GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG OBESITAS PADA REMAJA DI SMP NEGERI 5 MATARAM
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

SAKINAH

NIM. 516010010

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

TAHUN 2019

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG OBESITAS PADA REMAJA DI SMP NEGERI 5 MATARAM
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian dari Syarat-Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan Program studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Disusun Oleh:

SAKINAH

NIM. 516010010

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG OBESITAS PADA REMAJA DI SMP NEGERI 5 MATARAM TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

SAKINAH

NIM. 516010010

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :.....

Menyetujui,

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
(Aulia Amini., S.ST., M.Keb)	(NQ. Rista Andaruni., S.ST., M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG OBESITAS PADA REMAJA DI SMP NEGERI 5 MATARAM TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

SAKINAH

516010010

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji: Aulia Amini., S.ST., M.Keb	6/8/19	
2. Penguji 1 : Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes	5/8/19	
3. Penguji 2 NQ. : Rista Andaruni., S.ST, M.Keb	5/8-19	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,

(Nurul Qiyam M.Farm., Klin., Apt)
NIDN: 0827108402

iii

NIDN: 0827108402

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kita kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Obesitas Pada Remaja di SMP Negeri 5 Mataram Tahun 2019"

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan segenap pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Nurul Qiyam, M. Farm., Klin., Apt., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan yang sedang penulis ikuti.
2. Aulia Amini, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram dan pembimbing utama yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
3. NQ. Rista Andaruni., S.ST., M.Keb., selaku pembimbing II yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes., selaku penguji yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
5. Para dosen pengajar di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan bekal pengetahuan selama penulis belajar.
6. Seluruh dosen DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang turut membimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca khususnya. Semoga amal baik semua pihak mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Mataram, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
DAFTAR ISI ..... **v**
DAFTAR TABEL ..... **vi**
DAFTAR GAMBAR ..... **vii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **viii**
ABSTRAK **ix**
ABSTRACT ..... **x**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Pengetahuan 8
B. Obesitas 12
C. Remaja 19
D. Kerangka Teori 25
E. Kerangka Konsep 25
BAB III METODE PENELITIAN **26**
A. Desain Penelitian 26
B. Waktu Dan Tempat Penelitian 26
C. Variabel Penelitian 27
D. Definisi Operasional 27
E. Populasi Sampling dan Sampel 28
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data 30
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data 31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **34**
A. Gambaran Umum 34
B. Hasil dan Pembahasan Univariat 36
C. Pembahasan 38
D. Keterbatasan Penelitian 44
BAB V PENUTUP **45**
A. Kesimpulan 45

B. Saran 45
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Indeks Massa Tubuh 19
Tabel 3.1 Definisi Operasional 27
Tabel 4.1 Jumlah tenaga kerja SMPN 5 Mataram tahun 2019 35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di SMPN 5 Mataram 36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di SMPN 5 Mataram 36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Masa Tubuh di SMPN 5 Mataram 37
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Obesitas Pada Remaja di SMPN 5 Mataram 37

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep 25

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Kampus
Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Bangkesbangpol
Lampiran 3 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Balitbang
Lampiran 4 Surat Persetujuan
Lampiran 5 Lembar Persetujuan (Responden)
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
Lampiran 7 Skor Indeks Masa Tubuh
Lampiran 8 Master Tabel

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2019

ABSTRAK
Sakinah*, Aulia Amini., NQ. Rista Andaruni****

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SISWA TENTANG OBESITAS PADA REMAJA DI SMP NEGERI 5 MATARAM TAHUN 2019

(xi + 46 halaman+ 7 tabel + 2 gambar + 8 lampiran)

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2014, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa yang berusia ≥ 18 tahun, kelebihan berat badan. Dari jumlah tersebut lebih dari 600 juta mengalami obesitas. Secara keseluruhan, sekitar 13% dari populasi dunia dewasa (11% laki-laki dan 15% perempuan) yang mengalami obesitas pada tahun 2014. Prevalensi obesitas di seluruh dunia meningkat dua kali lipat antara tahun 1980 dan 2014 (WHO, 2015). Data Riskesdas tahun 2018 perlu menjadi perhatian karena adanya peningkatan proporsi obesitas sentral pada orang dewasa ≥15 tahun sejak tahun 2007 10,5%, tahun 2013 14,8% dan tahun 2018 21,8% (Rinkesdes, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswa tentang obesitas pada remaja di SMP Negeri 5 Mataram tahun 2019.

Metode penelitian ini adalah deskriptif dan jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 612 siswa, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 responden, dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* serta data diambil dengan menggunakan *kuesioner* yang sudah divalidasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 61 responden terdapat sebagian besar siswa berpengetahuan cukup yaitu 30 orang (49,2%) dan sebagian kecil siswa berpengetahuan kurang yaitu 4 orang (6,5%) serta siswa dengan pengetahuan baik yaitu 27 orang (44,3%). Hasil penelitian menunjukan sebagian besar siswa berumur 13-15 tahun yaitu 36 orang (59%), sebagian siswa berjenis kelamin perempuan yaitu 42 orang (68,9%), sebagian siswa dengan indeks massa tubuh normal yaitu 37 orang (60,7%).

Kesimpulan: Gambaran tingkat pengetahuan siswa tentang obesitas pada remaja di SMP Negeri 5 Mataram tahun 2019 menunjukkan sebagian besar siswa berpengetahuan cukup yaitu 30 orang (49,2%) dan sebagian kecil siswa berpengetahuan kurang yaitu 4 orang (6,5%) yang disebabkan oleh faktor sumber informasi seperti internet, majalah atau buku pelajaran. Saran: diharapkan siswa dapat menambah pengetahuan serta mengontrol asupan makanan baik jumlah makanan, jenis makanan maupun frekuensi makan agar bisa mencapai IMT yang ideal

Kata Kunci : ***Pengetahuan, Remaja, Obesitas***
Referensi : **37 (2009-2018)**

---

* Mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Mataram

** Dosen Universitas Muhammadiyah Mataram

MUHAMMADIYAH MATARAM UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM DIII KEBIDANAN
2019

ABSTRACT

Sakinah *, Aulia Amini. **, NQ. Rista Andaruni **

DESCRIPTION OF STUDENT KNOWLEDGE LEVELS ABOUT OBESITY IN ADOLESCENTS IN SMP 5 MATARAM IN 2019

(xi + 46 pages + 7 tables + 2 images + 8 attachments)

According to the World Health Organization (WHO), in 2014, more than 1.9 billion adults aged> 18 years were overweight. Of these more than 600 million are obese. Overall, about 13% of the world's adult population (11% of men and 15% of women) are obese in 2014. The prevalence of obesity worldwide has doubled between 1980 and 2014 (WHO, 2015). The Riskesdas data in 2018 need to be considered because of an increase in the proportion of central obesity in adults ≥15 years since 2007 10.5%, 2013 14.8% and 2018 21.8% (Rinkesdes, 2018). This study aims to describe the level of knowledge of students about obesity in adolescents in Mataram Public Middle School 5 in 2019.

The research method was descriptive and the population in this study was 612 students, the number of samples in this study were 61 respondents, and the sampling technique used was simple random sampling and the data was taken using a questionnaire.

The results showed that of the 61 respondents there were mostly enough knowledge students, namely 30 people (49.2%) and a small number of less knowledgeable students ie 4 people (6.5%) and students with good knowledge of 27 people (44.3%)) The results showed that the majority of students aged 13-15 years were 36 people (59%), some students were female, 42 people (68.9%), some students with normal body mass index were 37 people (60.7%) .

Conclusion: An overview of the level of knowledge of students about obesity in adolescents in Mataram Public Middle School 5 in 2019 shows that most of the knowledgeable students were 30 people (49.2%) and a small percentage of knowledgeable students was 4 people (6.5%) caused by factors of information sources such as the internet, magazines or textbooks. Suggestion: It is expected that students can increase their knowledge and control food intake both the amount of food, the type of food and the frequency of eating in order to achieve the ideal BMI

Keywords: Knowledge, Youth, Obesity
Reference: 37 (2009-2018)

---

* Students of Midwifery Diploma III Study Program at Muhammadiyah University Mataram
** Lecturer at the Muhammadiyah University of Mataram

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan bagian dari sektor kesehatan yang penting dan dapat perhatian serius dari pemerintah. Gizi yang baik merupakan pondasi bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh masalah gizi terhadap pertumbuhan, perkembangan, intelektual, dan produktivitas menunjukkan besarnya peranan gizi bagi kehidupan manusia. Jika terjadi gangguan gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih, pertumbuhan tidak akan berlangsung optimal (Syahrir, 2013).

Timbulnya masalah gizi pada remaja pada dasarnya dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Beberapa masalah yang berkaitan dengan gizi yang ditemukan pada remaja antara lain adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari batas normal atau sebaliknya, memiliki IMT yang berlebih (obesitas), dan anemia serta masalah yang berhubungan dengan gangguan perilaku makan berupa anoreksia nervosa dan bulmia (Sulistyoningsih, 2011).

Tingkat pengetahuan gizi remaja adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gizi lebih pada remaja (Suryaputra dkk, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo 2010).

Pengetahuan gizi yang kurang pada sebagian besar remaja yang mengalami kegemukan (obesitas) memungkinkan remaja kurang dapat memilih menu makanan yang bergizi. Sebagian besar kejadian masalah gizi lebih dapat dihindari apabila remaja mempunyai ilmu pengetahuan yang cukup tentang memelihara gizi dan mengatur makan (Suryaputra, 2012).

Obesitas merupakan suatu kelainan kompleks pengaturan nafsu makan dan metabolisme energi yang dikendalikan oleh beberapa faktor biologik spesifik. Secara fisiologis, obesitas didefinisikan sebagai suatu keadaan dengan akumulasi lemak yang tidak normal atau berlebihan di jaringan adiposa sehingga dapat mengganggu kesehatan (Sugondo, 2009). Penyebab kegemukan multifaktorial artinya banyak sekali faktor yang menyebabkan kegemukan terjadi. Beberapa faktor penyebab terjadinya kegemukan seperti faktor genetik, kesehatan, obat-obatan, lingkungan, psikologis (Brown 2005 dalam Soegih dan Wiramihardja 2009). Pengetahuan tentang gizi, hormonal dan tingkat sosial ekonomi (Nirwana, 2012). Faktor lingkungan seseorang juga memegang peranan yang cukup berarti, lingkungan ini termasuk pola makan dan aktivitas fisik (Soegih dan Wiramihardja, 2009).

Kegemukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler dan mempunyai kontribusi pada terjadinya penyakit-penyakit lain, seperti hipertensi, diabetes mellitus, batu empedu dan

lain-lain. Dampak kegemukan pada masa anak beresiko tinggi menjadi gizi lebih pada usia dewasa. Remaja yang mengalami *overweight* memiliki resiko sebanyak 70% untuk mengalami *overweight* atau obesitas pada saat dewasa (Soegih dan Wiramihardja, 2009).

Upaya pemerintah untuk mengatasi permasalahan gizi yaitu menerapkan susunan gizi seimbang pada makanan yang digambarkan pada sebuah piramida makanan berbentuk kerucut, dengan bagian utama yaitu tiga jenis makanan dengan tiga kegunaan yang berbeda, yaitu sebagai zat tenaga seperti karbohidrat, zat pengatur seperti sayur -sayuran dan buah-buahan, serta zata pembangun seperti makanan hewani, dalam mencegah obesitas dengan menerapkan intervensi seperti promosi kesehatan, meningkatkan aktivitas fisik, membatasi kegiatan sedikit gerak, menonton TV, membatasi makanan berupa *junk food, fast food, soft drink* dan pemenuhan gizi seimbang, gizi seimbang yang harus dipenuhi yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi dan gizi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh, dan tetap memperhatikan berbagai tubuh, dan tetap memperhatikan berbagai prinsip seperti keberagaman jenis makanan, aktivitas tubuh, dan berat badan ideal (Kemenkes, 2012).

Peran bidan dalam pencegahan dan penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah merupakan suatu upaya komprehensif yang melibatkan *stakeholder* yang ada di wilayah. *Stakeholders* mempunyai peran sesuai dengan tanggung jawab dan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

kewenangan, melalui koordinasi dengan kepala Puskesmas. Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan kegemukan dan obesitas pada anak sekolah meliputi promosi, penemuan dan tatalaksana kasus yang dalam pelaksanaannya melibatkan anak, orangtua, guru, komite sekolah dan *stakeholder* (Kemenkes, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2014, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa yang berusia ≥ 18 tahun, kelebihan berat badan. Dari jumlah tersebut lebih dari 600 juta mengalami obesitas. Secara keseluruhan, sekitar 13% dari populasi dunia dewasa (11% laki-laki dan 15% perempuan) yang mengalami obesitas pada tahun 2014. Prevalensi obesitas di seluruh dunia meningkat dua kali lipat antara tahun 1980 dan 2014 (WHO, 2015).

Kejadian *overweight* dan obesitas disebagian besar negara di Asia juga mengalami peningkatan dalam beberapa dekade terakhir (Ramachandran & Snehalatha, 2010), yaitu dengan prevalensi *overweight* 14% dan obesitas 3% untuk wilayah Asia Tenggara (WHO, 2016). Prevalensi obesitas di beberapa negara Asia Tenggara juga menunjukkan cukup tinggi. Berdasarkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) 2012 Indonesia menempati urutan kedua setelah Singapura dengan jumlah remaja obesitas terbesar yaitu 12,2% kemudian Thailand sebesar 8%, Malaysia sebesar 6% dan Vietnam sebesar 4,6% (UNICEF, 2012).

Data Riskesdas tahun 2018 perlu menjadi perhatian karena

adanya peningkatan proporsi obesitas sentral pada orang dewasa ≥15 tahun sejak tahun 2007 10,5%, tahun 2013 14,8% dan tahun 2018 21,8% (Rinkesdes, 2018). Berdasarkan data dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Kota Mataram tahun 2018, jumlah SMP di kota Mataram sebanyak 15 sekolah, dari 15 sekolah terdapat 3 sekolah yang memiliki jumlah siswa dan siswi terbanyak yaitu SMPN 5 Mataram terdapat 918 orang, SMPN 15 Mataram terdapat 846, dan SMPN 14 Mataram sebanyak 648 orang (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Kota Mataram, 2018).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di SMPN 5 Mataram ditemukan remaja yang mengalami masalah dengan Indeks Masa Tubuh. Melalui hasil wawancara yang dilakukan dengan 6 siswi SMP tersebut terdapat 1 siswi yang mengalami obesitas demgam IMT 31,0 dengan pengetahuan kurang, dimana pola makan siswi tersebut 3-4 kali sehari dengan porsi makan 2-3 piring tanpa memperhatikan asupan zat gizi yang terkandung di dalam makanannya. Sedangkan 5 siswi dengan Indeks Masa Tubuh normal dimana 5 siswi memiliki pengetahuan baik dengan pola makan 3 kali sehari dengan porsi makan 1 piring dan teratur. Sedangkan survei yang dilakukan oleh peneliti di SMPN 14 Mataram ditemukan remaja yang mengalami masalah dengan Indeks Masa Tubuh. melalui hasil wawancara yang dilakukan dengan 5 siswi SMP tersebut tidak terdapat siswi yang mengalami obesitas dan 5 siswi tersebut memiliki Indeks

Masa Tubuh normal dengan pengetahuan baik dengan pola makan 3 kali sehari dengan porsi makan 1 piring dan teratur.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Obesitas di SMP Negeri 5 Mataram Tahun 2019"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut: "Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Obesitas Pada Remaja di SMP Negeri 5 Mataram Tahun 2019?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan siswa tentang obesitas pada remaja di SMP Negeri 5 Mataram Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik remaja meliputi umur, jenis kelamin dan indeks massa tubuh di SMP Negeri 5 Mataram tahun 2019.

   b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan siswa tentang obesitas pada remaja di SMP Negeri 5 Mataram tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

1. Bagi Ilmu Pengetahuan *(Scientific)*

   Menambah perkembangan ilmu pengetahuan mengenai pengetahuan remaja tentang obesitas.

2. Bagi Pengguna *(Consumer)*

   a. Insitusi Pendidikan *(Consumer)*

      Dijadikan sebagai referensi dan sumber bacaan mengenai gambaran tingkat pengetahuan siswa tentang obesitas pada remaja serta sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

   b. SMP Negeri 5 Mataram

      Dijadikan sebagai masukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan siswa mengenai obesitas di SMP Negeri 5 Mataram.

   c. Responden

      Bahan masukan dan informasi bagi remaja tentang pentingnya status gizi, serta pengetahuan tentang status gizi, obesitas dan cara menanganinya

   d. Penelitian

      Menambah pengetahuan dan wawasan bagi penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan siswa tentang obesitas pada remaja di SMP Negeri 5 Mataram.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, menurut Notoatmodjo, 2010 yaitu:

a. Tahu

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang

telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami

Memahami suatu obyek bukan sekedar tahu terhadap obyek tersebut, tidak hanya sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterprestasikan secara benar tentang obyek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami obyek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau obyek yang diketahui.

e. Sintesis

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek. Penilaian dilakukan berdasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri, atau

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Nursalam (2009) sebagai berikut:

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

3) Umur

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2009), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner (2000) yang dikutip dari Nursalam (2009) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Pengukuran Pengetahuan

Cara pengukuran pengetahuan yaitu dengan menggunakan tes. Tes adalah serentetan pertanyaan yang digunakan untuk

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

mengukur ketrampilan, pengetahuan, kemampuan yang dimiliki oleh individu atau kelompok pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan pengetahuan. Menurut Wawan (2011), tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi 3 kategori yaitu:

a. Baik, dikatakan baik jika memperoleh nilai 76%-100 %.
b. Cukup, dikatakan baik jika memperoleh nilai 56%-75%
c. Kurang, dikatakan baik jika memperoleh nilai <56%.

B. Obesitas

1. Definisi

Obesitas adalah keadaan seseorang jika berat badannya lebih dari 30 standar BBI (Berat Badan Ideal) atau juga keadaan jika seorang anak mempunyai berat badan 120% lebih besar dari berat badan seharusnya pada usianya (Wahlqvist dalam Badriah, 2014).

Obesitas atau kegemukan sebagai akibat penimbunan lemak tubuh yang berlebihan. Sejak tahun 1998, WHO telah mendeklarasikan obesitas sebagai epidemik global. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh lebih banyak dibandingkan pria. Wanita dengan lemak tubuh lebih dari 30% dan pria dengan lemak tubuh lebih dari 25% dianggap mengalami obesitas (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2010).

2. Faktor Penyebab

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Obesitas biasanya disebabkan karena remaja tidak dapat mengontrol makanannya, makan dalam jumlah berlebih sehingga berat badannya melebihi ukuran normal. Pada beberapa kasus obesitas terjadi karena *binge eating disorder*, yaitu suatu keadaan yang menyebabkan seseorang makan dalam jumlah besar secara terus- menerus dan cepat tanpa terkontrol. Hal ini yang akhirnya akan menimbulkan terjadi depresi dan memicu obesitas (Barlow dalam Badriah, 2014).

Penyebab obesitas diantaranya adalah faktor genetik, pola makan yang berlebih, kurang aktivitas, emosi serta lingkungan. Penyebab penumpukan lemak diduga sebagian besar disebabkan oleh interaksi faktor internal contohnya seperti genetik dan faktor eksternal antara lain aktivitas, sosial ekonomi dan lain-lain (Price dan Wilson, 2010).

a. Faktor Internal

1) Faktor genetik

Parental fatness merupakan faktor genetik yang berperan besar. Kedua orang tua yang mengalami obesitas, maka 80% anaknya berpotensi menjadi obesitas, namun bila hanya salah satu orang tua yang mengalami obesitas, maka kejadian obesitas menjadi 40% dan bila kedua orang tua tidak obesitas kejadian obesitas menurun menjadi 14%.

2) Jenis Kelamin

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Pola penyebaran lemak tubuh pada pria dan wanita cenderung berbeda. Wanita cenderung menimbun lemaknya di sekitar daerah pinggul, paha, lengan, punggung dan perut sedangkan laki-laki, penumpukan jaringan lemak umumnya terjadi di bagian perut. Lemak di daerah tertentu dari tubuh sangat bergantung pada jumlah dan sel-sel lemak (Sherwood, 2011). Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak dibandingkan dengan pria. Jumlah timbunan lemak tubuh pada wanita normalnya sekitar 25-30% dan 18-23% pada pria. Tingginya prevalensi obesitas sentral pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki karena adanya perbedaan tingkat aktivitas fisik dan asupan energi pada laki-laki dan perempuan (Dwianti dan Widiastuti, 2011).

3) Usia

Usia semakin tua semakin mengalami perubahan secara fisiologis termasuk komposisi tubuh. Kelompok usia tua, terjadi deposisi lemak tubuh sehingga komposisi lemak tubu semakin meningkat. Peningkatan usia akan meningkatkan kandungan lemak tubuh, terutama distribusi lemak pusat (IPB, 2009).

b. Faktor Eksternal

1) Pola makan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Konsumsi tinggi sayuran, buah dan biji-bijian hanya memberikan sedikit pengaruh pada status gizi. Perempuan yang mengonsumsi buah lebih banyak dapat menurunkan 25% risiko obesitas dibandingkan dengan perempuan yang mengonsumsi lebih sedikit. Perempuan dengan asupan sayuran lebih banyak, dapat menurunkan 16% risiko obesitas dibandingkan dengan yang lebih sedikit. Penurunan asupan sayuran atau buah berhubungan dengan tingginya risiko peningkatan berat badan selama 12 tahun. Peningkatan asupan sayuran dan buah berhubungan nyata dengan rendahnya risiko obesitas pada perempuan. Konsumsi sayuran dan buah merupakan bagian dari strategi diet dalam mengontrol obesitas (IPB, 2009).

2) Lingkungan

Wilayah perkotaan berhubungan positif dengan obesitas. Wilayah perkotaan berhubungan dengan obesitas karena peningkatan jumlah orang yang tinggal di perkotaan. Wilayah perkotaan berhubungan dengan berbagai faktor yang mempengaruhi antara lain diet, aktivitas fisik dan komposisi tubuh. Hal ini melibatkan perubahan transportasi, kemudahan akses, penggunaan fasilitas kesehatan, pendidikan modern, komunikasi, pemasaran, ketersediaan pangan, dan perbedaan profil pekerjaan dengan yang lainnya.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jumlah atau porsi merupakan suatu ukuran atau takaran makanan yang dikonsumsi setiap kali makan. Makanan yang dikonsumsi harus seimbang antara jumlah kalori yang masuk dengan jumlah energi yang dikeluarkan. Jumlah kalori yang masuk lebih besar dari energi yang dikeluarkan maka akan mengakibatkan kelebihan berat badan. WHO (2007) menyatakan bahwa perkembangan *food industri* yang salah satunya dengan berkembangnya makanan cepat saji merupakan salah satu faktor risiko obesitas.

3) Sosial ekonomi

Obesitas pada negara maju banyak ditemukan pada golongan ekonomi rendah, sedangkan di negara berkembang banyak ditemukan pada golongan ekonomi menengah ke atas. Negara berkembang, pandangan sosial dilihat dari ukuran tubuh jika gemuk berarti sukses dalam karirnya dan dianggap makmur.

4) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan upaya pencegahan peningkatan bera badan dan secara signifikan berkontribusi untuk menurunkan berat badan dalam jangka panjang dan mengurangi risiko kesehatan yang berhubungan dengan penyakit kronis. Beberapa penelitian sebelumnya menemukan bahwa penurunan aktivitas fisik berhubungan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

dengan peningkatan lingkar perut. Rendahnya aktivitas fisik berhubungan dengan obesitas pada perempuan, tetapi tidak pada laki-laki. Aktivitas fisik dapat berpengaruh terhadap perubahan jaringan lemak pusat, bahkan pada anak-anak. Jumlah energi yang dikeluarkan pada waktu melakukan aktivitas fisik tergantung dari durasi, waktu dan frekuensi. WHO menyarankan untuk melakukan aktivitas fisik sedang per hari selama 30 menit.

3. Patofisiologi Obesitas

Obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan masukan dan keluaran kalori dari tubuh serta penurunan aktifitas fisik (*sedentary life style*) yang menyebabkan penumpukan lemak di sejumlah bagian tubuh (Rosen, 2009). Penelitian yang dilakukan menemukan bahwa pengontrolan nafsu makan dan tingkat kekenyangan seseorang diatur oleh mekanisme neural dan humoral (neurohumoral) yang dipengaruhi oleh genetik, nutrisi, lingkungan, dan sinyal psikologis. Pengaturan keseimbangan energi diperankan oleh hipotalamus melalui 3 proses fisiologis, yaitu pengendalian rasa lapar dan kenyang, mempengaruhi laju pengeluaran energi dan regulasi sekresi hormon. Proses dalam pengaturan penyimpanan energi ini terjadi melalui sinyal-sinyal eferen (yang berpusat di hipotalamus) setelah mendapatkan sinyal aferen dari perifer (jaringan adiposa, usus dan jaringan otot). Sinyal-

sinyal tersebut bersifat anabolik (meningkatkan rasa lapar serta menurunkan pengeluaran energi) dan dapat pula bersifat katabolic (anoreksia, meningkatkan pengeluaran energi) dan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu sinyal pendek dan sinyal panjang. Sinyal pendek mempengaruhi porsi makan dan waktu makan, serta berhubungan dengan faktor distensi lambung dan peptida gastrointestinal, yang diperankan oleh kolesistokinin (CCK) sebagai stimulator dalam peningkatan rasa lapar. Sinyal panjang diperankan oleh *fat-derived* hormon leptin dan insulin yang mengatur penyimpanan dan keseimbangan energi (Sherwood, 2012).

Apabila asupan energi melebihi dari yang dibutuhkan, maka jaringan adiposa meningkat disertai dengan peningkatan kadar leptin dalam peredaran darah. Kemudian, leptin merangsang *anorexigenic center* di hipotalamus agar menurunkan produksi Neuro Peptida Y (NPY) sehingga terjadi penurunan nafsu makan. Demikian pula sebaliknya bila kebutuhan energi lebih besar dari asupan energi, maka jaringan adiposa berkurang dan terjadi rangsangan pada orexigenic center di hipotalamus yang menyebabkan peningkatan nafsu makan. Pada sebagian besar penderita obesitas terjadi resistensi leptin, sehingga tingginya kadar leptin tidak menyebabkan penurunan nafsu makan (Jeffrey, 2009).

4. Klasifikasi Obesitas

Klasifikasi obesitas dapat dibedakan berdasarkan distribusi jaringan lemak, yaitu:

a. Obesitas tipe *apple shaped*

Obesitas tipe *apple shaped* atau yang lebih dikenal sebagai "*android obesity*" merupakan obesitas dengan distribusi jaringan lemak lebih banyak dibagian atas (*upper body obesity)* yaitu pinggang dan rongga perut, sehingga tubuh cenderung menyerupai buah apel. Obesitas tubuh bagian atas merupakan dominasi penimbunan lemak tubuh di trunkal. Terdapat beberapa kompartemen jaringan lemak pada trunkal, yaitu trunkal subkutaneus yang merupakan kompartemen paling umum, intraperitoneal (abdominal), dan retroperitoneal. Obesitas tubuh bagian atas lebih banyak didapatkan pada pria, oleh karena itu tipe obesitas ini disebut sebagai *android obesity.* Tipe obesitas ini berhubungan lebih kuat dengan diabetes, hipertensi, dan penyakit kardiovaskuler daripada obesitas tubuh bagian bawah (Sugianti, 2009).

b. Obesitas tipe *pear shaped*

Pada obesitas tipe ini, distribusi jaringan lemak lebih banyak dibagian panggul dan paha, sehingga tubuh menyerupai buah pir (Boivin, 2009). Obesitas tubuh bagian bawah merupakan suatu keadaan tingginya akumulasi lemak tubuh pada regio gluteofemoral. Tipe obesitas ini lebih banyak terjadi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

pada wanita sehingga sering disebut "*gynoid obesity*" (David, 2011). Resiko terhadap penyakit pada tipe ini umumnya kecil. Pada obesitas tipe *apple shaped*, lemak banyak di simpan pada bagian pinggang dan rongga perut. Resiko kesehatan pada tipe ini lebih tinggi dibandingkan dengan tipe menyerupai buah *pear* karena sel-sel lemak di sekitar perut lebih siap melepaskan lemaknya ke dalam pembuluh darah dibandingkan dengan sel-sel lemak ditempat lain atau perifer (Adam, 2009).

Skor Indeks Massa Tubuh menurut WHO (2007)

No	Indeks Massa Tubuh	Berat Badan
1	<18,5	Kurang
2	18,5-24,9	Normal
3	25,0-29,9	Gemuk
4	30,0-39,9	Obesitas
5	>40	Sangat obesitas

C. Remaja

1. Definisi Remaja

   Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak kemasa dewasa, masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Namun demikian, menurut beberapa ahli selain istilah pubertas digunakan juga istilah adolesens (bahasa inggris: *adolescence*). Para ahli merumuskan bahwa istilah pubertas digunakan untuk menyatakan perubahan biologis baik bentuk maupun fisiologis yang terjadi dengan cepat dari masa anak-anak ke masa dewasa, terutama perubahan alat reproduksi (Soetjiningsih, 2012).

2. Batasan Usia Remaja

Banyak para ahli mengemukakan berbagai pendapat mengenai batasan usia remaja. Menurut Brown (2005) dalam Soegih dan Wiramihardja (2009) remaja dapat dibagi menjadi 3 sub fase:

a. Remaja awal (*early adolescence)*

   Usia masa remaja awal antara 11-14 tahun. Karakter remaja pada masa ini adalah suka membandingkan diri dengan orang lain, sangat mudah dipengaruhi oleh teman sebaya dan lebih senang bergaul dengan teman sejenis.

b. Remaja tengah (*middle adolescence)*

   Usia masa remaja tengah antara 15-17 tahun. Masa remaja ini lebih nyaman dengan keadaan sendiri, suka berdiskusi, mulai berteman dengan lawan jenis dan mengembangkan rencana masa depan.

c. Remaja akhir (*late adolescence)*

   Usia antara 18-21 tahun, mulai memisahkan diri dari keluarga, bersifat keras tetapi tidak berontak. Masa remaja akhir menganggap teman sebaya tidak penting, berteman dengan lawan jenis secara dekat dan lebih terfokus pada rencana karir masa depan.

3. Perkembangan Remaja dan Ciri-cirinya

   Berdasarkan sifat atau ciri perkembangan remaja, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap (Widyastuti, 2011) yaitu:

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

a. Masa remaja awal (10-12 tahun)

1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.

2) Tampak dan merasa ingin bebas.

3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak).

b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)

1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.

2) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.

3) Timbul perasaan cinta yang mendalam.

4) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.

5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)

1) Menampakkan Pengungkapan kebebasan diri.

2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.

3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.

4) Dapat mewujudkan perasaan cinta.

5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

4. Perubahan Fisik Pada Masa Remaja

Perubahan fisik pada masa remaja menurut Widyastuti (2011)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

yaitu:

a. Tanda-tanda seks primer

Yang dimaksud dengan tanda-tanda seks primer adalah organ seks. Pada laki- laki *gonad atau testes.* Organ itu teletak didalam *scrotum.* Pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Setelah itu terjadilah pertumbuhan yang pesat selama satu atau dua tahun, kemudian pertumbuhan menurun. Testis berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Sebagai tanda bahwa fungsi organ-organ reproduksi pria matang, lazimnya terjadi mimpi basah, artinya ia bermimpi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual, sehingga mengeluarkan sperma. Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dan lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram.

b. Tanda-tanda seks sekunder

1) Pada laki-laki

a) Kelenjer lemak dan kelenjer keringat

Kelenjer lemak dibawah kulit menjadi lebih aktif menyebabkan jerawat karena produksi minyak yang meningkat. Aktifitas kelenjar keringat juga bertambah, terutama bagian ketiak.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

b) Otot

Otot-otot pada tubuh remaja makin bertambah besar dan kuat. Lebih-lebih bila dilakukan latihan otot, maka akan tampak memberi bentuk pada lengan, bahu dan tungkai kaki.

c) Suara

Seirama dengan tumbuhnya rambut pada kemaluan, maka terjadi perubahan suara. Mula-mula agak serak, Kemudian volumenya juga meningkat.

d) Benjolan di dada

Pada usia remaja sekitar 12-14 tahun muncul benjolan kecil-kecil disekitar kelenjar susu. Setelah beberapa minggu besar dan jumlahnya menurun.

e) Rambut

Rambut yang mencolok tumbuh pada masa remaja adalah rambut kemaluan, terjadi sekitar satu tahun setelah testis dan penis mulai membesar. Ketika rambut kemaluan hamper selesai tumbuh, maka menyusul rambut ketiak dan rambut wajah, seperti halnya kumis dan cambang.

2) Pada wanita

a) Rambut

Rambut kemaluan pada wanita juga tumbuh seperti

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

halnya remaja laki-laki. Tumbuhnya rambut kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkembang. Bulu ketiak dan bulu pada kulit wajah mulai tampak setelah haid. Semua rambut kecuali rambut wajah mula-mula lurus dan terang warnanya, kemudian menjadi lebih subur, lebih kasar, lebih gelap dan agak keriting.

b) Pinggul

Pinggul pun menjadi berkembang, membesar dan membulat. Hal ini sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak dibawah kulit.

c) Payudara

Seiring pinggul membesar, maka payudara juga membesar dan puting susu menonjol. Hal ini terjadi secara harmonis sesuai pula dengan berkembang dan makin besarnya kelenjar susu sehingga payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.

d) Kulit

Kulit, seperti hal nya laki-laki juga menjadi lebih kasar, lebih tebal, pori- pori membesar. Akan tetapi berbeda dengan laki-laki kulit pada wanita tetap lebih lembut.

e) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

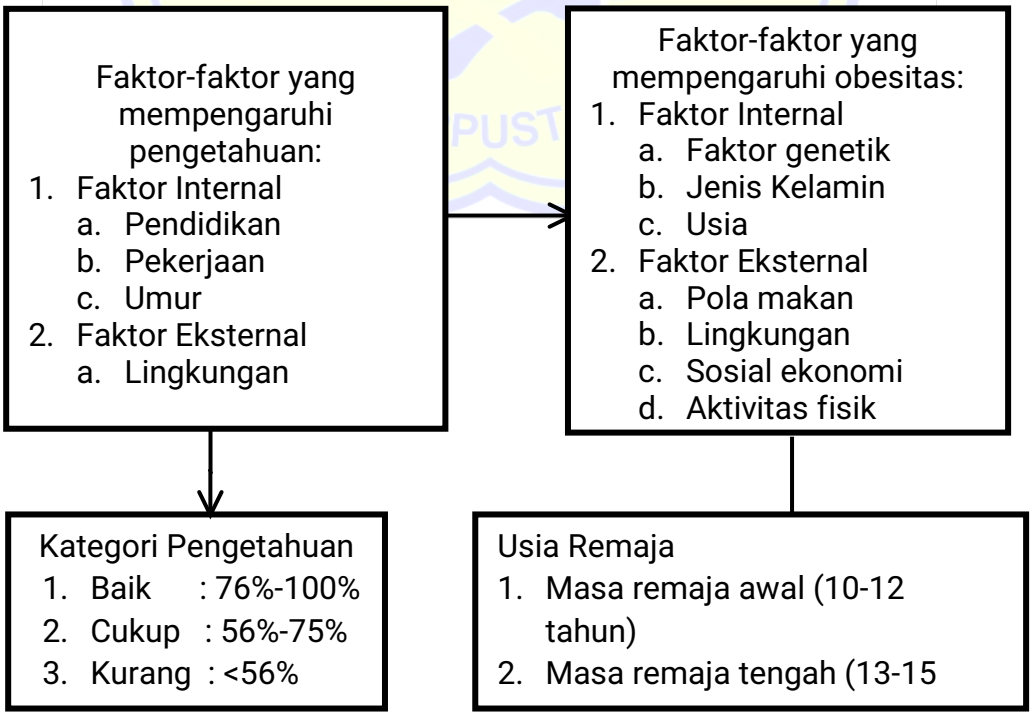
aktif. Sumbatan kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat. Kelenjar keringat dan baunya menusuk sebelum dan selama masa haid.

f) Otot

Menjelang akhir masa puber, otot semakin membesar dan kuat. Akibatnya akan membentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Notoatmodjo, 2010; Nursalam, 2009; Nirwana, 2012)

E. Kerangka Konsep

Tingkat Pengetahuan Siswa Tentang Obesitas Pada Remaja → Kategori Pengetahuan
1. Baik : 76%-100%
2. Cukup : 56%-75%
3. Kurang : <56%

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan atau fenomena yang terjadi dilapanagan (Arikunto, 2010). penelitian ini bersifat kuantitatif yaitu sesuai dengan namanya, banyak dituntut menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data, serta penampilan hasilnya (Arikunto, 2010), dan pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan c*ross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmdjo, 2012).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

   Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Maret 2019

2. Tempat penelitian

   Penelitian ini telah dilakukan di SMP Negeri 5 Mataram karena berdasarkan data dari Negeri 5 Mataram jumlah siswa-siswi kelas VII dan VIII sebanyak 612 orang.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang dipelajari, diperoleh sehingga informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012). Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu variabel yang terdiri atas satu variabel yaitu tingkat pengetahuan siswa tentang obesitas pada remaja di SMP Negeri 5 Mataram.

D. Definisi Oprasional

Variabel-variabel yang membatasi ruang lingkup yang diamati atau diteliti (Notoatmdjo, 2012).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan Remaja tentang obesitas	Pemahaman remaja untuk mengingat kembali pengetahuan tentang obesitas:	Kuesioner	1 : Baik 76%-100% 2 : Cukup 56%-75% 3 : Kurang <56%	Ordinal
2	Umur	Lamanya hidup responden dihitung sejak tanggal dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan	Kuesioner	1 : 10-12 tahun 2 : 13-15 tahun 3 : 16-19 tahun	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir	Kuesioner	1 : Laki-Laki 2 : Perempuan	Nominal
4	Indeks Massa Tubuh	Cara sederhana untuk menentukan satus gizi seseorang, dengan cara menentukan	Kuesioner	1 : Kurus = <18,5 2 : Normal = 18,5-24,9 3 : Gemuk = 25,0-29,9 4 : Obesitas = 30,0-39,9	Ordinal

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

	berat badan dalam kg dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter	5 : Sangat obesitas = >40

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmdjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa-siswi kelas VII dan VIII di SMP Negeri 5 Mataram tahun 2019 yaitu sebanyak 612 orang.

2. Sampel

   Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmdjo, 2012).

   a. Jumlah Sampel

      Arikunto (2010) berpendapat bahwa sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti dan apabila subyeknya kurang dari 100, maka lebih baik diambil semua sehingga penelitiannya merupakan populasi. Sedangkan jika subyeknya besar maka diambil sampel antara 10%-15% dan 20%-25% atau lebih. Berdasarkan keterangan diatas, maka peneliti menggunakan sampel menurut Arikunto (2010) karena jumlah populasi dalam penelitian ini lebih dari 100 siswa, maka dalam hal ini peneliti mengambil sampelnya 10% dari seluruh jumlah populasi yaitu:

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT PERPUSTAKAAN

$$n = \frac{10}{100} \times 612$$

$$n = \frac{6.120}{100}$$

n = 61,2 atau di bulatkan menjadi 61 sampel

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 61 responden

1) Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:
   a) Siswa-siswi yang bersedia menjadi responden
   b) Siswa-siswi yang hadir saat penelitian
2) Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:
   a) Siswa-siswi yang tidak sehat
   b) Siswa-siswi kelas XI SMPN 5 Mataram

b. Cara Pengambilan Sampel atau Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam pupulasi itu (Sugiyono, 2017). Berdasarkan beberapa pertimbangan tersebut maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 61 siswa, dengan masing-masing sampel untuk tingkatan kelas harus proposional sesuai dengan populasi.

VII A = 32/612 x 61 = 3,2 = 3 orang

B = 32/612 x 61 = 3,2 = 3 orang

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT PERPUSTAKAAN

C = 32/612 x 61 = 3,2 = 3 orang

D = 31/612 x 61 = 3,1 = 3 orang

E = 32/612 x 61 = 3,2 = 3 orang

F = 32/612 x 61 = 3,2 = 3 orang

G = 32/612 x 61 = 3,2 = 3 orang

H = 30/612 x 61 = 2,9 = 3 orang

I = 32/612 x 61 = 3,2 = 3 orang

J = 32/612 x 61 = 3,2 = 3 orang

VIII A = 30/612 x 61 = 2,9 = 3 orang

B = 34/612 x 61 = 3,4 = 3 orang

C = 34/612 x 61 = 3,4 = 3 orang

D = 33/612 x 61 = 3,3 = 3 orang

E = 33/612 x 61 = 3,3 = 3 orang

F = 33/612 x 61 = 3,3 = 3 orang

G = 33/612 x 61 = 3,3 = 3 orang

H = 33/612 x 61 = 3,3 = 3 orang

I = 32/612 x 61 = 3,2 = 3 orang

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

   Proses pengambilan data diperoleh dari data-data siswa di Tata Usaha dan absensi kelas serta menggunakan alat bantu kuesioner.

2. Metode pengumpulan data

   a. Data primer

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini data primer meliputi:

1) Karakteristik remaja meliputi umur dan jenis kelamin dengan cara wawancara langsung dengan pasien dengan alat antu kuesioner.
2) Pengetahuan remaja kelas VII dan VIII tentang obesitas didapatkan melalui kuesioner yang telah divalidasi dan diadopsi dari kuesioner penelitian oleh Wenni Harista tahun 2012.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh dari orang atau tempat lain dan bukan peneliti sendiri (Notoatmojo, 2012). Data yang dikumpulkan meliputi profil tempat penelitian.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang terkumpul diperoleh dengan menggunakan bantuan komputer dengan melalui beberapa tahap diantaranya:

a. *Editing*

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

Pemberian kode untuk:

1. Umur
   a. Kode 1 : 10-12 tahun
   b. Kode 2 : 13-15 tahun
   c. Kode 3 : 16-19 tahun

2. Jenis Kelamin
   a) Kode 1 : Laki-Laki
   b) Kode 2 : Perempuan

3. Pengetahuan
   a. Kode 1 : Baik 76%-100%
   b. Kode 2 : Cukup 56%-75%
   c. Kode 3 : Kurang <56%

4. Indeks Massa Tubuh
   a) Kode 1 : Kurus = <18,5
   b) Kode 2 : Normal = 18,5-24,9
   c) Kode 3 : Gemuk = 25,0-29,9
   d) Kode 4 : Obesitas = 30,0-39,9
   e) Kode 5 : Sangat obesitas = >40

c. *Scoring*

Scoring merupakan kegiatan memberikan penilaian pada masing-masing variabel dan interpretasi hasil. *Scoring* untuk

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

tingat pengetahuan remaja tentang obesitas adalah:

1) Tingkat Pengetahuan
   a) Baik : 76%-100%
   b) Cukup : 56%-75%
   c) Kurang : <56%
2) Indeks Massa Tubuh
   a) Kurus = <18,5
   b) Normal = 18,5-24,9
   c) Gemuk = 25,0-29,9
   d) Obesitas = 30,0-39,9
   e) Sangat Obesitas = >40

d. *Data Entry*

Data Entry yaitu dengan memasukan kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu pemindahan data dari master tabel kedalam tabel distribusi frekuendi pengelolaan data dilakukan dengan manual.

2. Analisis Data

Teknik analisis data yang dipergunakan dan penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu pesentase atau proporsi (Notoatmojo, 2012). Menurut Arikunto (2010), dalam

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

analisa data yang akan digunakan dalam penelitian adalah analisa univariat, menggabungkan data sejenis dan dimasukan dalam tabel distribusi frekuensi dan hasilnya dari beberapa persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Frekuensi jawaban benar

N = Jumlah seluruh soal (Budiarto, 2010)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN