



SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA ANAK SEKOLAH DASAR
NEGERI MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

**GLORIA RESTY LIMBONG PAILLIN
(C.13.1420.1067)**

**GREACE LOBANG
(C.13.1420.1068)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

**HUBUNGAN KONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA ANAK SEKOLAH DASAR
NEGERI MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

OLEH

**GLORIA RESTY LIMBONG PAILLIN
(C.13.1420.1067)**

**GREACE LOBANG
(C.13.1420.1068)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA
MARIS MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : 1. Gloria Resty Limbong Paillin (C.13.14201.067)
2. Greace Lobang (C.13.14201.068)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari penelitian orang lain. Sepengetahuan kami, penelitian ini belum pernah ditulis orang lain dan diteliti di institusi yang sama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017

Yang menyatakan

Gloria Resty Limbong Paillin

C.13.14201.067

Greace Lobang

C.13.14201.068

**HALAMAN PERSETUJUAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN KONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN KEJADIAN OBESITAS
PADA ANAK SEKOLAH DASAR NEGERI MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO**

Diajukan Oleh:

**GLORIA RESTY LIMBONG PAILLIN (C1314201067)
GREACE LOBANG (C1314201068)**

Disetujui Oleh:

Pembimbing



**(Sr. Anita Sampe, JM.J., Ns., MAN)
NIDN: 0917107402**

Bagian Akademik



**(Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN)
NIDN. 0912106501**

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI****HUBUNGAN KONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN KEJADIAN OBESITAS
PADA ANAK SEKOLAH DASAR MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Gloria Resty Limbong pailin (C.13.14201.067)
Greace Lobang (C.13.14201.068)

Telah dipersiapkan dan disetujui oleh

(Sr. Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN)

NIDN. 0917107402

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan dewan penguji pada tanggal 11
April 2017 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Fr. Blasius Perang, CMM, SS., Ma. Psy)
NIDN. 0923068102

Penguji II

(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN. 6906097002

Penguji III

(Sr. Anita Sampe, JMJ., Ns., MAN)

NIDN. 0917107402

Makassar, 2017

Program S1 Keperawatan dan Ners
STIK Stella Maris Makassar

Kepala STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Gloria Resty Limbong Paillin (C.13.14201.067)

Greace Lobang (C.13.14201.068)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 April 2017

Penulis,

(Gloria Resty Limbong Paillin)

(Greace Lobang)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“HUBUNGAN KONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK SD NEGERI MATTOANGIN II KECAMATAN MARISO”**.

Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, baik secara moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti pendidikan serta memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Sr.Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN selaku Wakil Ketua II Bidang Kemahasiswaan sekaligus pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan dukungan kepada penulis dari awal hingga selesainya skripsi ini.
4. Fr. Blasius Perang,CMM,SS.,Ma.Psy selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.
5. Rosdewi, S.Kp.,MSN selaku penguji II yang juga telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini.

6. Dra. Hasminari selaku Kepala SDN Mattoangin II Kec. Mariso yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian, serta siswa/siswi yang telah bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.
7. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik, dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Khususnya kepada kedua orang tua, saudara, serta segenap keluarga dari penulis yang telah memberikan doa dan segala bentuk dukungannya.
9. Seluruh rekan-rekan angkatan 2013, terima kasih atas kekompakan, bantuan, persahabatan, dukungan, semangat, saran, kritik, serta kerjasama selama mengikuti pendidikan sampai penyelesaian skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 11 April 2017

Penulis

ABSTRAK**HUBUNGAN KONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN KEJADIAN OBESITAS
PADA ANAK SEKOLAH DASAR NEGERI MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO
(Dibimbing Oleh : Sr. Anita Sampe)****GLORIA RESTY LIMBONG PAILLIN DAN GREACE LOBANG
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS
(xvi+48 halaman+20 daftar pustaka+8 lampiran)**

Junk food atau makanan rendah gizi adalah istilah yang mendeskripsikan makanan yang tidak sehat atau memiliki sedikit kandungan nutrisi tetapi mengandung jumlah lemak yang besar. Mengonsumsi *junk food* secara berlebihan merupakan salah satu faktor terjadinya obesitas pada anak. *Junk food* mudah didapatkan di lingkungan sekolah karena tidak adanya pengawasan dari orang tua dan pendidik membuat anak kecanduan untuk mengkonsumsinya secara terus menerus. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan metode pendekatan *cross sectional study*. Tempat penelitian dilaksanakan di SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso Kota Makassar yang dilaksanakan pada tanggal 06 sampai 10 februari 2017. Populasi dalam penelitian ini seluruh siswa/siswi SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso dengan jumlah 300 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, didapatkan 30 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan kuesioner. Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan computer program *microsoft excel* dan program statistik (*SPSS*) versi 20. Hasil uji statistik *chi-square* dengan uji alternatif *kolmogorov-smimov* diperoleh nilai $p = 0.007$ dan $\alpha = 0.05$. hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha$. Hasil analisis data didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak.

Kata kunci : Konsumsi junk food, Obesitas
Kepustakaan : 20 (2008-2016)

ABSTRACT**RELATIONS *JUNK FOOD* CONSUMPTION WITH THE INCIDENCE OF OBESITY IN CHILDREN IN PUBLIC PRIMARY SCHOOL MATTOANGIN II SUB DISTRICT MARISO****(Adviser By: Sr. Anita Sampe)****GLORIA RESTY LIMBONG PAILLIN AND GREACE LOBANG
NURSING PROGRAM S1 STIK STELLA MARIS MAKASSAR
(xvi+48 page+20 bibliography+8 attachment)**

Junk food or foods low in nutrition is a term that describes the food that is unhealthy or have little nutrient content but contain large amounts of fat. Consuming excessive junk food is one of the factors for obesity in children. junk food that is easily available in the school environment because there is no supervision from parents and educators to make children addicted to consume continuously. This research aimed to analyze the relationship junk food consumption with the incidence of obesity in children in public primary school Mattoangin II sub district Mariso. This research design was observational analytic with cross sectional method. points research conducted in a public elementary school Mattoangin II sub districts Mariso city of Makassar held on 06 to 10 february 2017. This research population was in a public elementary school students Mattoangin II sub district Mariso with a total of 300 was students. Sampling using non probability sampling technique with consecutive sampling approach, obtained 30 respondents in accordance with the inclusion criteria and exclusion. The data collection was done by observation and questionnaires. The collected data was processed and analyzed by using excel and computer program microsoft statistical program (SPSS) version 20. The results of the statistical test chi square test Kolmogorov- smimov alternative obtained $p= 0.007$ and $\alpha= 0.05$, this showed that $p<\alpha$. The results of data analysis showed that there was a significant relationship between the consumption of junk food with the incidence of obesity in children.

Keywords : Consumption junk food, obesity

Literature : 20 (2008-2016)

DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul	i
HALAMAN Sampul Dalam	ii
HALAMAN PERSETUJUAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSEJUTUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Obesitas	7
1. Pengertian	7
2. Penyebab	7
3. Manifestasi klinis	9
4. Pengukuran status gizi dan tipe-tipe obesitas	11
5. Komplikasi	11

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS	HAL
	<ul style="list-style-type: none"> 6. Strategi penatalaksanaan obesitas 13 7. Pencegahan obesitas 15 B. Tinjauan Umum Tentang Junk Food 21 <ul style="list-style-type: none"> 1. Pengertian 21 2. Jenis-jenis junk food 22 3. Kandungan dan bahaya dari junk food 24 BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN 26 <ul style="list-style-type: none"> A. Kerangka konseptual 26 B. Hipotesis penelitian 27 C. Definisi operasional 28 BAB IV METODE PENELITIAN 29 <ul style="list-style-type: none"> A. Jenis penelitian 29 B. Tempat dan waktu penelitian 29 <ul style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian 29 2. Waktu penelitian 29 C. Populasi dan sampel 29 <ul style="list-style-type: none"> 1. Populasi 29 2. Sampel 29 D. Instrumen penelitian 30 E. Pengumpulan data 31 F. Pengolahan dan penyajian data 32 G. Analisis data 33 <ul style="list-style-type: none"> 1. Analisis univariat 33 2. Analisis bivariat 33 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 35 <ul style="list-style-type: none"> A. Hasil penelitian 35 <ul style="list-style-type: none"> 1. Pengantar 35 2. Gambaran umum lokasi penelitian 35 	xi

3. Karakteristik responden	37
4. Hasil analisis data	38
a. Analisis univariat	38
b. Analisis Bivariat	40
B. Pembahasan	42
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	48
A. Simpulan	48
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori batas ambang IMT	10
Tabel 3.1 Definisi operasional	28
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi umur siswa/siswi SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso Tahun 2017	37
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin siswa/siswi SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso	38
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan konsumsi <i>junk food</i>	38
Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian obesitas	39
Tabel 5.5 Hubungan konsumsi junk food dengan kejadian obesitas pada anak SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso	40
Tabel 5.6 Hasil Analisis Uji Statistik Pearson Chi-Square Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Kejadian Obesitas pada anak SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep 27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Rencana Jadwal Kegiatan
Lampiran II : Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran III : Lembar Persetujuan Responden
Lampiran IV : Instrumen/ Alat Ukur Penelitian
Lampiran V : Master Tabel
Lampiran VI : Hasil Analisis Chi Square dan Distribusi Frekuensi
Lampiran VII : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran VIII : Lembar Konsul

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

BMI : Body Mass Index

CNS : Central Nervous System

FAO : Food and Agriculture Organization

GAKY : Gangguan Akibat Kekurangan Yodium

IDAI : Ikatan Dokter Anak Indonesia

IMT : Indeks Massa Tubuh

NHANES : National Health and Nutrition Examination Survey

OSAS : Obstructive Sleep Apnue Syndrome

SPSS : Statistik Package And Social Sciences

UNO : United Nations Organization

WHO : World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi sehat juga merupakan keadaan yang sempurna baik dari fisik atau jasmani, mental, rohani dan sosial seseorang. Kesehatan yang baik tentu saja didukung oleh beberapa faktor, seperti faktor makanan. Makanan merupakan bahan utama yang diperlukan oleh tubuh. Namun dalam hal memilih makanan, ada hal-hal tertentu yang harus diperhatikan agar kegiatan makan dapat menjadi sesuatu yang baik bagi kesehatan tubuh. Tubuh membutuhkan makanan yang sehat bergizi atau tidak berbahaya bagi tubuh. Ada beberapa makanan yang tidak baik bagi tubuh atau biasa disebut *junk food* yang terlihat menarik dan memiliki rasa yang nikmat, sehingga di gemari oleh masyarakat terutama oleh anak-anak. Salah satu penyakit yang disebabkan oleh makanan tersebut adalah obesitas atau kegemukan.

Kegemukan tidak terjadi secara instan, tetapi berlahan-lahan berdasarkan jumlah cadangan lemak yang terus bertambah karena cadangan lemak tersebut tidak digunakan untuk beraktivitas. Pada awalnya, sering tidak disadari bahwa gaya hidup seseorang terutama pola makan yang paling sering memicu terjadinya kegemukan. Ketika konsumsi kalori seimbang dengan yang dibutuhkan oleh tubuh, maka tidak akan menjadi masalah. Namun sebaliknya, jika seseorang mengkonsumsi makanan atau minuman dengan jumlah kalori yang lebih besar dari yang dibutuhkan, kalori tersebut akan tersimpan dalam tubuh sebagai cadangan energi. Apabila menumpuk dalam jumlah yang berlebihan akan menyebabkan terjadinya kegemukan atau obesitas.

Menurut Kartini (2013) masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara muncul masalah gizi lebih. Obesitas disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jumlah energi yang masuk dengan yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, dan pemeliharaan kesehatan. Gizi merupakan bagian dari proses kehidupan dan proses tumbuh kembang anak, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi secara adekuat turut menentukan kualitas tumbuh kembang anak sebagai sumber daya manusia di masa yang akan datang (Sodikin, 2011).

Konsumsi gizi sangat mempengaruhi status gizi kesehatan seseorang yang merupakan modal utama bagi kesehatan individu. Asupan gizi yang salah atau tidak sesuai akan menimbulkan masalah kesehatan. Akhir-akhir ini ditemukan juga dampak dari konsumsi lebih, tidak hanya pada orang dewasa tetapi juga pada anak dan remaja. Masalah yang sering muncul adalah obesitas (berat badan lebih), yang akan diikuti dengan timbulnya penyakit seperti jantung koroner, diabetes mellitus, stroke dan yang lainnya (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut Nirwana (2012) ada banyak faktor yang menyebabkan anak mengalami obesitas, salah satunya adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dan makanan ringan dalam kemasan atau yang biasa disebut dengan istilah *junk food* atau makanan sampah. Anak-anak sebagian besar menyukai makanan cepat saji bahkan anak akan makan dengan lahap dan menambah porsi bila makan makanan cepat saji. Makanan cepat saji meski rasanya nikmat, namun tidak memiliki kandungan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Menurut WHO (2010) dalam (Kartini, 2013) anak obesitas dapat mengalami penyakit dan kematian antara lain sulit bernafas, *Obstructive Sleep Apnue* (OSA), peningkatan resiko patah tulang, hipertensi, kolesterol

darah meningkat, tanda awal penyakit kardiovaskuler, sindrom metabolik, dislipidemia, diabetes militus tipe 2, resistensi insulin, dan efek psikologis.

Obesitas atau kelebihan berat badan dapat menyebabkan berbagai efek negatif untuk kesehatan. Obesitas berdampak banyak pada anak, akibat obesitas adalah diabetes, darah tinggi atau penyakit jantung. Penyakit-penyakit ini adalah penyakit yang biasa menyerang orang dewasa, tetapi bersama berkembangnya zaman penyakit tersebut kini bisa menyerang pada anak-anak. Penyakit-penyakit ini akibat timbunan lemak, kolesterol dan gula yang mengendap pada tubuh anak. Selain itu, gangguan pernafasan atau asma juga termasuk salah satu penyakit yang beresiko lebih besar dialami oleh anak yang mengalami obesitas. Anak-anak yang mengalami kelebihan berat badan atau kegemukan juga sering mengalami gangguan bergerak dan terganggu pertumbuhannya karena timbunan lemak yang berlebihan pada organ-organ yang seharusnya berkembang (Nirwana, 2012).

Sulistyoningsih (2011) mengatakan bahwa anak dengan kegemukan atau obesitas lebih tinggi memiliki kematangan tulang (*bone maturation*) dan kematangan seksual lebih cepat dibandingkan anak seumurannya yang tidak kegemukan. Dari sudut psikososial, anak dengan obesitas tampak lebih tua dari mereka yang tidak obesitas. Konsekuensi kesehatan dari obesitas adalah hiperlipidemia, konsentrasi enzim liver yang lebih tinggi, hipertensi, dan *abnormal glucose tolerance* terjadi sejalan dengan peningkatan jumlah anak dengan obesitas dibandingkan anak dengan berat badan normal.

Center for Disease Control (Kartini, 2013) data dari *The National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)* menunjukkan bahwa prevalensi obesitas telah meningkat, yaitu dari 5% menjadi 12,4% usia 2-5 tahun, 6,5% sampai 17 % untuk anak-anak usia 6-11 tahun, dan 5% sampai 17,6 % untuk anak-anak usia 12-19 tahun.

Di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2010 memperoleh data prevalensi anak gemuk (kelebihan gizi dan obesitas) usia 6-12 tahun mencapai angka 9,2% pada angka nasional dan 7,8% pada angka di Daerah Istimewa Yogyakarta. Data hasil Riskesmas tahun 2013 untuk angka nasional prevalensi anak gemuk pada rentang usia 5-12 tahun sebesar 18,8% yang terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8 % (Balitbangkes RI, 2014). Menurut profil kesehatan Sulawesi Selatan (2010), cakupan pemeriksaan kesehatan siswa Sekolah Dasar yang obesitas mengalami fluktuasi mulai tahun 2007 (51,66%), 2008 (16,15%), dan 2009 (40,9%).

Pada hasil penelitian (Amalia, Sulastri, & Semiarty, 2016) siswa kelas 1-5 di SD Pertiwi 2 Padang sebanyak 250 siswa, didapatkan bahwa siswa yang mengalami status gizi lebih 23,6% dengan rata-rata sering mengonsumsi *junk food* 4,6 kali perhari dan rata-rata asupan energi *junk food* 1046,5 kkal per hari. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi *junk food* dengan kejadian gizi lebih ($p= 0,013$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi *junk food* dengan kejadian gizi lebih ($p= 0,120$).

Dari penelitian (Suharsa & Sahnaz, 2016) pada siswa SD Islam Tirtayasa menunjukkan 59,7% responden memiliki status gizi lebih, 69,4% berusia ≥ 10 tahun, 62,9% mengonsumsi energi total yang lebih, 56,5% mengonsumsi lemak yang lebih atau tinggi, 62,9% frekuensi jajan yang sering, 66,1 % frekuensi konsumsi makanan cepat saji, 62,9% memiliki kebiasaan ngemil saat menonton TV, 51,6% mempunyai aktivitas yang kurang, 62,9% menonton TV dalam jangka waktu yang lama, 62,9% memiliki kebiasaan tidur yang lama, 56,5% memiliki orang tua berpendidikan rendah, 51,6% memiliki orang tua dengan penghasilan rendah, 59,7% memiliki ibu yang bekerja, 48,4% memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut di atas maka peneliti tertarik mengangkat judul “Hubungan Konsumsi *Junk food* dengan Kejadian Obesitas pada Anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso”.

B. Rumusan Masalah Penelitian.

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara muncul masalah gizi lebih. Salah satu faktor penyebab anak mengalami obesitas adalah kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dan makanan ringan dalam kemasan atau yang biasa di sebut dengan istilah *junk food* atau makanan sampah. Anak-anak sebagian besar menyukai makanan cepat saji bahkan anak akan makan dengan lahap dan menambah porsi bila makan makanan cepat saji. Makanan cepat saji meski rasanya nikmat namun tidak memiliki kandungan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti mengangkat rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi frekuensi konsumsi *junk food* pada anak sekolah dasar
- b. Mengidentifikasi kejadian obesitas pada anak sekolah dasar

- c. Menganalisis hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidik di Sekolah Dasar

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada guru-guru agar lebih memperhatikan makanan-makanan yang di konsumsi siswa-siswi pada saat berada di lingkungan sekolah.

2. Bagi Orang Tua

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi orang tua agar lebih mengawasi makanan yang di konsumsi anak-anaknya baik di rumah maupun di lingkungan luar.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan khususnya mahasiswa STIK Stella Maris dan mengembangkan ilmu pengetahuan keperawatan tentang hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai bahan untuk memperdalam ilmu tentang hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Obesitas

1. Pengertian

Obesitas didefinisikan sebagai suatu kelainan yang ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Menurut Menteri Kesehatan, dampak gizi lebih tidak sekedar mengganggu estetika penampilan. Tetapi menjadi predisposisi atau pemicu faktor risiko berbagai penyakit tidak menular baik degeneratif maupun kardiovaskuler (Nirwana, 2012).

Obesitas merupakan kondisi kesehatan kronis, yang ditandai oleh terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari pada yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal (Soetjningsih & Ranuh, 2013).

Obesitas merupakan keadaan indeks massa tubuh (IMT) anak yang berada di atas persentil ke-95 pada grafik tumbuh kembang anak sesuai jenis kelaminnya (Kartini, 2013).

Menurut kamus Dorland dalam Hardianah, Siyoto, & Peristyowati (2014) obesitas adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh.

2. Penyebab

Menurut (Nirwana, 2012) ada beberapa faktor yang menyebabkan anak mengalami obesitas, di antaranya adalah:

a. Faktor genetik

Faktor genetik ini merupakan faktor turunan dari orang tua. Faktor inilah yang sulit untuk dihindari. Apabila ibu dan bapak anak

mempunyai kelebihan berat badan, maka ini akan bisa dipastikan pula menurun pada anaknya. Biasanya anak yang berasal dari keluarga yang juga mengalami *overweight*, dia akan lebih berisiko untuk memiliki berat badan berlebih, terutama pada lingkungan dimana makanan tinggi kalori selalu tersedia dan aktivitas fisik tidak terlalu diperhatikan.

b. Makanan cepat saji dan makanan ringan dalam kemasan

Maraknya restoran cepat saji merupakan salah satu faktor penyebab. Anak-anak sebagian besar menyukai makanan cepat saji atau *fast food* bahkan banyak anak yang akan makan dengan lahap dan menambah porsi bila makan makanan cepat saji. Padahal makanan seperti ini umumnya mengandung lemak dan gula yang tinggi yang menyebabkan obesitas. Orang tua yang sibuk sering menggunakan makanan cepat saji yang praktis dihidangkan untuk diberikan anak mereka, walaupun kandungan gizinya buruk untuk anak. Makanan cepat saji meski rasanya nikmat, namun tidak memiliki kandungan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Itu sebabnya makanan cepat saji sering disebut dengan istilah *junk food* atau makanan sampah.

c. Minuman ringan

Sama seperti makanan cepat saji, minuman ringan (*soft drink*) terbukti memiliki kandungan gula yang tinggi sehingga berat badan akan cepat bertambah bila mengkonsumsi minuman ini. Rasa yang nikmat dan menyegarkan menjadikan anak-anak sangat menggemari minuman ini.

d. Kurangnya aktivitas fisik

Masa anak-anak identik dengan masa bermain. Dulu, permainan anak umumnya adalah permainan fisik yang mengharuskan anak berlari, melompat atau gerakan lainnya. Tetapi, hal itu telah terganti

dengan game elektronik, komputer, internet, atau televisi yang cukup dilakukan dengan hanya duduk di depannya tanpa harus bergerak. Hal inilah yang menyebabkan anak kurang melakukan gerak badan sehingga menyebabkan kelebihan berat badan.

e. Faktor psikologis

Beberapa anak makan berlebihan untuk melupakan masalah, melawan kebosanan, atau meredam emosi, seperti stress. Masalah-masalah inilah yang menyebabkan terjadinya *overweight* pada anak. Faktor ini tidak hanya menyerang pada anak-anak, orang tua mereka juga mempunyai kecenderungan seperti ini.

f. Faktor keluarga

Jika orang tua terlalu membeli makanan ringan, seperti biskuit, *chips*, dan makanan tinggi kalori lain, hal ini juga berkontribusi pada peningkatan berat badan anak. Jika orang tua dapat mengontrol akses anak ke makanan yang tinggi kalori, mereka dapat membantu anaknya untuk menurunkan berat badan.

g. Faktor sosial ekonomi

Anak yang berasal dari latar belakang keluarga berpendapatan rendah mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami obesitas. Karena mereka tidak pernah memperhatikan apakah makanan mereka sehat atau tidak, yang terpenting bagi keluarga yang kurang mampu, mereka dapat makan.

Menurut (Soetjiningsih & Ranuh, 2013) orang tua yang dulunya berasal dari keluarga kurang mampu cenderung memberikan makanan sebanyak-banyaknya kepada anaknya. Keluarga bermigrasi dari negara berkembang ke negara maju/kaya cenderung memberi makan anak berlebihan.

3. Manifestasi klinis

Menurut (Soetjiningsih & Ranuh, 2013) gejala-gejala klinis yang sering muncul pada anak dengan obesitas adalah:

- a. Anak obesitas tidak hanya lebih berat dari pada anak seusianya, tetapi pertumbuhan tulangnya juga lebih cepat matang.
- b. Anak obesitas relatif lebih tinggi pada masa remaja awal, tetapi pertumbuhan memanjangnya lebih cepat selesai, sehingga hasil akhirnya mereka mempunyai tinggi badan relatif lebih pendek dari pada anak sebayanya.
- c. Bentuk muka anak obes tidak proporsional, hidung dan mulutnya relatif kecil, dan memiliki dagu ganda.
- d. Terdapat timbunan lemak pada daerah payudara, anak laki-laki sering merasa malu karena payudaranya seolah-olah tumbuh.
- e. Perut menggantung dan sering disertai striae.
- f. Alat kelamin pada laki-laki seolah-olah kecil, karena adanya timbunan lemak pada daerah panggul paha.
- g. Paha dan lengan atas membesar, jari-jari tangan relatif kecil dan runcing.
- h. Sering terjadi gangguan psikologis, baik sebagai penyebab atau pun sebagai akibat dari obesitasnya.
- i. Anak lebih cepat mencapai masa pubertas, kematangan seksual, pertumbuhan payudara, menarke, pertumbuhan rambut kelamin dan ketiak juga lebih cepat.

Selain manifestasi klinis di atas, menurut (Nirwana, 2012) tanda dan gejala yang dapat digunakan sebagai pengukuran klinis obesitas adalah :

- a. Penambahan berat badan di luar karakter keluarga
- b. Obesitas pada anak yang pendek

- c. Penambahan berat badan progresif tanpa peningkatan sepadan di garis pertumbuhan
- d. Kulit kering, konstipasi, intoleransi dingin dan kelelahan
- e. Riwayat kerusakan CNS (trauma, pendarahan, infeksi, radiasi, kejang)
- f. Akumulasi lemak di leher dan tubuh tetapi tidak di lengan atau kaki
- g. Hipertensi
- h. Perkembangan seksual yang tidak tepat pada umur yang , masih muda
- i. Rambut wajah berlebihan dan menstruasi irregular pada remaja perempuan
- j. Sakit kepala, mual, gangguan mata, dan berkemih berlebihan.

4. Pengukuran status gizi dan tipe-tipe obesitas

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT/BMI direkomendasikan oleh FAO/WHO/UNO (Proverawati & Wati, 2011).

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB}^2 \text{ (m)}$$

Tabel 2.1 kategori batas ambang IMT sebagai berikut:

Kategori	Batas Ambang
Kurang	<18.5
Normal	18.5 – 22.9
At-risk/obesitas ringan	23.0 – 24.9
Obesitas I/obesitas sedang	25.0 – 29.9
Obesitas II/obesitas berat	≥30.0

5. Komplikasi

Menurut (Soetjningsih & Ranuh, 2013) berbagai keadaan yang erat berhubungan dengan obesitas, baik pada masa bayi maupun masa dewasa, antara lain:

a. Kesehatan

Pada obesitas ringan sampai sedang, morbiditasnya kecil pada masa anak-anak. Namun, bila obesitas masih berlangsung setelah dewasa, morbiditas maupun mortalitasnya akan meningkat. Terdapat korelasi positif antara tingkat obesitas dengan berbagai penyakit infeksi, kecuali TBC. Morbiditas dan mortalitas yang tinggi tersebut dikaitkan dengan menurunnya respons imunologik sel T dan aktivitas sel polimorfonuklear (PMN).

b. Saluran pernafasan

Pada obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran pernafasan bagian bawah, karena terbatasnya kapasitas paru-paru. Adanya hipertrofi tonsil dan adenoid akan mengakibatkan apnea akibat dari obstruksi saluran nafas (*OSAS = obstructive sleep apnea syndrome*), sehingga terjadi anoksia dan saturasi oksigen rendah, yang di sebut *Sindrom Chubby Puffer*. Obstruksi kronis saluran pernafasan dengan hipertrofi tonsil dan adenoid dapat menyebabkan gangguan tidur, gejala-gejala jantung, dan kadar oksigen dalam darah yang abnormal. Keluhan lainnya adalah nafas pendek.

c. Kulit

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

d. Ortopedi

Pergerakan anak obes lambat. Sering terdapat kelainan ortopedi seperti *Legg-perthee disease, genu valgum, slipped femoral capital epiphyses, tibia vara.*

e. Efek psikologis

Anak obes biasanya pasif dan depresif, karena sering kali mereka tidak dilibatkan pada kegiatan yang dilakukan oleh teman sebayanya. Mereka sering mengisolasi diri dari pergaulan teman-temannya karena merasa bentuk tubuhnya jelek, tidak modis, rendah diri dan kurang percaya diri.

Gangguan kejiwaan ini juga dapat menjadi penyebab terjadinya obesitas, karena pelampiasan stress yang dialaminya ke makanan.

f. Prestasi

Prestasi di sekolah kurang baik, mungkin akibat dari kurang percaya diri, atau OSAS (*obstructive sleep apnea syndrome*) yang mengakibatkan konsentrasi kurang dalam mengikuti pelajaran di kelas.

g. Bila terus berlanjut sampai masa dewasa, obesitas pada anak dapat mengakibatkan:

- 1) Hipertensi pada masa adolesensi
- 2) Hiperlipidemia, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, hipertensi maligna pada dewasa, stroke
- 3) Diabetes militus
- 4) Penyakit kantung empedu
- 5) Osteoarthritis
- 6) Sindrom Pickwickian

Merupakan komplikasi yang berat pada obesitas dewasa, yaitu gangguan pada jantung dan pernafasan, serta hipoventilasi, dengan manifestasi polisitemia, hipoksemia, sianosis, pembesaran jantung, gagal jantung kongestif dan somnolen.

- 7) Maturitas seksual lebih awal, menstruasi sering tidak teratur.
- 8) Penyakit kanker tertentu, seperti ovarium, payudara dan kolon.

6. Strategi penatalaksanaan obesitas

Pada dasarnya prinsip dari penatalaksanaan *overweight* dan obesitas adalah mengurangi asupan energi, dengan cara pengaturan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, modifikasi gaya hidup serta dukungan mental dan sosial.

a. Pengaturan nutrisi dan pola makan

Tujuan utama pengaturan nutrisi pada individu dengan *overweight* dan obesitas tidak hanya sekedar menurunkan berat badan, namun juga mempertahankan berat badan agar tetap stabil dan mencegah peningkatan kembali berat badan yang telah didapat.

- 1) Konsumsi sedikit lemak (30% dari jumlah keseluruhan kalori yang dikonsumsi).
- 2) Kurangi konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan lemak, perbanyak konsumsi serat.
- 3) Upayakan tetap memilih makanan dan minuman secara berhati-hati agar tetap dapat mengontrol kalori, lemak, gula, dan garam yang dikonsumsi.
- 4) Konsumsi makanan yang dilakukan harus tetap dapat memenuhi kecukupan gizi. Ini berarti vitamin dan mineral harus terdapat dalam jumlah yang sesuai dengan kebutuhan.

b. Perbanyak aktivitas fisik

Olahraga dan aktivitas fisik memberi manfaat yang sangat besar dalam penatalaksanaan *overweight* dan obesitas. Olahraga akan memberikan serangkaian perubahan baik fisik maupun psikologis yang sangat bermanfaat dalam mengendalikan berat badan. Jika kita melakukan aktivitas lari selama 1 jam penuh, kegiatan ini akan

membakar 600 kalori setara dengan kalori yang dihasilkan jika kita mengkonsumsi satu buah hamburger fast food. Olahraga yang dilakukan secara konsisten dan teratur tidak hanya dapat membakar kalori, namun juga mengurangi lemak, meningkatkan massa otot tubuh, dan memberi manfaat yang cukup baik secara psikologis.

c. Modifikasi pola hidup dan perilaku

Perubahan pola hidup dan perilaku diperlukan untuk mengatur dan memodifikasi pola makan dan aktivitas fisik pada individu dengan *overweight* dan obesitas. Dengan demikian diharapkan upaya ini dapat mengatasi hambatan-hambatan terhadap kepatuhan individu pada pola makan sehat dan olahraga. Strategi yang dapat dilakukan adalah pengawasan sendiri terhadap berat badan, asupan makanan dan aktivitas fisik, mengontrol keinginan untuk makan (motivasi keluarga dan lingkungan seringkali diperlukan dalam hal ini), mengubah perilaku makan dengan mengontrol porsi dan jenis makanan yang dikonsumsi, dan dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan (Hardianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014).

7. Pencegahan obesitas

Jika pada zaman dulu obesitas ini banyak menyerang pria dewasa dengan usia lanjut, kini obesitas sudah banyak dialami oleh para remaja bahkan anak-anak dan balita. Untuk tindakan pencegahan, dapat dilakukan hal berikut :

- a. Sering melakukan aktivitas fisik dengan olahraga secara teratur
- b. Mengkonsumsi makanan yang rendah lemak dan sehat, menjaga berat badan dengan cara yang sehat. Konsisten dengan kebiasaan gaya hidup sehat anda sehari-hari.

Ada rumus yang telah dikemukakan oleh Dr. Aman selaku ketua bidang ilmiah IDAI yang juga ahli dalam masalah obesitas menyatakan bahwa cara menghindari obesitas dengan “Rumus 5210”:

- a. 5 kali (minimal) makan buah dan sayur setiap hari. Usahakan buah dan sayur selalu ada, meski buah yang harganya murah.
- b. 2 jam duduk sudah terlalu lama di luar waktu sekolah, anak tidak boleh duduk lebih dari dua jam. Waktu menonton televisi, bermain *game* dan sebagainya harus dipangkas. Kebanyakan duduk membuat metabolisme tubuh terganggu dan tidak ada pembakaran kalori sehingga memicu obesitas. Selain aktivitas fisik 1 jam per hari, usahakan melakukan olahraga terstruktur selama 20 menit minimal tiga kali dalam sepekan. Aktivitas fisik bisa berupa jalan, naik tangga dan sebagainya.
- c. 1 kebiasaan turun dari mobil, masuk kelas, serta dijemput langsung masuk mobil lagi harus dibuang. Olahraga yang bisa dipilih seperti jalan, lari, bersepeda, dan berenang.
- d. 0 gram gula, maksudnya sesedikit mungkin mengonsumsi minuman manis. Kebanyakan anak minum minuman yang serba manis, seperti teh dan jus. Semua ini harus dikurangi dan diganti dengan banyak minum air putih, untuk menghindari dan mencegah obesitas yang dampaknya sangat tinggi untuk memicu penyakit lain (Hardianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014).

Departemen Kesehatan RI (2005) dalam Sulistyoningsih (2011) mengeluarkan pedoman praktis untuk mengatur makanan sehari-hari yang seimbang dan tertuang dalam 13 pesan dasar sebagai berikut:

- a. Konsumsi makanan yang beraneka ragam

Tidak ada satu jenis makanan pun yang mengandung semua jenis zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif.

Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas maupun kuantitasnya. Apa bila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.

b. Konsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan energi

Konsumsi makanan yang melebihi kecukupan dapat mengakibatkan kenaikan berat badan. Energi yang berlebih disimpan sebagai cadangan di dalam tubuh berbentuk lemak atau jaringan lain. Apa bila keadaan ini berlanjut akan menyebabkan kegemukan, yang biasanya disertai berbagai gangguan kesehatan, seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, penyakit kencing manis dan yang lainnya.

Sebaliknya, apabila konsumsi energi kurang, maka cadangan energi dalam tubuh yang berada dalam jaringan otot/lemak akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut. Apabila hal ini berlanjut maka dapat menurunkan produktivitas kerja, prestasi belajar dan kreativitas.

Konsumsi gula sebaiknya dibatasi sampai 5% dari jumlah kecukupan energi atau sekitar 3-4 sendok makan setiap hari. Konsumsi gula yang berlebihan akan menyebabkan konsumsi energi yang berlebih dan disimpan dalam jaringan tubuh/lemak yang dapat mengakibatkan kegemukan.

- c. Makanlah makanan sumber karbohidrat, setengah dari kebutuhan energi

Karbohidrat memiliki fungsi utama sebagai penyedia energi bagi tubuh. Oleh karena itu, konsumsilah karbohidrat setengah dari kebutuhan energi yang dibutuhkan oleh tubuh dan sisanya dipenuhi oleh protein, lemak, vitamin, mineral dan air.

- d. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kebutuhan energi

Konsumsi lemak dan minyak dalam makanan sehari-hari sebaiknya 15-25% dari kebutuhan energi. Selain berpotensi tinggi kalori, lemak juga relatif lama berada dalam sistem pencernaan dibandingkan dengan karbohidrat dan protein, sehingga lemak menimbulkan rasa kenyang yang lebih lama. Jika seseorang mengkonsumsi lemak dan minyak secara berlebihan akan mengurangi konsumsi makanan lain sehingga menyebabkan kebutuhan zat gizi yang lain tidak terpenuhi.

Kebiasaan mengkonsumsi lemak hewani yang berlebihan dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah arteri dan penyakit jantung koroner.

- e. Gunakan garam beryodium

Peraturan yang tertuang dalam Keppres No. 69 tahun 1994 mengharuskan semua garam yang beredar di Indonesia mengandung yodium. Kebijakan ini berkaitan erat dengan masih tingginya kejadian gangguan kesehatan akibat kekurangan yodium (GAKY) di Indonesia. GAKY merupakan masalah gizi yang serius karena dapat menyebabkan penyakit gondok dan kretin. Kekurangan unsur yodium dalam makanan sehari-hari, dapat pula menurunkan tingkat kecerdasan seseorang.

- f. Makan makanan sumber zat besi (Fe)

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi secara alamiah diperoleh dari makanan. Sumber utama zat besi adalah bahan pangan hewani dan kacang-kacangan serta sayuran berwarna hijau tua.

Kesulitan utama untuk memenuhi kebutuhan zat besi adalah rendahnya tingkat penyerapan zat besi di dalam tubuh, terutama sumber zat besi yang berasal dari nabati yang hanya diserap 1-2%. Tingkat penyerapan zat besi berasal dari pangan nabati (*non heme*), yaitu mencapai 10-20%.

g. Berikan ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan

Pemberian ASI saja harus diberikan sampai sampai umur 6 bulan pada bayi. Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah bayi dilahirkan (dalam waktu 30 menit setelah lahir). Setelah 6 bulan kepada bayi diberikan makanan pendamping dan pemberian ASI tetap diteruskan sampai bayi berumur 2 tahun.

h. Biasakan makan pagi

Makan pagi dapat memelihara ketahanan fisik, mempertahankan daya tahan saat bekerja, meningkatkan produktivitas kerja, meningkatkan konsentrasi dan memudahkan menyerap informasi. Kebiasaan makan pagi juga membantu seseorang memenuhi kecukupan gizinya sehari-hari. Jenis hidangan untuk makan pagi lebih baik bila terdiri dari makanan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur. Seseorang yang tidak sarapan pagi memiliki risiko menderita gangguan kesehatan berupa menurunnya kadar gula darah dengan tanda-tanda antara lain: lemah, keluar keringat dingin, kesadaran menurun bahkan pingsan.

i. Minum air bersih yang aman dan cukup jumlahnya

Cairan yang dikonsumsi seseorang, terutama air putih, hendaknya tidak kurang dari dua liter atau setara dengan delapan

gelas setiap hari. Mengonsumsi cukup cairan dapat mencegah dehidrasi atau kekurangan cairan tubuh, dan dapat menurunkan risiko penyakit batu ginjal. Mengonsumsi cairan yang tidak terjamin keamanannya dapat menimbulkan gangguan kesehatan seperti diare dan keracunan berbagai senyawa kimia yang terdapat dalam air.

j. Lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur

Aktivitas fisik dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru dan otot, serta memperlambat proses penuaan.

k. Hindari minuman beralkohol

Kebiasaan minum minuman beralkohol dapat mengakibatkan terhambatnya proses penyerapan zat gizi, hilangnya zat-zat gizi yang penting, penyakit gangguan hati, serta kerusakan saraf otak dan jaringan.

l. Makan makanan yang aman bagi kesehatan

Selain harus sehat, makanan yang dikonsumsi harus aman bagi kesehatan. Makanan yang aman adalah makanan yang bebas dari kuman dan bahan kimia berbahaya, serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat. Agar makanan dapat memenuhi syarat-syarat halan dan aman untuk dikonsumsi, maka sejak bahan makanan tersebut ditanam/diternakkan sampai siap disantap, makanan harus diperlakukan secara baik dan benar. Perlakuan ini pada tahap budidaya disebut cara budidaya yang baik, pada tahap pengolahan di pabrik disebut cara produksi yang baik, dan pada tahap pengolahan di rumah tangga disebut cara penanganan yang baik.

m. Baca label pada makanan yang dikemas

Peraturan perundang-undangan menetapkan bahwa setiap produk makanan yang dikemas harus mencantumkan keterangan. Label pada makanan yang dikemas berisi keterangan tentang isi, jenis

dan ukuran bahan-bahan yang digunakan, susunan zat gizi, tanggal kadaluwarsa dan keterangan penting lainnya.

Beberapa singkatan yang lazim digunakan dalam label antara lain: MD (makanan yang dibuat di dalam negeri), ML (makanan luar negeri/import), Exp (tanggal kadaluwarsa), SNI (Standar Nasional Indonesia, yakni keterangan bahwa mutu makanan telah sesuai dengan persyaratan), SP (sertifikat penyuluhan).

Menurut Almtsier (2003) dalam Sulistyoningsih (2011) cara memilih bahan makanan dalam menyusun menu seimbang sangat diperlukan pengetahuan bahan makanan karena nilai gizi setiap bahan makanan tiap golongan tidak sama.

a. Golongan makanan pokok

Jenis padi-padian merupakan bahan makanan pokok yang memiliki kadar protein lebih tinggi dari umbi-umbian. Jika makanan pokok yang digunakan berasal dari umbi-umbian maka harus disertai lauk dalam jumlah yang lebih besar.

b. Golongan lauk

Lauk seharusnya terdiri dari campuran hewani dan nabati. Lauk hewani nilai biologik yang tinggi dibandingkan nabati. Lauk nabati seperti tempe dapat diganti dengan tahu atau kacang-kacangan kering.

c. Golongan sayuran

Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral. Sayuran daun berwarna hijau dan orange mengandung lebih banyak provitamin A, selain itu sayuran berwarna hijau juga kaya kalsium, zat besi, asam folat, dan vitamin C. Semakin hijau warna sayuran, semakin banyak mengandung zat gizi. Setiap hari dianjurkan mengkonsumsi sayuran

yang terdiri dari sayuran daun, kacang-kacangan, dan sayuran berwarna jingga.

d. Golongan buah

Buah berwarna kuning banyak mengandung provitamin A, sedangkan buah yang terasa kecut pada umumnya kaya vitamin C.

e. Susu dan olahannya

Susu merupakan sumber kalsium yang baik, tetapi sedikit sekali mengandung zat besi dan vitamin C. Porsi susu yang dianjurkan dalam sehari sebanyak 1 gelas.

f. Lain-lain

Selain kelima golongan yang telah disebutkan, menu yang disusun biasanya mengandung gula dan minyak, sebagai penyedap dan pemberi rasa gurih. Penggunaan gula biasanya sebanyak 25-35 gram/hari ($2\frac{1}{2}$ - $3\frac{1}{2}$ sendok makan), sedangkan minyak sebanyak 25-50 gram/hari ($2\frac{1}{2}$ - 5 sendok makan).

B. Tinjauan Umum tentang *Junk Food*

1. Pengertian

Secara umum, *junk* (sampah, rongsok) *food* (makanan) bisa diartikan sebagai makanan sampah, makanan rongsokan atau makanan tidak bergizi, atau makanan tidak berguna. Istilah ini mengemuka untuk menyebutkan atau menunjukkan makanan-makanan yang dianggap tidak memiliki nilai nutrisi yang baik. Memakan *junk food* tidak hanya sia-sia alias tidak berguna, tetapi bahkan bisa menjadi mudarat atau sesuatu yang merusak, dalam hal ini adalah merusak kesehatan (Sari, 2008).

Makanan rendah gizi (*junk food*) adalah istilah yang mendeskripsikan makanan yang tidak sehat atau memiliki sedikit kandungan nutrisi tetapi mengandung jumlah lemak yang besar (Wikipedia, 2013).

2. Jenis makanan junk food

Menurut Vinsensia (2011) dalam Siregar (2015) jenis junk food yang sering di jumpai antara lain, yaitu:

- a. Makanan yang berpengawet seperti makanan yang di simpan di dalam kaleng, mie yang dijual dalam kemasan dan kaleng. Bisa dipastikan semua makanan kategori ini membahayakan karena zat pengawetnya.
- b. Makanan yang mengandung kadar garam tinggi dan mengandung penyedap rasa buatan, seperti makanan ringan.
- c. Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti daging dalam burger.
- d. Minuman ringan yang mengandung bersoda, kulit ayam dalam *fried chicken*, dan lainnya.

Menurut WHO dalam Saputri (2013), jenis-jenis makanan *junk food* yang dilihat dari jenis makanan cepat saji beserta dampak yang ditimbulkan adalah sebagai berikut:

a. Makanan gorengan

Makanan ini pada umumnya memiliki kandungan kalori, kandungan lemak dan oksidanya yang cukup tinggi. Jenis makanan yang termasuk *junk food* salah satunya adalah *french fries*, bila dikonsumsi secara rutin dan terus menerus akan dapat menyebabkan obesitas dan sakit jantung koroner. *French fries* juga banyak mengandung sodium dan garam.

b. Makanan yang banyak mengandung gula

Mengandung banyak gula, misalnya minuman bersoda. Gula, terutama gula buatan, sangat tidak baik bagi kesehatan tubuh karena dapat menyebabkan penyakit diabetes, kerusakan pada gigi dan menyebabkan obesitas.

c. Makanan dari daging berlemak

Fried chicken makanan ini mengandung kadar protein, vitamin dan mineral yang baik bagi pertumbuhan. Akan tetapi makanan ini juga mengandung lemak jenuh dan kolesterol, ditambah dengan zat kimia didalamnya dimana kandungan-kandungan tersebut telah divonis sebagai penyebab utama penyakit jantung koroner dan berbagai macam kanker ganas.

d. Olahan keju

Sering mengkonsumsi olahan keju dapat menyebabkan penambahan berat badan hingga gula darah meninggi. Konsumsi makanan berkadar lemak dan gula tinggi seperti ini sering menyebabkan penumpukan lemak dan gula sehingga dapat terkena diabetes. Contohnya adalah *pizza* karena mengandung cream keju didalamnya.

e. Makanan manis beku

Ice cream termasuk golongan ini, *cake* beku dan lain-lain. Golongan ini mempunyai tiga masalah karena mengandung mentega dan pemanis tinggi yang menyebabkan obesitas, karena kadar gula tinggi mengurangi nafsu makan, juga karena *temperature* rendah sehingga mempengaruhi usus.

f. Makanan daging olahan

Makanan ini mengandung garam nitrit, natrium dan juga pengawet makanan. Seluruh kandungan tersebut akan dapat menyebabkan kanker. Contohnya adalah *burger* dapat memberatkan beban hati/lever, mengguncangkan tekanan darah dan memperberat kerja ginjal.

3. Kandungan dan bahaya dari *junk food*

- a. Sodium banyak ditemukan dalam makanan *junk food*. Sodium adalah bagian dari garam yang banyak terdapat pada french fries, ayam goreng, burger, cheese burger, pizza. Sodium tidak boleh terlalu

banyak dalam tubuh. Bila sodium terlalu banyak dapat meningkatkan aliran dan tekanan darah sehingga bisa membuat tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang tinggi juga akan mempengaruhi munculnya gangguan ginjal, penyakit jantung dan stroke.

- b. Lemak jenuh berbahaya buat tubuh karena zat ini merangsang hati dan memproduksi banyak kolesterol. Kolesterol sendiri di dapat dengan dua cara. Ada yang dihasilkan oleh tubuh dan ada yang berasal dari produk hewan yang dimakan. Sebenarnya, tidak perlu menambahkan kolesterol untuk masuk ke dalam tubuh karena tubuh sudah menghasilkan sendiri kolesterol. Bila jumlahnya banyak, kolesterol dapat menutup saluran darah dan oksigen yang seharusnya mengalir ke seluruh tubuh, sehingga sangat berbahaya jika aliran darah dan oksigen yang masuk ke otak tersumbat. Tingginya jumlah lemak jenuh akan menimbulkan kanker, terutama kanker usus dan kanker payudara. Kanker payudara merupakan pembunuh terbesar setelah kanker usus.

Selain itu, beberapa *junk food* mengandung banyak gula. Gula, terutama gula buatan, tidak baik untuk kesehatan karena bisa menyebabkan penyakit gula atau diabetes, kerusakan gigi dan obesitas. Minuman bersoda, ice cream dan cake mengandung banyak gula dan sangat sedikit vitamin serta mineralnya. Minuman bersoda paling banyak gula. Paling tidak satu kaleng minuman bersoda mengandung sembilan sendok teh gula. Padahal, kebutuhan gula dalam tubuh tidak boleh lebih dari empat gram atau satu sendok teh sehari. Minuman bersoda tidak hanya mengandung banyak gula, tetapi juga mengandung kafein dan zat-zat aditif lainnya. Dan untuk menetralkan satu kaleng minuman bersoda membutuhkan tiga puluh dua gelas air putih (Saputri, 2013)

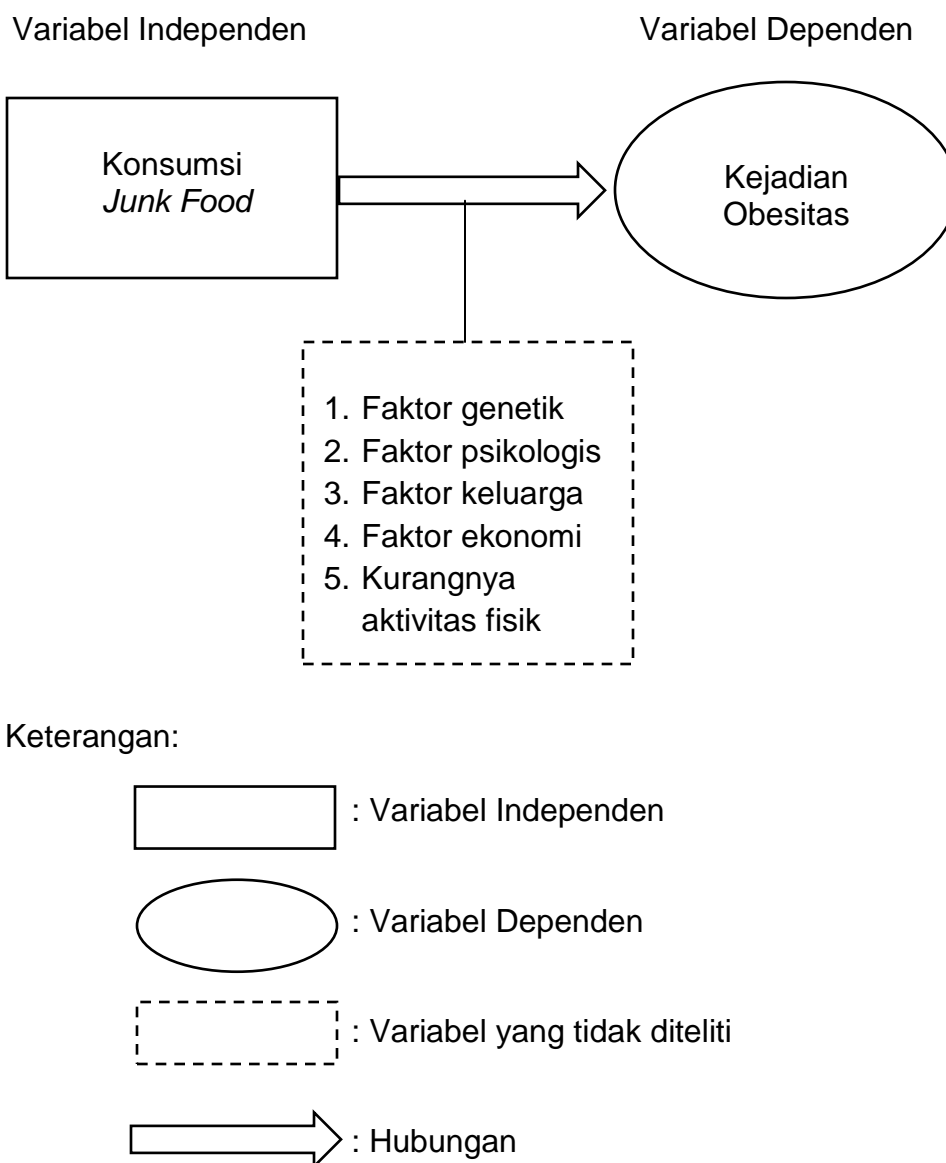
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Obesitas didefinisikan sebagai suatu kelainan yang di tandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Menurut Menteri Kesehatan RI, dampak gizi lebih tidak sekedar mengganggu estetika penampilan, tetapi menjadi predisposisi atau pemicu faktor risiko berbagai penyakit tidak menular baik degeneratif maupun kardiovaskuler (Nirwana, 2012). Ada beberapa faktor penyebab terjadinya obesitas yaitu faktor genetik, faktor psikologis, faktor keluarga, faktor ekonomi, kurangnya aktivitas, minuman ringan (*soft drink*), mengkonsumsi makanan cepat saji dan makanan dalam kemasan (*junk food*). *Junk food* diartikan sebagai makanan sampah, makanan rongsokan atau makanan tidak bergizi, atau makanan tidak berguna (Sari, 2008).

Dari uraian di atas dibuat kerangka konsep penelitian untuk mengetahui apakah ada hubungan konsumsi junk food dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar, seperti di bawah ini :



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori dan kerangka konseptual yang digambarkan diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada Anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 definisi operasional dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Variabel	Defenisi Operasional	parameter	Alat ukur	Skala ukur	Skor
Independen : konsumsi <i>junk food</i>	Kegiatan responden dalam hal memakan makanan yang tidak mengandung nutrisi yang baik bagi tubuh	Frekuensi kebiasaan mengkonsumsi jenis-jenis <i>junk food</i>	Kuesioner	Ordinal	Sering jika jawaban responden 34 sampai 66 Kadang-kadang jika jawaban responden 1 sampai 33
Dependen: Obesitas	Kelebihan indeks massa tubuh yang didapatkan berdasarkan pengukuran berat badan dan tinggi badan seseorang	Hasil IMT dari pengukuran berat badan per tinggi badan	Observasi menggunakan timbangan manual dan alat ukur tinggi badan (stature meter).	Ordinal	Obesitas ringan: BMI 23,0-24,9 Obesitas sedang: BMI 25,0 sampai 29,9 Obesitas berat : BMI $\geq 30,0$

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *observasional analitik* dengan menggunakan metode pendekatan studi “*Cross Sectional*”, yaitu penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan/sekali waktu (Hidayat, 2014). Variabel independen penelitian ini adalah konsumsi *junk food* sedangkan variabel dependen adalah kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso. Alasan peneliti memilih SDN Mattoangin II sebagai tempat penelitian, karena berdasarkan survei awal terdapat sampel yang sesuai kriteria penelitian.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2017

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa-siswi SD Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso , dengan jumlah 300 anak.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah non probability sampling dengan pendekatan *consecutive sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi

kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi, yaitu 30 siswa yang mewakili dari semua populasi yang ada dan memenuhi kriteria pengambilan sampel sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak berusia 6-12 tahun (kelas 1-6 SD)
- 2) Anak dengan obesitas

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang berusia > 12 tahun
- 2) Anak yang sedang ditugaskan oleh guru
- 3) Anak yang hadir saat penelitian tetapi tidak bersedia menjadi responden.

D. Instrumen Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dan observasi yaitu cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini menggunakan tipe skala likert yang terdiri dari 22 pertanyaan tertutup dengan empat alternative jawaban yaitu “selalu”, “sering”, “kadang-kadang”, dan “tidak pernah”. Kriteria penilaiannya yaitu “selalu” diberi nilai 3 (tiga), “sering” diberi nilai 2 (dua), “kadang-kadang” diberi nilai 1 (satu), dan “tidak pernah” diberi nilai 0 (nol). Responden dikatakan “sering” mengkonsumsi *junk food* jika skor jawaban responden berjumlah 34 sampai 66, dikatakan “kadang-kadang” mengkonsumsi *junk food* jika skor jawaban responden berjumlah 1 sampai 33, dan dikatakan tidak pernah mengkonsumsi *junk food* jika skor jawaban responden berjumlah 0.

Sedangkan, untuk variabel dependen menggunakan tipe-tipe dari obesitas menurut teori yang diperoleh dari hasil perhitungan IMT yang didapatkan berdasarkan pengukuran berat dan tinggi badan anak, yaitu “obesitas ringan”, “obesitas sedang”, dan “obesitas berat”. Kriteria penilainnya adalah “ringan” diberi nilai 1 (satu), “sedang” diberi nilai 2 (dua) dan “berat” diberi nilai 3 (tiga). Dikatakan “obesitas ringan” jika hasil BMI 23,0 sampai 24,9, “obesitas sedang” jika hasil BMI 25,0 sampai 29,9, dan dikatakan “obesitas berat” jika hasil BMI $\geq 30,0$.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso.

Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Didalamnya juga memuat tujuan dari penelitian sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia untuk diteliti maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apa bila responden tidak bersedia untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden atau memberi kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang ditampilkan. Data yang di dapat disimpan dalam disk dimana hanya peneliti dan pembimbing yang dapat mengaksesnya.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu:

- a. Data primer, yaitu jenis data yang diperoleh secara langsung dari objek yang diteliti meliputi: data identitas responden, pengukuran berat badan dan tinggi badan, serta kebiasaan mengkonsumsi junk food.
- b. Data sekunder, yaitu jenis data yang diperoleh dari Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso.

F. Pengelolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu :

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Editing dilakukan setelah data terkumpulkan dan dilakukan pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2. Pemberian kode (*Coding*)

Merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan untuk memudahkan pengolahan data. Jawaban atau data yang disederhanakan dengan memberikan simbol atau kode tertentu untuk setiap jawaban atau data yang diperoleh.

3. *Entry* data

Tahap ini dilakukan dengan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam komputer, dengan menggunakan aplikasi (software) komputer.

4. Menyusun data (*Tabulating*)

Kegiatan tabulasi data adalah menyusun data sedemikian rupa, disajikan dalam bentuk tabel atau grafik sesuai kriteria.

G. Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan dianalisis dan diinterpretasikan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode komputer program *SPSS (Statistik Package and Social Sciences) versi 20 windows*.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Dilakukan terhadap variabel penelitian untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti menggunakan komputer program *SPSS versi 20 windows*.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (konsumsi junk food) dengan variabel dependen (kejadian obesitas).

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan komputer menggunakan sistem *SPSS versi 20 windows* dengan menggunakan uji statistik Chi Square yaitu jika tujuan untuk uji asosiasi atau hubungan dengan skala pengukuran kategorik dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$) atau tingkat kepercayaannya 95% dengan interpretasi:

a) Apabila $p < 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan konsumsi junk food dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso.

b) Apabila $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan konsumsi junk food dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di SD Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso Kota Makassar pada tanggal 06 sampai 10 Februari 2017. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang, yang di ambil dari kelas I sampai kelas VI sesuai dengan kriteria. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner konsumsi *junk food* dengan 22 pertanyaan tertutup dan menghitung IMT menggunakan instrumen penelitian berupa observasi data melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan siswa/siswi.

Pengolahan data dengan menggunakan komputer Program *SPSS for windows versi 20*. Kemudian selanjutnya data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan uji alternatif *kolmogorov-smirnov*. Adapun ketentuan terhadap penerimaan dan penolakan uji ini, apabila $p < \alpha$ maka hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak sedangkan apabila $p > \alpha$ maka hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan hipotesis nol (H_0) diterima.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SD Negeri Mattoangin II berada di Jl. Ks. Tubun No. 1 Kecamatan Mariso Kota Makassar. Sekolah ini didirikan pada tahun 1949. Di sekitar lingkungan sekolah terdapat banyak penjual makanan jajanan yang berada tepat di luar pagar sekolah. Jenis makanan jajanan yang tersedia merupakan jenis makanan yang tergolong dalam makanan *junk food*.

Murid-murid bebas keluar membeli jajanan tersebut karena pintu gerbang sekolah selalu terbuka baik pada jam pelajaran maupun jam istirahat.

Visi dan Misi ideal yang dicapai oleh SDN Mattoangin II adalah **“Terciptanya Sekolah Dengan Siswa Yang Unggul Dalam Berprestasi Berdasarkan Iman Dan Takwa Kepada Tuhan Yang Maha Esa”**.

Visi dan Misi ini selanjutnya diuraikan sebagai berikut :

1. Uraian Visi

- a. Terwujudnya kurikulum yang adaptif, administratif
- b. Terwujudnya peserta didik yang memiliki kompetensi sesuai standar kompetensi yang dicantumkan dalam standar ini pendidikan dasar
- c. Terwujudnya lulusan yang berakhlak mulia, cerdas, terampil, sehat, kompetitif, kreatif, dan ramah lingkungan.
- d. Terwujudnya penggalangan siswa yang berprestasi
- e. Terwujudnya prasarana dan sarana pendidikan standar yang mendukung proses pembelajaran
- f. Terwujudnya manajemen sekolah yang efektif dan efisien
- g. Terwujudnya standar penilaian prestasi akademik dan non akademik
- h. Terwujudnya penggalangan biaya pendidikan yang memadai

2. Uraian Misi :

- a. Mewujudkan kurikulum yang adaptif, administratif
- b. Mewujudkan proses pembelajaran yang efektif dan efisien
- c. Mewujudkan lulusan yang berakhlak mulia, cerdas, terampil, sehat, kompetitif, kreatif, dan ramah terhadap lingkungan
- d. Mewujudkan pendidik dan tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi dan kualifikasi yang dipersyaratkan SNP

- e. Mewujudkan prasarana dan sarana pendidikan yang sesuai standar
- f. Mewujudkan manajemen sekolah yang efektif dan efisien
- g. Menjadikan pendidikan agama, budi pekerti dan akhlak mulia sebagai mata pelajaran utama
- h. Menjadikan disiplin sebagai pilar dalam pelaksanaan proses belajar.

3. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Umur Siswa/siswi
SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso
Tahun 2017

Usia siswa/siswi	Frekuensi	Presentasi (%)
6-9	13	43,3
10-12	17	56,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data dari 30 responden, jumlah terbanyak berada pada responden dengan kelompok usia 10-12 tahun yaitu 17 (56,7%) dan jumlah usia responden terkecil berada pada kelompok usia 6-9 tahun yaitu 13 (43,3%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Siswa/siswi
SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso
Tahun 2017

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentasi (%)
Perempuan	15	50,0
Laki-laki	15	50,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data dari 30 responden, jenis kelamin perempuan berjumlah 15 (50,0%) orang dan jenis kelamin laki-laki berjumlah 15 (50,0%) orang.

4. Hasil Analisis Data

a. Analisis univariat

1) Konsumsi *Junk Food*

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Konsumsi *Junk Food* di SDN Mattoangin II
Kecamatan Mariso

Konsumsi <i>Junk Food</i>	Frekuensi	Presentasi (%)
Sering	21	70,0
Kadang-kadang	9	30,0

Total	30	100
-------	----	-----

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data responden berdasarkan konsumsi *junk food* menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 21 (70%) responden yang sering mengkonsumsi *junk food*, dan 9 (30%) responden yang kadang-kadang mengkonsumsi.

2) Kejadian Obesitas

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan
Kejadian Obesitas di SDN Mattoangin II
Kecamatan Mariso

Kejadian Obesitas	Frekuensi	Presentasi (%)
Ringan	7	23,3
Sedang	9	30,0
Berat	14	46,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data responden pada kejadian obesitas menunjukkan bahwa terdapat 7 (23,35) responden dengan obesitas ringan, 9 (30,0%) responden dengan obesitas sedang, dan 14 (46,7%) responden dengan obesitas berat.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.5
 Hubungan Konsumsi *Junk Food* dengan Kejadian Obesitas
 pada Anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II
 Kecamatan Mariso

		Kejadian Obesitas									
		Ringan		Sedang		Berat		Total		<i>P</i>	
		F	%	F	%	F	%	F	%		
Konsumsi <i>Junk food</i>	Kadang-kadang	6	20,0	3	10,0	0	0,0	9	30,0	0,007	
	Sering	1	3,3	6	20,0	14	46,7	21	70,0		
Total		7	23,3	9	30,0	14	46,7	30	100		

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan hasil penelitian analisis hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso, hal ini dapat di lihat pada tabel 5.5. Dari 30 responden didapatkan data konsumsi *junk food* yang kadang-kadang dengan obesitas ringan 6 responden (20,0%), konsumsi *junk food* yang kadang-kadang dengan obesitas sedang 3 responden (10,0%), konsumsi *junk food* yang kadang-kadang dengan obesitas berat 0 responden (0,0%), konsumsi *junk food* yang sering dengan obesitas ringan 1 responden (3,3%), konsumsi *junk food* yang sering dengan

obesitas sedang 6 responden (20%), konsumsi *junk food* yang sering dengan obesitas berat 14 responden (46,7%).

Setelah data-data dikumpulkan dan di uji menggunakan uji statistik pearson chi-square dengan uji alternatif kolmogorov-smirnov. Hasil analisis yang diperoleh dengan uji statistik pearson chi-square belum memenuhi syarat dimana masih terdapat 4 cells (66,7%) yang nilai expected count-nya <5. Sedangkan syarat uji statistik pearson chi-square adalah jika jumlah sel dengan nilai expected count-nya <5 mencapai >20% maka dilakukan uji alternatif kolmogorov-smirnov.

Tabel 5.6

Hasil Analisis Uji Statistik Pearson Chi-Square Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Kejadian Obesitas pada anak SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso

		Kejadian Obesitas			Total
		ringan	sedang	berat	
Konsumsi <i>Junk Food</i>	Count	6	3	0	9
	Expected Count	2,1	2,7	4,2	9,0
	% within				100,0
	Konsumsi Junk Foo	66,7%	33,3%	0,0%	%
	% within				30,0
	Kejadian Obesitas	85,7%	33,3%	0,0%	%
	% of Total	20,0%	10,0%	0,0%	30,0
					%
	Count	1	6	14	21
	Expected Count	4,9	6,3	9,8	21,0
% within				100,0	
Konsumsi Junk Foo	4,8%	28,6%	66,7	%	
				%	

Total	% within Kejadian Obesitas	14,3%	66,7%	100,0 %	70,0 %
	% of Total	3,3%	20,0%	46,7 %	70,0 %
	Count	7	9	14	30
	Expected Count	7,0	9,0	14,0	30,0
	% within Konsumsi Junk Foo	23,3%	30,0%	46,7 %	100,0 %
	% within Kejadian Obesitas	100,0 %	100,0%	100,0 %	100,0 %
	% of Total	23,3%	30,0%	46,7 %	100,0 %

Data hasil uji statistik dengan menggunakan kolmogorov-smirnov diperoleh nilai $p = 0,007$ sedangkan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$ maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, artinya ada hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak sekolah dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SDN Mattoangin II Kec. Mariso sebagian besar responden mengkonsumsi *junk food* ada hubungan dengan kejadian obesitas dimana dilihat dari tabel 5.5 di atas bahwa dari 30 responden terdapat responden dengan konsumsi *junk food* yang sering (70%) dengan kejadian obesitas lebih banyak pada obesitas berat dengan jumlah responden 14 (46,7%) dari pada

mengonsumsi *junk food* yang sering dengan obesitas sedang 6 (20%) responden dan obesitas rendah 1 (3,3%) responden.

Hasil penelitian tersebut disimpulkan ada hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak di SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Nirwana (2012) salah satu faktor yang menyebabkan anak mengalami obesitas adalah kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan makanan ringan dalam kemasan atau yang biasa disebut dengan istilah *junk food* atau makanan sampah.

Sejalan dengan hasil penelitian (Amalia, Sulastri, & Semiarty, 2016) siswa kelas 1-5 di SD Pertiwi 2 Padang sebanyak 250 siswa, didapatkan bahwa siswa yang mengalami status gizi lebih 23,6% dengan rata-rata sering mengonsumsi *junk food* 4,6 kali perhari dan rata-rata asupan energi *junk food* 1046,5 kkal per hari. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi konsumsi *junk food* dengan kejadian gizi lebih ($p= 0,013$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan energi *junk food* dengan kejadian gizi lebih ($p= 0,120$).

Menurut Oetoro, S (2013) seorang Dokter Spesialis Gizi mengatakan bahwa *junk food* yang kerap dikenal sebagai makanan yang tidak sehat mengandung jumlah lemak yang besar, rendah serat, banyak mengandung garam, gula, zat aditif dan kalori tinggi tetapi rendah nutrisi, rendah vitamin dan rendah mineral, sehingga dapat memicu timbulnya segala macam penyakit berbahaya seperti obesitas, jantung dan kanker. Seorang ahli Kesehatan Parengkuan (2013) juga mengatakan *junk food* atau makanan sampah ini dideskripsikan sebagai makanan yang tidak sehat atau karena minim kandungan nutrisi. Selain itu, *junk food* juga mengandung zat-zat tidak sehat yang akan membahayakan kesehatan jika dikonsumsi terus-menerus. Dalam hal ini para pakar dan dokter menyebutkan makanan yang ada di restoran *fast food* menjadi ancaman utama bagi kesehatan karena makanan-

makanan yang disediakan banyak mengandung lemak jenuh, sodium, dan zat aditif (Saputri, 2013).

Menurut Sartika, Ratu Ayu Dewi (2011) beberapa faktor penyebab obesitas pada anak antara lain asupan makanan berlebih yang berasal dari jenis makanan olahan serba instan, minuman *soft drink*, makanan jajanan seperti makanan cepat saji (*burger, pizza, hot dog*) dan makanan siap saji lainnya yang tersedia di gerai makanan. Obesitas pada anak dapat meningkatkan kejadian diabetes mellitus (DM) tipe 2. Selain itu, juga berisiko untuk menjadi obesitas pada saat dewasa dan berpotensi mengakibatkan gangguan metabolisme glukosa dan penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, penyempitan pembuluh darah dan lain-lain. Selain itu, obesitas pada anak usia 6-7 tahun juga dapat menurunkan tingkat kecerdasan karena aktivitas anak menjadi menurun dan cenderung malas akibat kelebihan berat badan. Menurut Sari (2008) mengatakan bahwa *junk food* tidak hanya ayam goreng sajian restoran-restoran cepat saji, tetapi semua makanan atau jajanan yang mengandung lemak tinggi yang jika dikonsumsi secara berlebihan dapat mengakibatkan obesitas.

Menurut Purtiningsih (2015) *junk food* seperti biskuit manis, minuman soda, donut, sosis dan *cake* manis dengan mudah tersedia dilingkungan sekolah. *Junk food* mengandung jumlah lemak yang tinggi dan dengan penumpukan lemak dalam tubuh, berat badan akan semakin bertambah dan terjadi obesitas. Dengan semakin bertambahnya berat badan, maka seseorang semakin memiliki risiko untuk menderita penyakit kronis, seperti diabetes, penyakit jantung dan arthritis. Beberapa jenis gorengan yang sering dikonsumsi tersebut adalah makanan-makanan yang sering disajikan di pinggir jalan yang dapat dengan mudah didapatkan. Konsumsi gorengan yang berasal dari luar rumah, mempunyai risiko lebih berbahaya dari pada diolah sendiri, hal ini disebabkan oleh cara pengolahan dan berisiko tercemar udara kotor yang dapat mempengaruhi kandungan gorengan tersebut. Minyak

gorengan yang dipakai oleh pedagang umumnya dipakai berulang kali hingga warna minyak sudah berubah coklat tua sampai kehitaman atau yang lebih sering disebut sebagai jelantah. Gorengan yang sudah menyerap minyak jelantah lebih banyak, jika dikonsumsi secara terus-menerus menyebabkan asupan lemak, kalori dan pembentukan kolesterol akan meningkat sehingga dapat menyebabkan obesitas, hiperkolesterolemi dan aterosklerosis yang dapat memicu terkena penyakit jantung dan hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian (Suharsa & Sahnaz, 2016) pada siswa SD Islam Tirtayasa menunjukkan 59,7% responden memiliki status gizi lebih yang di antaranya 69,4% berusia ≥ 10 tahun, dengan 62,9% kebiasaan mengkonsumsi energi total yang lebih, 56,5% mengkonsumsi lemak yang lebih atau tinggi, 62,9% frekuensi jajan yang sering, 66,1% frekuensi konsumsi makanan cepat saji dan 62,9% memiliki kebiasaan ngemil saat menonton.

Penelitian Maidelwita, Yani (2014) yang berjudul "Pengaruh Faktor Genetik, Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Anak Kelas 4-6 SD SBI Percobaan Ujung Gurun Padang", diperoleh hasil bahwa kejadian obesitas pada siswa SD SBI Percobaan Ujung Gurun Padang, di pengaruhi oleh variabel asupan lemak, asupan energi, frekuensi makanan dan aktivitas fisik terutama aktivitas fisik berat dan sedang, sedangkan variabel keturunan tidak berpengaruh.

Menurut asumsi peneliti bahwa *junk food* merupakan salah satu faktor resiko terjadinya obesitas pada anak. *Junk food* yang dengan mudah didapatkan terutama di lingkungan sekolah tanpa adanya pengawasan dari orang tua murid dan para pendidik akan membuat anak bebas mengkonsumsi makanan jajanan yang tergolong dalam *junk food*. Kandungan lemak yang tinggi dan kandungan-kandungan lainnya, jika dikonsumsi secara berlebihan mengakibatkan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan sehingga memicu terjadinya obesitas dan penyakit

lainnya, serta akan semakin parah apabila tidak disertai dengan aktivitas fisik.

Dari penelitian yang dilakukan, data lain menunjukkan terdapat 30% responden kadang-kadang mengkonsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas lebih banyak pada obesitas ringan dengan jumlah responden 6 (20%), obesitas sedang dengan jumlah responden 3 (10%) dan obesitas berat dengan jumlah responden 0 (0%). Hal ini berdasarkan hasil penelitian (Suharsa & Sahnaz, 2016) bahwa selain kebiasaan mengkonsumsi energi total dan lemak yang lebih atau tinggi, serta kebiasaan jajan yang sering, faktor lain yang mendukung penyebab terjadinya obesitas pada anak adalah aktivitas yang kurang, menonton TV dalam jangka waktu yang lama, memiliki kebiasaan tidur yang lama, memiliki orang tua berpendidikan rendah, memiliki orang tua dengan berpenghasilan rendah, memiliki ibu yang bekerja dan memiliki ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang.

Menurut Sartika, Ratu Ayu Dewi (2011) obesitas dapat terjadi pada anak karena ketika masih bayi tidak dibiasakan mengkonsumsi air susu ibu (ASI), tetapi menggunakan susu formula dengan jumlah asupan yang melebihi porsi yang dibutuhkan bayi/anak. Akibatnya, anak akan mengalami kelebihan berat badan saat berusia 4-5 tahun. Hal ini diperparah dengan kebiasaan mengkonsumsi makanan jajanan yang kurang sehat dengan kandungan kalori tinggi tanpa disertai konsumsi sayur dan buah yang cukup sebagai sumber serat. Faktor penyebab obesitas lainnya adalah kurangnya aktivitas fisik baik kegiatan harian maupun latihan fisik berstruktur.

Menurut asumsi peneliti bahwa seseorang yang mengkonsumsi junk food dalam kategori kadang-kadang juga dapat mengalami obesitas. Ini dapat terjadi karena adanya faktor lain yaitu kurangnya aktivitas fisik baik aktivitas ringan maupun berat. Anak saat ini lebih banyak duduk sambil bermain game, menonton TV dalam waktu yang lama, dan ke sekolah

menggunakan kendaraan walaupun jarak rumah dan sekolah dapat dijangkau dengan berjalan kaki.

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 30 responden pada tanggal 06 sampai 10 Februari 2017 di SDN Mattoangin II Kecamatan Mariso maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso dari 30 siswa/siswi yang obesitas sebagian besar sering mengkonsumsi *junk food*.
2. Kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso dari 30 siswa/siswi yang obesitas sebagian besar adalah obesitas kategori berat.
3. Ada hubungan konsumsi *junk food* dengan kejadian obesitas pada anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso.

B. Saran

Berdasarkan simpulan dari hasil penelitian diatas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi pendidik di sekolah dasar

Hendaknya para pendidik di sekolah lebih memperhatikan makanan jajanan yang dikonsumsi oleh siswa/siswinya, terlebih memberikan pendidikan terhadap siswa/siswinya dalam hal memilih jajanan yang baik bagi tubuh.

2. Bagi orang tua

Khususnya bagi orang tua siswa/siswi agar lebih mengawasi anak-anaknya dalam memilih makanan yang baik serta mengontrol anak-anaknya untuk mengkonsumsi jajanan baik di rumah, di sekolah, maupun di lingkungan sekitarnya.

3. Bagi institusi

Dapat menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa terutama dalam mengembangkan ilmu tentang makanan dan minuman yang tidak baik dikonsumsi khususnya pada anak-anak seperti makanan dan minuman yang tergolong dalam *junk food*.

4. Bagi peneliti

Dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti selanjutnya serta diharapkan agar perlu diadakan lebih lanjut penelitian mengenai faktor-faktor lain yang dapat mengakibatkan kejadian obesitas khususnya pada anak, sehingga dapat mengurangi kejadian obesitas pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, R. N., Sulastri, D., & Semiarty, R. (2016). *Hubungan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SD Pertiwi 2 Padang. Jurnal Kesehatan Andalas*, 185-190.

Balitbangkes RI. (2010). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.* <https://litbang.kemkes.go.id>

Hardianah, Siyoto, H. S., & Peristyowati, Y. (2014). *Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Kartini, S. (2013). *Faktor Resiko Obesitas pada Anak Usia 5-15 Tahun. ResearchGate*, hal. 1-10.

Maidelwita, Yani (2014). *Pengaruh Faktor Genetik, Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Anak Kelas 4-6 SD SBI Percobaan Ujung Gurun Padang*.

Nirwana, A. B. (2012). *Obesitas Anak dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Dinkes Provinsi SulSel. *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan* . (2010).

Purtiningsih, Dwi., Widyawati S. A, & Tarmali A. (2015). *Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Junk Food Dengan Kejadian Obesitas Pada Siswa Kelas IV-VI di SD Mardi Rahayu Ungaran. Jurnal Gizi dan Kesehatan: Vol.8*

- Proverawati, Atikah, & Wati, Erna Kusuma. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas Nasional. (2010). *Riset Kesehatan Dasar, Republik Indonesia*.
- Saputri, Triani. (2013). *Bahaya mengkonsumsi junk food bagi Kesehatan masyarakat di kota Bandung*. <https://elib.inikom.ac.id>
- Sari, R. W. (2008). *Dangerous Junk Food: Bahaya Makanan Cepat Saji dan Gaya Hidup Sehat*. Yogyakarta : Niaga Swadaya.
<https://books.google.co.id>
- Sartika, Ratu Ayu Dewi (2011). *Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun Di Indonesia*. Makara, Kesehatan, Universitas Indonesia, Vol.15, No 1, Juni 2011: 37-43
- Siregar, DH. (2015). *Makanan Rendah Gizi*. [Repository.USU.ac.id > bitstream](https://repository.usu.ac.id/bitstream).
- Sodikin. (2011). *Keperawatan Anak : Gangguan Pencernaan*. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih, & Ranuh, I. G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Suharsa, H., & Sahnaz. (2016). *Status Gizi Lebih dan Faktor-faktor lain yang Berhubungan pada Siswa SD Islam Tirtayasa kelas IV dan V di Kota Serang Tahun 2014*. *Jurnal Lingkar Widya Swara*, 55-61.
- Sulistyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Lampiran II

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Siswa/i

Di Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Stella Maris Makassar.

Nama : 1. Gloria Resty Limbong Paillin (C1314201067)
2. Greace Lobang (C1314201068)

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Konsumsi Junk Food Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada Saudara/i sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Saudara/i tidak bersedia menjadi responden maka Saudara/i diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Saudara/i menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang kami sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i sebagai responden kami ucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 2017

Peneliti

Gloria Resty Limbong Paillin

Greace Loban

Lampiran III

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (initial) :

Umur :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIK Stella Maris Makassar yang bernama : Gloria Resty Limbong Paillin (C1314201067) dan Greace Lobang (C1314201068), dengan judul “Hubungan Konsumsi Junk Food Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso”. Secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden/subjek penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesediaan tanpa paksaan.

Makassar, 2017

Responden

(.....)

INSTRUMEN PENELITIAN (KUESIONER)
HUBUNGAN KONSUMSI JUNK FOOD DENGAN KEJADIAN OBESITAS
PADA ANAK SEKOLAH DASAR NEGERI MATTOANGIN II
KECAMATAN MARISO

Data karakteristik responden

Hari/Tanggal :

Nama (Initial) :

Umur : tahun

Kelas :

Jenis kelamin : Laki-laki

Perempuan

Berat badan :

Tinggi badan :

IMT/IBM :

Petunjuk pengisian :

1. Bacalah dengan cermat semua pertanyaan yang ada dalam kuesioner ini.
2. Beri tanda centang (√) pada kolom yang tersedia dari semua pertanyaan sesuai dengan pendapat anda dan keadaan anda sebenarnya.

SL = Selalu, jika dikonsumsi berulang-ulang kali dalam sehari
SR = Sering, jika di konsumsi sekali dalam sehari
KK = Kadang-kadang, jika di konsumsi 1 kali dalam seminggu
TP = Tidak Pernah

Apakah orang tua anda gemuk/obesitas?

Ya Tidak

- Jika Ya, tidak dilanjutkan ke pertanyaan berikutnya.
- Jika tidak, lanjutkan ke pertanyaan berikutnya.

No	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
1.	Apakah anda mengkonsumsi makanan ringan/ snack?				
2.	Apakah anda mengkonsumsi bakso?				
3.	Apakah anda mengkonsumsi pisang goreng?				
4.	Apakah anda mengkonsumsi tahu isi?				
5.	Apakah anda mengkonsumsi tempe goreng?				
6.	Apakah anda mengkonsumsi <i>french fries</i> / kentang goreng?				
7.	Apakah anda mengkonsumsi mie?				
8.	Apakah anda mengkonsumsi burger/pizza?				
9.	Apakah anda mengkonsumsi pop ice?				
10.	Apakah anda mengkonsumsi cake/kue?				

11.	Apakah anda mengkonsumsi ice cream?				
12.	Apakah anda minum minuman ringan?				
NO	PERTANYAAN	SL	SR	KK	TP
13.	Apakah anda minum minuman coca-cola /sprite?				
14.	Apakah anda mengkonsumsi <i>fried chicken</i> / ayam goreng?				
15.	Apakah anda mengkonsumsi ubi/ singkong goreng?				
16.	Apakah anda mengkonsumsi sosis goreng?				
17.	Apakah anda mengkonsumsi permen?				
18.	Apakah anda mengkonsumsi nugget?				
19.	Apakah anda mengkonsumsi donat?				
20.	Apakah anda mengkonsumsi roti goreng?				
21.	Apakah anda mengkonsumsi siomay?				
22.	Apakah anda mengkonsumsi pisang molen?				

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

NO	Inisial	JK	Kode	Umur	Kode	Konsumsi Junk Food																						Total	KO	Kode	Kejadian Obesitas pada Anak			KO	Kode
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22				BB (Kg)	TB (cm)	IMT (BB/TB)		
1	A	L	2	10	2	2	3	2	3	1	1	3	0	3	1	3	2	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	40	Sering	2	58	137	30,8	Berat	3
2	F	L	2	10	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	1	3	1	3	2	1	2	1	0	0	1	2	35	Sering	2	50	137	26,6	Sedang	2	
3	A	L	2	9	1	3	3	3	2	3	1	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	55	Sering	2	69	155	28,7	Sedang	2	
4	I	P	1	11	2	3	1	1	2	3	2	2	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	2	3	2	3	41	Sering	2	78	159	31,2	Berat	3
5	A	P	1	7	1	3	1	3	3	3	0	3	1	1	3	3	2	3	1	1	2	3	2	3	3	3	50	Sering	2	38	105	34,5	Berat	3	
6	A	P	1	8	1	3	3	3	2	1	1	3	1	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	55	Sering	2	39	102	37,5	Berat	3	
7	S	P	1	8	1	3	2	2	1	3	2	2	0	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	0	0	1	2	34	Kadang-kadang	1	38	126	23,9	Ringan	1
8	A	L	2	8	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	3	0	1	1	1	32	Kadang-kadang	1	39	127	24,2	Ringan	1
9	N	P	1	8	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	3	43	Sering	2	44	120	30,5	Berat	3
10	I	P	1	10	2	1	2	1	2	1	2	1	0	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	31	Kadang-kadang	1	61	144	29,5	Sedang	2
11	M	L	2	11	2	2	3	3	2	1	1	3	0	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	3	1	1	36	Sering	2	69	145	32,8	Berat	3
12	A	L	2	11	2	3	3	2	0	3	2	2	1	1	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	50	Sering	2	52	125	33,3	Berat	3
13	F	P	1	7	1	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	51	Sering	2	38	110	31,4	Berat	3	
14	T	L	2	8	1	0	2	2	1	1	0	2	0	2	0	2	2	2	1	0	2	1	1	1	0	1	2	25	Kadang-kadang	1	32	116	23,9	Ringan	1
15	S	P	1	11	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	2	2	2	2	2	30	Kadang-kadang	1	59	159	23,4	Ringan	1	
16	M	P	1	8	1	3	3	2	3	2	1	1	3	3	1	1	0	2	1	2	2	3	2	2	3	3	46	Sering	2	60	138	31,6	Berat	3	
17	K	L	2	12	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	43	Sering	2	65	146	30,5	Berat	3
18	I	P	1	12	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	2	3	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	38	Sering	2	58	139	30,1	Berat	3
19	L	P	1	10	2	3	3	2	3	3	0	3	0	3	2	2	3	2	3	0	2	2	0	3	2	3	3	47	Sering	2	57	135	31,3	Berat	3
20	T	P	1	10	2	0	2	2	1	1	1	2	0	2	0	2	2	2	1	2	0	1	1	1	0	1	2	26	Kadang-kadang	1	40	129	24,4	Ringan	1
21	K	P	1	9	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	59	Sering	2	50	133	28,2	Sedang	2
22	A	L	2	10	2	3	3	2	2	3	3	1	3	2	3	3	2	0	3	2	2	1	3	3	3	1	2	50	Sering	2	45	119	31,9	Berat	3
23	A	L	2	11	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	29	Kadang-kadang	1	58	152	25,1	Sedang	2
24	A	L	2	10	2	1	1	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	3	39	Sering	2	56	132	32,2	Berat	3
25	S	P	1	10	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	31	Kadang-kadang	1	50	138	26,3	Sedang	2
26	S	L	2	11	2	3	1	2	1	1	2	3	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	0	2	3	3	40	Sering	2	54	145	25,7	Sedang	2	
27	A	P	1	7	1	1	2	1	2	2	1	2	0	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	30	Kadang-kadang	1	39	126	24,5	Ringan	1
28	I	L	2	10	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	42	Sering	2	61	144	29,5	Sedang	2
29	A	L	2	8	1	3	3	2	2	3	1	3	1	3	1	3	2	2	3	1	3	2	3	1	2	3	3	50	Sering	2	54	138	28,4	Sedang	2
30	A	L	2	8	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	51	Sering	2	44	134	24,6	Ringan	1

Statistics

		Jenis Kelamin	Umur
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1,50	1,57
Median		1,50	2,00
Mode		1 ^a	2
Std. Deviation		,509	,504
Variance		,259	,254
Skewness		,000	-,283
Std. Error of Skewness		,427	,427
Kurtosis		-2,148	-2,062
Std. Error of Kurtosis		,833	,833
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		45	47
Percentiles	25	1,00	1,00
	50	1,50	2,00
	75	2,00	2,00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Frequency Table

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
P	15	50,0	50,0	50,0
Valid L	15	50,0	50,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6-9	13	43,3	43,3	43,3
Valid 10-12	17	56,7	56,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Statistics

		Konsumsi Junk Foo	Kejadian Obesitas
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		1,70	2,23
Median		2,00	2,00
Mode		2	3
Std. Deviation		,466	,817
Variance		,217	,668
Skewness		-,920	-,470
Std. Error of Skewness		,427	,427
Kurtosis		-1,242	-1,334
Std. Error of Kurtosis		,833	,833
Range		1	2
Minimum		1	1
Maximum		2	3
Sum		51	67
Percentiles	25	1,00	1,75

50	2,00	2,00
75	2,00	3,00

Konsumsi Junk Food

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kadang-kadang	9	30,0	30,0	30,0
Valid sering	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Kejadian Obesitas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ringan	7	23,3	23,3	23,3
Valid sedang	9	30,0	30,0	53,3
Valid berat	14	46,7	46,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Konsumsi Junk Foo *	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Kejadian Obesitas						

Konsumsi Junk Food * Kejadian Obesitas Crosstabulation

			Kejadian Obesitas			Total
			ringan	sedang	berat	
Konsumsi Junk Food	kadang-kadang	Count	6	3	0	9
	kadang-kadang	Expected Count	2,1	2,7	4,2	9,0

Total		% within Konsumsi	66,7%	33,3%	0,0%	100,0%		
		Junk Foo						
		% within Kejadian	85,7%	33,3%	0,0%	30,0%		
	Sering	Obesitas	% of Total	20,0%	10,0%	0,0%	30,0%	
			Count	1	6	14	21	
			Expected Count	4,9	6,3	9,8	21,0	
	Total		% within Konsumsi	4,8%	28,6%	66,7%	100,0%	
			Junk Foo					
			% within Kejadian	14,3%	66,7%	100,0%	70,0%	
		Sering	Obesitas	% of Total	3,3%	20,0%	46,7%	70,0%
				Count	7	9	14	30
				Expected Count	7,0	9,0	14,0	30,0
Total			% within Konsumsi	23,3%	30,0%	46,7%	100,0%	
			Junk Foo					
			% within Kejadian	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		Sering	Obesitas	% of Total	23,3%	30,0%	46,7%	100,0%
				Count				
				Expected Count				

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)			
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	16,395 ^a	2	,000	,000 ^b	,000	,000			

Likelihood Ratio	19,453	2	,000	,000 ^b	,000	,000		
Fisher's Exact Test	16,264			,000 ^b	,000	,000		
Linear-by-Linear Association	15,595 ^c	1	,000	,000 ^b	,000	,000	,000 ^b	,000
N of Valid Cases	30							

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,10.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is 3,949.

Frequencies

	Konsumsi Junk Foo	N
Kejadian Obesitas	kadang-kadang	9
	sering	21
	Total	30

Test Statistics^a

			Kejadian Obesitas
Most Extreme Differences	Absolute		,667
	Positive		,000
	Negative		-,667
Kolmogorov-Smirnov Z			1,673
Asymp. Sig. (2-tailed)			,007
	Sig.		,001 ^b
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	95% Confidence Interval	Lower Bound	,000
		Upper Bound	,001

a. Grouping Variable: Konsumsi Junk Foo

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 624387341.





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

HAL

Lampiran VIII

LEMBAR KONSULTASI

Hari/tanggal		Keterangan	Paraf
Sabtu, 22 oktober 2016	Konsul judul	ACC judul	
Rabu, 26 oktober 2016	Kumpul BAB 1		
Sabtu, 29 oktober 2016	Kumpul BAB II		
Jumat, 4 november 2016	Konsul BAB I, II, dan III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penyusunan sampul - Perbaiki penyusunan BAB I - Hapus sebagian teori BAB II - Tambahkan pertanyaan kuesioner - Lanjutkan BAB IV 	
Sabtu, 12 november 2016	Konsul BAB I, II, III, IV	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki rumusan masalah dan manfaat penelitian - Bahasa asing di miringan - Bagan kerangka konsep dirapikan 	
Sabtu, 19 november	Konsul BAB I - IV	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kriteria penelitian - Perhatikan penulisan 	
Senin, 28 november	Konsul keseluruhan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki huruf yang masih kurang tepat - Perbaiki penyusunan daftar pustaka 	

Selasa, 06 desember 2016		ACC keseluruhan proposal	
Sabtu, 11 maret 2017	Konsul BAB V dan VI	-tambahkan teori pada pembahasan -tambahkan asumsi peneliti	
Sabtu, 11 maret 2017	Konsul BAB V dan VI	-tambahkan teori pada pembahasan -tambahkan asumsi peneliti	
Senin, 03 april 2017		ACC keseluruhan	



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
 DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 SEKOLAH DASAR NEGERI MATTOANGIN II
 KECAMATAN MARISO KOTA MAKASSAR
 Alamat :Jl. K.S. Tubun No.1 Makassar (0411) 838 022

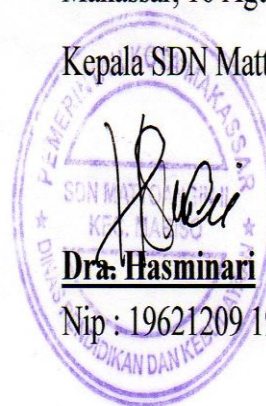


**DATA SISWA SDN MATTOANGIN II
 KELAS I s/d VI**

No	Kelas	Jumlah Siswa	Jenis Kelamin	
			L	P
1	I	43	23	20
2	II	58	29	29
3	III	58	39	19
4	IV	59	32	27
5	V	47	22	25
6	VI	35	21	14
Jumlah		300	166	134

Makassar, 16 Agustus 2016

Kepala SDN Mattoangin II



Dra. Hasminari

Nip : 19621209 198303 2 012



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH DASAR NEGERI MATTOANGIN II

Alamat: Jl. KS. Tubun No. 1 Kecamatan Mariso Kota Makassar

Kode Pos 90121 Email : sdnmattoangindua@yahoo.com

NSS : 101196016002

NPSN : 40312189



SURAT KETERANGAN

No. 421.2/102/MT.II/III/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah SD Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso Kota Makassar, menerangkan bahwa :

Nama : Gloria Resty Limbong Paillin & Greace Lobang

Nim : C1314201067 & C1314201068

Telah melakukan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul penelitian: **“Hubungan Konsumsi Junk Food Dengan Kejadian Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar Negeri Mattoangin II Kecamatan Mariso Kota Makassar “** yang telah dilaksanakan pada tanggal 06 s/d 10 Februari 2017.

Demikian surat keterangan ini , dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 12 Februari 2017
Kepala Sekolah,

Dra. Hasminari
Nip. 19621209 198303 2 012



