



**HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN DAN AKTIVITAS FISIK
DENGAN KEJADIAN *OVERWEIGHT* PADA SISWA SDN
KENARI 01 JAKARTA PUSAT**

SKRIPSI

Oleh :

**Mega Uli Nova Rebekka
NIM. 201602018**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR
2020**



**HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN DAN AKTIVITAS FISIK
DENGAN KEJADIAN *OVERWEIGHT* PADA SISWA SDN
KENARI 01 JAKARTA PUSAT**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Gizi (S.Gz)**

Oleh :

**Mega Uli Nova Rebekka
NIM. 201602018**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI TIMUR**

2020

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini, saya menyatakan bahwa Skripsi dengan judul “Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian *Overweight* Pada Siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat” adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Tidak terdapat karya yang pernah diajukan atau ditulis oleh orang lain kecuali karya yang saya kutip dan rujuk yang saya sebutkan dalam daftar pustaka.

Nama : Mega Uli Nova Rebekka
NIM : 201602018
Tempat : Bekasi
Tanggal : 14 Agustus 2020
Tanda Tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Mega Uli Nova Rebekka
NIM : 201602018
Program Studi : S1 Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian *Overweight* Pada Siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat

Telah disetujui untuk dilakukan ujian Skripsi pada:

Hari : Senin
Tanggal : 24 Agustus 2020
Waktu : 13.00 – 14.15 WIB
Tempat : Perumnas 3 Bekasi Timur

Bekasi, 14 Agustus 2020
Pembimbing



Mujahidil Aslam, S.KM., M.KM
NIDN. 0312089202

Penguji I



Tri Marta Fadhillah, S.PD., M.Gizi
NIDN. 0315038801

Penguji II



Noerfitri., S.KM., M.KM
NIDN. 0321099002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Mega Uli Nova Rebekka
NIM : 201602018
Program Studi : S1 Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian *Overweight* Pada Siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi S1 Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 24 Agustus 2020

Pembimbing



Mujahidil Aslam, S.KM., M.KM
NIDN. 0312089202

Penguji I



Tri Marta Fadhilah, S.PD., M.Gizi
NIDN. 0315038801

Penguji II



Noerfitri., S.KM., M.KM
NIDN. 0321099002

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Gizi



Arindah Nur Sartika, S.Gz., M.Gizi
NIDN. 0316089301

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas kasihNya, Penulis mampu menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian *Overweight* Pada Siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat. Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ketua STIKes Mitra Keluarga, Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An
2. Ketua Prodi S1 Gizi, Ibu Arindah Nur Sartika, S. Gz., M.Gizi
3. Dosen Pembimbing, Bapak Mujahidil Aslam, S.KM., M.KM, yang selalu sabar membimbing saya hingga skripsi ini selesai.
4. Pihak-pihak SDN Kenari 01 Jakarta Pusat, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk skripsi ini.
5. Bapa, Mama, dan Ka Putri yang senantiasa mendoakan dan memberi semangat pada saya
6. Memei, teman seperjuangan yang senantiasa memberikan solusi untuk saya. Tiada kata yang bisa disebutkan selain ucapan terimakasih banyak
7. Teman-teman seperjuangan gizi 2016 dan semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan skripsi ini

Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran yang bersifat membangun diharapkan demi sempurnanya skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan wawasan yang lebih luas dan menjadi sumbangan pemikiran kepada pembaca.

Bekasi, 14 Agustus 2020

Mega Uli Nova Rebekka

ABSTRAK

Mega Uli Nova Rebekka

Overweight merupakan masalah gizi yang terjadi akibat adanya asupan zat gizi yang melebihi batas anjuran kecukupan gizi. DKI Jakarta merupakan provinsi dengan prevalensi *overweight* terbesar di Indonesia pada anak usia 5-12 tahun yaitu 15.2% dengan prevalensi *overweight* tertinggi di Jakarta Pusat yaitu 16.02%. Faktor yang mempengaruhi terjadinya *overweight* pada anak yaitu kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah anak SD kelas 4 & 5. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner online yang dilanjutkan dengan analisis *chi square*. Hasil penelitian terdapat hubungan variabel frekuensi sarapan ($p=0,003$) terhadap kejadian *overweight* dan tidak ada hubungan kontribusi asupan energi sarapan ($p= 0,549$) dan aktivitas fisik ($p = 0.254$) dengan kejadian *overweight* di SDN Kenari 01 Jakarta Pusat. Kesimpulan : Kebiasaan sarapan terdiri dari variabel frekuensi sarapan dan kontribusi energi sarapan. Variabel frekuensi sarapan berhubungan terhadap kejadian *overweight*, sedangkan kontribusi asupan energi sarapan dan aktivitas fisik tidak berhubungan dengan kejadian *overweight* di SDN Kenari 01 Jakarta Pusat.

Kata kunci : *overweight*, kebiasaan sarapan, aktivitas fisik

ABSTRACT

Mega Uli Nova Rebekka

Overweight is a nutritional problem that occurs due to intake of nutrients that exceed the recommended nutritional adequacy limits. The DKI Jakarta province has one the highest prevalence rates of overweight cases in Indonesia within children between the ages of 5-12 years old. That's 15.2% compared to the 16.02% rate in Central Jakarta. Factors that influence overweight in children are breakfast habits and physical activity. There's a study that aims to determine the relationship between breakfast habits and physical activity within overweight students in SDN Kenari 01 Central Jakarta. This study was done with elementary school students grades 4 and 5 using an observational analytic study with a cross sectional design. The research subjects were elementary school students grade 4 and 5. Data was collected using an online questionnaire followed up by chi square analysis. The results showed that there is a relationship between breakfast frequency variables ($p = 0.003$) and the incidence of overweight but there is not a relationship between the contribution of breakfast energy intake ($p = 0.549$) and physical activity ($p = 0.254$) in the incidence of overweight. Conclusion: Breakfast habits consist of breakfast frequency variables and breakfast energy contribution. The breakfast frequency variable is related to the incidence of overweight, while the contribution of breakfast energy intake and physical activity is not related to the incidence of overweight in SDN Kenari 01, Central Jakarta.

Keywords: overweight, breakfast habits, physical activity

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN (<i>Cover</i>)	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS . Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Institusi	4
2. Bagi Masyarakat.....	4
3. Bagi Peneliti	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Telaah Pustaka	8
1. Anak	8
2. <i>Overweight</i> pada Anak	13
3. Kebiasaan Sarapan.....	16
4. Aktivitas Fisik	17
5. Metode Penilaian Konsumsi Makanan	19
B. Kerangka Teori	22
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Hipotesis Penelitian	23
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	24
A. Desain Penelitian	24
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	24
C. Populasi dan Sampel	24

D. Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional.....	28
F. Instrumen Penelitian	29
G. Alur Penelitian	32
H. Pengolahan & Analisa Data.....	33
1. Pengolahan Data.....	33
2. Analisis Data	35
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	37
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	37
B. Analisa Univariat	38
1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden.....	38
2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti	39
C. Analisa Bivariat	42
1. Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Kejadian <i>Overweight</i>	42
2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian <i>Overweight</i>	43
BAB V PEMBAHASAN	45
A. Analisa Univariat	45
1. Gambaran Umum Karakteristik Responden	45
2. Gambaran <i>Overweight</i> Responden.....	45
3. Kebiasaan Sarapan Responden.....	45
4. Aktivitas Fisik Responden	46
B. Analisa Bivariat	47
1. Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Kejadian <i>Overweight</i>	47
2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian <i>Overweight</i>	48
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
L A M P I R A N.....	56

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 AKG Anak Laki - Laki	11
Tabel 2. 2 AKG Anak Perempuan	11
Tabel 2. 3 Kategori IMT/U	12
Tabel 3. 1 Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya	26
Tabel 4. 1 Distribusi siswa SDN Kenari 01 Tahun Ajaran 2019/2020.....	37
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden	38
Tabel 4. 3 Distribusi Overweight Responden di SD N Kenari 01 Tahun 2020	39
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sarapan Responden	40
Tabel 4. 5 Distribusi Kontribusi Asupan Energi Sarapan Responden	40
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Responden.....	41
Tabel 4. 7 Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Kejadian <i>Overweight</i>	42
Tabel 4. 8 Hubungan Aktivitas Fisik dengan <i>Overweight</i>	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan.....	57
Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian.....	61
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian.....	70
Lampiran 4 Etik Penelitian.....	71
Lampiran 5 Pengolahan Data SPSS	72
Lampiran 6 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner	80
Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....	80

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

AKE	: Angka Kecukupan Energi
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
BMI	: Body Mass Index
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh Menurut Usia
PESAN	: Pekan Sarapan Nasional
PUGS	: Pedoman Umum Gizi Seimbang
SD	: Standar Deviasi
URT	: Ukuran Rumah Tangga
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi mempunyai peran penting dalam daur kehidupan. Setiap orang membutuhkan kecukupan zat gizi bergantung dari usianya. Gizi menjadi salah satu faktor penentu pertumbuhan dan perkembangan di usia anak sekolah. Menurut Buku Data Penduduk yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia (2011), anak usia sekolah adalah anak – anak yang berusia 7-12 tahun. Anak harus mendapatkan kecukupan zat gizi guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikis. Namun, kecukupan zat gizi yang melebihi batas anjuran dapat menyebabkan status gizi lebih (*overweight*) dan meningkatkan risiko terhadap penyakit degenerative seperti hipertensi, diabetes, jantung koroner, hati dan kandung empedu (Kemenkes, 2014)

Berdasarkan *National Center for Health Statistics* (2016), prevalensi *overweight* pada anak usia 2-19 tahun di Amerika Serikat sebesar 15.7% untuk anak laki – laki dan 17.6% untuk anak perempuan. Di Asia, prevalensi *overweight* pada anak usia 5-12 tahun sebesar 11.7% pada anak laki – laki dan 10.9% pada anak perempuan (Mazidi,2018). Di Indonesia, data Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan prevalensi *overweight* pada anak usia 5-12 tahun yaitu 10.8%. DKI Jakarta merupakan provinsi dengan prevalensi *overweight* terbesar di Indonesia pada anak usia 5-12 tahun yaitu 15.2% dengan prevalensi *overweight* tertinggi di Jakarta Pusat yaitu 16.02% (Riskesdas, 2018).

Overweight pada anak tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik. Menurut Hardinsyah dalam Simposium Nasional Sarapan Sehat 2013, prevalensi tidak biasa sarapan pada anak dan remaja sebesar 16.9%-59% dengan Provinsi DKI Jakarta memiliki 16.3% subyek yang tidak sarapan dan terdapat 39.2% anak yang kontribusi energi sarapan

hanya memenuhi 5-15% AKE. Hal ini tentunya berdampak negatif pada status gizi anak. Penelitian Zia (2015) menunjukkan bahwa terdapat 88.2% anak sekolah dasar dengan kebiasaan tidak pernah sarapan memiliki status gizi lebih. Hal ini sejalan dengan penelitian Mc cormick dkk (2010) pada anak sekolah di Fiji, menunjukkan bahwa anak yang melewatkan sarapan berisiko 1.15 kali mengalami *overweight* dibandingkan anak yang sarapan. Penelitian Annisa (2013) menunjukkan hubungan yang bermakna antara kebiasaan sarapan dengan status gizi. Anak yang tidak terbiasa sarapan memiliki kualitas diet rendah, sehingga akan mengkompensasi sarapan dengan meningkatkan asupan protein pada makan siang dan konsumsi snack yang tinggi energi di siang dan malam hari. Hal ini merupakan faktor risiko dari *overweight* pada anak.

Aktivitas fisik juga memiliki pengaruh terhadap status gizi. Berdasarkan Riskesdas 2013, proporsi aktivitas fisik kurang pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 26.1% dan mengalami peningkatan menjadi 33.5% di tahun 2018. DKI Jakarta merupakan provinsi dengan aktivitas fisik kurang terbesar di Indonesia yaitu 47.8% (Riskesdas, 2013;2018). Meningkatnya prevalensi *overweight* pada anak salah satunya karena kebiasaan aktivitas di waktu luang yang diisi dengan aktivitas yang tidak banyak mengeluarkan energi seperti menonton televisi, menggunakan perangkat layar elektronik ≥ 5 jam sehari dan juga seringnya mengonsumsi minuman manis (Kenney,2016). Penelitian Angkasa (2017) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status kegemukan anak sekolah dasar, yaitu anak yang memiliki aktivitas fisik ringan berisiko 2.5 kali mengalami *overweight* daripada anak yang memiliki aktivitas fisik sedang. Kurangnya aktivitas fisik mengakibatkan kurangnya pengeluaran energi sehingga tubuh melakukan penyimpanan lemak yang berlebih di jaringan adiposa sehingga anak berisiko *overweight*.

Salah satu SD yang berada di Jakarta Pusat yaitu SD N Kenari 01. Hasil survei pendahuluan yang telah dilakukan, rata-rata siswa SD N Kenari 01 sering

mengonsumsi makanan jajanan di sekolah seperti es teh manis, sirup, sosis, gorengan, dll. Menurut penelitian Mahmudiono (2017) yang dilakukan di SDN Ploso I menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan jajanan dengan kejadian *overweight*. Anak yang mengonsumsi makanan jajanan setiap hari beresiko mengalami *overweight*. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian pada siswa SD Negeri Kenari 01 kelas IV dan V di Jakarta Pusat untuk mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik terhadap kejadian *overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik responden pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat?
2. Bagaimana status gizi pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat?
3. Bagaimana kebiasaan sarapan siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat?
4. Bagaimana aktivitas fisik siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat?
5. Adakah hubungan kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (usia, jenis kelamin) pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat
- b. Mengetahui *overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat
- c. Mengetahui kebiasaan sarapan pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat
- d. Mengetahui aktivitas fisik pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya mengenai hubungan kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight*

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi masyarakat mengenai hubungan kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight*.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran untuk menambah wawasan yang bersifat teoritis dan ilmiah mengenai hubungan kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat dan peneliti dapat mengaplikasikan ilmu dalam bidang Gizi Masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul	Desain	Hasil	Perbedaan
1.	Luh Anggi Vertikal	2012	Aktivitas Fisik, Asupan Energi dan Asupan Lemak Hubungannya dengan Gizi Lebih Pada Siswa SD Negeri Pondok Cina 1 Depok	Cross sectional	Terdapat hubungan antara aktivitas fisik, asupan energi dan asupan lemak dengan status gizi lebih	Lokasi : SDN Pondok Cina 1 Depok Variabel Independen : Asupan energi dan asupan lemak
2.	Siti Annisa, Ahmad Syafiq	2013	Kebiasaan sarapan pagi sebagai faktor dominan indeks massa tubuh siswa Sekolah Dasar Islam As-syafi'iyah 02 Kota Bekasi	Cross Sectional	Terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan pagi terhadap indeks massa tubuh siswa Sekolah Dasar Islam As-syafi'iyah 02 Kota Bekasi	Variabel independen : Tingkat Aktivitas Fisik

3.	Zia Rosyidah, Dini Ririn Andrias	2015	Jumlah uang saku dan kebiasaan melewati sarapan berhubungan dengan status gizi lebih anak sekolah dasar	Cross Sectional	Terdapat hubungan antara jumlah uang saku dan kebiasaan melewati sarapan terhadap status gizi lebih siswa sekolah dasar	Variabel Independen : jumlah uang saku
4.	April Lani	2017	Hubungan frekuensi sarapan dan kebiasaan jajan dengan status gizi pada siswa sekolah dasar	Cross Sectional	Terdapat hubungan frekuensi sarapan, konsumsi jajan, aktivitas fisik, dan asupan energi dengan <i>z-score</i> IMT/U pada anak sekolah dasar	Variabel Independen : kebiasaan jajan
5.	Nadya Ermona dan Bambang Wrijatmadi	2017	Hubungan aktivitas fisik dan asupan gizi dengan status gizi lebih pada anak usia sekolah dasar di SDN Ketabang 1 Surabaya	Cross Sectional	Terdapat hubungan asupan gizi dan aktivitas fisik dengan gizi lebih pada anak usia sekolah dasar di Sekolah Dasar Negeri Ketabang 1 Kota Surabaya.	Variabel Independen : Asupan gizi

6.	Vina Rizky Putri, Dudung Angkasa, Racmanida Nuzrina	2017	Konsumsi <i>Fast Food, Soft Drink</i> , Aktivitas Fisik dan kejadian <i>Overweight</i> siswa sekolah dasar di Jakarta	Cross Sectional	Rendahnya aktivitas fisik berhubungan positif dengan status kegemukan pada siswa	Variabel Independen : Konsumsi <i>Fast Food, Soft Drink</i>
7.	Retno Dwi, Dewi Pertiwi	2018	Hubungan kebiasaan sarapan pagi terhadap status gizi siswa SD Muhammadiyah Program Khusus Surakarta.	Cross Sectional	Ada hubungan kebiasaan sarapan pagi terhadap status gizi siswa SD Muhammadiyah Program Khusus Surakarta.	Variabel Dependen : Status Gizi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anak

a. Definisi anak

Menurut WHO (World Health Organization) definisi anak usia sekolah yaitu golongan anak usia 7-15 tahun , sedangkan menurut Buku Data Penduduk yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia (2011), anak usia sekolah adalah anak – anak yang berusia 7-12 tahun.

b. Karakteristik anak

Menurut Hardinsyah dan Supariasa (2016) anak yang sehat memiliki ciri diantaranya adalah banyak bermain diluar rumah, melakukan aktivitas fisik yang tinggi, serta beresiko terpapar sumber penyakit dan perilaku hidup yang tidak sehat. Adapun karakteristik anak menurut Fikawati (2017) terdiri dari :

1) Karakteristik fisik

Karakteristik fisik pada anak meliputi, pertumbuhan lambat dan teratur, berat badan dan tinggi badan anak perempuan lebih besar dibandingkan dengan anak laki – laki pada usia yang sama, pertumbuhan gigi permanen, nafsu makan semakin besar dan mulai terjadi haid pada anak perempuan.

2) Karakteristik intelektual

Karakteristik intelektual pada anak meliputi, suka berbicara, dan mengeluarkan pendapat, memiliki minat besar dalam belajar dan keterampilan, rasa ingin mencoba hal baru dan selalu ingin tahu sesuatu, serta perhatian terhadap sesuatu sangat singkat.

3) Karakteristik emosi dan sosial

Anak usia sekolah lebih suka berteman dan bermain dan memiliki keinginan untuk mendapatkan pengetahuan serta pengalaman.

c. Pola Pertumbuhan Anak

Fikawati (2017) dalam buku Gizi Anak dan Remaja menyatakan bahwa pola pertumbuhan anak terdiri dari :

1) Pertumbuhan Tinggi Badan Anak

Pertumbuhan anak laki – laki mengalami kenaikan yang stabil hingga terjadinya *growth spurt*. Anak laki – laki memulai periode pacu tumbuh lebih lambat daripada perempuan. Hal ini mengakibatkan postur anak laki – laki terlihat lebih pendek dibandingkan anak perempuan saat menginjak usia remaja. Pertumbuhan cepat (*rapid growth*) pada anak laki – laki dimulai sejak 12.5-13 tahun. Pada umumnya rata – rata pertumbuhan maksimal terjadi pada 14 tahun. Kenaikan tinggi badan selama periode pertumbuhan cepat sekitar 20 cm. Setelah mencapai pacu tumbuh, kecepatan pertumbuhan tinggi badan anak laki – laki menurun hingga umur 18 tahun.

Pada awal pubertas, perempuan mencapai *growth spurt* lebih dulu daripada laki – laki. Periode pertumbuhan cepat (*rapid growth*) perempuan dicapai pada 10,5 – 11 tahun. Masa puncak pertumbuhan perempuan dicapai pada saat 12 tahun dan setelah itu pertumbuhan tinggi badan perempuan melambat pada umur 13-14 tahun. Total periode pertumbuhan cepat umumnya berjalan selama 2-2,5 tahun dengan kenaikan sekitar 16 cm. Karena perempuan mengalamipacu tumbuh yang lebih cepat dibanding laki – laki maka pada usia 15 tahun, tinggi badan perempuan telah mencapai 99% orang dewasa. Setelah itu, pertumbuhan pada anak perempuan berhenti pada usia sekitar 17 tahun. Pertumbuhan cepat tinggi badan terjadi pada masa bayi dan remaja. Selanjutnya, pada masa anak – anak, rata – rata pertumbuhan tinggi badan berjalan stabil.

2) Pertumbuhan Berat Badan Anak

Pertumbuhan cepat berat badan terjadi pada masa bayi dan remaja. Rata – rata pertumbuhan berat badan pada masa bayi

adalah yang tertinggi kemudian menurun. Selanjutnya, pada masa anak – anak, rata – rata pertumbuhan berat badan menjadi stabil.

Selama awal periode anak persen lemak tubuh mencapai minimal 16% pada anak perempuan dan 13% pada anak laki – laki. Persen lemak tubuh kemudian meningkat untuk persiapan pacu tumbuh pada masa remaja. Peningkatan persen lemak tubuh biasanya terjadi rata – rata pada usia 6-6,3 tahun dan disebut sebagai *adiposity rebound* atau *BMI rebound*. Peningkatan persen lemak tubuh biasanya terjadi pada anak yang pubertasnya lebih awal dan lebih besar terjadi pada 19% anak perempuan dan 14% anak laki – laki. Selama masa anak tengah, anak laki – laki memiliki lebih banyak *lean body mass* daripada anak perempuan.

Peningkatan lemak tubuh pada usia praremaja, terutama perempuan sering membuat mereka khawatir akan kelebihan berat badan. Namun, perlu disadari bahwa tahap ini merupakan bagian dari pertumbuhan dan perkembangan normal, dan perubahan ini kemungkinan besar tidak permanen. Sebaiknya perlu berhati – hati agar kelebihan berat badan tidak menjadi permanen.

d. Angka Kecukupan Gizi Anak

Angka kecukupan gizi adalah banyaknya zat – zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi adekuat. Kecukupan gizi anak berdasarkan Permenkes (2019) dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. 1 AKG Anak Laki - Laki

Zat Gizi	Angka Kecukupan Gizi (Anak Laki – Laki)	
	7-9	10-12
	Tahun	Tahun
Energi	1650 kkal	2000 kkal
Karbohidrat	250 gr	300 gr
Protein	40 gr	50 gr
Lemak	55 gr	65 gr

Sumber : Permenkes (2019)

Tabel 2. 2 AKG Anak Perempuan

Zat Gizi	Angka Kecukupan Gizi (Anak Perempuan)	
	7-9	10-12
	Tahun	Tahun
Energi	1650 kkal	1900 kkal
Karbohidrat	250 gr	280 gr
Protein	40 gr	55 gr
Lemak	55 gr	65 gr

Sumber : Permenkes (2019)

e. Penilaian Status Gizi Anak

Penilaian status gizi pada anak penting untuk mengidentifikasi anak yang berisiko malnutrisi untuk dilakukan intervensi dini serta untuk mendukung percepatan pertumbuhan anak. Penilaian status gizi terdiri dari :

1) Antropometri

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, diketahui bahwa penilaian status gizi

anak didasarkan pada indeks IMT/U. IMT dipilih karena sudah memperhitungkan berat badan sekaligus tinggi badan. Selanjutnya, IMT tersebut distandarisas berdasarkan usia anak. Kategori dan ambang batas status gizi anak usia 5-18 tahun berdasarkan indeks IMT adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Kategori IMT/U

Z- Score (Ambang Batas)	Kategori Status Gizi
<-3 SD	Sangat Kurus
<-2 SD sampai dengan -3 SD	Kurus
-2 SD sampai dengan 1 SD	Normal
>1 SD sampai dengan 2 SD	Gemuk
>2 SD	Obesitas

Sumber : Kemenkes (2011)

2) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja,hati, otot. Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik makan penentuan kimia faali dapat lebih menentukan kekurangan gizi yang spesifik

3) Fisik Klinis

Pemeriksaan fisik – klinis merupakan pemeriksaan untuk melihat adanya tanda yang terlihat terkait defisiensi zat gizi, seperti pada jaringan epitel ; kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ – organ yang dekat denga permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid Penilaian fisik – klinis juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik dan gejala atau riwayat penyakit.

4) Riwayat Makan

Survei konsumsi makanan memberikan informasi mengenai jumlah dan kualitas makanan yang dikonsumsi yang dibandingkan dengan rekomendasi AKG (Angka Kecukupan Gizi) untuk mencegah malnutrisi. Survei konsumsi makanan terdiri dari dua metode yaitu metode kualitatif meliputi frekuensi makanan (*food frequency*), dietary history, metode telepon, dan metode pendaftaran makanan; dan metode kuantitatif meliputi *food recall* 24 jam, perkiraan makanan (*estimated food records*), penimbangan makanan (*food weighing*), metode *food account*, metode inventaris (*inventory method*), pencatatan (*household food records*); serta ada pula metode gabungan kualitatif dan kuantitatif meliputi *food recall* 24 jam dan metode riwayat makanan (*dietary history*) (Hardinsyah dkk, 2017).

2. *Overweight* pada Anak

a. Definisi

Overweight merupakan keadaan gizi lebih yang terjadi akibat asupan zat gizi yang melebihi batas anjuran dan ditandai dengan penimbunan jaringan lemak tubuh secara berlebihan. Menurut Kemenkes (2011), klasifikasi *overweight* pada anak dengan kategori ambang batas Z-Score >1 SD s/d 2 SD.

b. Penyebab *Overweight*

Menurut Purwanti (2002), ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *overweight* yaitu:

1) Faktor Genetik

Jika kedua orang tuanya menderita *overweight*, sekitar 80% anaknya akan mengalami *overweight*. Bila salah satu orang tua menderita *overweight* maka anaknya berisiko 40% akan mengalami *overweight*.

2) Faktor Psikologis & Emosi

Seseorang dapat mempengaruhi perilaku seperti stress, cemas dan takut dapat menimbulkan respon yang berbeda-beda setiap individu dalam menyikapinya. Misalnya dengan mengkonsumsi makanan yang disukai secara berlebihan. Menurut Dariyo (2004), keadaan psikologis yang dapat menyebabkan overweight yaitu ketidakseimbangan keadaan emosional yang menyebabkan individu cenderung untuk mengatasinya dengan mengkonsumsi makanan tinggi kalori secara berlebihan.

3) Pola Makan yang berlebihan

Pola makan yang berlebihan dimaksud yaitu mengonsumsi makanan secara berlebihan, makan terburu-buru, melewatkan sarapan, dan kebiasaan makan-makanan ringan.

4) Kurang melakukan aktivitas fisik

Aktivitas yang kurang akan menyebabkan penumpukan lemak atau kelebihan kalori dalam tubuh yang pada akhirnya seseorang akan mengalami kegemukan.

5) Penggunaan Obat-obatan

Beberapa obat yang digunakan pasien saat keadaan sakit dapat merangsang rasa cepat lapar sehingga akan meningkatkan nafsu makan. Penggunaan obat akan menyebabkan peningkatan berat badan

c. Dampak *Overweight*

Overweight dapat menyebabkan gangguan metabolic atau metabolisme yang dapat meningkatkan resiko penyakit, seperti :

1) Serangan Jantung

Pengerasan pembuluh darah yang disebabkan oleh adanya penumpukan lemak terjadi sepuluh kali lipat pada seseorang yang memiliki perut buncit karna kebanyakan lemak atau penderita obesitas sentral disbanding dengan berat badan normal. Penumpukan lemak menyebabkan arteri menyempit dan

berkurangnya aliran darah ke jantung menyebabkan nyeri dada (angina) serangan jantung (Stanford Health Care, 2016)

2) Diabetes Tipe 2

Pada penderita diabetes tipe 2 organ pankreas tidak dapat bekerja secara maksimal untuk menghasilkan insulin membantu sel tubuh menyerap glukosa karena terganggu oleh kadar lemak darah yang tinggi. Asam lemak bebas menyebabkan insulin menjadi kurang efektif dalam mengontrol gula darah sehingga meningkatkan resiko diabetes tipe 2 (Omozu, 2016)

3) Hipertensi

Overweight dapat secara langsung atau tidak langsung dapat menimbulkan terjadinya hipertensi. *Overweight* secara langsung dapat menyebabkan peningkatan kardiak output karena semakin besar massa tubuh semakin banyak jumlah darah yang beredar. Sedangkan *overweight* secara tidak langsung melalu perangsangan aktivitas saraf simpatik dan renin angion tension aldosterone sistem (RAAS) oleh mediator seperti hormone, sitokin, adipokin dan lain – lain. Salah satunya adalah hormone aldosterone yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga seluruh darah terikat (Elma Tris et al, 2012)

4) *Sleep Apnea* dan masalah pernafasan

Perut buncit dapat menyebabkan gangguan pernafasan karena terjadi penimbunan lemak yang berlebihan dibawah diafragma dan pada dinding dada sehingga menekan paru – paru. Pada saat tidur, gangguan pernafasan ini bisa terjadi sehingga menyebabkan pernafasan berhenti pada waktu sementara (*Obstruktif Sleep Apnea*) (Fatiregun et al, 2009)

5) *Stroke*

Aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan pembekuan darah adalah kondisi yang mengawali banyak kasus *stroke*. Aterosklerosis dipicu oleh tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, merokok dan kurang olahraga.

Overweight dianggap sebagai faktor resiko sekunder yang dapat mengakibatkan *stroke* (Omozu, 2016)

3. Kebiasaan Sarapan

a. Definisi

Kebiasaan sarapan adalah frekuensi kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara bangun pagi hingga pukul 09.00 untuk memenuhi sebagian kebutuhan gizi harian (15- 30% kebutuhan gizi). Sarapan merupakan salah satu perilaku penting dalam mewujudkan gizi seimbang. Pekan Sarapan nasional (PESAN) yang diperingati setiap tanggal 14-20 Februari diharapkan dapat dijadikan sebagai momentum berkala setiap tahun untuk selalu mengingatkan dan mendorong masyarakat agar melakukan sarapan yang sehat sebagai bagian dari upaya mewujudkan Gizi Seimbang. (Kemenkes,2014).

Sarapan sehat dapat diwujudkan dengan bangun pagi, mempersiapkan dan mengonsumsi makanan dan minuman pagi sebelum melakukan aktifitas harian. Sarapan yang baik terdiri dari pangan karbohidrat, pangan lauk-pauk, sayuran atau buah-buahan dan minuman. Bagi orang yang tidak biasa makan kudapan pagi dan kudapan siang, porsi makanan saat sarapan sekitar sepertiga dari total makanan sehari. Bagi orang yang biasa makan kudapan pagi dan makanan kudapan siang, jumlah porsi makanan sarapan sebaiknya seperempat dari makanan harian. (Kemenkes,2014)

b. Manfaat Sarapan

Sarapan dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan kinerja akademik pada anak. Sarapan dapat memperbaiki kualitas secara keseluruhan dan asupan gizi pada anak. Sarapan dianggap salah satu makanan sehari-hari yang paling penting, yang memiliki efek positif pada kesehatan, dan telah terbukti menjadi indikator penting dari gaya hidup sehat. Sarapan dapat mempertahankan aktivitas intelektual terutama kondisi di pagi hari. Sarapan yang memadai dianggap salah

satu faktor penentu untuk pencegahan obesitas pada anak-anak dan remaja. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas lebih rendah pada anak yang makan sehat, sarapan dengan kualitas yang lebih tinggi. Sarapan bermanfaat untuk mendongkrak kadar gula darah yang secara otomatis akan rendah setelah melewati waktu berjam-jam tanpa asupan makan. Sebuah survei menunjukkan bahwa anak-anak yang sarapan dengan adanya kandungan karbohidrat kompleks terbukti mempunyai performa yang baik saat di sekolah (April Lani, 2017)

c. Efek Melewatkan Sarapan

Sarapan tidak boleh dianggap remeh, karena kebiasaan sarapan akan berdampak pada anak nantinya. Anak-anak yang melewati sarapan merupakan faktor terjadinya *overweight* dan obesitas. Selain itu, jika seseorang melewati sarapan dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan mental pada anak-anak. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa melewati sarapan merupakan faktor yang berkontribusi dalam ketidakcukupan asupan. Pola makan yang terbentuk pada awal kehidupan anak cenderung akan bertahan saat anak menjadi dewasa nantinya. Seorang yang melewati sarapan dikaitkan dengan tingkat penurunan perhatian, kelelahan, sakit kepala, dan mengantuk. Melewatkan sarapan bukanlah salah satu cara efektif untuk menurunkan berat badan seseorang. Kualitas sarapan dapat mempengaruhi berat badan seseorang (April Lani, 2017)

4. Aktivitas Fisik

a. Definisi

Aktivitas fisik merupakan segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga yang berguna untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan

dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh. (Kemenkes,2014)

b. Jenis – Jenis Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dapat digolongkan menjadi tiga tingkatan, aktivitas fisik yang sesuai untuk remaja sebagai berikut:

1) Ringan

Aktivitas yang hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan atau ketahanan (*endurance*). Contoh : berjalan kaki, menyapu lantai, mencuci baju/piring, mencuci kendaraan, berdandan, duduk, les di sekolah, les di luar sekolah, mengasuh adik, nonton TV, aktivitas main *playstation*, main komputer, belajar di rumah, nongkrong.

2) Sedang

Aktivitas yang membutuhkan tenaga intens atau terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan (*flexibility*). Contoh: berlari kecil, tenis meja, berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain musik, jalan cepat.

3) Berat

Aktivitas yang biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (*strength*), membuat berkeringat. Contoh : berlari, bermain sepak bola, aerobik, bela diri (misal karate,taekwondo, pencak silat) dan outbond.

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik bagi remaja diantaranya adalah :

1) Umur

Aktivitas fisik remaja sampai dewasa meningkat sampai mencapai maksimal pada usia 25-30 tahun, kemudian akan terjadi penurunan kapasitas fungsional dari seluruh tubuh, kira-kira sebesar 0,8-1% per tahun, tetapi bila rajin berolahraga penurunan ini dapat dikurangi sampai separuhnya.

2) Jenis kelamin

Sampai pubertas biasanya aktivitas fisik remaja laki-laki hampir sama dengan remaja perempuan, tapi setelah pubertas remaja laki-laki biasanya mempunyai nilai yang jauh lebih besar.

d. Manfaat aktivitas fisik

Aktivitas fisik bermanfaat bagi masa pertumbuhan sehingga pertumbuhan anak dapat menjadi optimal. Adapun manfaat aktivitas fisik menurut Nurmalina (2011) diantaranya adalah :

- 1) Membantu menjaga otot dan sendi tetap sehat.
- 2) Membantu meningkatkan mood atau suasana hati.
- 3) Membantu menurunkan kecemasan, stress dan depresi
- 4) Membantu untuk tidur yang lebih baik.
- 5) Menurunkan resiko penyakit jantung, stroke, hipertensi dan diabetes.
- 6) Meningkatkan sirkulasi darah.
- 7) Meningkatkan fungsi organ-organ vital seperti jantung dan paru-paru.
- 8) Mengurangi kanker yang terkait dengan kelebihan berat badan.

5. Metode Penilaian Konsumsi Makanan

Metode yang digunakan untuk mengukur konsumsi makanan untuk perorangan dibagi menjadi dua yaitu kuantitatif yang terdiri dari *recall* dan *record*. Metode kuantitatif bertujuan untuk mengukur jumlah makanan yang dikonsumsi perorangan selama sehari. Penilaian konsumsi makanan digunakan dalam menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Penilaian konsumsi makanan sering digunakan walaupun ada beberapa terjadi bias. Hal tersebut dikarenakan ketidaksesuaian penggunaan alat ukur, waktu pengumpulan data yang kurang tepat, instrumen yang tidak sesuai dengan tujuan, ketelitian alat penimbangan makanan, kemampuan dari petugas penilaian, daya ingat subjek, daftar penukar/porsi yang tidak sesuai dengan makanan yang dikonsumsi sebenarnya, dan interpretasi yang kurang tepat (Supriasa, 2002).

a. *Food Recall 24 Jam*

Metode ini dilakukan dengan mencatat hasil wawancara responden dalam mengingat dan menyebutkan semua jenis dan jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi selama 24 jam yang lalu. Pada umumnya, wawancara *food recall* 24 jam dapat dilakukan pada anak usia 8 tahun ke atas (Gibson,2005). Proses *food recall* 24 jam dipandu oleh pewawancara yang terlatih seperti ahli gizi atau seseorang yang mengerti tentang pangan dan gizi. Dalam menilai ukuran makanan yang dikonsumsi, pewawancara idealnya menggunakan contoh makanan atau *food model*, Apabila makanan yang dikonsumsi berupa produk pabrik, merk makanan perlu ditulis termasuk juga dalam konsumsi suplemen. Pewawancara tidak boleh memaksa responden harus mengingat sesuatu apabila responden sudah lupa (Arisman, 2004)

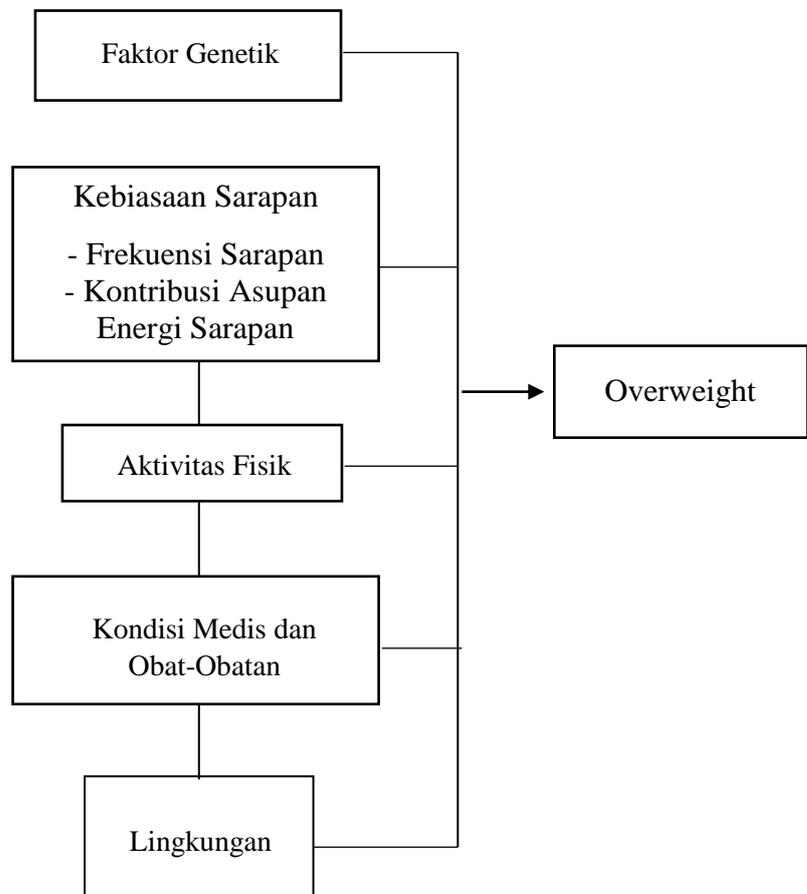
Jumlah makanan yang dikonsumsi biasanya diestimasi dengan ukuran rumah tangga (URT) misalnya sendok makan, gelas, atau sendok teh. Pengukuran ini biasanya dilakukan berulang kali untuk mendapatkan gambaran kebiasaan makanan individu. Jika hanya dilakukan 1x24 jam maka data yang didapatkan kurang mewakili gambaran kebiasaan individu. Oleh karena itu metode *food recall* biasanya dilakukan minimal 2x24 jam dan tidak berturut-turut (Supariasa, 2002). Metode *food recall* memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan metode *food recall* sebagai berikut:

- 1) Mudah dalam pelaksanaannya
- 2) Biaya relatif murah
- 3) Cepat dan memberikan gambaran secara jelas mengenai konsumsi makan individu

Kekurangan metode food *recall* diantaranya:

- 1) Tidak dapat menggambarkan konsumsi sehari-hari jika dilakukan dalam satu hari
- 2) Sangat bergantung pada ingatan responden sehingga tidak cocok pada anak dibawah 7 tahun dan lansia berumur lebih dari 70 tahun atau orang pelupa dan hilang ingatan
- 3) *The flat slope syndrome* yaitu individu yang cenderung melaporkan konsumsinya dengan jumlah yang lebih banyak daripada yang dia konsumsi sebenarnya (*over estimate*) pada responden yang kurus dan mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi (*under estimate*) pada responden gemuk. Hal tersebut dilakukan agar kebiasaan mereka terlihat baik (Gibson, 2005).
- 4) Dibutuhkan petugas yang terampil dalam penggunaan URT
- 5) Untuk mendapatkan gambaran secara umum sebaiknya tidak dilakukan pada hari besar

B. Kerangka Teori



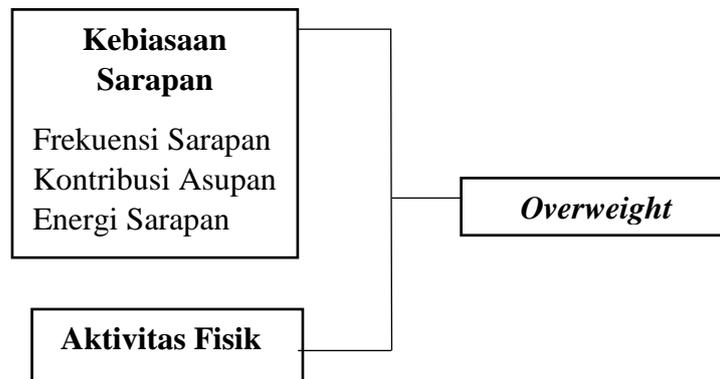
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Purwanti (2002), Nurmalina (2011), April Lani (2017)

Keterangan Kerangka Teori :

Menurut Purwanti (2002), banyak faktor yang berkontribusi terhadap status gizi lebih yaitu faktor genetik, kondisi medis dan obat-obatan serta lingkungan. Menurut April Lani (2017), kebiasaan sarapan juga mempengaruhi status gizi, kebiasaan sarapan tersebut dilihat dari frekuensi sarapan dan asupan zat gizi yang dikonsumsi. Menurut Nurmalina (2011) kurangnya aktivitas fisik yang tidak seimbang menimbulkan risiko *overweight*.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Tidak ada hubungan antara kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik terhadap kejadian *overweight* anak usia sekolah di SDN Kenari 01 Jakarta Pusat
2. Terdapat hubungan antara kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik terhadap kejadian *overweight* anak usia sekolah di SDN Kenari 01 JakartaPusat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional* dimana desain penelitian ini menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel bebas dan terikat hanya satu kali pada satu saat (Notoatmodjo, 2012).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di SDN Kenari 01 Jakarta Pusat pada bulan Juni – Juli 2020

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh dari kumpulan elemen yang memiliki sejumlah karakteristik umum yang diteliti (Amirullah, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak SDN Kenari 01 Jakarta Pusat berjumlah 280 siswa yang terdiri dari 132 siswa kelas IV dan 148 siswa kelas V.

2. Sampel

Sampel adalah sub kelompok dari suatu populasi yang dipilih untuk digunakan dalam penelitian (Amirullah, 2015). Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan pertimbangan peneliti dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Bersedia ikut serta dalam penelitian

2. Siswa kelas 4 dan 5
3. Siswa sehat jasmani dan rohani

b. Kriteria eklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria eklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Siswa pindah sekolah
2. Siswa dengan status gizi obesitas

3. Besar Sampel

Penentuan besar sampel menggunakan uji hipotesis beda proporsi (Lemeshow, 1990) dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\{1.96 \sqrt{2 \times 0.44(1-0.44)} + 0.84 \sqrt{0.58(1-0.58) + 0.3(1-0.3)}\}^2}{(0.58 - 0.3)^2}$$

$$n = \frac{\{1.96 \sqrt{0.88(0.56)} + 0.84 \sqrt{0.58(0.42) + 0.3(0.7)}\}^2}{(0.28)^2}$$

$$n = \frac{\{1.96 \sqrt{0.49} + 0.84 \sqrt{0.244 + 0.21}\}^2}{0.078}$$

$$n = \frac{\{1.96 \sqrt{0.49} + 0.84 \sqrt{0.454}\}^2}{0.078} = \frac{\{1.372 + 0.565\}^2}{0.078} = \frac{\{1.937\}^2}{0.078}$$

$$n = \frac{3.752}{0.078} = 48 \text{ responden}$$

Keterangan:

n : Besar sampel yang diharapkan

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai Z pada derajat kemaknaan $\alpha = 5\%$

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z pada kekuatan uji $\beta = 80\%$

P_1 : Proporsi aktivitas fisik kurang pada *overweight* (58.1%)

P_2 : Proporsi aktivitas fisik baik pada *overweight* (30%)

Tabel 3. 1 Besar Minimal Sampel Berdasarkan Penelitian Sebelumnya

Variabel Independen	P1	P2	Σ Sampel	Sumber
Kebiasaan Sarapan	0,625	0,046	10	April, 2019
Aktivitas Fisik	0,58	0,3	48	Vertikal, 2012

Dengan rumus tersebut maka dapat ditentukan besar sampelnya yaitu 48 orang/kelompok, kemudian dikali 2 dan ditambah estimasi sebesar 10% sehingga sampel minimal berjumlah 106 orang.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Teknik *Simple Random Sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan sedemikian rupa sehingga tiap unit penelitian dari suatu populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Triyono, 2018). Simple random sampling pada penelitian ini diambil dengan menggunakan bilangan acak.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah *overweight*.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	<i>Overweight</i>	Suatu keadaan dimana seorang anak memiliki indeks massa tubuh menurut umur diatas +1SD (Kemenkes, 2010).	Antropometri (Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan)	Timbangan dan <i>Microtoise</i>	0 = Tidak <i>Overweight</i> ($\leq +1SD$) 1 = <i>Overweight</i> ($> +1SD$ s/d +2SD) (Kemenkes, 2010)	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Kebiasaan Sarapan	Frekuensi Sarapan Kegiatan konsumsi pangan yang dilakukan pada pagi hari selama 1 minggu (Lani, 2017). Kontribusi Asupan Energi Sarapan perbandingan antara jumlah intake energi sarapan terhadap kebutuhan energi dan protein aktual (Agus, 2017)	Wawancara Wawancara	Kuesioner Formulir <i>Food Recall</i> 2 x 24 jam	0. Jarang (<4x/minggu) 1. Sering ($\geq 4x/minggu$) (Yang et al, 2006) 0. Kurang (<25% AKE) 1. Baik ($\geq 25\%$ AKE) (Khomsan, 2006)	Ordinal Ordinal
2.	Aktivitas Fisik	Segala macam	Wawancara	Kuesioner modifikasi	0. Kurang	Ordinal

		kegiatan tubuh termasuk olah - raga yang berguna untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. (Kemenkes, 2014)		<i>Physical Activity for Children (PAQ-C)</i>	(indeks total skor aktivitas fisik ≤ 84) 1. Baik (indeks total skor aktivitas fisik >84) (Vertical, 2012)	
--	--	--	--	---	---	--

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah :

1. Kuesioner Penelitian

Kuesioner berisi karakteristik responden, status gizi, kebiasaan sarapan, dan aktivitas fisik. Kuesioner kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik terdiri dari beberapa pertanyaan yang diisi dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia. Kuesioner setelah diisi oleh responden akan diberikan coding oleh peneliti. Responden mengisi kuisisioner sebanyak satu kali sesuai dengan petunjuk pada lembar kuisisioner. Uji coba kuisisioner aktivitas fisik dilakukan sebelum pengambilan data yang digunakan untuk melihat validitas dan realibilitas kuisisioner.

a. Uji Validitas

Untuk mengetahui hasil validitas kuisisioner aktivitas gizi dilakukan dengan membandingkan nilai r tabel dengan r hitung. Cara menentukan r tabel

dengan menggunakan $df = n$ (jumlah sampel) $- 2$. Sedangkan untuk menentukan nilai r hitung dapat dilihat pada kolom *Corrected item - Total Correlation*. Masing – masing pertanyaan ditanyakan valid jika r hasil $> r$ tabel. R tabel yang digunakan adalah 0.361. Dari hasil uji validitas didapatkan 35 pertanyaan valid (Putri, 2015).

b. Uji Realibilitas

Setelah semua pertanyaan dinyatakan valid, dilanjutkan dengan melakukan uji realibilitas kuesioner. Cara untuk mengetahui realibilitas yaitu dengan membandingkan nilai r hasil dengan r tabel. Nilai r pada uji realibilitas terletak pada hasil *Cronbach's Alpha*. Pertanyaan dinyatakan reliabel jika r *Alpha* $> r$ tabel. Dari hasil uji realibilitas didapatkan nilai r *Alpha* sebesar 0.963, Maka, kuesioner aktivitas gizi dinyatakan reliabel (Putri, 2015).

2. Lembar *Food Recall* 2x24 jam

Lembar *food recall* 2x24 jam adalah gambaran asupan makanan yang dikonsumsi responden berdasarkan waktu, nama, jenis, dan ukuran selama 2 hari tetapi tidak berturut-turut (Supriasa, 2002). *Food recall* 2x24 jam dilakukan dengan metode wawancara terbimbing kepada responden untuk merekam makanan satu hari sebelumnya. *Food recall* hari ke-1 dilakukan setelah hari libur untuk mengetahui asupan makanan pada hari libur dan *food recall* hari ke-2 dilakukan untuk mengetahui asupan makanan pada hari efektif. *Food recall* diukur dengan menggunakan foto makanan untuk mengetahui ukuran rumah tangga (URT) dan untuk mengetahui apakah sesuai dengan angka kecukupan gizi dengan bantuan aplikasi *nutrisurvey* dan DKBM.

3. Timbangan Injak

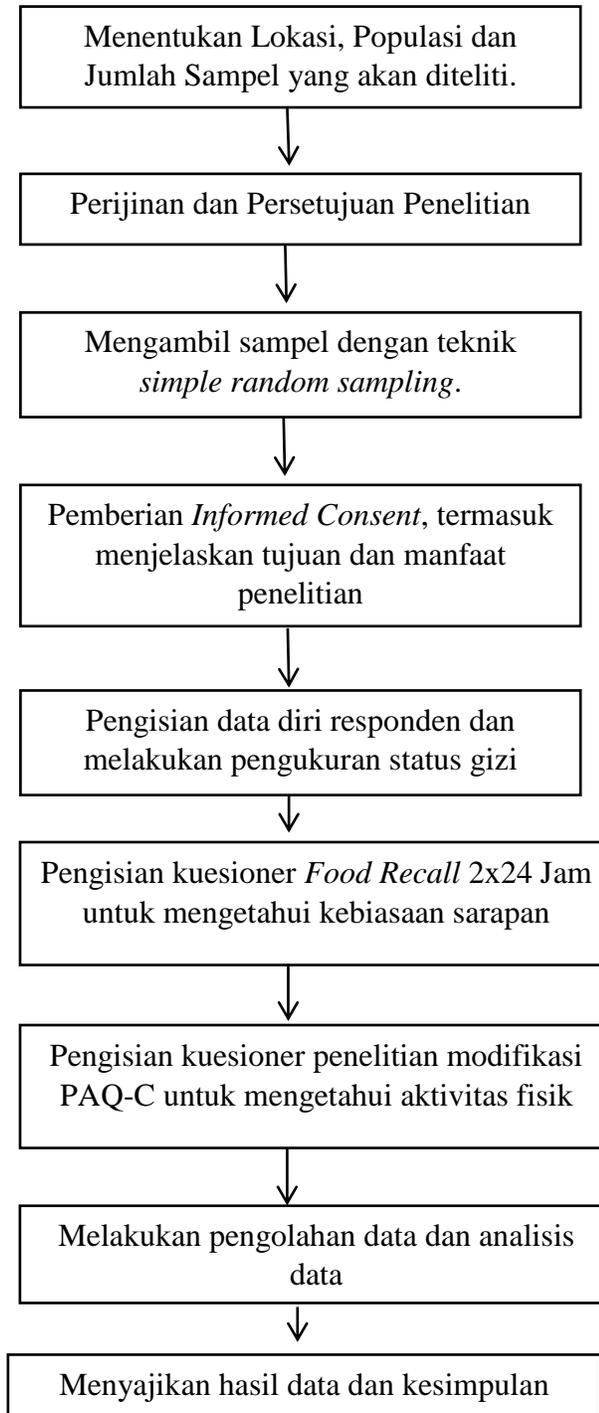
Timbangan injak digital kapasitas 100 kg dengan ketelitian 0,1 kg. Prosedur penimbangan berat badan dengan cara responden naik di atas timbangan injak yang sudah disediakan tanpa alas kaki ataupun barang lainnya yang beresiko untuk mempengaruhi hasil timbangan, kemudian peneliti melihat hasil dan

mencatat pada kuisioner berat badan untuk selanjutnya dihitung dengan rumus IMT/U .

4. Microtoise

Microtoise statur meter digunakan untuk mengukur tinggi badan. Prosedur pengukuran tinggi badan dengan cara responden berdiri dibawah microtoise statur meter kemudian peneliti mencatat hasil pengukuran tinggi badan, untuk selanjutnya dihitung dengan rumus IMT .

G. Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

H. Pengolahan & Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah. Pengolahan data dilakukan dengan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

a) Editing

Penyuntingan (Editing) adalah memeriksa data hasil pengumpulan data yang berupa daftar pertanyaan, kartu, buku register dan lain-lain (Imron, 2010). Editing ini dilakukan pada tahap pengumpulan data. Kuisisioner yang telah dikumpulkan diperiksa dan dicek kelengkapannya. Jika data yang diterima belum lengkap, responden diminta kembali untuk melengkapi kuisisioner tersebut.

b) Coding

Pengkodean (Coding) adalah suatu kegiatan menyederhanakan menggunakan simbol-simbol tertentu untuk masing-masing data sehingga memudahkan pada saat pengolahan data. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan komputer. Berikut langkah pengkodean dari masing-masing variabel yang akan diteliti:

1) Variabel Dependent

Status gizi responden ditentukan menggunakan timbangan injak dan microtoise kemudian dihitung menggunakan rumus IMT/U . Berdasarkan Kemenkes (2010), anak yang memiliki $IMT/U \leq 1$ SD masuk ke dalam status gizi *non-overweight* diberi kode "0" dan anak yang memiliki $IMT/U > 1$ SD masuk ke dalam status gizi *overweight* akan diberi kode "1".

2) Variabel Independent

a) Kebiasaan Sarapan

Data asupan sarapan diperoleh melalui wawancara menggunakan *Food Recall* 2x24 Jam dan dihitung berdasarkan frekuensi subjek melakukan sarapan selama seminggu. Berdasarkan April Lani (2017) frekuensi sarapan dikatakan jarang jika subjek melakukan sarapan <4 kali/minggu dan diberi kode “0” dan dikatakan sering jika melakukan sarapan ≥ 4 kali/minggu dan diberi kode “1”

b) Aktivitas Fisik

Diukur dengan menggunakan kuesioner berisi 35 pertanyaan yang memiliki kode sebagai berikut :

(1) Pertanyaan A1-J7

- (a) Kode 1 apabila jawaban responden **a.**
- (b) Kode 2 apabila jawaban responden **b.**
- (c) Kode 3 apabila jawaban responden **c.**
- (d) Kode 4 apabila jawaban responden **d.**
- (e) Kode 5 apabila jawaban responden **e.**

(2) Pertanyaan I1

- (a) Kode 1 apabila jawaban responden **a.**
- (b) Kode 2 apabila jawaban responden **b.**

Total skor didapatkan dari jumlah nilai semua pertanyaan. Dari total pertanyaan aktivitas fisik sebanyak 35 pertanyaan maka dapat dihitung rentang skor hasil penilaian aktivitas fisik berkisar antara 35-172. Berdasarkan Vertical (2012), anak yang memiliki aktivitas fisik kurang, (indeks total skor aktivitas fisik ≤ 84) diberi kode “0” dan anak yang memiliki aktivitas

fisik baik, (indeks total skor aktivitas fisik ≥ 84) diberi kode “1”.

c) Entry

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

d) Cleaning

Cleaning adalah suatu proses pengecekan kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan, terutama kesesuaian pengkodean yang dilakukan. Sebelum analisis dilakukan, peneliti melakukan pengecekan kembali pengkodean yang tercantum dalam variabel tersebut sudah sesuai atau tidak.

2. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran karakteristik pada siswi SDN Kenari 01 Jakarta Pusat Tahun 2020, gambaran status gizi (IMT/U) pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat, gambaran kebiasaan sarapan pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat, serta gambaran aktivitas fisik pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat.

b) Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui interaksi variabel yaitu hubungan tiap variabel independen dan variabel dependen yang diuji dengan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Apabila data yang didapat tidak memenuhi syarat untuk dilakukan uji *Chi – Square*, maka akan dilakukan uji alternative *Fisher*. Analisis ini bertujuan untuk menguji hipotesis hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan, dan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* anak.

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis penelitian berdasarkan tingkat signifikansi (nilai p), jika nilai $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak, dan jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima. Uji statistik ini dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS.

I. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dimulai, penelitian telah mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA dengan nomor 03/20/03/0385 pada tanggal 16 Maret 2020.

Seluruh subjek penelitian diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian dan diminta persetujuan melalui *daring*. Subjek berhak menolak untuk ikut serta tanpa konsekuensi apapun. Identitas subjek penelitian dirahasiakan. Seluruh biaya yang dibutuhkan dalam penelitian ini ditanggung oleh peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SDN Kenari 01 PG Jakarta Pusat merupakan sekolah dasar negeri yang terletak di Jalan Kramat IV No. 25 Jakarta Pusat. Sekolah ini dikepalai oleh Ibu Lombardini dan statusnya sudah terakreditasi A dengan menerapkan sistem pembelajaran kurikulum 2013. jumlah guru di SDN Kenari 01 adalah 47 orang yang terdiri dari 11 guru laki-laki dan 36 guru perempuan. Sedangkan siswanya berjumlah 945 orang yang terdiri dari 513 siswa laki-laki dan 432 siswa perempuan. Distribusi siswa perkelas dapat dilihat pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Distribusi siswa SDN Kenari 01 Tahun Ajaran 2019/2020

No.	Kelas	Jumlah		Total
		P	L	
1.	Kelas 1	87	95	182
2.	Kelas 2	94	96	190
3.	Kelas 3	70	68	138
4.	Kelas 4	55	77	132
5.	Kelas 5	61	87	148
6.	Kelas 6	65	90	155
Total				945

Sumber : <https://dapo.dikdasmen.kemdikbud.go.id>

Keterangan : *P : Perempuan

**L : Laki-Laki

SDN Kenari 01 memiliki luas tanah sebesar 19.882 m². Adapun sebagai penunjang Kegiatan Belajar Mengajar (KBM), SDN Kenari 01 menyediakan beberapa fasilitas, terdiri dari 35 ruang kelas, 1 ruang laboratorium dan 1 ruang perpustakaan.

B. ANALISA UNIVARIAT

1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari kelas, jenis kelamin dan usia. Untuk variabel kelas meliputi kelas 4 dan kelas 5. Variabel jenis kelamin meliputi perempuan dan laki-laki. Sedangkan untuk variabel usia meliputi usia 10 tahun, 11 tahun, 12 tahun dan 13 tahun. Distribusi responden berdasarkan kelas, jenis kelamin dan usia dapat di lihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	N	%
1	Kelas		
	Kelas 4	32	30.2
	Kelas 5	74	69.8
	Total	106	100
2	Usia (tahun)		
	10 tahun	9	8.5
	11 tahun	46	43.4
	12 tahun	50	47.2
	13 tahun	1	0.9
	Total	106	100%
3	Jenis Kelamin		
	Laki - Laki	65	61.3
	Perempuan	41	38.7
	Total	106	100%

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden pada penelitian ini sebanyak 106 responden. Tabel di atas menunjukkan terdapat 74 responden (69,8%) merupakan kelas 5, 65 responden (61,3%) laki-laki dan 50 responden (47,2%) yang berusia 12 tahun.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti

Variabel yang diteliti terdiri dari *overweight*, kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik. Variabel *overweight* meliputi tidak *overweight* dan *overweight*. Variabel kebiasaan sarapan meliputi frekuensi sarapan yang dibagi menjadi 2 (dua) kategori yakni sering dan jarang, kemudian asupan energi sarapan yang dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yakni rendah, sedang dan lebih. Variabel aktivitas fisik meliputi aktivitas fisik baik dan aktivitas fisik kurang.

a. *Overweight* Responden

Distribusi responden berdasarkan *overweight* dapat di lihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Distribusi *Overweight* Responden di SD N Kenari 01 Tahun 2020

No.	<i>Overweight</i>	n	%
1.	Tidak <i>Overweight</i>	66	62,3 %
2.	<i>Overweight</i>	40	37,7 %
Total		106	100 %

Sumber : Data Primer, 2020

Kategori *overweight* dibagi menjadi tidak *overweight* dan *overweight*. Berdasarkan Tabel 4.3, maka dapat diketahui bahwa distribusi yang mengalami *overweight* sebanyak 40 responden (37,7%). Sedangkan terdapat 66 responden (62,3%) yang tidak *overweight* terdiri dari 5 responden (4,7%) status gizi kurus dan 61 responden (57,5%) status gizi normal.

b. Kebiasaan sarapan

Data kebiasaan sarapan responden ditinjau dari frekuensi sarapan dan asupan energi sarapan responden. Frekuensi sarapan menurut Yang *et al* (2006) dikategorikan sering jika dilakukan ≥ 4 kali dalam seminggu, sedangkan frekuensi sarapan dikategorikan jarang jika dilakukan < 4 kali dalam seminggu. Distribusi frekuensi sarapan akan dijabarkan dalam tabel berikut :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Sarapan Responden

No.	Frekuensi Sarapan	n	%
1.	Jarang (<4x seminggu)	49	46.2 %
2.	Sering ($\geq 4x$ seminggu)	57	53.8 %
Total		106	100 %

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel hasil distribusi frekuensi di atas, jumlah responden dengan frekuensi sarapan jarang adalah 49 responden (46.2%) dan jumlah responden dengan frekuensi sarapan sering adalah 57 responden (53.8%) Data kontribusi asupan energi sarapan diperoleh dengan melakukan *Recall 2 x 24* jam. Menurut Khomsan (2006) asupan sarapan dikategorikan kurang bila $< 25\%$ AKE, dan dikategorikan baik bila $\geq 25\%$ AKE. Distribusi kontribusi asupan energi sarapan akan dijabarkan dalam tabel berikut.

Tabel 4. 5 Distribusi Kontribusi Asupan Energi Sarapan Responden

No.	Asupan Energi Sarapan	n	%
1.	Kurang	57	54 %
2.	Baik	49	46 %
Total		106	100 %

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel hasil distribusi frekuensi di atas, jumlah responden dengan kontribusi asupan energi sarapan kurang adalah 57 responden (54%). Sementara itu, jumlah responden dengan kontribusi asupan energi sarapan baik adalah 49 responden (46%).

c. Aktivitas Fisik Responden

Data aktivitas fisik diperoleh dari indeks aktivitas fisik yang merupakan total skor pada pertanyaan kuesioner. Menurut Vertical (2012) indeks aktivitas fisik dikategorikan kurang bila indeks total skor ≤ 84 , dan dikategorikan baik bila indeks total skor > 84 . Distribusi frekuensi indeks aktivitas fisik akan dijabarkan dalam table berikut :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Responden

No.	Aktivitas Fisik	n	%
1.	Kurang	98	92,5 %
2.	Baik	8	7,5 %
Total		106	100 %

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel hasil distribusi frekuensi di atas, sebanyak 98 responden (92.5%) memiliki indeks total skor dibawah nilai median (≤ 84) yang menandakan aktivitas fisik kurang, sementara itu terdapat 8 responden (7.5%) memiliki indeks total skor diatas nilai median (> 84) yang menandakan aktivitas fisik baik.

C. ANALISA BIVARIAT

Pada analisis bivariat ini menyajikan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat.

1. Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Kejadian *Overweight*

Hasil analisis secara bivariat antara kebiasaan sarapan dengan kejadian *overweight* selengkapnya dirangkum pada tabel berikut :

Tabel 4. 7 Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Kejadian *Overweight*

Kebiasaan Sarapan	Status Gizi				Total		OR (95% CI)	P Value
	<i>Overweight</i>		Tidak <i>Overweight</i>					
	n	%	n	%	n	%		
Frekuensi								
Jarang	26	53.1 %	23	46.9 %	49	100 %	0,288 (0,126 -0,656)	0,003
Sering	14	24.6 %	43	75.4 %	57	100 %		
Total	40	37,7 %	66	62,3 %	106	100 %		
Kontribusi Asupan Energi								
Kurang	23	40.4%	34	59.6 %	57	100 %	0,549	
Baik	17	34.7 %	32	65.3%	49	100 %		
Total	40	37,7 %	66	62,3 %	106	100 %		

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.7, hasil analisis hubungan antara kebiasaan sarapan dengan kejadian *overweight* menunjukkan bahwa responden dengan frekuensi jarang sarapan sebesar 51.3% (26 responden) yang tergolong *overweight*. Sementara itu, responden yang memiliki status gizi *overweight* hanya mencakup 24.6% (14 responden) dengan frekuensi sering sarapan. Hasil uji statistic *Chi Square* menunjukkan bahwa $p - value$ sebesar 0.003 ($p - value < 0.05$) yang berarti ada hubungan signifikan antara frekuensi sarapan dengan kejadian *overweight*. Analisis hubungan antara frekuensi sarapan dengan

kejadian *overweight* juga menghasilkan *odds ratio* (OR) sebesar 0.288 dengan 95% CI antara 0,126 – 0.656, yang berarti bahwa siswa yang frekuensi sering sarapan memiliki resiko 0.288 kali lebih kecil mengalami *overweight*. Selanjutnya, hasil analisis hubungan kontribusi asupan energi sarapan dengan kejadian *overweight* menunjukkan bahwa terdapat 40.4% (23 responden) dengan asupan energi sarapan kurang memiliki status gizi *overweight* Sementara itu, kontribusi asupan energi sarapan baik, terdapat 34.7% (17 responden) pada responden dengan status gizi *overweight*. Hasil uji statistic *Chi Square* menunjukkan bahwa *p – value* sebesar 0.549 (*p-value* > 0.05) yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kontribusi asupan energi sarapan dengan kejadian *overweight* pada siswa SDN Kenari.

2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian *Overweight*

Hasil analisis secara bivariat antara kebiasaan aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* selengkapnya dirangkum pada tabel berikut :

Tabel 4. 8 Hubungan Aktivitas Fisik dengan *Overweight*

Aktivitas Fisik	Status Gizi				Total	P Value
	<i>Overweight</i>		Tidak <i>Overweight</i>			
	n	%	n	%		
Kurang	39	39,8 %	59	60.2 %	98	100 %
Baik	1	12.5 %	7	87.5 %	8	100 %
Jumlah	40	37.7 %	66	62,3 %	106	100 %

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 4.8, hasil analisis hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* menunjukkan bahwa responden dengan aktivitas fisik kurang sebesar 39.8% (39 respnden) yang tergolong *overweight*. Sementara itu, *overweight* hanya mencakup 12.5% (1 responden) pada responden dengan aktivitas fisik baik. Hasil uji statistic *Chi Square* menunjukkan bahwa *p – value* sebesar 0.254 (*p-value* > 0.05) yang berarti

tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian *overweight* pada siswa SDN Kenari.

BAB V

PEMBAHASAN

A. ANALISA UNIVARIAT

1. Gambaran Umum Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati adalah kelas, jenis kelamin dan usia. Usia responden berkisar dari 10 - 13 tahun dengan proporsi terbanyak (47.2%) berada pada usia 12 tahun. Selanjutnya terdapat 69.8% responden yang didominasi oleh siswa kelas 5 SD. Sementara itu, jumlah siswa yang berjenis kelamin laki-laki lebih besar (61.7%) dibandingkan siswa yang berjenis kelamin perempuan (38.7%).

2. Gambaran *Overweight* Responden

Status gizi didapatkan dengan pengukuran antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan. Penggolongan status gizi responden menggunakan indeks IMT/U berdasarkan Kemenkes (2010) kemudian di bagi menjadi dua kategori yaitu tidak *overweight* dan *overweight*. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan dari 106 responden yang diteliti sebesar 37,7% responden mengalami *overweight*. Presentase ini lebih besar bila dibandingkan dengan penelitian Pradityaningsih dan Werdhani (2013) di salah satu SD di Jakarta Timur yang memperoleh sebesar 25,7% siswa mengalami *overweight*. Banyak faktor risiko yang mempengaruhi kondisi ini, seperti faktor kebiasaan, pola diet dan aktivitas diet.

3. Kebiasaan Sarapan Responden

Kebiasaan sarapan responden ditinjau dari frekuensi sarapan serta kontribusi energi sarapan. Pengambilan data kebiasaan sarapan melalui wawancara menggunakan *Food Reall* 2x24 jam via daring. Hasil penelitian

menunjukkan jumlah responden dengan frekuensi sarapan jarang adalah 49 responden (46.2%) dan jumlah responden dengan frekuensi sarapan sering adalah 57 responden (53.8%). Hal ini menandakan bahwa jumlah responden sering sarapan lebih banyak dibandingkan yang jarang sarapan. Responden yang tergolong sering sarapan biasanya menjadwalkan jam sarapan pada pukul 06.00 pagi / sebelum sekolah. Sedangkan, responden yang tergolong jarang sarapan biasanya sering mengalami keterlambatan bangun di pagi hari sehingga melewatkan waktu sarapan.

Selanjutnya, kontribusi energi sarapan responden menunjukkan hasil jumlah responden dengan kontribusi asupan energi sarapan kurang adalah 57 responden (54%). Sementara itu, jumlah responden dengan kontribusi asupan energi sarapan baik adalah 49 responden (46%). Hal ini menandakan bahwa jumlah kontribusi asupan energi sarapan kurang lebih besar daripada responden yang tergolong sering sarapan. Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh, responden cenderung menyukai pangan sarapan yang praktis dan instan.

4. Aktivitas Fisik Responden

Aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner modifikasi *PAQ-C*. Terdapat responden (92.5%) memiliki indeks total skor dibawah nilai median (≤ 84) yang menandakan aktivitas fisik kurang, sementara itu terdapat 8 responden (7.5%) memiliki indeks total skor diatas nilai median (> 84) yang menandakan aktivitas fisik baik. Hal ini menandakan bahwa proporsi aktivitas fisik kurang lebih banyak daripada proporsi aktivitas fisik baik. Responden yang jarang melakukan aktivitas fisik cenderung hanya menonton tv, dan bermain ponsel. Sementara itu, responden yang sering melakukan aktivitas fisik cenderung mengikuti kegiatan seperti menari, bermain bersama teman (berlari) serta melakukan olahraga.

B. ANALISA BIVARIAT

1. Hubungan Kebiasaan Sarapan dengan Kejadian *Overweight*

Kebiasaan sarapan responden ditinjau dari frekuensi sarapan serta kontribusi energi sarapan. Pengambilan data kebiasaan sarapan melalui wawancara menggunakan *Food Reall 2x24* jam via daring. Variabel frekuensi sarapan menunjukkan $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara frekuensi sarapan dengan *overweight*. Hal ini sejalan dengan penelitian Kurniawati (2018) pada siswa SD di Depok yang menyatakan adanya hubungan kebiasaan sarapan dengan *overweight*, dimana siswa yang jarang sarapan berisiko 6.116 kali menjadi *overweight* dibandingkan siswa yang sering sarapan. Apabila seseorang terbiasa melewatkan sarapan maka akan mengakibatkan gangguan metabolisme tubuh. Guyton (2006) mengemukakan bahwa melewatkan sarapan menyebabkan terjadinya penurunan kadar glukosa darah, sehingga tubuh mengirim impuls ke otak dan timbul rasa lapar. Adanya stimulasi tersebut menyebabkan keinginan makan dalam jumlah banyak, sehingga tubuh akan cenderung mengonsumsi makanan yang lebih banyak di waktu makan selanjutnya yaitu siang dan malam hari. Asupan yang berlebih akan meningkatkan sekresi insulin. Sekresi insulin dapat menghambat enzim lipase. Dampaknya, semakin banyak lemak yang ditimbun dalam tubuh, sehingga apabila hal ini menjadi suatu kebiasaan akan menyebabkan kenaikan berat badan. Melewatkan sarapan juga dapat membuat tubuh mengalami defisit zat gizi di pagi hari. Asupan zat gizi yang kurang dan tidak seimbang dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan dan status gizi anak (Azis, 2012). Idealnya, sarapan yang dianjurkan adalah mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan memenuhi 20 – 25% dari kebutuhan energi total dalam sehari (Khomsan, 2006). Studi di Pekanbaru mengenai kebiasaan sarapan pada anak sekolah dasar menunjukkan hasil yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan status gizi. Anak yang

biasa sarapan dapat memenuhi kebutuhan gizinya di pagi hari serta sarapan pagi berperan penting terhadap terbentuknya status gizi baik (Lusiana, 2020). Membiasakan sarapan sejak dini sangat dianjurkan demi pengaturan berat badan yaitu dengan makan secara teratur dan cukup akan zat gizi (Kellner, 2011).

Sementara itu, variabel kontribusi asupan energi sarapan menunjukkan $p\text{-value} = 0,54 > 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara kontribusi energi sarapan dengan *overweight*. Kuantitas asupan energi sarapan pada anak masih rendah yaitu, $<25\%$ AKE Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yunawati (2015) pada siswa sekolah dasar di Provinsi Nusa Tenggara Timur, yakni tidak terdapat hubungan kontribusi energi sarapan dengan status gizi. Menurut Azwar (2004) faktor yang mempengaruhi status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh asupan energi saja, namun zat gizi lain juga sangat berperan penting. *Overweight* dipengaruhi juga oleh beberapa faktor yaitu penyakit infeksi, pola asuh anak, serta ketahanan pangan di tingkat rumah tangga. Seseorang akan mampu menyelenggarakan konsumsi yang adekuat bila mampu menyediakan bahan pangan yang cukup, sehingga zat gizi yang dikonsumsi akan digunakan tubuh untuk mencapai status gizi optimal (Almatsier, 2009).

2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Overweight

Aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner modifikasi *PAQ-C*. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan bahwa $p\text{-value} = 0.254 > 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian *overweight*. Hal ini sejalan dengan penelitian Ayu (2013) pada siswa SD di Kota Bogor yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi lebih. Anak dengan aktivitas fisik baik juga dapat mengonsumsi makanan yang melebihi kebutuhan, sehingga

walaupun aktivitas fisik tergolong baik tetapi bila tidak diimbangi dengan konsumsi makanan yang seimbang maka keseimbangan energi positif yang akhirnya menimbulkan penimbunan lemak yang diakibatkan kelebihan energi di dalam tubuh (Hadi *et al*, 2005). Sementara itu, aktivitas fisik rendah memicu terjadinya penurunan metabolisme basal dan menyebabkan peningkatan simpanan energi dalam sel lemak sehingga memicu peningkatan dan ukuran sel lemak dalam tubuh (Layli, 2019). Penelitian Syam (2017) terdapat anak yang memiliki aktivitas fisik yang baik namun mengalami obesitas, begitupun dengan anak yang memiliki aktivitas fisik yang rendah namun memiliki status gizi normal. Hal ini disebabkan karena terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya obesitas seperti frekuensi makan, *snacking*, genetic juga pendidikan orang tua. Penelitian ini tidak senada dengan penelitian Vertikal (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan *overweight*. Hubungan antara aktivitas fisik dan gizi lebih berkaitan dengan pengeluaran energi dimana lemak tubuh yang berhubungan dengan gizi lebih dipengaruhi secara langsung oleh asupan energi dan total pengeluaran energi (Atkinson, 2005). Selain itu, dijelaskna pula bahwa seseorang yang aktif mempunyai angka metabolisme basal yang lebih tinggi disbanding dengan orang yang tidak aktif yaitu 5-10%. Sehingga semakin tinggi aktivitas fisik maka berhubungan dengan sedikitnya lemak tubuh (Galuska & Khan,2001). Sementara itu, Marlina dkk (2016) mengungkapkan bahwa seharusnya pengukuran aktivitas fisik dilakukan dengan menggunakan alat *actigraphy* atau *pedometer*, namun kedua alat tersebut memerlukan banyak biaya dan waktu meskipun dapat memberikan hasil yang lebih akurat dibandingkan hanya dengan menggunakan kuesioner.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara *daring*. Hal ini karena adanya pandemi COVID-19 sehingga peneliti tidak bisa melakukan penelitian secara langsung di sekolah. Data katakteristik responden dan pengetahuan gizi diperoleh dari pengisian kuisisioner melalui *google form* oleh siswa masing-masing dengan diawasi oleh wali kelas sehingga menjadi keterbatasan dikarenakan peneliti tidak dapat langsung mengawasi siswa saat melakukan pengisian kuisisioner. Dalam mengukur data asupan makanan, dilakukan wawancara menggunakan *food recall 2x24* jam. Terdapat keterbatasan dalam melakukan wawancara dikarenakan wawancara tidak dilakukan secara langsung, melainkan menggunakan media telepon genggam orang tua siswa sehingga untuk menanyakan URT yang digunakan menjadi terbatas, waktu yang dibutuhkan semakin lama dan jadwal wawancara yang tidak terjadwal karena siswa tidak memiliki telepon sehingga peneliti harus menunggu waktu luang orang tua. Perhitungan status gizi menggunakan antropometri, pengukuran berat badan dan tinggi badan tidak bisa dilakukan secara langsung. Keterbatasan dalam pengukuran tinggi badan dan berat badan ini dikarenakan peneliti tidak bisa melakukan pengukuran secara langsung di sekolah sehingga siswa melakukan sendiri pengukuran tersebut sesuai dengan instruksi peneliti.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebanyak 69,8% responden merupakan siswa kelas 5, 61,3% berjenis kelamin laki-laki, dan 47,2% berusia 12 tahun.
2. Sebanyak 37,7% responden memiliki IMT/U dalam kategori *overweight*.
3. Sebanyak 46.2% responden dengan frekuensi jarang sarapan dan 54% memiliki kontribusi asupan energi rendah
4. Sebanyak 92.5% responden memiliki aktivitas fisik kurang
5. Ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sarapan dengan *overweight*
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kontribusi asupan energi sarapan dan aktivitas fisik dengan *overweight*.

B. Saran

1. Bagi Sekolah

- a. Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan secara berkala terhadap status gizi para siswa melalui program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- b. Memberikan penyuluhan atau edukasi terkait gizi seimbang usia anak sekolah.
- c. Memberikan sosialisasi pada pedagang makanan di sekitar sekolah mengenai makanan yang bergizi seimbang.

2. Bagi Siswa

- a. Membiasakan sarapan dan
- b. Melakukan aktivitas fisik secara teratur

3. Bagi Orang Tua

- a. Diharapkan kepada orang tua untuk selalu memantau makanan yang dikonsumsi anak di rumah maupun luar rumah.

4. Bagi Peneliti Lain

- a. Melakukan penelitian mengenai *overweight* dengan kelompok usia yang sama tetapi variabel yang lebih beragam.
- b. Melakukan penelitian sejenis menggunakan design penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia
- Amirullah. 2015. *Metode Penelitian*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Annisa, Siti. 2013. *Kebiasaan Sarapan Sebagai Faktor Dominan Indeks Massa Tubuh Pada Siswa Sekolah Dasar Islam As-Syafi'iyah Kota Bekasi*. Depok : UI Press
- Angkasa, Dudung. 2017. *Konsumsi Fast Food, Soft Drink, Aktivitas Fisik, dan Kejadian Overweight Siswa Sekolah Dasar di Jakarta*. Jakarta : Indonesian Journal Of Nutrition
- April Lani. 2017. *Hubungan Frekuensi Sarapan dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi Pada Siswa Sekolah Dasar*. Semarang : UNDIP
- Atkinson, R. L (2005). *Etiologies of obesity*. Totowa, New Jersey : Humana Press
- Ayu, Pratiwi Rahma. 2013. *Hubungan Pola Konsumsi Pangan dan Aktivitas Fisik Anak Sekolah Dasar dengan Status Gizi Lebih di Daerah Perkotaan dan Pedesaan Bogor*. Skripsi. Institut Pertanian Bogor
- Azis M, Devi M. 2012. *Nutritional status and eatng practices among children aged 4 – 6 years old in selected urban and rural kindergarten in Selangor, Malaysia*. Malaysia : Asian J Clin Nutr
- Azwar. 2004. *Kecenderungan masalah gizi dan tantangan di masa datang*. Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi, Jakarta : Dirjen Bina Kesmas Depkes.
- Brown, E. 2005. *Nutrition. Through the Life Cycle*. Second Edition. USA: Thomson Wadsworth.
- Carson, Valerie. 2011. *Urban and Rural Differences in Sedentary Behavior Among American and Canadian Youth Health and Place*. Elsevier
- Diabetes Digital Media. 2019. *Diabetes and Obesity*. <https://diabetes.co.uk/diabetes-and-obesity.html> Diakses pada tanggal 13 September 2019 pukul 16.19.
- Ermona dan Wrijatmadi. 2017. *Hubungan Aktivitas Fisik dan Asupan Gizi dengan Status Gizi Lebih pada Anak Usia Sekolah Dasar di SDN Ketabang*. Surabaya : UNAIR
- Galuska and Khan. 2001. *Obesity : A Public Health Perspective*. Washington, DC : ILSI Press
- Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. Second Edition. New York: Oxford University Press Inc.
- Guyton. 2006. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta : EGC
- Fryar, C.D. 2016. *Prevalence of Overweight and Obesity Among Children and Adolescent Aged 2-19 Years : United States, 1963-1965 Throught 2015-2016*. National Center For Health Statistics. Available at : http://www.cdc.gov/nchs/data/hestat/obesity_child_15_16/obesity_child_15_16.htm [Diakses pada 6 Maret 2020]

- Hadi, *et al.* 2005. *Hubungan Pendapatan Perkapita, Pengetahuan Gizi Ibu dan Aktivitas Fisik Dengan Obesitas Pada Anak Kelas 4 dan 5 Di SD Isriati Baiturahman Kota Semarang*. Unimus : Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Hardinsyah. 2017. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: EGC.
- Hardinsyah. 2013. *Sarapan Sehat Salah Satu Pilar Gizi Seimbang*. Jakarta : Simposium Nasional Sarapan Sehat Krida Bhakti Setneg
- Imron, M dan Munif, A. 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan. Bahan Ajar Untuk Mahasiswa*. Cetakan Pertama. Jakarta: CV Sagung.
- Kellner. 2011. *Impact of breakfast on daily energy intake-an analysis of absolute versus relative breakfast calories*, Nutrition Journal.
- Kemenkes RI. 2011. *Buku Data Penduduk Sasaran Program Pembangunan Kesehatan 2011-2014*. Jakarta : Pusdatin Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Gizi
- Kemenkes No. 1995/Menkes/SK/XII/2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi 2011. Jakarta.
- Kenney and Gortmaker. 2016. *United States Adolescents' Television, Computer, Videogame, Smartphone, and Tablet Use : Associations with Sugary Drinks, Sleep, Physical Activity, and Obesity*. The Journal of Pediatrics
- Khomsan. 2006. *Solusi Makanan Sehat*. Jakarta : PT Raja Grafindi Persada
- Kurniawati, Putri. 2018. *Sarapan dan asupan selingan terhadap status gizi obesitas pada anak usia 9 – 12 tahun*. Jakarta : STIKes Binawan
- Layli, Alvia Nur. 2019. *Obesitas dan Keseimbangan Energi*. Surabaya : Gizi STIKes Surabaya
- Lemeshow, S., et al. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. John Wiley and Sons.
- Lusiana, Novita. 2020. *Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi dengan Status Gizi pada Anak Sekolah Dasar Negeri 171 Pekanbaru*. Pekanbaru : STIKes Hang Tuah
- Mahmudiono. 2017. *Pola Konsumsi Makanan Jajanan di Sekolah Dapat Meningkatkan Resiko Overweight/Obesitas Pada Anak*. Surabaya : Universitas Airlangga
- Marlina dkk. 2016. *Indeks Massa Tubuh dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah*. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 12 (4) : 160 - 166
- Mazidi, Mohsen. 2018. *Prevalence of Childhood and Adolescent Overweight and Obesity in Asian Countries : A Systematic Review and Meta Analysis*. Arch Med Sci 2018; 14, 6: 1185-1203
- McCormick. 2010. *Breakfast Skipping as A Risk Correlate of Overweight and Obesity in School-Going Ethnic Fijian*. Journal of Clinical Nutrition

- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurmalina, R. 2011. *Pencegahan & Manajemen Obesitas*. Bandung: Elex Media Komputindo.
- Retno dan Pertiwi. 2018. *Hubungan Kebiasaan Sarapan Pagi Terhadap Status Gizi Siswa SD Muhammadiyah Program Khusus Surakarta*. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Syam, Yulinar. 2017. *Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia Sekolah di SDN Mangkurat Makassar*. Skripsi. Makassar : Universitas Hasanuddin
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, I.D.N, dkk. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Vertikal, Luh A. 2012. *Aktivitas Fisik, Asupan Energi, dan Asupan Lemak Hubungannya Dengan Gizi Lebih Pada Siswa SD Negeri Pondokcina 1 Depok Tahun 2012*. Skripsi. Program Studi Gizi. Universitas Indonesia.
- Yunawati, Irma. 2015. *Kebiasaan sarapan tidak berhubungan dengan status gizi anak sekolah dasar di Kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi Nusa Tenggara Timur*. Yogyakarta : Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia Vol 3 No.2
- Zia Rosyidah dan Dini Ririn. 2015. *Jumlah Uang Saku dan Kebiasaan Melewatkan Sarapan Berhubungan dengan Status Gizi Lebih Anak Sekolah Dasar*. Surabaya : UNAIR

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pernyataan Persetujuan

(Informed Consent)

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya Mega Uli Nova Rebekka, mahasiswa jurusan Gizi STIKes Mitra Keluarga akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian *Overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian *Overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat. Pengambilan data ini bermaksud mengajak adik - adik untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 106 subjek penelitian dengan jangka waktu keikutsertaan masing – masing subjek sekitar 1 jam.

A. Kesukarelaan Untuk Ikut Penelitian

Adik – adik bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan.

B. Prosedur Penelitian

Apabila adik - adik bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, teman – teman diminta menandatangani lembar persetujuan.

Prosedur selanjutnya adalah :

1. Adik - adik akan diukur tinggi badan menggunakan alat ukur *microtoise* dengan cara berdiri di bawah tempat yang sudah ditempelkan *microtoise*, tubuh tegap

menempel dinding, dan rambut tidak boleh diikat bagi yang tidak mengenakan jilbab.

2. Selanjutnya dilakukan penimbangan berat badan menggunakan timbangan digital dengan cara teman – teman berdiri tegap menghadap depan diatas timbangan, semua benda yang ada di saku baju dikeluarkan dan tidak memakai sepatu.
3. Pengisian kuesioner identitas responden.
4. Pengisian kuesioner Kebiasaan Sarapan dan *Food Recall* 2 x 24 jam
5. Pengisian kuesioner modifikasi PAQ-C

C. Kewajiban Subjek Penelitian

Sebagai subjek penelitian, adik - adik berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum dipahami, teman – teman bisa bertanya lebih lanjut kepada kami.

D. Risiko, Efek Samping, dan Penanganannya

Pada penelitian ini proses pengambilan data tidak menyebabkan resiko dan efek samping.

E. Manfaat

Keuntungan langsung yang bisa adik - adik dapatkan dari penelitian ini adalah adik – adik dapat mengetahui hasil ukur status gizi, kebiasaan sarapan dan aktivitas fisik adik - adik.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas subjek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.

G. Kompensasi

Adik - adik yang bersedia menjadi subjek penelitian akan mendapatkan *rewards*

H. Pembiayaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

I. Informasi Tambahan

Adik - adik diberi kesempatan menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu – waktu membutuhkan penjelasan lebih lanjut, adik - adik dapat menghubungi nomor 089636998493 (WA) atau email megarebekka@gmail.com

(lanjutan)

Persetujuan Keikutsertaan dalam Penelitian

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya. Saya mengerti bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada kakak – kakak yang terlibat dalam penelitian diatas. Saya bersedia secara sukarela menjadi responden penelitian dengan judul “Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian *Overweight* pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat”, saya akan memberikan informasi yang benar sejauh yang saya ketahui dan saya ingat. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Tanda Tangan Subjek :

Tanggal

(Nama Jelas :.....)

Tanda Tangan Peneliti :

(Nama Jelas :.....)

Lampiran 2 Kuisisioner Penelitian**KUISISIONER PENELITIAN****HUBUNGAN KEBIASAAN SARAPAN DAN AKTIVITAS FISIK DENGAN
KEJADIAN *OVERWEIGHT* PADA SISWA SDN KENARII 01 JAKARTA
PUSAT**

Hari/Tanggal :

Perkenalkan, saya:

Nama : Mega Uli Nova Rebekka

NIM : 201602018

Mahasiswa Program Studi Gizi, STIKES Mitra Keluarga. Saya sedang melakukan penelitian mengenai:

Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Overweight pada siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat

Oleh karena itu, saya mohon bantuan untuk mengisi kuisisioner ini dengan sungguh-sungguh dan tanpa rekayasa. Kelengkapan jawaban adik - adik akan sangat membantu kelancaran penelitian ini. Jawaban yang Anda berikan akan dirahasiakan. Atas bantuan dan kerjasamanya saya mengucapkan terimakasih.

KODE RESPONDEN :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jawablah pertanyaan berikut dengan mengisi titik – titik pada tabel :

A1.	Nama Lengkap
A2.	Tanggal Lahir
A3.	Umur tahun
A4.	Kelas
A5.	Jenis Kelamin	L/P
A6.	Berat Badan kg
A7.	Tinggi Badancm
A8.	IMT/U * kg/m ² (*diisi oleh peneliti)
A9.	Status Gizi (*diisi oleh peneliti)

KODE RESPONDEN :

FOOD RECALL

Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian

Overweight Pada Siswa SDN Kenari 01 Jakarta Pusat

Nama :

Kelas :

Jenis Kelamin :

Waktu	Menu	Bahan Makanan	Banyaknya yang dikonsumsi	
			Jumlah (URT)	Berat (gr)
Sarapan				
Selingan Pagi				
Makan Siang				
Selingan Sore				
Makan Malam				

KODE RESPONDEN :

Kuesioner Aktivitas Fisik (Anak Sekolah Dasar)

Nama : Usia :

Jenis Kelamin : Kelas :

Petunjuk :

- Pilih jawaban yang menurut adik paling benar
- Semua pertanyaan harus dijawab dengan jujur
- Pilih salah satu jawaban dengan tanda silang (X)

Apakah adik melakukan beberapa olahraga di bawah ini selama seminggu ini? Jika “iya” berapa kali? Berikan tanda silang “X” pada jawaban yang sesuai/

A.	Jenis Olahraga	Tidak Pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	Lebih dari 7 kali
A1.	Bermain tali (lompat tali)	a	b	c	d	e
A2.	Futsal	a	b	c	d	e
A3.	Voli	a	b	c	d	e
A4.	Basket	a	b	c	d	e
A5.	Jalan	a	b	c	d	e
A6.	Bersepeda	a	b	c	d	e
A7.	Lari – lari / Jogging	a	b	c	d	e
A8.	Senam	a	b	c	d	e
A9.	Berenang	a	b	c	d	e
A10.	Kasti	a	b	c	d	e
A11.	Menari/tiktokan	a	b	c	d	e
A12.	Sepak Bola	a	b	c	d	e
A13.	Badminton	a	b	c	d	e

A14.	Workout (Push-up,sit up)	a	b	c	d	e
A15.	Sepatu Roda	a	b	c	d	e
A16.	Lempat Bola Tangan	a	b	c	d	e
A17.	Silat/Karate/Taekwondo	a	b	c	d	e
A18.	Kejar - Kejaran	a	b	c	d	e
A19.	Main Layangan	a	b	c	d	e
A20.	Petak Umpet	a	b	c	d	e

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan memberi tanda (X) pada jawaban yang menurut Adik benar!

C1	Selama seminggu ini, <u>selama pelajaran olahraga</u> pernahkah adik bersikap aktif dalam melakukan olahraga?	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ikut pelajaran olahraga b. Jarang aktif c. Kadang – kadang aktif d. Sering aktif e. Selalu aktif
C2.	Selama seminggu ini, apa yang sering adik lakukan ketika <u>waktu istirahat</u> di sekolah?	<ul style="list-style-type: none"> b. Duduk – duduk (mengobrol, membaca, mengerjakan tugas) c. Berdiri di sekitar d. Jalan – jalan berkeliling e. Kadang lari – lari dan bermain f. Sering berlari – lari dan bermain
C3.	Selama seminggu ini, apa yang biasanya adik lakukan ketika <u>jam makan siang</u> di sekolah selain makan?	<ul style="list-style-type: none"> a. Duduk – duduk (mengobrol, membaca, mengerjakan tugas) b. Berdiri di sekitar c. Jalan – jalan berkeliling d. Kadang lari – lari dan

		bermain e. Sering berlari – lari dan bermain
C4.	Selama seminggu ini, <u>setelah pulang sekolah</u> pernahkah adik melakukan olahraga (sepak bola, kejar – kejaran sesama teman, atau menari yang membuat berkeringat)?	a. Tidak pernah b. 1 kali seminggu c. 2-3 kali seminggu d. 4 kali seminggu e. 5 kali seminggu
C5.	Selama seminggu ini <u>pada sore hari</u> pernahkah adik melakukan olahraga (sepak bola, kejar – kejaran sesama teman, atau menari yang membuat berkeringat)?	a. Tidak pernah b. 1 kali seminggu c. 2-3 kali seminggu d. 4 kali seminggu e. 5 kali seminggu
C6.	<u>Pada hari sabtu dan minggu kemarin</u> pernahkah adik melakukan olahraga (sepak bola, kejar – kejaran sesama teman, atau menari yang membuat berkeringat)?	a. Tidak pernah b. 1 kali seminggu c. 2-3 kali seminggu d. 4 kali seminggu e. 5 kali seminggu
C7.	<u>Pilih salah satu pernyataan</u> yang menggambarkan dirimu!	a. Hampir seluruh waktu luang saya habiskan untuk

		<p>bersantai</p> <p>b. Di waktu luang, saya kadang – kadang (1-2 kali seminggu) melakukan aktivitas seperti olahraga (lari – lari, sepakbola, bersepeda dan lain – lain)</p> <p>c. Di waktu luang, saya sering (3-4 kali seminggu) melakukan aktivitas seperti olahraga (lari – lari, sepakbola, bersepeda dan lain – lain)</p> <p>d. Di waktu luang, saya lebih sering (5-6 kali seminggu) melakukan aktivitas seperti olahraga (lari – lari, sepakbola, bersepeda dan lain – lain)</p> <p>e. Di waktu luang, saya sangat sering (>6 kali seminggu) melakukan aktivitas seperti olahraga (lari – lari, sepakbola, bersepeda dan lain – lain)</p>
C8.	Apakah selama seminggu ini adik pernah sakit sehingga tidak bisa berangkat sekolah	

	dan harus tiduran di kamar?	a. Ya b. Tidak
--	-----------------------------	-------------------

Pertanyaan D1-D7

Kapan adik melakukan aktivitas seperti olahraga (lari – lari, sepakbola, bersepeda dan lain – lain)?

Berilah tanda silang “X” pada jawaban yang sesuai

	Hari	Tidak Pernah	1-2 kali	3-4 kali	5-6 kali	Lebih dari 7 kali
D1.	Senin	a	b	c	d	e
D2.	Selasa	a	b	c	d	e
D3.	Rabu	a	b	c	d	e
D4.	Kamis	a	b	c	d	e
D5.	Jumat	a	b	c	d	e
D6.	Sabtu	a	b	c	d	e
D7.	Minggu	a	b	c	d	e

Sumber : Vertical (2012)

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
UNIT PENGELOLA PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
Jl. Tanah Abang 1 No. 1, RT.011/08 021 3855054
JAKARTA



REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 4/AF.1.7/2-1.862.9/e/2020

- Dasar : 1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014;
3. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
4. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 281 tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
5. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 47 tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Izin Penelitian;
6. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 47 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
7. Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 549 Tahun 2016 tentang Tim Pemantauan Orang Asing, Organisasi Masyarakat Asing dan Tenaga Kerja Asing.
- Menimbang : a. bahwa sesuai Surat Keterangan (Pimpinan Sekolah/Perguruan Tinggi/Lembaga/Instansi yang bertanggung jawab) Nomor 037/STIKes.MK/BAAK/P3M/S1.Giz/IV/20 tanggal 29 April 2020
b. bahwa untuk terbantu administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Surat Rekomendasi Penelitian, Jenis Penelitian: Angket kuisioner
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, serta hasil verifikasi dan validasi Kepala Unit Pengelola Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota/Kabupaten Administrasi KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : LUSIANA OCTAVIRA
2. No KTP : 3175037010980002
3. Alamat : JL. BEKASI BARAT VI NO. 9, RT 005/ RW 002, RAWA BUNGA, JATINEGARA, KOTA JAKARTA TIMUR, DKI JAKARTA, 13350
4. Pekerjaan : PELAJAR

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Judul Penelitian : FAKTOR - FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN OVERWEIGHT SISWA SDN KENARI 01 JAKARTA PUSAT
- b. Tempat/Lokasi : SDN KENARI 01 JAKARTA PUSAT
- c. Bidang Penelitian : GIZI DAN KESEHATAN
- d. Waktu : TANGGAL MULAI: 11 Mei 2020, TANGGAL AKHIR: 31 Agustus 2020
- e. Nama Lembaga : STIKES MITRA KELUARGA
- f. Nama Anggota : MEGA ULI NOVA

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu melapor kepada Pejabat setempat/Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah setempat;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian dimaksud;
4. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala Unit Pengelola Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota/Kabupaten Administrasi KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT
5. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
6. Surat rekomendasi yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



Jakarta, 20 Mei 2020

KEPALA UNIT PENGELOLA PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT

M. SUBHAN R
NIP. 197311291993031002

Tembusan:
Kepala Suku Badan Bangsa dan Politik KOTA ADMINISTRASI JAKARTA PUSAT

*Perizinan ini TIDAK DIKENAKAN BIAYA (GRATIS)

Lampiran 4 Etik Penelitian

	<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK – UHAMKA) Jakarta http://www.lemjit.uhamka.ac.id</p>	<p>POB-KE.B/008/01.0 Berlaku mulai: 19 Mei 2017 FL/B.06-008/01.0</p>
---	--	--

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK ETHICAL APPROVAL

No : 03/20.03/0385

Bismillaahirrohmaanirrohiim
Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

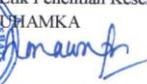
“FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN *OVERWEIGHT* PADA SISWA SDN KENARI 01 JAKARTA PUSAT TAHUN 2020”

Atas nama
Peneliti utama : Lusiana Octavira
Peneliti lain : Mega Uli Nova Rebekka
Program Studi : S1 GIZI
Institusi : SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA BEKASI

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UHAMKA dalam bentuk *soft copy* ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 16 Maret 2020
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
UHAMKA

(Dr. Emma Rachmawati, Dra., M.Kes)

Lampiran 5 Pengolahan Data SPSS

Karakteristik Responden

UMUR RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 TAHUN	9	8.5	8.5	8.5
	11 TAHUN	46	43.4	43.4	51.9
	12 TAHUN	50	47.2	47.2	99.1
	13 TAHUN	1	.9	.9	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

KELAS RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KELAS 4	32	30.2	30.2	30.2
	KELAS 5	74	69.8	69.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

JENIS KELAMIN RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PEREMPUAN	41	38.7	38.7	38.7
	LAKI-LAKI	65	61.3	61.3	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Analisa Univariat

STATUS GIZI RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK OVERWEIGHT	66	62.3	62.3	62.3
	OVERWEIGHT	40	37.7	37.7	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

FREKUENSI SARAPAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	JARANG	49	46.2	46.2	46.2
	SERING	57	53.8	53.8	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

KONTRIBUSI ASUPAN ENERGI SARAPAN RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	57	53.8	53.8	53.8
	Baik	49	46.2	46.2	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

AKTIVITAS FISIK RESPONDEN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	98	92.5	92.5	92.5
	BAIK	8	7.5	7.5	100.0
	Total	106	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

- a. Frekuensi sarapan dengan *Overweight*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FRE_KAT * SG_KAT	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

FREKUENSI SARAPAN * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		Total TIDAK OVERWEI GHT
			TIDAK OVERWEI GHT	OVERWEI GHT	
FREK	JARANG	Count	23	26	49
		Expected Count	30.5	18.5	49.0
		% within FRE_KAT	46.9%	53.1%	100.0%
	SERING	Count	43	14	57
		Expected Count	35.5	21.5	57.0
		% within FRE_KAT	75.4%	24.6%	100.0%
Total	Count	66	40	106	
	Expected Count	66.0	40.0	106.0	
	% within FRE_KAT	62.3%	37.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.109(b)	1	.003
Continuity Correction(a)	7.936	1	.005
Likelihood Ratio	9.209	1	.002
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	9.023(c)	1	.003
N of Valid Cases	106		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.49.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for FRE_KAT (JARANG / SERING)	.288	.126	.656
For cohort SG_KAT = TIDAK OVERWEIGHT	.622	.446	.868
For cohort SG_KAT = OVERWEIGHT	2.160	1.277	3.654
N of Valid Cases	106		

b. Kontribusi energi sarapan dengan *Overweight***Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
SARAP_KAT * SG_KAT	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

KONTRIBUSI ENERGI SARAPAN * STATUS GIZI Crosstabulation

			STATUS GIZI		Total
			TIDAK OVERWEI GHT	OVERWEI GHT	TIDAK OVERWEI GHT
KONTRIBUSI	Kurang	Count	34	23	57
		Expected Count	35.5	21.5	57.0
		% within SARAP_KAT	59.6%	40.4%	100.0%
	Baik	Count	32	17	49
		Expected Count	30.5	18.5	49.0
		% within SARAP_KAT	65.3%	34.7%	100.0%
Total		Count	66	40	106
		Expected Count	66.0	40.0	106.0
		% within SARAP_KAT	62.3%	37.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.359(b)	1	.549
Continuity Correction(a)	.158	1	.691
Likelihood Ratio	.360	1	.549
Fisher's Exact Test			
Linear-by-Linear Association	.355	1	.551
N of Valid Cases	106		

a 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.49.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for SARAP_KAT (Kurang / Baik)	.785	.356	1.732
For cohort SG_KAT = TIDAK OVERWEIGHT	.913	.680	1.227
For cohort SG_KAT = OVERWEIGHT	1.163	.707	1.912
N of Valid Cases	106		

c. Aktivitas Fisik dengan *Overweight*

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AKTIV_KAT * SG_KAT	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

AKTIVITAS FISIK * STATUS GIZI Crosstabulation

			SG_KAT		Total
			TIDAK OVERWEIGHT	OVERWEIGHT	TIDAK OVERWEIGHT
AKTIVITAS KURANG	Count	59	39	98	
	Expected Count	61.0	37.0	98.0	
	% within AKTIV_KAT	60.2%	39.8%	100.0%	
BAIK	Count	7	1	8	
	Expected Count	5.0	3.0	8.0	
	% within AKTIV_KAT	87.5%	12.5%	100.0%	
Total	Count	66	40	106	
	Expected Count	66.0	40.0	106.0	
	% within AKTIV_KAT	62.3%	37.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.345(b)	1	.126	.154	.122
Continuity Correction(a)	1.328	1	.249		
Likelihood Ratio	2.730	1	.099	.154	.122
Fisher's Exact Test				.254	.122
Linear-by-Linear Association	2.323(c)	1	.127	.154	.122
N of Valid Cases	106				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.02.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for AKTIV_KAT (KURANG / BAIK)	.216	.026	1.826
For cohort SG_KAT = TIDAK OVERWEIGHT	.688	.506	.936
For cohort SG_KAT = OVERWEIGHT	3.184	.501	20.237
N of Valid Cases	106		

Lampiran 6 Hasil Uji Validasi dan Realibilitas Kuesioner

Hasil Realibilitas

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.779	36

Hasil Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	134.93	1968.478	.602	.776
A2	134.80	1975.683	.371	.777
A3	134.73	1912.340	.896	.769
A4	134.77	1912.323	.895	.769
A5	134.10	1900.231	.902	.768
A6	134.07	1899.444	.882	.768
A7	134.53	1976.120	.414	.777
A8	134.77	1911.357	.905	.769
A9	134.97	1967.620	.636	.776
A10	135.03	1965.826	.724	.776
A11	134.43	1888.323	.905	.766
A12	134.70	1974.493	.401	.777
A13	134.57	1918.254	.851	.770
A14	134.43	1930.737	.533	.772
A15	134.57	1916.737	.868	.770
A16	134.80	1969.545	.556	.776
A17	134.93	1971.651	.465	.777
A18	134.13	1895.154	.914	.767
A19	134.83	1971.316	.518	.776
A20	134.00	1905.379	.695	.769
C1	133.00	1949.172	.438	.774
C2	133.70	1934.838	.365	.773
C3	134.47	1949.361	.386	.774
C4	133.50	1899.707	.810	.768
C5	133.40	1934.524	.552	.772
C6	133.80	1956.993	.488	.775
C7	133.67	1897.333	.906	.767
C8	134.37	1967.068	.531	.776

D1	134.63	1971.275	.481	.776
D2	134.53	1945.085	.721	.773
D3	134.40	1927.697	.819	.771
D4	134.37	1947.757	.672	.774
D5	134.50	1937.638	.758	.772
D6	133.77	1905.151	.917	.768
D7	133.77	1904.392	.925	.768
TOTAL	68.53	552.464	.996	.964

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian







NutriSurvey for Windows versi Indonesia

File Edit Perhitungan Makanan Extra'S T4 ber???

MnuEditor: Usman,DCN

Women 19-24 years 1 Hari Porsi

Makanan	Jumlah	kcal	water	prote
1 nasi putih kukus	200	349.9	0.0	
2 mentega	7	49.7	0.0	
3 telur ayam	55	85.3	0.0	
4				
5 lupis ketan	300	491.9		
6				
7 nasi putih kukus	100	175.0	0.0	
8 sayur bayam	25	3.0	0.0	
9 daging ayam goreng	40	97.6	0.0	
10 jeruk	50	69.0	0.0	
11				
12 Taro	10	45.0	0.0	
13				
14 nasi putih kukus	100	175.0	0.0	
15 telur ceplok	55	105.0	0.0	
16 dancow fortigro	27	119.9		
17				

Total analysis:

energy	1766.2 kcal
water	- g
protein (14%)	61.6 g
fat (19%)	38.4 g
carbohydr. (67%)	298.5 g
dietary fiber	4.5 g
alcohol (0%)	- g
PUFA	5.6 g
cholesterol	499.3 mg
Vit. A	957.3 µg
carotene	- mg
Vit. E	- mg
Vit. B1	0.3 mg
Vit. B2	1.1 mg
Vit. B6	0.7 mg
folic acid eq.	- µg
Vit. C	31.8 mg
sodium	408.3 mg
potassium	1339.9 mg
calcium	812.9 mg
magnesium	147.0 mg
phosphorus	501.3 mg
iron	32.1 mg
zinc	4.8 mg

3:48 PM
7/10/2020