prevalensi *overweight* sebesar 10,29 % dan obesitas sebesar 4,27 %. Kota Solok memiliki prevalensi obesitas pada remaja \leq 15 tahun sebesar 13,1% pada tahun 2019¹⁰. Berdasarkan data yang di dapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Solok tentang kejadian obesitas pada laporan wilayah tanjung paku remaja umur 15-19 tahun 2020 didapatkan data prevalensi sebesar 14,2%¹⁰.

Obesitas dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut CDC 2016 obesitas dapat timbul akibat pola makan yang buruk, aktivitas fisik, tidur yang terbatas,

faktor genetik, bahkan penyakit atau obat-obatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya obesitas yang tidak dapat dimodifikasi yaitu genetik, etnik, jenis kelamin, dan umur sedangkan faktor-faktor yang dapat dimodifikasi yaitu asupan nutrisi, dan aktivitas fisik¹¹.

Pola makan merupakan suatu gambaran yang memberikan informasi mengenai macam jumlah makanan yang dimakan setiap hari pada setiap orang atau sekelompok masyarakat¹². Menurut Khumaidi⁵ pola makan ialah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan, dan pola makan memiliki tiga komponen yang terdiri dari: jumlah, frekuensi, dan jenis.

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurang aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independent untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global¹³

Obesitas pada remaja terjadi diakibatkan pola makan dengan mengonsumsi makanan dalam jumlah berlebih. Selain pola makan, kurangnya aktivitas fisik merupakan penyebab terjadinya obesitas pada remaja¹⁴. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Wulandari³ menunjukkan bahwa pola makan berlebih menyebabkan remaja mengalami obesitas dan rendahnya melakukan aktivitas fisik yang mengakibatkan obesitas pada remaja. Hal tersebut didukung oleh penelitian Musralianti, et al. (2016)¹⁵ yang menunjukkan remaja yang memiliki pola makan berlebih akan menyebabkan ketidak seimbangan kalori dengan yang digunakan. Selain itu, rendahnya aktivitas fisik mengakibatkan

kelebihan lemak yang disimpan oleh tubuh yang akan mengakibatkan terjadinya obesitas.

Salah satu faktor yang berperan dalam timbulnya obesitas yaitu riwayat keluarga. Dalam waktu yang telah lama para ilmuwan mengamati bahwa anak-anak obesitas umumnya berasal dari keluarga dengan orang tua obesitas. Bila salah satu orang tua obesitas, 40-50% anak-anaknya akan berisiko obesitas, sedangkan bila kedua orang tua obesitas, 80% anak-anaknya akan berisiko obesitas⁵. Hasil penelitian ditemukan terdapat hubungan obesitas orangtua terhadap kejadian obesitas pada remaja¹³.

Berdasarkan uraian di atas peneliti telah melakukan penelitian tentang “gambaran pola makan, aktifitas fisik dan riwayat keluarga pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022”

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran pola makan, aktifitas fisik dan riwayat keluarga pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022?

C. TUJUAN

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pola makan, aktifitas fisik dan riwayat keluarga pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui gambaran pola makan pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022

- b. Diketahui gambaran aktifitas fisik pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022
- c. Diketahui gambaran riwayat keluarga pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022
- d. Diketahui gambaran perbandingan pola makan dengan remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022
- e. Diketahui gambaran perbandingan aktifitas fisik dengan remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022
- f. Diketahui gambaran perbandingan riwayat keluarga dengan remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022

D. MANFAAT

a. Bagi Peneliti

Sebagai bahan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan kemampuan dalam melaksanakan metodologi penelitian.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan pustaka dan acuan mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya tentang faktor faktor resiko obesitas pada remaja dan dapat digunakan kapanpun di masa yang akan datang.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai referensi untuk melanjutkan penelitian dengan variabel lainnya contoh dengan status ekonomi responden.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang, maka ruang lingkup dari penelitian ini dilakukan pada remaja di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok untuk mengetahui gambaran

pola makan, aktifitas fisik dan riwayat keluarga pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022. Variabel dependen adalah remaja gizi lebih usia 15-19 tahun dan variabel independen adalah riwayat keluarga, pola makan, dan aktifitas fisik.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa dimana peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, yang telah meliputi semua perkembangan yang dialami sebagai persiapan memasuki masa dewasa. Perubahan perkembangan tersebut meliputi aspek fisik, psikis dan psikososial. Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Remaja ialah masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial¹⁸

Menurut King¹⁹ remaja merupakan perkembangan yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Masa ini dimulai sekitar pada usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 sampai 21 tahun.

Menurut Monks (2008) remaja merupakan masa transisi dari anak-anak hingga dewasa, Fase remaja tersebut mencerminkan cara berfikir remaja masih dalam koridor berpikir konkret, kondisi ini disebabkan pada masa ini terjadi suatu proses pendewasaan pada diri remaja. Masa tersebut berlangsung dari usia 12 sampai 21 tahun, dengan pembagian sebagai berikut:

- 1) Masa remaja awal (Early adolescent) umur 12-15 tahun.
- 2) Masa remaja pertengahan (middle adolescent) umur 15-18 tahun
- 3) Remaja terakhir umur (late adolescent) 18-21 tahun

Masa remaja merupakan masa transisi, sering terjadi pengaruh yang besar antara pengaruh orang tua dan teman sebaya, yang akan menentukan pola makan pada masa dewasa. Remaja mempunyai kebiasaan makan diantara waktu makan berupa jajanan baik di sekolah maupun di luar sekolah. Makanan mereka umumnya kaya energi yang berasal dari karbohidrat dan lemak (Kemenkes, 2015).

b. Status Gizi pada Remaja

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dibedakan antara gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih¹. Sedangkan menurut Brown dalam Savitri² pada remaja terjadi perubahan yang besar dilihat dari sisi biologis, emosional, sosial, dan kognitif dari masa anak-anak menuju dewasa. Pertumbuhan fisik dan perkembangan pada remaja menaikkan kebutuhan energi, protein, vitamin dan mineral.

Menurut penelitian weni tahun (2015) usia remaja 10-18 tahun merupakan periode rentan gizi karena berbagai sebab, yaitu pertama remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena peningkatan pertumbuhan fisik. Kedua, adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan. Ketiga, remaja mempunyai kebutuhan zat gizi yang khusus contohnya kebutuhan atlet.

Menurut penelitian Husna tahun 2012 menyatakan bahwa Status gizi merupakan keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari apa yang kita makan sehari-hari. Status gizi dikatakan baik apabila pola makan kita seimbang. Artinya, jumlah, frekuensi dan jenis makanan yang kita asup harus sesuai dengan kebutuhan tubuh. Bila yang dimakan melebihi kebutuhan, tubuh akan mengalami

kegemukan. Sebaliknya, bila yang dimakan kurang dari yang dibutuhkan, tubuh akan kurus.

Kegemukan juga tidak berarti sehat karena dapat memacu timbulnya berbagai penyakit. Status gizi kurang atau status gizi lebih akan berdampak kurang baik terhadap kesehatan tubuh. Kedua keadaan yang ekstrem tersebut dinamakan status gizi salah.

Menurut Cakrawati³ status gizi dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu gizi baik, gizi kurang, dan gizi lebih. Gizi baik apabila asupan gizi seimbang dengan kebutuhan gizinya. Gizi kurang merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsi energi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu. Gizi lebih merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang disebabkan kebanyakan makan. Kegemukan (*overweight*) merupakan tanda pertama yang dapat dilihat dari keadaan gizi lebih. *Overweight* yang berkelanjutan akan mengakibatkan berbagai penyakit seperti diabetes melitus, tekanan darah tinggi (*hipertensi*) dan lain-lain.

c. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi diartikan sebagai interpretasi data tentang asupan dan penggunaan zat gizi perorangan untuk menentukan status kesehatannya³. Dalam penelitian ini digunakan penilaian dengan cara antropometri, yaitu penilaian status gizi dengan mengukur tinggi dan berat badan. Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* dan berat badan menggunakan *bathroom scale*.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, diketahui bahwa penilaian status gizi remaja didasarkan pada Indeks IMT/U .

Status gizi terbagi kedalam kelompok usia yaitu (1) status gizi balita; (2) status gizi anak umur 5 – 18 tahun; (3) status gizi dewasa. Status gizi yang dimaksud disini adalah status gizi remaja karena siswa SMA masih tergolong usia remaja. Status gizi remaja berumur kurang dari 13 tahun¹⁴

Pertumbuhan, jika asupan gizi terpenuhi maka pertumbuhan akan optimal. Remaja membutuhkan energi, protein, vitamin serta mineral lebih banyak dari orang dewasa karena diperlukan untuk membentuk jaringan.

Menurut Gibney, dkk (2009)⁴ untuk menopang perkembangan remaja baik itu perkembangan biologis, perkembangan tubuh (fisik), serta perkembangan emosi dan tingkah laku dibutuhkan asupan gizi yang cukup, yaitu :

Tabel 1. Kriteria Indeks Masa Tubuh (IMT) menurut PMK No. 2 tahun 2020

Klasifikasi	IMT
Gizi kurang	- 3 SD sd <- 2 SD
Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
Gizi lebih	+ 1 SD sd +2 SD
Obesitas	> + 2 SD

Sumber: PMK No. 2 tahun 2020

d. Kebutuhan Gizi Remaja

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan yang sangat cepat disertai perubahan fisiologi dan mental, sehingga dibutuhkan gizi yang tepat meliputi jumlah, jenis, frekuensi makanan. Kebutuhan gizi berhubungan erat dengan masa.

1) Energi

Kebutuhan energi remaja dipengaruhi oleh tingkat aktivitas, angka metabolik basal dan peningkatan pertumbuhan dan perkembangan pubertas. Karena variasi besar pada waktu pertumbuhan dan kematangan pada remaja, perhitungan kebutuhan energi lebih baik di dasarkan pada tinggi badan daripada rekomendasi total kalori. Kebutuhan energi untuk remaja putri

dibutuhkan untuk beraktivitas fisik dan berfungsi untuk pertumbuhan tubuh. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), kebutuhan energi bagi remaja putri sebesar 2200-2350 kkal¹⁹

2) Protein

Kebutuhan protein remaja dipengaruhi oleh kebutuhan protein untuk mempertahankan *lean body mass* (massa tubuh tanpa lemak), ditambah penerimaan untuk jumlah kebutuhan untuk penambahan *lean body mass* selama puncak pertumbuhan remaja. Karena kebutuhan protein bervariasi pada derajat pertumbuhan dan perkembangan pemikiran serta akal remaja. Peningkatan kebutuhan protein saat remaja terjadi karena proses pertumbuhan yang sangat cepat. Kecukupan protein bagi remaja berkisar antara 1,5-2,0 g/kg BB/hari. Pada masa remaja awal kebutuhan protein remaja putri lebih tinggi, sedangkan dimasa remaja akhir kebutuhan protein remaja putri berkurang. Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG), kebutuhan protein bagi remaja putri sebesar 50-57 gram¹⁹

3) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama. Kebutuhan karbohidrat bagi remaja direkomendasikan sebesar 50 persen atau lebih total dari kebutuhan energi berasal dari karbohidrat, dimana remaja yang mengkonsumsi karbohidrat akan mampu meningkatkan pertumbuhan fisik seperti pertumbuhan tinggi dan berat badan, serta tenaga yang diperlukan untuk membakar kalori yang sangat dibutuhkan remaja untuk perkembangan tubuhnya. Pemenuhan kebutuhan energi dapat diperoleh dari berbagai makanan yang mengandung karbohidrat, lemak maupun protein. Karbohidrat

memberikan proporsi yang paling besar dalam menyumbangkan energi yaitu 50-60 persen dari total kebutuhan energi dibandingkan lemak dan protein¹⁹.

4) Lemak

Tubuh manusia membutuhkan lemak dan asam lemak esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Lemak sebaiknya dikonsumsi sebesar 25-35 persen dari kebutuhan energi. Lemak banyak terdapat dalam bahan makanan yang bersumber dari hewani misalnya, daging berlemak, jeroan dan sebagainya¹⁹.

5) Zat gizi mikro

Selain zat gizi makro tersebut, zat gizi mikro juga sangat penting untuk menopang pertumbuhan remaja, termasuk dalam perkembangan emosi serta tingkah laku. Beberapa zat gizi mikro yang sangat diperlukan oleh tubuh pada masa remaja adalah kalsium, zat besi, seng, folat, vitamin A, vitamin E dan vitamin C. Beberapa gizi mikro yaitu mineral yang penting untuk diperhatikan adalah kalsium, besi dan seng. Karena asupan kalsium yang tinggi diperlukan untuk pembentukan massa tulang dan menghindari *osteoporosis* di masa yang akan datang. Begitu pula dengan zat besi dimana pertumbuhan remaja yang cepat menyebabkan volume darah meningkat, demikian pula massa otot dan enzim-enzim. Sehingga diperlukan asupan besi yang cukup untuk menjamin kebutuhan tersebut. Mineral seng sangat esensial di dalam sistem enzim. Seng berfungsi dalam sintesis protein untuk pertumbuhan badan dan mineralisasi tulang. Demikian pula dengan vitamin A, vitamin E dan vitamin C dalam kebutuhan pertumbuhan tubuh¹⁹.

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Remaja (Perorang Perhari)

Zat Gizi	Perempuan (Tahun)		Laki-laki (Tahun)	
	13-15	16-18	13-15	16-18
Energi (kkal)	2125	2125	2475	2675
Protein (g)	69	59	72	66
Karbohidrat (g)	292	292	340	368
Lemak (g)	70	70	80	85
Serat (g)	30	30	35	37
Air (ml)	2000	2100	2000	2200
Vitamin A (mcg)	600	600	600	600
Vitamin D (mcg)	15	15	15	15
Vitamin B1 (mg)	1,1	1,1	1,2	1,3
Vitamin C (mg)	65	75	75	90
Kalsium (mg)	1200	1200	1200	1200
Besi (mg)	26	26	19	15

Sumber: AKG 2019

2. Gizi lebih

a. Defenisi Gizi Lebih

Status gizi lebih merupakan keadaan tubuh seseorang yang mengalami kelebihan berat badan, yang terjadi karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Ada yang menyebutkan bahwa masalah gizi lebih identik dengan kegemukan. Kegemukan dapat menimbulkan dampak yang sangat berbahaya yaitu dengan munculnya penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, hipertensi, gangguan ginjal dan masih banyak lagi.

Gizi lebih merupakan kondisi ketidaknormalan atau kelebihan akumulasi lemak pada jaringan adiposa. Gizi lebih tidak hanya berupa kondisi dengan jumlah simpanan kelebihan lemak, namun juga distribusi lemak di seluruh tubuh. Distribusi lemak dapat meningkatkan risiko yang berhubungan dengan berbagai macam penyakit degeneratif²⁰.

Masalah gizi lebih ada dua jenis yaitu *overweight* dan gizi lebih. Batas IMT untuk dikategorikan *overweight* adalah antara 25,1-27,0 kg/m², sedangkan gizi lebih adalah $\geq 27,0$ kg/m². Kegemukan (gizi lebih) dapat terjadi mulai dari masa bayi, anak-anak, sampai pada usia dewasa. Gizi lebih pada masa bayi terjadi karena adanya penimbunan lemak selama dua tahun pertama kehidupan bayi. Bayi yang menderita gizi lebih maka ketika menjadi dewasa akan mengalami gizi lebih pula. Pada masa anak-anak terjadi sejak anak tersebut berumur dua tahun sampai menginjak usia remaja dan secara bertahap akan terus mengalami gizi lebih sampai usia dewasa. Gizi lebih pada usia dewasa terjadi karena seseorang telah mengalami gizi lebih dari masa anak-anak²¹.

b. Pengukuran dan Klasifikasi Gizi Lebih

Mendiagnosis obesitas harus ditemukan gejala klinis obesitas serta pemeriksaan antropometri yang jauh di atas normal. Pemeriksaan antropometri yang sering digunakan adalah berat badan (kg) terhadap tinggi badan (dalam m²), berat badan terhadap umur dan lipatan kulit. Adapun cara sederhana yang sering digunakan untuk menentukan status gizi seseorang dengan menggunakan IMT (Indeks Massa Tubuh).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan indeks pengukuran sederhana untuk kekurangan berat (*underweight*), kelebihan berat (*overweight*), dan gizi lebih dengan membandingkan berat badan dengan tinggi badan kuadrat. *Cut off point* dalam pengklasifikasian gizi lebih adalah $IMT \geq 30,00$. *Cut off point* gizi lebih di Asia Pasifik memiliki kriteria lebih rendah daripada kriteria WHO pada umumnya. *Cut off point* gizi lebih pada penduduk Asia Pasifik adalah $IMT \geq 25,00$.

Mengukur lemak tubuh secara langsung sangat sulit dan sebagai pengukur pengganti dipakai *body mass index* (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT) untuk menentukan berat badan lebih pada remaja dan dewasa. IMT merupakan indikator yang paling sering digunakan dan praktis untuk mengukur tingkat populasi berat badan lebih pada orang dewasa. Untuk penelitian epidemiologi digunakan IMT atau indeks Quetelet, yaitu berat badan dalam kilogram (kg) dibagi tinggi dalam meter kuadrat (m²). Saat ini IMT merupakan indikator yang paling bermanfaat untuk menentukan berat badan lebih.

c. Penyebab Gizi Lebih

Gizi lebih terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar dan merupakan akumulasi simpanan energi yang berubah menjadi lemak (Pritasari, 2006). Dengan meningkatnya usia kecepatan metabolisme juga mulai menurun mulai usia 30 tahun, bila aktivitas fisik juga berkurang maka timbunan lemak menjadi kegemukan. Penyebab lain gizi lebih menurut Syarif²² adalah multifaktorial, genetik dan lingkungan yang berinteraksi terus menerus

3. Pola makan

a. Pengertian Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit¹⁵. Pengertian pola makan menurut Handajani adalah tingkah laku manusia atau sekelompok manusia dalam memenuhi makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan makanan, sedangkan menurut Suhardjo pola makan di

artikan sebagai cara seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsi makanan terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial.

Dan menurut seorang ahli mengatakan bahwa pola makan di definisikan sebagai karakteristik dari kegiatan yang berulang kali makan individu atau setiap orang makan dalam memenuhi kebutuhan makanan²⁵.

Secara umum pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yang terdiri dari: jenis, frekuensi, dan jumlah makanan.

1) Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, Lauk hewani, Lauk nabati, Sayuran, dan Buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung²⁵.

2) Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan¹⁶. Sedangkan menurut Suhardjo²¹ frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang, dan makan malam.

3) Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok³

b. Pola Makan Seimbang Pola

Makan seimbang adalah suatu cara pengaturan jumlah dan jenis makan dalam bentuk susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang terdiri dari enam zat yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. dan keaneka ragam makanan.

Konsumsi pola makan seimbang merupakan susunan jumlah makanan yang dikonsumsi dengan mengandung gizi seimbang dalam tubuh dan mengandung dua zat ialah: zat pembangun dan zat pengatur.

Makan seimbang ialah makanan yang memiliki banyak kandungan gizi dan asupan gizi yang terdapat pada makanan pokok, lauk hewani dan lauk nabati, sayur, dan buah. Jumlah dan jenis Makanan sehari-hari ialah cara makan seseorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, sayuran, dan buah frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang. Dengan mencapai gizi tubuh yang cukup dan pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh.

Menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)¹⁶. Dalam bentuk penyajian makanan dan bentuk hidangan makanan yang disajikan seperti hidangan pagi, hidangan siang, dan hidangan malam dan mengandung zat pembangun dan pengatur.

Bahan makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan dari hewani adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan seperti keju. Zat pembangun berperan

untuk perkembangan kualitas tingkat kecerdasan seseorang. Bahan makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan fungsi organ tubuh.

4. Aktifitas Fisik

a. Pengertian

Aktivitas fisik adalah gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka yang dihasilkan sebagai suatu pengeluaran tenaga (dinyatakan kilo-kalori), yang meliputi pekerjaan, waktu senggang dan aktivitas sehari-hari. Aktivitas fisik tersebut memerlukan usaha ringan, sedang atau berat yang dapat menyebabkan perbaikan kesehatan bila dilakukan secara teratur²⁶.

Obesitas terjadi bukan hanya karena makan yang berlebihan, tetapi juga dikarenakan aktivitas fisik yang berkurang sehingga terjadi kelebihan energi. Aktivitas fisik yang rendah memberikan kontribusi yang besar pada peningkatan kejadian obesitas yang terjadi di seluruh dunia.

Banyak studi yang menunjukkan bahwa perilaku gaya hidup santai (sedentary life style) seperti menonton televisi dan bermain komputer memiliki hubungan dengan tingginya kejadian obesitas. Salah satu aktivitas fisik yang dapat dilakukan anak remaja di sekolah adalah dengan rutin berolahraga sehingga pengeluaran energi seimbang. Selain itu, dapat pula meningkatkan aktivitas fisiknya dengan mengikuti kegiatankegiatan ekstrakurikuler di sekolah maupun di luar sekolah.

Aktivitas fisik merupakan variabel untuk pengeluaran energi, oleh karena itu aktivitas fisik dijadikan salah satu perilaku untuk penurunan berat badan. Menurut Triwardani⁴ seorang anak yang banyak menghabiskan waktu dengan kegiatan

yang tidak mengeluarkan keringat, seperti menonton televisi atau bermain video games, maka dianjurkan untuk lebih banyak melakukan aktivitas fisik. Pemerintah dan ahli kesehatan di Amerika merekomendasikan untuk melakukan aktivitas fisik selama 60 menit atau lebih supaya membantu anak mencapai berat badan ideal dan dapat menjaga berat badannya di kemudian hari.

b. Klasifikasi Aktifitas Fisik

WHO mengklasifikasikan aktifitas fisik pada kelompok umur 5-19 tahun sebagai berikut :

- 1) Aktivitas ringan : berdiri, berjalan, mencuci piring, mencuci pakaian, memasak, bermain piano
- 2) Aktivitas sedang : berlari kecil, bersepeda, bermain tenis, bola voli, baseball, menaiki tangga, mengepel lantai, mencuci mobil, berkebun
- 3) Aktivitas berat : *jogging*, berenang, menari, bermain bola basket, sepakbola.

c. Cara pengukuran dan pengkategorian

Berdasarkan kuesioner modifikasi Physical Activity Questionnaire Children (PAQ-C) aktivitas fisik dikategorikan menjadi 2 yaitu aktivitas rendah bila skor kuesioner \leq median dan aktivitas baik bila skor kuesioner $>$ median dari rentang total skor. PAQ-C adalah kuesioner yang dikembangkan untuk menilai level aktivitas fisik selama 7 hari terakhir khususnya pada anak-anak usia 8-14 tahun. PAQ-C dapat dikelola di lingkungan kelas dan memberi nilai simpulan aktivitas fisik dari 9 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai dengan skor terendah yaitu 1 dan skor tertinggi yaitu 5. Cara penilaiannya seperti berikut:

1. Hitung jumlah jawaban a, b, c, d dan e.

2. Jumlah dari jawaban a dikalikan dengan 1, jawaban b dikalikan dengan 2, jawaban c dikalikan dengan 3, jawaban d dikalikan dengan 4 dan jawaban e dikalikan dengan 5.
3. Jumlahkan hasil kali dari setiap jawaban, yang hasilnya akan menjadi total nilai dari PAQ-C masing-masing sampel.
4. Cari median dari total nilai PAQ-C, nilai median tersebut akan menjadi standar nilai menentukan kategori dari kuesioner tersebut.
5. Jika nilai total kurang dari atau sama dengan nilai median maka aktivitas fisik termasuk kedalam kategori kurang sedangkan jika nilai total lebih dari nilai median maka aktivitas fisik termasuk kedalam kategori baik.

5. Riwayat Keluarga

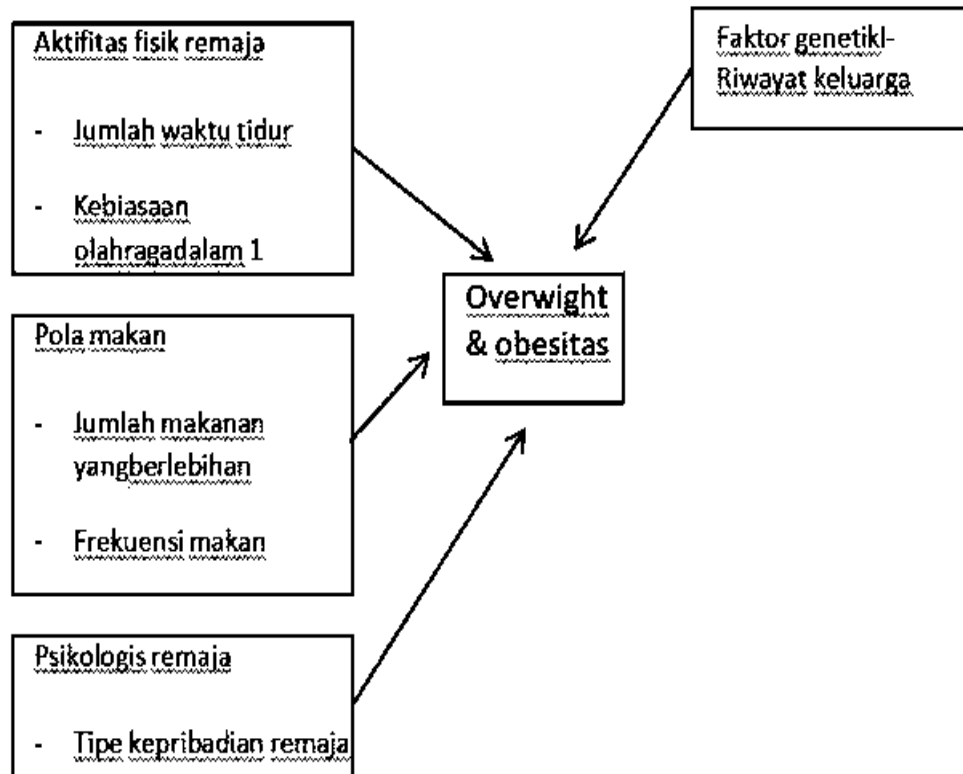
Orang tua yang memiliki berat badan berlebih overweight maupun obesitas merupakan prediktor terjadinya obesitas pada anak. Bila kedua orang tua obesitas sekitar 80% anaknya akan mengalami obesitas, dan bila kedua orang tua tidak obesitas maka kejadian obesitas pada anak sekitar 40%⁶. Mekanisme kerentanan genetik terhadap obesitas melalui efek resting metabolik rate (RMR), proses pembakaran dalam tubuh di luar kegiatan olah raga, kecepatan oksidasi lipid dan kontrol nafsu makan yang jelek. Dengan demikian kerentanan terhadap obesitas ditentukan secara genetik sedangkan lingkungan menentukan ekspresi fenotip (Fachrunnisa, dkk 2016)⁶.

Fast food atau ready-to-eat-food jadi pilihan utama orang tua yang sibuk atau konsumsi ketika menghabiskan waktu bersama keluarga. pada masyarakat modern. Hal ini disebabkan karena pengolahannya yang cenderung cepat karena

menggunakan tenaga mesin restoran yang mudah ditemukan serta karena pelayanannya yang selalu sedia setiap saat⁸.

Asiah⁹ menyatakan dalam penelitiannya bahwa pengaturan berat badan dan respon seorang individu terhadap diet bervariasi dan ditentukan oleh faktor genetik. Penderita obesitas pada suku bangsa tertentu menunjukkan adanya polimorfisme dari *gen uncoupling protein*. *Gen uncoupling protein* telah berhasil diidentifikasi memiliki peran dalam hal metabolisme energi dan proses terjadinya obesitas. Sehingga dapat disimpulkan genetik adalah suatu sifat keturunan yang diwariskan atau diturunkan dari orang tua terhadap anaknya yang mana susah untuk diubah.

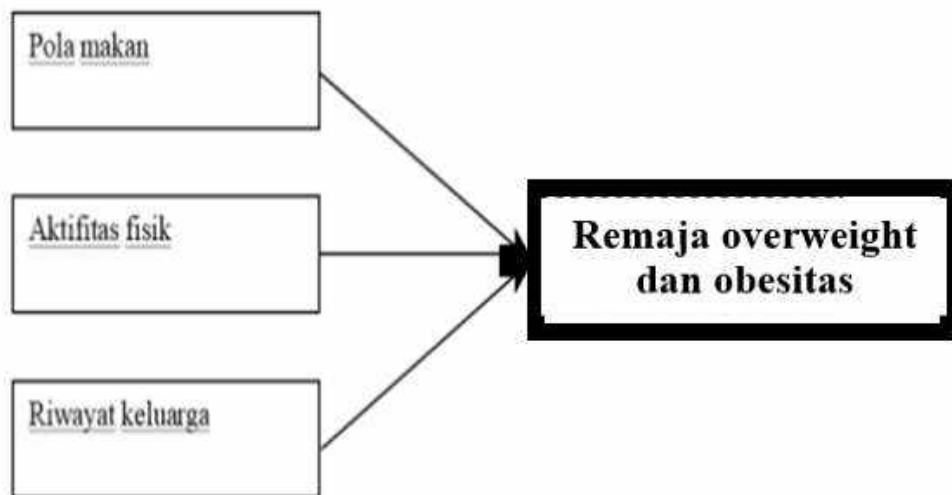
B. KERANGKA TEORI



Sumber : Purwanti (2002) dan Rimbawan (2004)

C. KERANGKA KONSEP

Dari semua faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian obseitas, karena keterbatasan peneliti, maka penelitian ini membahas 3 faktor yang berhubungan dengan obesitas yaitu :



D. DEFINISI OPERASIONAL

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Gizi lebih	Gizi lebih yaitu ditandai dengan berat badan yang relatif berlebihan bila dibandingkan dengan usia atau tinggi badan remaja sebaya (Hariyani.2011)	Antropometri IMT	TB Microtoa BB Timbangan digital	Gizi lebih = + 1 SD sd +2 SD Obesitas = > + 2 SD (Sumber : PMK No. 2 tahun 2020)	Ordinal
2.	Pola makan	Pola makan memberikan gambaran mengenai jenis, frekuesnsi dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi remaja.	Wawancara	Sq-ffq	Jumlah Konsumsi Zat Gizi a.jumlah makanan pokok baik : L= 8p, P=5p lebih : L > 8p, P>5p b. jumlah protein hewani baik : L= 3p, P=3p lebih : L > 3p, P>3p c.jumlah protein nabati baik : L= 3p, P=3p lebih : L > 3p, P>3p d.jumlah lemak baik : L= 6p, P=5p lebih : L > 6p, P>5p Frekuensi Konsumsi Makanan a. Frekuensi konsumsi makanan pokok Baik : 3-4 AMS	Nominal

					<p>Lebih : > 3-4 AMS</p> <p>b. Frekuensi konsumsi protein hewani Baik : 3-4 AMS Lebih : > 3-4 AMS</p> <p>c. Frekuensi konsumsi protein nabati Baik : 3-4 AMS Lebih : > 3-4 AMS</p> <p>d. Frekuensi konsumsi lemak Baik : 3-4 AMS Lebih : > 3-4 AMS</p> <p>e. Frekuensi konsumsi sayur Kurang : < 3-4 AMS Baik : 3-4 AMS Lebih : > 3-4 AMS</p> <p>f. Frekuensi konsumsi buah Kurang : < 3-4 AMS Baik : 3-4 AMS Lebih k : > 3-4 AMS</p> <p>Jenis Konsumsi Zat Gizi</p> <p>Beragam : \geq mean Tidak beragam: < Mean (sumber : AKG 2019)</p>	
--	--	--	--	--	--	--

3.	Aktivitas fisik	Aktivitas fisik sehari-hari meliputi berjalan, berlari, olahraga, dan lainlain yang dilakukan responden sebelum penelitian Menggunakan alat ukur internasional Physical Activity Questioner (IPAQ) yang di modifikasi dalam penelitian Janatin (2013)	Wawancara	Kuisoner	dikategorikan tingkat aktivitas fisik sebagai berikut: a. Rendah : < median b. Baik : > median (sumber :WHO-FAO,2001)	Ordinal
4.	Riwayat keluarga	Orang tua yang memiliki berat badan berlebih overweight maupun obesitas merupakan prediktor terjadinya obesitas pada anak. Bila kedua orang tua obesitas sekitar 80% anaknya akan mengalami obesitas, dan bila kedua orang tua tidak obesitas maka kejadian obesitas pada anak sekitar 40% (Budiyati, dkk 2013).	Wawancara	Kuisoner	Riwayat obesitas dalam keluarga dapat dikategorikan sebagai berikut : a. Tidak ada orang tua obesitas b. Salah satu orang tua obesitas c. Kedua orang tua obesitas	Nominal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan desain penelitian Cross Sectional yaitu suatu penelitian yang mencoba mengetahui adanya masalah kesehatan dimana variabel independen yaitu pola makan, aktifitas fisik, riwayat keluarga dan dependen yaitu gizi lebih diukur dalam waktu yang bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2022. Pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan September 2021 sampai Mei 2022

C. Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah remaja umur 15 -19 tahun di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok sebanyak 52 remaja terdaftar gizi lebih (Data Dinas Kesehatan Kota Solok 2022) menggunakan teknik total sampling dimana semua populasi dijadikan sampel.

D. Jenis Pengumpulan Data

a) Data Primer

Pengumpulan data dilakukan pada saat melakukan penelitian oleh peneliti dan dibantu oleh satu orang mahasiswa jurusan gizi. Adapun data yang akan diambil yaitu:

- 1) Pengukuran antropometri remaja gizi lebih dengan menggunakan microtoa dengan posisi tegadikarenakan remaja yang diukur mengalami gizi lebih pengukuran dilihat dengan tulang belakang dan pinggang dalam keadaan seimbang atau tidak membungkuk dan timbangan digital. Sebelum digunakan dilakukan kalibrasi agar hasil timbangan akurat.
- 2) Data pola makan pengumpulan dilakukan dengan wawancara menggunakan form SQ-FFQ dengan cara bertanya makanan apa yang sering dimakan dalam 1 bulan terakhir selanjutnya hitung kebutuhan sesuai dengan hasil wawancara.
- 3) Data aktifitas fisik dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuisoner PAQ-C.
- 4) Data riwayat keluarga dikumpulkan dengan cara wawancara menggunakan kuisoner sebagai alat.

b) Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian diambil dari Riskesdas tahun 2013, Riskesdas tahun 2018, Dinas Kesehatan Kota Solok.

E. Pengolahan Data

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

1. Editing (Pemeriksaan Data)

Setelah kuesioner diisi, maka setiap jawaban pada kuesioner diperiksa kelengkapan isi jawaban dari setiap pertanyaannya. Hal ini bertujuan untuk melengkapi data yang kurang

sebelum pengolahan data. Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan pada form Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ), kuesioner secara teliti apakah semua telah terisi.

2. Coding (Pemberian Kode)

Setelah editing selesai dilakukan, tahap selanjutnya adalah pemberian kode dan skor pada item-item jawaban dilembaran kuesioner dan form Semi Quantitatif Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

a) Status gizi remaja

Kode 1 = Gizi lebih (+ 1 SD sd +2 SD)

Kode 2 = Obesitas (> + 2 SD)

b) Jumlah Konsumsi Zat Gizi

1) Jumlah makanan pokok

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

2) Jumlah protein hewani

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

3) Jumlah protein nabati

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

4) Jumlah lemak

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

c) frekuensi Konsumsi Makanan

1) Frekuensi konsumsi makanan pokok

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

2) Frekuensi konsumsi protein hewani

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

3) Frekuensi konsumsi nabati

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

4) Frekuensi konsumsi lemak

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

5) Frekuensi konsumsi sayur

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

Kode 3 = kurang

6) Frekuensi konsumsi sayur

Kode 1 = lebih

Kode 2 = cukup

Kode 3 = kurang

d) Jenis Konsumsi Zat Gizi

Kode 1 = Beragam

Kode 2 = Tidak beragam

e) Aktifitas fisik

Kode 1 = aktifitas rendah

Kode 2 = aktifitas baik

f) Riwayat keluarga

Kode 0 = tidak ada riwayat obesitas dalam keluarga

Kode 1 = Ada riwayat obesitas dalam keluarga

Kode 2 = Tidak ada riwayat obesitas dalam keluarga

F. Entry

Setelah dilakukan pengskoran sesuai pertanyaan kuisioner dimasukkan kedalam templet data melalui program komputer Epidata selanjutnya dicari distribusi frekuensi melalui SPSS dan pegentrian form SQ-FFQ data diolah dengan program komputer SQ-FFQ dan SPSS dicari distribusi frekuensi.

G. Analisis Data**1. Analisis Univariat**

Data yang dianalisa secara univariat adalah Pola Makan, aktifitas fisik dan riwayat keluarga pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok 2022. analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dapat menggambarkan masing-masing variabel penelitian. Data tersebut meliputi karakteristik orang tua, pola makan, aktifitas fisik dan riwayat keluarga. Data-data

tersebut akan dijelaskan dengan menggunakan tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum

1. Gambaran umum lokasi

Kondisi geografis Puskesmas Tanjung Paku merupakan salah satu dari empat puskesmas yang terdapat di Kota Solok. Puskesmas ini berada di jalan Veteran, Kelurahan Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan, Kota Solok. Yang berdiri pada tahun 1983 dengan luas tanah 1050m², merupakan puskesmas rawat jalan. Batas wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah barat berbatasan dengan kelurahan VI Suku Kota Solok
- b. Sebelah utara berbatasan dengan desa Aripan Kabupaten Solok
- c. Sebelah timur berbatasan dengan desa Soak Laweh Kabupaten Solok
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Simpang Rumbio Kota Solok

Jarak antara Puskesmas Tanjung Paku dengan ibukota provinsi Sumatera Barat 65Km, dengan luas wilayah kerja 22,64 Km yang terbagi atas empat kelurahan, yaitu:

- a. Kelurahan Tanjung Paku
- b. Kelurahan PPA
- c. Kelurahan Koto Panjang
- d. Kelurahan Kampung Jawa

2. Gambaran Umum Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 3

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Remaja berdasarkan jenis kelamin di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Jenis kelamin	n	%
Laki – laki	21	38,6
Perempuan	31	61,4
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa jenis kelamin remaja perempuan lebih banyak (61,4%) dibandingkan remaja laki-laki (38,6%).

b. Sekolah

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori sekolah dapat dilihat pada Tabel 4

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Remaja berdasarkan sekolah di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Sekolah	n	%
SMP N 1 Kota Solok	3	5,8
SMP N 2 Kota Solok	2	3,8
SMA N 1 Kota Solok	15	28,8
SMA N 2 Kota Solok	17	32,7
SMA N 3 Kota Solok	12	23,1
SMK N 1 Kota Solok	3	5,8
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa sekolah dengan remaja gizi lebih terbanyak adalah SMA N 2 Kota Solok (32,7%).

c. Gizi Lebih Remaja IMT/U

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori gizi lebih remaja dapat dilihat pada Tabel 5

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Remaja berdasarkan Status Gizi (IMT/U) di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Gizi Lebih	n	%
Overweight	18	34,6%
Obesitas	34	65,4%
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa gizi lebih remaja mengalami obesitas (65,4%).

d. Karakteristik Orang Tua Responden

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori karakteristik orang tua responden dapat dilihat pada Tabel 6

Tabel 6. Distribusi Frekuensi karakteristik orang tua responden di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Pendidikan orang tua	n (52)	%
SMA	11	21,2
D3	6	11,5
S1	25	48,1
S2	9	17,3
S3	1	1,9

Pekerjaan orang tua	n (52)	%
PNS	15	28,8
Pegawai swasta	5	9,6
Wiraswasta	21	40,3
Pedagang	8	15,3
DII	3	5,76

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa pendidikan orang tua terbanyak yaitu S1 (48,4%) dan pekerjaan orang tua terbanyak yaitu wiraswasta (40,3%).

B. Hasil penelitian

1. Pola makan

Pola makan siswa berdasarkan distribusi jenis makanan, asupan (energi, protein, lemak dan karbohidrat), frekuensi makan dan jenis makanan dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Jumlah

1) Jumlah makanan pokok

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori jumlah makanan pokok remaja dapat dilihat pada tabel 7

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan jumlah makanan pokok Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Jumlah makanan pokok	n	%
Cukup	10	19,2%
Lebih	42	80,8
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa jumlah makanan pokok remaja gizi lebih dengan kategori lebih (80,8%).

2) Jumlah Protein Hewani

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori jumlah protein hewani remaja dapat dilihat pada Tabel 8

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Jumlah Protein Hewani Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Jumlah protein hewani	n	%
Cukup	15	28,9
Lebih	37	71,1
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa jumlah protein hewani remaja gizi lebih dengan kategori lebih (71,1%).

3) Jumlah Protein nabati

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori jumlah protein nabati remaja dapat dilihat pada Tabel 8

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Jumlah Protein Nabati Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Jumlah protein nabati	n	%
Cukup	11	21,1
Lebih	41	78,8
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 9 dapat diketahui bahwa jumlah protein nabati remaja gizi lebih dengan kategori lebih (78,8%).

4) Jumlah lemak

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori jumlah lemak remaja dapat dilihat pada Tabel 10

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Jumlah Lemak Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Jumlah Lemak	n	%
Cukup	5	9,7
Lebih	47	90,3
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 10 dapat diketahui bahwa jumlah lemak remaja gizi lebih dengan kategori lebih (90,3%).

b. Frekuensi

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori frekuensi makanan remaja dapat dilihat pada Tabel 11

Tabel 11. Distribusi Frekuensi makanan Remaja Berdasarkan Frekuensi makan remaja Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Frekuensi Makanan Pokok	n (52)	%
Cukup	17	28,5
Lebih	35	70,5
Frekuensi protein hewani	n (52)	%
Cukup	16	27,3
Lebih	36	72,7
Frekuensi protein nabati	n (52)	%
Cukup	28	54,6
Lebih	24	45,5
Frekuensi lemak	n (52)	%
Cukup	16	27,3
Lebih	36	72,7
Frekuensi sayur	n (52)	%
Cukup	19	36,5
Lebih	2	3,8
Kurang	31	59,7
Frekuensi buah	n (52)	%
Cukup	17	32,7
Lebih	4	7,7
Kurang	31	59,6

Berdasarkan Tabel 11 dapat diketahui bahwa frekuensi makan berlebih pada remaja terbanyak pada kategori lemak dan protein hewani yaitu (72,7%). Tetapi masih kurang pada frekuensi sayuran yaitu (59,7%) dan frekuensi buah yaitu (59,6%)

c. Jenis konsumsi makanan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori jenis konsumsi makanan dapat dilihat pada tabel 12

Tabel 12. Distribusi Frekuensi makanan Remaja Berdasarkan Frekuensi makan remaja Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Jenis Makanan Pokok	n (52)	%
Beragam	36	72,7
Tidak beragam	16	27,3
Jenis protein hewani	n (52)	%
Beragam	32	63,6
Tidak beragam	20	36,4
Jenis protein nabati	n (52)	%
Beragam	24	45,5
Tidak beragam	28	54,5
Jenis lemak	n (52)	%
Beragam	34	68,2
Tidak beragam	18	31,8
Jenis sayur	n (52)	%
Beragam	23	43,2
Tidak beragam	29	56,8
Jenis buah	n (52)	%
Beragam	23	43,2
Tidak beragam	29	56,8

Berdasarkan Tabel 12 dapat diketahui bahwa jenis makanan pokok tidak beragam yaitu (27,3 %), jenis protein nabati tidak beragam yaitu (54,5%), jenis protein nabati tidak beragam yaitu (36,4%), jenis lemak tidak beragam yaitu (31,8%), jenis sayuran tidak beragam yaitu (56,8%) dan jenis buah tidak beragam yaitu (56,8%).

3. Aktifitas fisik

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori aktifitas fisik remaja dapat dilihat pada tabel 13

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan aktifitas fisik di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Aktifitas fisik	n	%
Baik	22	40,9
Rendah	30	59,1
Total	52	100

Berdasarkan Tabel 13 dapat diketahui bahwa aktifitas fisik remaja rendah yaitu (59,1%).

4. Riwayat keluarga

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok menurut kategori aktifitas riwayat keluarga obesitas dapat dilihat pada Tabel 14

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan riwayat keluarga obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Riwayat keluarga	n	%
Tidak ada	13	22,7
Salah satu orang tua	22	45,5
Kedua orang tua	17	31,8
Total	52	100

Berdasarkan tabel 14 dapat diketahui bahwa remaja dengan riwayat keluarga salah satu anggota obesitas yaitu (45,5%).

5. Perbandingan Pola Makan Dengan Remaja *Overweight* Dan Obesitas

a. Asupan makanan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok perbandingan asupan makanan dengan remaja *overweight* dan obesitas dapat dilihat pada Tabel 15

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Perbandingan Jumlah Makan Dengan Remaja *Overweight* Dan Obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Asupan	Overweight		Obesitas		Total	
	n (18)	%	n (34)	%	n (52)	%
Makanan pokok						
Lebih	9	21,4	33	78,6	42	100
Cukup	9	90	1	10	10	100
Protein hewani						
Lebih	6	16,2	31	83,8	37	100
Cukup	12	80	3	20	15	100
Protein nabati						
Lebih	10	24,4	31	75,6	41	100
Cukup	8	72,7	3	27,3	11	100
Lemak						
Lebih	16	34,1	31	65,9	47	100
Cukup	2	40	3	60	5	100

Berdasarkan tabel 15 dapat diketahui bahwa perbandingan tertinggi jumlah makanan pokok berlebih remaja obesitas yaitu (78,6%) tinggi dari jumlah berlebih remaja overweight yaitu (21,4%).

b. Frekuensi makanan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok perbandingan frekuensi makanan dengan remaja *overweight* dan obesitas dapat dilihat pada Tabel

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Perbandingan Frekuensi Makanan Dengan Remaja *Overweight* Dan Obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Frekuensi	Overweight		Obesitas		Total	
	n (18)	%	n (34)	%	n (52)	%
Makanan pokok						
Lebih	8	22,9	27	77,1	35	100
Cukup	10	58,8	7	41,2	17	100
Protein hewani						
Lebih	6	16,7	30	83,3	36	100
Cukup	12	75	4	25	16	100
Protein nabati						
Lebih	9	37,5	15	62,5	24	100
Cukup	9	32,2	19	67,8	28	100
Lemak						
Lebih	10	27,8	26	72,3	36	100
Cukup	8	50	8	50	16	100
Sayuran						
Lebih	1	50	1	50	2	100
Cukup	6	31,6	13	68,4	19	100
Kurang	11	35,5	20	64,5	31	100
Buah						
Lebih	3	75	1	25	4	100
Cukup	6	35,3	11	64,7	17	100
Kurang	9	29,1	22	70,9	31	100

Berdasarkan tabel 16 dapat diketahui bahwa perbandingan tertinggi frekuensi protein hewani berlebih remaja obesitas yaitu (83,3%) tinggi dari frekuensi berlebih remaja overweight yaitu (16,7%).

c. Jenis makanan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok perbandingan jenis makanan dengan remaja *overweight* dan obesitas dapat dilihat pada Tabel 17

Tabel 17. Distribusi Jenis Perbandingan Asupan Makan Dengan Remaja *Overweight* Dan Obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Jenis	Overweight		Obesitas		Total	
	n (18)	%	n (34)	%	n (52)	%
Makanan pokok						
Beragam	11	30,5	25	69,5	36	100
Tidak beragam	7	43,8	9	56,2	16	100
Protein hewani						
Beragam	10	31,3	22	68,7	32	100
Tidak beragam	8	40	12	60	20	100
Protein nabati						
Beragam	9	37,5	15	62,5	24	100
Tidak beragam	9	32,1	19	67,9	28	100
Lemak						
Beragam	12	35,3	22	64,7	34	100
Tidak beragam	6	33,4	12	66,6	18	100
Sayuran						
Beragam	13	56,5	10	43,4	23	100
Tidak beragam	5	17,3	24	82,7	29	100
Buah						
Beragam	14	60,9	19	39,1	23	100
Tidak beragam	8	27,6	21	72,4	29	100

Berdasarkan tabel 17 dapat diketahui bahwa perbandingan tertinggi jenis sayuran tidak beragam remaja obesitas yaitu (82,7%) tinggi dari jenis sayuran tidak beragam remaja overweight yaitu (17,3%).

6. Perbandingan Aktifitas Fisik Dengan Remaja *Overweight* Dan Obesitas

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok perbandingan aktifitas fisik dengan remaja *overweight* dan obesitas dapat dilihat pada Tabel 18

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Perbandingan Aktifitas Fisik Dengan Remaja *Overweight* Dan Obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Aktifitas fisik	Overweight		Obesitas		Total	
	n (18)	%	n (34)	%	n (52)	%
Ringan	11	36,7	19	63,3	30	100
Baik	7	31,8	15	68,2	22	100

Berdasarkan tabel 18 dapat diketahui bahwa perbandingan tertinggi aktifitas ringan remaja obesitas yaitu (68,2%) tinggi dari asupan berlebih remaja overweight yaitu (36,7%).

7. Perbandingan Riwayat Keluarga Dengan Remaja *Overweight* Dan Obesitas

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada remaja wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan Kota Solok perbandingan riwayat keluarga dengan remaja *overweight* dan obesitas dapat dilihat pada Tabel 19

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Perbandingan Riwayat Keluarga Dengan Remaja *Overweight* Dan Obesitas Di Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022

Riwayat keluarga	Overweight		Obesitas		Total	
	n (18)	%	n (34)	%	n (52)	%
Tidak ada	7	53,9	6	46,1	13	100
Salah satu orang tua	8	57,2	14	42,8	22	100
Kedua orang tua	3	17,6	14	82,4	17	100
Jumlah	18		34		52	

Berdasarkan tabel 19 dapat diketahui bahwa perbandingan tertinggi kedua remaja obesitas yaitu (82,4%) tinggi dari kedua orang tua remaja responden remaja overweight yaitu (17,6%).

C. Pembahasan

1. Pola Makan

a. Asupan

1) Asupan Energi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa asupan energi 52 orang remaja (80,8%) berlebih. Menurut AKG 2019 asupan yang dianjurkan untuk remaja pada umur 15 tahun perempuan kebutuhan asupan energi yaitu 2125 kkal dan untuk laki laki 2475 kkal. Asupan yang dianjurkan untuk remaja pada umur 16-18 tahun perempuan kebutuhan asupan energi yaitu 2125 kkal dan untuk laki laki 2675 kkal. Sedangkan dalam penelitian yang telah dilakukan rata-rata asupan energi yang dikonsumsi remaja yaitu 3235 kkal yang melebihi kebutuhan asupan energi sehari remaja.

Dibandingkan dengan hasil penelitian Resy Sri Adma (2015) dengan hasil menunjukkan bahwa didapati 75% siswa mengkonsumsi asupan energi berlebih.

Kebutuhan energi terpenuhi dengan mengkonsumsi makanan sumber karbohidrat, protein dan lemak. Kecukupan energi yang melebihi kecukupan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan.

2) Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa asupan karbohidrat 52 orang remaja (71,1%) berlebih. Rata-rata konsumsi karbohidrat remaja berlebih tersebut yaitu > 100% kebutuhan sehari asupan karbohidrat golongan umur 15-18 tahun.

Dari hasil penelitian Fatimawali (2016) hasil menunjukkan bahwa didapati 97,7% siswa mengkonsumsi asupan karbohidrat berlebih.

Menurut AKG 2019 asupan karbohidrat yang dianjurkan untuk remaja pada umur 15 tahun perempuan kebutuhan asupan karbohidrat yaitu 292 gr dan untuk laki laki 340 gr. Asupan yang dianjurkan untuk remaja pada umur 16-18 tahun perempuan kebutuhan asupan karbohidrat yaitu 292 gr dan untuk laki laki 368 gr. Sedangkan dalam penelitian yang telah dilakukan rata-rata asupan karbohidrat yang dikonsumsi remaja yaitu 431 gr yang melebihi kebutuhan asupan karbohidrat sehari remaja.

3) Asupan Protein

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa asupan protein 52 orang remaja (78,8%) berlebih . Rata- rata konsumsi protein remaja berlebih tersebut yaitu > 100% kebutuhan sehari asupan protein golongan umur 15-18 tahun.

Dari hasil penelitian Nur Rahmah Fadliyah (2015) dengan hasil yang menunjukkan didapati asupan protein baik 85,3%

Menurut AKG 2019 asupan protein yang dianjurkan untuk remaja pada umur 15 tahun perempuan kebutuhan asupan protein yaitu 69 gr dan untuk laki laki 72 gr. Asupan yang dianjurkan untuk remaja pada umur 16-18 tahun perempuan kebutuhan asupan protein yaitu 59 gr dan untuk laki laki 66gr. Sedangkan dalam penelitian yang telah dilakukan rata-rata asupan protein yang dikonsumsi remaja yaitu 77 gr yang melebihi kebutuhan asupan protein sehari remaja.

4) Asupan lemak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa asupan lemak 52 orang remaja (90,3%) berlebih. Rata-rata konsumsi lemak remaja berlebih tersebut yaitu > 100% kebutuhan sehari asupan lemak golongan umur 15-18 tahun.

Dari hasil penelitian Resy Sry Adma (2015) dengan hasil yang menunjukkan bahwa didapati 71,1% siswa mengkonsumsi asupan lemak berlebih.

Menurut AKG 2019 asupan lemak yang dianjurkan untuk remaja pada umur 15 tahun perempuan kebutuhan asupan lemak yaitu 70 gr dan untuk laki laki 80 gr. Asupan yang dianjurkan untuk remaja pada umur 16-18 tahun perempuan kebutuhan asupan protein yaitu 70 gr dan untuk laki laki 85 gr. Sedangkan dalam penelitian yang telah dilakukan rata-rata asupan protein yang dikonsumsi remaja yaitu 89 gr yang melebihi kebutuhan asupan protein sehari remaja.

b. Frekuensi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 52 orang remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tahun 2022 frekuensi makan berlebih pada remaja terbanyak pada kategori lemak dan protein hewani yaitu (72,7%). Tetapi masih kurang pada frekuensi sayuran yaitu (59,7%) dan frekuensi buah yaitu (59,6%)

Penelitian Rika (2013) tentang hubungan pola konsumsi dengan status gizi siswa di SMAN 9 Padang menunjukkan bahwa sebanyak 65% frekuensi makan siswa kurang.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa siswa jarang mengkonsumsi sayuran dan protein nabati dikarenakan tidak menyukai ataupun hanya mengonsumsi 1 kali dalam sehari dan itu tidak mencukupi kebutuhan asupan

remaja. Sedangkan menurut anjuran makan sehari remaja mengkonsumsi makanan pokok 3 kali sehari dan setiap makan hendaknya seimbang yaitu karbohidrat, protein nabati, protein hewani, lemak dan vitamin mineralnya yang bersumber dari sayur dan buah.

c. Jenis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 52 remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku 2022 jenis makanan pokok tidak beragam yaitu (27,3 %), jenis protein nabati tidak beragam yaitu (54,5%), jenis protein nabati tidak beragam yaitu (36,4%), jenis lemak tidak beragam yaitu (31,8%), jenis sayuran tidak beragam yaitu (56,8%) dan jenis buah tidak beragam yaitu (56,8%).

Berdasarkan hasil wawancara rata-rata remaja mengkonsumsi makanan pokok sebanyak 9 jenis yaitu beras, mi, roti tawar, kentang, ubi jalar, donat, jagung. Protein hewani sebanyak 5 jenis yaitu ayam, sapi, telur, udang, susu). Sedangkan protein nabati hanya sebanyak 2 jenis yaitu tahu dan tempe, sayuran sebanyak 5 jenis yaitu bayam, kangkung, toge, wortel dan buncis. Buah buahan sebanyak 6 jenis yaitu apel, pisang, alpukat, mangga, jeruk manis dan semangka.

Penelitian maidevita (2014) tentang hubungan pola konsumsi dengan status gizi siswa MTSN model padang 2014 menyatakan bahwa kurang dari separoh (49,4%) siswa memiliki jenis konsumsi yang kurang beragam.

Beragam artinya pangan dikonsumsi berbagai macam baik hewani maupun nabati, baik sumber karbohidrat, protein, vitamin, maupun mineral karena setiap

jenis/kelompok pangan mempunyai kelebihan/kekurangan nutrisi atau gizi dari berbagai jenis pangan saling menutupi sesuai dengan kebutuhan tubuh kita.

Mengonsumsi makanan yang sangat beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan, sebab kekurangan zat gizi tertentu pada satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat gizi serupa pada makanan yang lain.

2. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik berperan dalam pengeluaran energi sehingga dapat mencegah munculnya kejadian gizi lebih. Aktifitas fisik seperti olahraga akan berdampak positif dalam penurunan berat badan dan mencegah terjadinya obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 52 orang remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tahun 2022 didapatkan 59,1% aktifitas fisik ringan. Dari hasil wawancara rata-rata remaja dengan aktifitas fisik kurang setiap harinya hanya akan pergi kesekolah hingga jam 2 siang selanjutnya mereka akan dirumah bermain smartphone, makan dan tiduran saja menjadikan mereka jarang melakukan aktifitas lainnya.

Dibandingkan penelitian Ulfa (2017) tentang hubungan kebiasaan makan dan aktifitas fisik dengan indeks massa tubuh menurut umur pada siswa SMAN 12 Padang tahun 2017 didapatkan sebanyak 37,5% siswa memiliki aktiifitas fisik ringan.

Aktifitas fisik merupakan faktor penting yang mempengaruhi status gizi remaja dikarenakan pada masa ini seorang remaja biasanya akan menjadi lebih aktif dan terlibat dalam banyak macam olahraga. Tetapi tidak sedikit juga dari mereka

mengabaikan aktifitas fisik yang seharusnya melakukan dengan baik yang mengakibatkan terjadinya gizi lebih pada usia remaja tersebut.

3. Riwayat keluarga obesitas

Salah satu faktor yang berperan dalam timbulnya obesitas yaitu riwayat keluarga. Dalam waktu yang telah lama para ilmuwan mengamati bahwa anak-anak obesitas umumnya berasal dari keluarga dengan orang tua obesitas. Bila salah satu orang tua obesitas, 40-50% anak-anaknya akan berisiko obesitas, sedangkan bila kedua orang tua obesitas, 80% anak-anaknya akan berisiko obesitas (Misnadiarly, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 52 remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tahun 2022 didapatkan hasil bahwa 45,5% remaja dengan salah satu orang tuanya mengalami obesitas dan 31,8% remaja dengan kedua orang tuanya mengalami obesitas

4. Perbandingan pola makan dengan remaja *overweight* dan obesitas

a. Asupan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 52 orang remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tahun 2022 perbandingan tertinggi asupan karbohidrat berlebih remaja obesitas yaitu (83,8%) tinggi dari asupan berlebih remaja *overweight* yaitu (16,2%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh fatmawati,dkk, dengan hasil yang menunjukkan bahwa didapati 97,7% siswa mengonsumsi asupan karbohidrat berlebih.

Jika seseorang kelebihan mengonsumsi karbohidrat yang dibutuhkan oleh tubuh, maka akan terjadi perubahan mekanisme metabolisme.

b. Frekuensi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 52 orang remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tahun 2022 perbandingan tertinggi frekuensi protein hewani berlebih remaja obesitas yaitu (83,3%) tinggi dari frekuensi berlebih remaja overweight yaitu (16,7%).

Penelitian Syamsinar Wulandari, dkk yaitu diperoleh prevalensi frekuensi makan lebih dari 3 kali sehari lebih besar dibandingkan dengan prevalensi frekuensi makan 2 kali sehari. Hal ini dapat mempengaruhi jumlah asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh sehingga menyebabkan penimbunan lemak dan meningkatkan risiko terjadinya obesitas (Syamsinar)

c. Jenis

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 52 orang remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tahun 2022 perbandingan tertinggi jenis sayuran tidak beragam remaja obesitas yaitu (82,7%) tinggi dari jenis sayuran tidak beragam remaja overweight yaitu (17,3%).

Penelitian Julia (2018) tentang perbedaan pola makan obesitas dengan tidak obesitas pada anak sekolah di SDN 33 Rawang Kecamatan Padang Selatan Tahun 2018 didapatkan sebanyak 22,2% anak obesitas memiliki jenis makanan tidak beragam.

Kurang beragamnya jenis konsumsi pangan ini disebabkan remaja cenderung hanya menyukai beberapa jenis macam makanan saja. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam sangat bermanfaat bagi kesehatan.

5. Perbandingan aktifitas fisik dengan remaja *overweight* dan obesitas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 52 orang remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tahun 2022 perbandingan tertinggi aktifitas ringan remaja obesitas yaitu (68,2%) tinggi dari asupan berlebih remaja *overweight* yaitu (36,7%).

Penelitian Atika Maulida (2016) siswa dengan aktifitas ringan mengalami obesitas sebanyak 57,9%.

Aktifitas fisik merupakan faktor penyebab terjadinya obesitas. Melalui wawancara Aktifitas yang ringan lebih tinggi pada obesitas dibandingkan dengan *overweight* karena aktifitas yang dilakukan orang obesitas gerakanya terbatas dari pada *overweight*.

6. Perbandingan riwayat keluarga dengan remaja *overweight* dan obesitas

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 52 orang remaja di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku tahun 2022 perbandingan tertinggi kedua remaja obesitas yaitu (82,4%) tinggi dari kedua orang tua remaja responden remaja *overweight* yaitu (17,6%).

Penelitian Ni Putu Lia (2014) didapatkan hasil proporsi ayah obesitas memiliki anak obesitas sebanyak 30%, proporsi ibu obesitas yang mempunyai anak obesitas sebanyak 28,6%, proporsi kedua orangtuanya memiliki anak obesitas sebanyak 75%.

Dasar genetik yang kuat menyebabkan perkembangan obesitas menjadi lebih tentan. Pengaruh orang tua merupakan faktor risiko penting terhadap bertambahnya berat dan obesitas. Hal ini dapat mengontrol lingkungan gen obesitas dengan mempengaruhi pola makan, aktifitas fisik dan kemudahan dalam mengakses ketersediaanpangan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pola makan, aktifitas fisik dan riwayat keluarga pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok tahun 2022. Peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran pola makan pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022 adalah bahwa asupan energi remaja gizi lebih dengan kategori lebih (80,8%), frekuensi makan berlebih pada remaja terbanyak pada kategori lemak dan protein hewani yaitu (72,7%). Tetapi masih kurang pada frekuensi sayuran yaitu (59,7%) dan frekuensi buah yaitu (59,6%) dan jenis makanan pokok tidak beragam yaitu (27,3 %), jenis protein nabati tidak beragam yaitu (54,5%), jenis protein nabati tidak beragam yaitu (36,4%), jenis lemak tidak beragam yaitu (31,8%), jenis sayuran tidak beragam yaitu (56,8%) dan jenis buah tidak beragam yaitu (56,8%).
2. Gambaran aktifitas fisik pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022 adalah kategori aktifitas fisik kurang sebanyak 59,1%
3. Gambaran riwayat keluarga pada remaja gizi lebih usia 15-19 tahun di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022 adalah kategori remaja dengan salah satu orang tuanya mengalami obesitas sebanyak 45,5% dan remaja dengan kedua orang tuanya mengalami obesitas sebanyak 31,8%

4. Perbandingan pola makan dengan remaja gizi lebih usia 15-19 tahun asupan karbohidrat berlebih remaja obesitas yaitu (83,8%) tinggi dari asupan berlebih remaja overweight yaitu (16,2%). Frekuensi protein hewani berlebih remaja obesitas yaitu (83,3%) tinggi dari frekuensi berlebih remaja overweight yaitu (16,7%) dan jenis sayuran tidak beragam remaja obesitas yaitu (82,7%) tinggi dari jenis sayuran tidak beragam remaja overweight yaitu (17,3%).
5. Perbandingan aktifitas fisik dengan remaja gizi lebih usia 15-19 tahun aktifitas ringan remaja obesitas yaitu (68,2%) tinggi dari asupan berlebih remaja overweight yaitu (36,7%).
6. Perbandingan riwayat keluarga dengan remaja gizi lebih usia 15-19 tahun kedua remaja obesitas yaitu (82,4%) tinggi dari kedua orang tua remaja responden remaja overweight yaitu (17,6%).

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang dilakukan dalam penelitian antara lain :

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lebih banyak variabel penelitian seperti pengetahuan keluarga terkait gizi lebih.

2. Bagi remaja

Diharapkan kepada remaja untuk lebih memperhatikan asupan makanan yang akan dikonsumsi, Seperti tidak terlalu berlebihan dalam mengonsumsi makanan pokok dan lemak dan juga lebih memperhatikan konsumsi serat seperti sayur dan buah.

3. Bagi puskesmas

Diharapkan tenaga kesehatan puskesmas tanjung paku memberikan penyuluhan tentang makanan dengan gizi seimbang bagi remaja dan masyarakat agar remaja dan masyarakat dapat mengetahui pentingnya gizi seimbang tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Almtsier,Sunita. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.2013
2. Kurdanti, W., Suryani, I., Syamsiatun, N. H., Siwi, L. P., Adityanti, M. M., Mustikaningsih, D., & Sholihah, K. I. (2015). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja.
3. Sudargo Toto, Freitag Harry LM, Rosiyani Felicia, dan Kusmayanti Nur Aini. 2013. Pola Makan dan Obesitas. Gadjah Mada Univesity
4. Muchtadi, Deddy. (2001). Sayuran Sebagai Sumber Serat Pangan untuk Mencegah Timbulnya Penyakit Degeneratif.
5. Misnadiarly. 2007. Rematik : asam urat – Hiperurisemia, Arthritis Gout, Edisi 1. Jakarta: Pustaka Obor Populer.
6. AKG.2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019.
7. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Dinas Kesehatan Kota Solok. Profil Kesehatan Kota Solok 2020. Solok. 2020
9. Dinas Kesehatan Kota Solok. Profil Kesehatan Kota Solok 2019. Solok. 2019
10. Feby Musralianti et al (2016). Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa Di Smp Kristen Eben Haezar 1 Manado.
11. Budianto, A K. 2009. Dasar-Dasar Ilmu Gizi. Malang. UMM Pers
12. Kuspriyanto dan Susilowati. Gizi dalam Daur Kehidupan. Bandung: PT Refika Aditama.;2016.
13. Gozali, Theodorus Onesiforus dan Made Ratna Saraswati. 2017. Hubungan Obesitas Pada Orang Tua dengan terjadinya Obesitas pada Anak Remaja SMA di Kota Denpasar, Provinsi Bali
14. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbangkes. 2013
15. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbangkes. 2018.
16. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riskesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2013.
17. Kementerian Keseshatan RI. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.; 2011.
18. Adiyanti, M. G., & Sofia, A. (2013). Hubungan Pola Asuh Otoritatif Orang Tua Dan Konformitas Teman Sebaya Terhadap Kecerdasan Moral.
19. Dieny, F. F. 2014. Permasalahn Gizi pada Remaja Putri. Yogyakarta: Graha Ilmu.
20. Permenkes RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta : Menteri Kesehatan RI.

21. Suyono S. Diabetes Melitus di Indonesia. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam. IV ed. Jakarta: Pusat penerbitan Ilmu Penyakit dalam FK UI; 2006.
22. Proverawati A. Obesitas Dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja. Yogyakarta: Mutia Medika. 2010
23. Rahmawati N. Aktifitas Fisik, Konsumsi Fast food, dan Keterpaparan Media Serta Faktor Faktor Lain Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa SD Islam Al-Azhar 1 Jakarta Selatan tahun 2009. 2009
24. Purwanti S. (2002). Perencanaan menu untuk penderita kegemukan : Jakarta: penebar swadaya
25. Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
26. WHO. Obesity and Overweight. 2015.

INSTRUMEN PENELITIAN

Lampiran A : kuisioner responden

A. Identitas Responden

1. No. Kode Responden :
2. Nama :
3. Tanggal Lahir :
4. Umur :
5. Alamat :

B. Data Antropometri

1. BB :
2. TB :
3. IMT/U :
4. Kategori Status Gizi :

C. ORANG TUA RESPONDEN

1. Apakah ayah (.....) mengalami kelebihan berat badan/ obesitas
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu (.....) mengalami kelebihan berat badan/ obesitas
 - c. Ya
 - d. Tidak
3. Pekerjaan ayah (.....)
Pekerjaan ibu (.....)

Lampiran B : SEMI QUANTITATIF - FOOD FREQUENCY QUESTIONER (FFQ)

Nama :

Tempat/ tanggal lahir:

Umur :

Alamat:

Tanggal pengisian :

URUT	NAMA BAHAN MAKANAN	HARI <i>(1-3)</i>	MGGU <i>(1-7)</i>	BLN <i>(1-4)</i>	PORSI	
					URT	GRAM
PADI – PADIAN						
1	Nasi					
2	Jagung putih pipil					
3	Tepung beras					
4	Tepung maizena					
5	Tepung terigu					
6	Mie					
7	Mie instan					
8	Oatmeal					
9	Bubur nasi					
10	Bubur tepung					
11	Roti tawar					

12	Biscuit					
13	Donat					
14	Bolu					
16	Wafer					
17	Keripik					
18	Martabak manis					
UMBI-UMBIAN						
1	Kentang					
2	Singkong putih					
3	Ubi jalar putih					
4	Talas					
5	Bengkuang					
P. HEWANI						
1	Daging ayam					
2	Daging sapi					
3	Telur ayam					
4	Telur itik					
5	Telur puyuh					
6	Ikan tongkol					
7	Udang segar					

8	Ikan teri nasi kering					
9	Kerupuk udang					
10	Susu sapi					
11	Tepung susu					
12	Susu kental manis					
13	Ikan Lele					
14	Ikan Mujair					
15	Ikan Nila					
16	Kepiting					
17	Cumi-cumi					
18	Bebek					
LEMAK / MINYAK						
1	Margarin					
2	Minyak kelapa					
3	Minyak kelapa sawit					
4	Keju					
5	Mayonaise					
KACANG2AN						
1	Kacang hijau					
2	Kacang kedele					
3	Kacang merah					
4	Kacang panjang biji					
5	Kacang tanah					

7	Tempe kedele murni					
8	Kecap					
9	Bubur kacang ijo					
10	Kacang atom					
BUAH/BIJI BERMINYAK						
1	Kelapa tua daging					
2	Santan					
3	Emping					
G U L A						
1	Gula pasir					
2	Gula aren					
3	Madu					
4	Meises					
5	Permen					
6	Coklat					

SAYUR						
1	Kool merah/putih					
2	Bayam segar					
3	Kembang kool mentah					
4	Daun singkong mentah					
5	Kangkung					
6	Buncis mentah					
7	Mentimun					
8	Labu kuning					
9	Labu siam mentah					
10	Lobak mentah					
11	Terong ungu					
12	Toge					
13	Tomat masak					
14	Wortel mentah					
BUAH						
1	Alpoket					
2	Apel					
3	Jambu air					
4	Jeruk manis					
5	Anggur					

6	Mangga					
7	Nanas					
8	Stroberi					
9	Pepaya					
10	Pisang ambon					
11	Rambutan					
12	Salak					
13	Sawo					
14	Semangka					
SERBA SERBI						
1	The					
2	Kopi					
3	Milkshake					
4	Lontong					
5	Bakso					
6	Pangsit					
7	Sate					
8	Siomay					
9	Thaitea					
10	Batagor					
11	Pical					
12	Corndog/hottang					

Lampiran C : KUESIONER AKTIFITAS FISIK(PAQ-C)

Nama :
Tempat/ tanggal lahir :
Umur :
Alamat :
Tanggal pengisian :

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik sejak 7 hari yang lalu.

Petunjuk :

1. Tidak ada jawaban yang benar atau salah, ini bukan tes.
2. Semua pertanyaan harus dijawab dengan jujur dan akurat.
3. Pilih salah satu jawaban dengan tanda silang (X)

- A. Apakah kamu melakukan beberapa aktivitas dibawah ini sejak 7 hari terakhir yang lalu ?
- a. Ya, berapa kali? Berikan tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai
 - b. Tidak (lanjut ke B)

A.		Tidak Pernah	1-2	3-4	5-6	Lebih dari 7
----	--	---------------------	------------	------------	------------	---------------------

			Kali	Kali	Kali	Kali
A1.	Skipping (bermain tali)	A	B	C	d	E
A2.	Futsal	A	B	C	d	E
A3.	Voli	A	B	C	d	E
A4.	Basket	A	B	C	d	E
A5.	Jalan	A	B	C	d	E
A6.	Bersepeda	A	B	C	d	E
A7.	Lari-Lari/jogging	A	B	C	d	E
A8.	Senam	A	B	C	d	E
A9.	Berenang	A	B	C	d	E
A10.	Kasti	A	B	C	d	E
A11.	Menari/dance	A	B	C	d	E
A12.	Sepak bola	A	B	C	d	E
A13.	Badminton	A	B	C	d	E
A14.	Sepak takraw	A	B	C	d	E
A15.	Sepatu roda	A	b	C	d	E
A16.	Tenis	A	b	C	d	E
A17.	Tenis meja	A	b	C	d	E
A18.	Silat/karate	A	b	C	d	E
A19.	Lainnya...	A	b	C	d	E
A20.	Lainnya...	A	b	C	d	E

B. Selama 7 hari yang lalu, selama pelajaran olahraga, seberapa sering kamu bersikap aktif dalam melakukan olahraga ?

- a. Tidak ikut pelajaran olahraga
- b. Jarang aktif
- c. Kadang-kadang aktif
- d. Sering aktif
- e. Selalu aktif

C. Selama 7 hari yang lalu, apa yang sering kamu lakukan ketika waktu istirahat?

- a. Duduk duduk (mengobrol, membaca, mengerjakan tugas)
- b. Berdiri di sekitar
- c. Jalan-jalan berkeliling
- d. Kadang lari-lari dan bermain
- e. Sering berlari dan bermain

D. Selama 7 hari yang lalu, apa yang biasanya dilakukan ketika jam makan siang selain makan :

- a. Duduk duduk (mengobrol, membaca, mengerjakan tugas)
- b. Berdiri di sekitar
- c. Jalan-jalan berkeliling
- d. Kadang lari-lari dan bermain

- e. Sering berlari dan bermain
- E. Selama 7 hari yang lalu, setelah pulang sekolah seberapa sering melakukan olahraga (sepakbola, kejar-kejaran sesama teman, atau menari yang membuat berkeringat) ?
- a. Tidak pernah
 - b. 1 kali seminggu
 - c. 2-3 kali seminggu
 - d. 4 kali seminggu
 - e. 5-6 kali seminggu
- F. Selama 7 hari yang lalu, pada sore hari seberapa sering melakukan olahraga (sepakbola, kejar-kejaran sesama teman, atau menari yang membuat berkeringat) ?
- a. Tidak pernah
 - b. 1 kali seminggu
 - c. 2-3 kali seminggu
 - d. 4 kali seminggu
- G. Pada akhir minggu yang lalu (hari sabtu dan minggu) seberapa sering melakukan olahraga (sepak bola, kejar-kejaran sesama teman, atau menari yang membuat berkeringat) ?
- a. Tidak pernah

- b. 1 kali
- c. 2-3 kali
- d. 4-5 kali
- e. Lebih dari 5 kali

H. Bacalah semua pernyataan di bawah ini. Pilih salah satu pernyataan yang menggambarkan dirimu !

- a. Hampir semua waktu luang saya habiskan untuk **bersantai**
- b. Di waktu luang, saya **kadang-kadang (1-2 kali seminggu)** melakukan aktivitas fisik seperti olahraga (lari-lari, sepakbola, bersepeda, dan lain- lain)
- c. Di waktu luang, saya **sering (3-4 kali seminggu)** melakukan aktivitas seperti olahraga (lari-lari, sepakbola, bersepeda, dan lain-lain)
- d. Di waktu luang, saya **lebih sering (5-6 kali seminggu)** melakukan aktivitas seperti olahraga (lari-lari, sepakbola, bersepeda, dan lain-lain)
- e. Di waktu luang, saya **sangat sering (>6 kali seminggu)** melakukan aktivitas seperti olahraga (lari-lari, sepakbola, bersepeda, dan lain-lain)

I. Apakah selama seminggu ini kamu pernah sakit atau mengalami sesuatu yang menghambat aktivitas fisik ?

- a. Ya
- b. Tidak

J. Seberapa sering kamu melakukan aktivitas fisik (seperti olahragalari -lari, sepak bola, bersepeda, menari dan lain-lain)

Berilah tanda silang 'X' pada jawaban yang sesuai

	Hari	Tidak Pernah	Jarang	Kadang	Sering	Sangat Sering
J1.	Senin	A	B	C	d	e
J2.	Selasa	A	B	C	d	e
J3.	Rabu	A	B	C	d	e
J4.	Kamis	A	B	C	d	e
J5.	Jumat	A	B	C	d	e
J6.	Sabtu	A	B	C	d	e
J7.	Minggu	A	B	C	D	e

Cara Penilaian Dan Pengkategorian PAQ-C

6. Hitung jumlah jawaban a, b, c, d dan e.
7. Jumlah dari jawaban a dikalikan dengan 1, jawaban b dikalikan dengan 2, jawaban c dikalikan dengan 3, jawaban d dikalikan dengan 4 dan jawaban e dikalikan dengan 5.
8. Jumlahkan hasil kali dari setiap jawaban, yang hasilnya akan menjadi total nilai dari PAQ-C masing-masing sampel.

9. Cari median dari total nilai PAQ-C, nilai median tersebut akan menjadi standar nilai menentukan kategori dari kuesioner tersebut.
10. Jika nilai total kurang dari atau sama dengan nilai median maka aktivitas fisik termasuk kedalam kategori kurang sedangkan jika nilai total lebih dari nilai median maka aktivitas fisik termasuk kedalam kategori baik

Lampiran D : OUTPUT

jeniskelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	21	38,6	38,6	38,6
	P	31	61,4	61,4	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	12	23,1	23,1	23,1
	16	15	28,8	28,8	51,9
	17	9	9,1	9,1	61,0
	18	8	15,4	15,4	76,6
	19	8	15,4	15,4	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Sekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMPN1	3	5,8	5,8	5,8
	SMPN2	2	3,8	3,8	9,6
	SMAN1	15	28,8	28,8	38,4
	SMAN2	17	32,7	32,7	71,1
	SMAN3	12	23,1	23,1	94,2
	SMK1	3	5,8	5,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

IMTU

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

Valid	Obesitas	34	65,4	65,4	65,4
	Gizi lebih	18	34,6	34,6	100,0
	total	52	100.00	100.0	

riwayatkeluargaobesitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	13	22,7	22,7	22,7
	1	22	45,5	45,5	68,2
	2	17	31,8	31,8	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	40,9	40,9	40,9
	Kurang	30	59,1	59,1	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Porsi makanan pokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih	42	80.8	80.0	80.0
	Cukup	10	19.2	19.2	100,0
		52	100.0	100.0	

Porsi protein nabati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Lebih	37	71.1	71.1	71.1
	Cukup	15	28.9	28.9	100,0
		52	100.0	100.0	

Porsi protein nabati

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih	41	78.8	78.8	78.8
	Cukup	11	21.1	21.1	100,0
		52	100.0	100.0	

Porsi lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih	47	90.3	90.3	80.0
	Cukup	5	9.7	9.7	100,0
		52	100.0	100.0	

FrekMP

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih	35	70,5	70,5	70,5
	Cukup	17	29,5	29,5	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

frekPN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih	24	45,5	45,5	45,5

Cukup	28	52,3	52,3	100,0
Total	52	100,0	100,0	

frekPH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih	36	72,7	72,7	72,7
Cukup	16	27,3	27,3	100,0
Total	52	100,0	100,0	

frekL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lebih	36	72,7	72,7	72,7
Cukup	16	27,3	27,3	100,0
Total	52	100,0	100,0	

frekSayur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	21	36,4	36,4	36,4
kurang	31	63,6	63,6	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Frekbuah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	21	38,6	38,6	38,6
kurang	31	61,4	61,4	100,0
Total	52	100,0	100,0	

jenisMP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beragam	36	72,7	72,7	72,7
tidak beraga	16	27,3	27,3	100,0
Total	52	100,0	100,0	

jenisPN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beragam	24	45,5	45,5	45,5
tidak beraga	28	54,5	54,5	100,0
Total	52	100,0	100,0	

jenisPH

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beragam	32	63,6	63,6	63,6
tidak beraga	20	36,4	36,4	100,0
Total	52	100,0	100,0	

jenisL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beragam	34	68,2	68,2	68,2
tidak beraga	18	31,8	31,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

jenissayuran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beragam	23	43,2	43,2	43,2
tidak beraga	29	56,8	56,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

jenisbuah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beragam	23	43,2	43,2	43,2
tidak beraga	29	56,8	56,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Dokumentasi





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2021**



NAMA	Charunia Febriana Shelfi
NIM	192110085
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Pada Remaja Obesitas Di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022
PEMBIMBING 1	Andraffikar, SKM, M. Kes

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	17 Mei 2022	Menyederhanakan bab 4 dan 5	Revisi	
2	18 Mei 2022	Menyederhanakan revisi bab 4 dan 5	Revisi	
3	19 Mei 2022	bimbingan kesimpulan dan saran	revisi	
4	20 Mei 2022	Penyerahan revisi dan abstrak	Revisi	
5	23 Mei 2022	Penyerahan revisi	Revisi	
6	24 Mei 2022	Penyerahan revisi	revisi	
7	25 Mei 2022	Penyerahan revisi	Revisi	
8	1 Juni 2022	ACC	Revisi	

Koordinator Mata Kuliah,

Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Padang, 23 Mei 2022

Ka. Prodi D-III Gizi

Safyanti, SKM, M.Kes
NIP. 19630609 198803 2 001



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

**KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D-III GIZI
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2021**



NAMA	Charotia Febriana Shelfi
NIM	192110085
JUDUL TUGAS AKHIR	Gambaran Pola Makan, Aktifitas Fisik Dan Riwayat Keluarga Pada Remaja Obesitas Di Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok Tahun 2022
PEMBIMBING 2	Marni Handayani, S.SiT, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	FPD PEMBIMBING
1	23 Mei 2022	Bimbingan TA bab 3-5	Revisi	JK
2	24 Mei 2022	Revisi susunan tabel	Revisi	JK
3	25 Mei 2022	Penyerahan revisi	Revisi	JK
4	27 Mei 2022	Revisi bab 4	Revisi	JK
5	30 Mei 2022	Bimbingan bab 5 dan daftar pustaka	Revisi	JK
6	31 Mei 2022	Penyerahan revisi	Revisi	JK
7	2 Juni 2022	Penyerahan revisi dan abstrak	Revisi	JK
8	3 Juni	Penyerahan revisi dan ACC	Revisi	JK

Padang, 23 Mei 2022

Koordinator Mata Kuliah,

Hasneli, DCN, M.Biomed
NIP. 19630719 198803 2 003

Ka. Prodi D-III Gizi:

Safyanti, SKM, M.Kes
NIP. 19630609 198803 2 001