

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN KEJADIAN OBESITAS  
PADA ANAK BALITA DI DESA SIMANGALAM  
KECAMATAN KUALUH SELATAN  
AEK KANOPAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**ENSIAN LORINA MANURUNG**

**P01031118081**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI D-III**

**2021**

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN KEJADIAN OBESITAS  
PADA ANAK BALITA DI DESA SIMANGALAM  
KECAMATAN KUALUH SELATAN  
AEK KANOPAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Studi Diploma III di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**ENSIAN LORINA MANURUNG  
P01031118081**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI D-III  
2021**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul

: Gambaran Pola Makan Dan Kejadian Obesitas Pada Anak Balita Di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan

Nama Mahasiswa

: Ensian Lorina Manurung

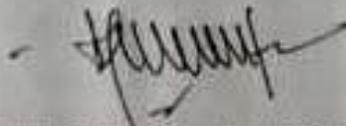
NIM

: P01031118031

Program Studi

: Diploma III

Menyetujui



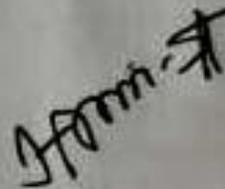
Bemike Doloksaribu SST, M.Kes

Pembimbing Utama



Tiar Lince Bakara, SP, MSi

Anggota Penguji I



Rohani Retnauli S.Gz, M.Gizi

Anggota Penguji II

Mengetahui

Ketua Jurusan



Dr. Oslika Martony, SKM, M.Kes

NIP. 196403121987031003

## ABSTRAK

ENSIAN LORINA MANURUNG “**GAMBARAN POLA MAKAN DAN KEJADIAN OBESITAS PADA ANAK BALITA DI DESA SIMANGALAM KEC KUALUH SELATAN AEK KANOPAN**” (DIBAWAH BIMBINGAN BERNIKE DOLOKSARIBU).

Terjadinya obesitas atau kegemukan dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit gizi, sebagai akibat konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya. Berdasarkan di Indonesia Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menyatakan bahwa prevalensi obesitas atau kegemukan pada anak balita yakni 12,2% dari jumlah anak Indonesia. Angka ini meningkat menjadi 14% pada tahun 2010. Dan prevalensi berat badan berlebih anak –anak usia 6-14 tahun pada laki- laki 9,5% dan pada perempuan 6,4%. Prevalensi obesitas di Provinsi Sumatera Utara sebesar 12,8% bila dibandingkan dengan angka prevalensi kegemukan nasional sebesar 11,8%, masalah gemuk anak umur 1-5 tahun masih tinggi yaitu 18,8% terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk 8,8% sedangkan menurut WHO jumlah anak dibawah 5 tahun yang mengalami kelebihan berat badan sudah mencapai lebih dari 41 juta anak diseluruh dunia.

**Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengetahui gambaran pola makan dan kejadian obesitas pada anak balita di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan Aek Kanopan.

**Jenis penelitian** yang digunakan adalah deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah anak balita di Desa Simangalam usia 1-5 tahun sebanyak 435 orang dengan sampel 32 sampel.

**Hasil penelitian** menunjukkan bahwa pola makan baik di Desa Simangalam 56,2%, 43,8% pola makan tidak baik. Status yang mengalami obesitas di Desa Simangalam 31,2% dan 68,8% tidak mengalami obesitas

**Kata Kunci : Pola Makan, Kejadian Obesitas, Anak Balita**

## ABSTRACT

ENSIAN LORINA MANURUNG “**DESCRIPTION OF DIET AND THE INCIDENCE OF OBESITY IN TODDLERS IN SIMANGALAM VILLAGE, KUALUH SELATAN DISTRICT, AEK KANOPAN**”(Consultant: BERNIKE DOLOKSARIBU).

The incidence of obesity according to health principal is a nutrition disease that occurs as a result of food consumption that far exceeds the need. According to Basic Health Research data in 2018, it is known that the prevalence of obesity in children under five in Indonesia is 12.2% which then increased to 14% in 2010. The prevalence of overweight in children aged 6-14 years is 9.5% in male and 6.4% in female. The prevalence of obesity in North Sumatra Province is 12.8%, while the national obesity prevalence rate is 11.8%. The problem of obesity in children aged 1-5 years is 18.8%, classified as high, where 10.8% of them are in the obese group, and 8.8% are in the very obese group. According to WHO, the number of children under 5 years who are overweight has reached 41 million children worldwide.

**Objectives:** This study aims to find out the description of eating patterns and the incidence of obesity in children under five in Simangalam Village, South Kualuh District, Aek Kanopan.

**Types:** This study is a descriptive study designed with a cross sectional design, examining 32 children under five as a research sample from a population consisting of 435 toddlers aged 1-5 years in Simangalam Village.

**Result:**Through the results of the study, it was found that 56.2% of toddlers had a good diet, and 43.8% did not have a bad diet; 31.2% of children under five are obese, and 68.8% of children under five are not obese in Simangalam Village.

Keywords: Diet, Obesity Incidence, Toddler



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Pola Makan Dan Kejadian Obesitas Pada Anak Balita Di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan”**.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan saran, masukan dan motivasi dari awal sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Tiar Lince Bakara, SP, MSi selaku dosen penguji I yang telah banyak memberikan masukan, saran dan motivasi dalam perbaikan Karya Tulis Ilmiah .
4. Rohani Retnauli S.Gz, M,Gizi selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan masukan, saran dan motivasi dalam perbaikan Karya Tulis Ilmiah ..
5. Terkhusus Mama tercinta Nurmawan Manullang yang selalu memberi doa, motivasi,dan Abang, Kakak Adek saya yang telah memberi doa, dukungan dan semangat.
6. Teman-teman seperjuangan yang turut membantu yang tidak dapat disebutkan namanya satu-persatu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik guna mendukung perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Atas perhatiannya penulis mengucapkan terimakasih.

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I Pendahuluan.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>4</b>
A. Obesitas.....	4
1. Pengertian Obesitas .....	4
2. Faktor penyebab obesitas.....	4
3. Asupan Nutrisi.....	6
4. Pengukuran Obesitas.....	6
5. Dampak Obesitas .....	6
B. Anak Balita .....	7
1. Pengertian Anak Balita.....	7
2. Status Gizi .....	7
C. Pola Makan .....	8
1. Pengertian Pola Makan.....	8
2. Komponen Pola Makan.....	8
3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan .....	9
E. Kerangka Konsep.....	10

<b>BAB III Metode Penelitian.....</b>	<b>12</b>
A. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	12
B. Jenis dan Desain Penelitian .....	12
C. Populasi dan Sampel .....	12
A. Pelaksanaan dalam Pengumpulan Data .....	14
B. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	14
D. Pengolahan Dan Analisis Data.....	15
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>18</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	18
B. Gambaran Karakteristik Sampel .....	18
C. Gambaran Karakteristik Responden .....	20
D. Gambaran Pola Makan Anak Balita .....	23
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>26</b>
A. Kesimpulan .....	26
B. Saran .....	26
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>30</b>

## DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1. Defenisi Operasional.....	12
Tabel 2. Distrubusi frekuensi umur sampel.....	20
Tabel 3. Distrubusi frekuensi Jenis kelamim sampel .....	21
Tabel 4. Distrubusi frekuensi umur responden.....	22
Tabel 5. Distrubusi frekuensi Jenis kelamin responden .....	24
Tabel 6. Distrubusi frekuensi pendidikan responden .....	25
Tabel 7. Distrubusi frekuensi pola makan .....	27
Tabel 8. Distrubusi frekuensi kejadian obesitas .....	28

## DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep.....	12
Gambar 2. Distrubusi frekuensi umur sampel.....	20
Gambar 3. Distrubusi frekuensi Jenis kelamin sampel .....	21
Gambar 4. Distrubusi frekuensi umur responden.....	22
Gambar 5. Distrubusi frekuensi Jenis kelamin responden.....	24
Gambar 6. Distrubusi frekuensi pendidikan responden .....	25
Gambar 7. Distrubusi frekuensi pola makan .....	27
Gambar 8. Distrubusi frekuensi kejadian obesitas .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner Penelitian .....	34
Lampiran 2. Bukti Bimbingan .....	35
Lampiran 3. Master Tabel Pola Makan .....	36
Lampiran 4. Master Tabel Status Gizi .....	38
Lampiran 5. Persentase Hasil .....	40
Lampiran 6. Foto Bimbingan Dokumentasi Hasil .....	45
Tabel 7. Distrubusi frekuensi pola makan .....	47
Tabel 8. Distrubusi frekuensi kejadian obesitas .....	50



# **BAB 1**

## **Pendahuluan**

### **A. Latar Belakang**

Obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. Sedangkan balita adalah anak usia 1-5 tahun. Di tahun 2014 balita di Indonesia mengalami kegemukan (obesitas) yang merupakan salah satu penyebab utama kematian di Indonesia (Mutiara Sari, 2015).

Terjadinya obesitas atau kegemukan dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit gizi, sebagai akibat konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya. Faktor utama penyebab obesitas tersebut ialah kebiasaan hidup sehari-hari, seperti pola makan dan aktivitas fisik yang diterapkan pada anak dan akan memicu beberapa masalah penyakit, masalah fisik, psikologis dan isolasi sosial pada anak (Haryono, 2015).

Di Indonesia Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyatakan bahwa prevalensi obesitas atau kegemukan pada anak balita yakni 12,2 % dari jumlah anak Indonesia. Angka ini meningkat menjadi 14 % pada tahun 2010. Dan prevalensi berat badan berlebih anak-anak usia 6-14 tahun pada laki-laki 9,5% dan pada perempuan 6,4%. Angka ini hampir sama dengan estimasi WHO sebesar 10% pada anak usia 5- 17 tahun. Menurut Data Estimasi Sasaran Program Kesehatan prevalensi obesitas tahun 2014 mencapai 20,5 % (Depkes RI, 2007).

Sementara itu prevalensi obesitas di Provinsi Sumatera Utara sebesar 12,8%. Bila dibandingkan dengan angka prevalensi kegemukan nasional sebesar 11,8% berarti angka Sumatera Utara ini masih diatas angka nasional Secara Nasional masalah gemuk pada anak umur 1-5 tahun masih tinggi yaitu 18,8% terdiri dari gemuk 10,8% dan sangat gemuk (obesitas) 8,8% (Riskesdas 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) 2016 jumlah anak dibawah 5 tahun yang mengalami kelebihan berat badan sudah mencapai lebih dari 41 juta anak di seluruh dunia, setengah dari populasi anak obesitas ini berasal dari negara Asia termasuk Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2013.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Simangalam terdapat 435 orang anak balita dari 14 dusun. Selama ini sebagian masyarakat di desa Simangalam masih mempunyai anggapan bahwa balita yang gemuk menandakan balita yang sehat. Secara umum obesitas pada anak balita disebabkan karena pola makan yang salah, suka mengonsumsi makanan siap saji salah satu contoh penyebabnya.

Obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak, terutama aspek perkembangan psikososial. Selain itu dampak dari obesitas juga berpotensi mengalami berbagai penyakit yang menyebabkan kematian antara lain penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus (Diana dkk , 2013).

Obesitas pada masa kanak – kanak cenderung akan terjadi pada masa remaja bahkan sampai dewasa. Hal ini dapat memicu terjadinya penyakit degenerative pada saat dewasa. Kenaikan berat badan anak dipengaruhi oleh waktu pertama kali mendapat makanan padat, asupan tinggi kalori dari karbohidrat dan lemak (Syarief, 2013).

Berdasarkan gambaran pola makan anak balita di desa Simangalam masih banyak memilih untuk mengonsumsi makanan yang tidak baik untuk dikonsumsi. Mayoritas penduduk di desa Simangalam kebanyakan orang Suku Batak. Banyak orangtua beranggapan bahwa anak yang gemuk berarti sehat. Bila anaknya tidak gemuk maka ibu-ibu yang berada di desa Simangalam akan memberikan multivitamin, obat perangsang nafsu makan dan sebagainya. Pemilihan jenis dan jumlah makan tidak lagi berdasarkan kebutuhan dari pertimbangan kesehatan tapi mengarah pada makanan yang praktis. Jika tidak diimbangi dengan aktifitas fisik seimbang maka anak – anak akan mengalami obesitas (Diana,2013)

Oleh karena itu penulis, merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Pola Makan Dan Kejadian Obesitas Pada Anak Balita Di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan Aek Kanopan”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran pola makan dan kejadian obesitas pada anak balita?

## **C. Tujuan Penelitian**

### a. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pola makan dan kejadian obesitas anak balita di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan AekKnopan.

### b. Tujuan Khusus

a. Menilai Pola makan anak balita di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan AekKnopan.

b. Menilai kejadian obesitas anak balita di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan AekKnopan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Responden

Menambah pengetahuan ibu-ibu yang berhubungan dengan obesitas serta bagaimana pencegahannya yang dilihat dari keadaan sehari hari para ibu-ibu.

### 2. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan bagi masyarakat tentang gambaran pola makan dan kajadian obesitas pada anak balita di Di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan Aek Kanopan.

### 3. Bagi Puskesmas/Kelurahan

Sebagai sumbangsih informasi bagi puskesmas dan kelurahan dalam menangani kasus-kasus obesitas yang menjadi masalah gizi di wilayah kerja masing-masing.

## **BAB II**

### **TINJAU PUSTAKA**

#### **A. Obesitas**

##### **1. Pengertian Obesitas**

Obesitas merupakan keadaan patologis, yaitu dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal. Dikatakan obesitas apabila Z-score BB/TB  $>2SD$  atau apabila  $IMT > \text{persentil } 95$ . Menurut WHO ( World Health Organization tahun 2014, secara umum obesitas adalah kondisi yang abnormal yang ditandai dengan peningkatan lemak tubuh yang berlebihan.

Obesitas pada anak merupakan masalah yang sangat kompleks, yang antara lain yang berkaitan dengan kualitas makan yang dikonsumsi oleh seseorang, perubahan pola makan yang menjadi makanan cepat saji yang memiliki kandungan kalori dan lemak yang tinggi, waktu yang dihabiskan untuk makan, waktu pertama kali anak mendapatkan asupan berupa makanan padat, kurangnya aktivitas fisik, factor genetic, dan factor lingkungan.

##### **2. Faktor penyebab obesitas**

Faktor risiko terjadinya obesitas sangat kompleks mulai dari faktor genetik, individual hingga lingkungan fisik dan sosial. Dua pandangan yang menjadi penyebab utama obesitas adalah dari faktor genetika dan keseimbangan energi positif. Peningkatan prevalensi obesitas adalah difokuskan pada ketidakseimbangan energi kronis yang disebabkan karena kelebihan asupan energi dan/atau ketidakcukupan pengeluaran energi.

###### **a. Faktor Genetik**

Parental fatness merupakan faktor genetik yang berperanan besar. Bila kedua orang tua obesitas, 80% anaknya menjadi obesitas; bila salah satu orang tua obesitas, kejadian obesitas menjadi 40% dan bila kedua orang tua tidak obesitas, prevalensi menjadi 14% (Syarif, 2003).

a. Faktor Lingkungan

Lingkungan dalam hal ini termasuk perilaku/gaya hidup. Hal ini menyangkut tentang bagaimana lingkungan memengaruhi apa yang dimakan, berapa kali seseorang makan serta bagaimana aktivitasnya (Adriani & Wiratmadi, 2013). Adapun faktor lingkungan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Gizi dan Makanan

Kenaikan berat badan dan lemak anak dipengaruhi oleh waktu pertama kali mendapat makanan padat, asupan tinggi kalori dari karbohidrat dan lemak serta kebiasaan mengkonsumsi makanan yang mengandung energi tinggi.

2. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan massa otot dan mengurangi massa lemak tubuh. Sedangkan aktivitas fisik yang tidak adekuat dapat menyebabkan pengurangan massa otot dan peningkatan adipositas (Patschan & Scholze, 2007).

3. Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat diperkirakan dari pendapatan keluarga. Semakin baik sosial ekonomi suatu keluarga maka ketersediaan bahan pangan dan makanan keluarga tersebut lebih terjamin. Namun apabila tidak diimbangi dengan pengetahuan yang cukup tentang makanan sehat maka keluarga dengan sosial ekonomi yang tinggi juga memiliki potensi yang besar untuk menderita obesitas. Disisi lain keluarga dengan penghasilan rendah juga cenderung memiliki kemampuan membeli bahan makanan yang tinggi karbohidrat, selain itu apabila anak-anak mereka mengalami obesitas penurunan berat badan pada kelompok ini dianggap bukan suatu hal yang penting (Cobb, 2013).

### 3. Asupan Nutrisi

Adalah aspek makanan yang siap cepat saji yang memiliki warna ,rasa, variasi yang dapat menyebabkan pemilihan makanan yang tinggi kalori yang akan menyebabkan anak akan mengalami kegemukan. Disebabkan karena asupan makanan yang cepat saji membuat anak akan lebih suka makan-makanan yang cepat saji dan kurangnya aktivitas tubuh membuat anak mengalami obesitas.

### 4. Pengukuran Obesitas

Pengukuran status gizi dapat dilakukan dengan metode antropometri. Metode ini menggunakan pengukuran terhadap berat badan, tinggi badan, dan tebal lapisan kulit. Pengukuran tersebut bervariasi menurut umur dan kebutuhan gizi. Antropometri dapat memberikan informasi tentang riwayat gizi masa lampau.

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 1. Kategori Berat Badan Ideal Balita

Usia	Anak perempuan	Anak laki-laki
1 - 2 tahun	8,9 kg - 11,5 kg	9,6 kg - 14,3 kg
2-3 tahun	11,5 kg - 13,9 kg	12,2 kg - 14,3 kg
3-4 tahun	13,9 kg - 16,1 kg	14,3 kg - 16,3 kg
4-5 tahun	16,1 kg - 18,2 kg	16,3 kg - 18,3 kg

Sumber : Kemenkes

#### Dampak Obesitas

Obesitas mempunyai dampak terhadap tumbuh kembang anak terutama dalam aspek organik atau klinis, aspek ekonomi dan psikososial. Dampak obesitas secara langsung berbahaya bagi kesehatan. Dimana penyakit yang mudah sekali menyerang penderita obesitas adalah diabetes (Kencing manis), kanker, stroke, jantung, (Riyadi,2004). Kelebihan berat badan disebabkan oleh ketidakseimbangan antara konsumsi dengan kebutuhan

Obesitas pada anak berisiko tinggi menjadi obesitas pada masa dewasa dan berpotensi mengalami berbagai penyebab kesakitan dan kematian, antara lain penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus.

## **B. Anak Balita**

### **1. Pengertian Anak Balita**

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak satu sampai lima tahun. Masa ini merupakan masa yang penting terhadap perkembangan kepandaian dan pertumbuhan intelektual (Mitayani, 2010), jika pada saat balita mengalami kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih). pentingnya makanan gizi seimbang pada usia ini sangat perlu diperhatikan karena akan mempengaruhi kualitas pada usia dewasa (Marmi, 2013).

### **2. Status Gizi**

Status gizi dapat diartikan sebagai status gizi kesehatan yang dihasilkan keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat ditingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara optimal atau secara normal (Triasmawulan, 2012)

Dalam status gizi anak membutuhkan makanan yang bervariasi yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk tumbuh kembang otak anak agar perkembangan secara optimal.

## **C. Pola Makan**

### **1. Pengertian Pola Makan**

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2009).

Pola makan merupakan banyak atau jumlah pangan, secara tunggal maupun beragam, yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis, dan sosiologis. Tujuan fisiologis adalah upaya untuk memenuhi keinginan makan (rasa lapar) atau untuk memperoleh zat-zat gizi yang diperlukan tubuh. Tujuan psikologis adalah untuk memenuhi kepuasan emosional atau selera, sedangkan tujuan sosiologis adalah untuk memelihara hubungan manusia dalam keluarga atau masyarakat. Pola makan atau pola konsumsi pangan merupakan kegiatan terencana dari seseorang atau merupakan sebuah acuan dalam pemilihan makanan dan penggunaan bahan makanan dalam konsumsi pangan setiap hari yang meliputi jenis makanan, jumlah makanan, dan frekuensi makanan (Sediaoetama, 2009).

### **2. Komponen Pola Makan**

Menurut Sulistyoningsih (2011), secara umum pola makan memiliki tiga komponen yang terdiri dari :

#### **a. Jenis makanan**

Jenis makan adalah jenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. makanan pokok adalah sumber makanan utama di yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian, dan tepung dll (Sulistyoningsih,2011)

b. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah beberapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes, 2013)

c. Jumlah makanan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok (Willy, 2011).

### **3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan**

Berikut ini merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan yaitu:

a. Peran Keluarga

Peran keluarga amat sangat penting bagi anak balita, bahkan pada pemilihan bahan makanan sekalipun. Makan bersama keluarga dengan suasana yang akrab dapat meningkatkan nafsu makan (Sulistyoningsih, 2011).

b. Teman Sebaya

Tidak heran jika asupan makanan akan banyak dipengaruhi oleh kebiasaan makan teman-teman atau sekelompoknya. Apa yang diterima oleh kelompok (berupa figure idola, makanan, minuman) juga dengan mudah akan diterimanya. Demikian pula halnya dengan pemilihan bahan makanan. Untuk itu perlu diciptakan dalam kelompok itu suatu kondisi supaya mereka mendapatkan informasi yang baik dan benar mengenai kebutuhan dan kecukupan gizinya sehingga mereka tidak perlu membenci makanan yang bergizi (Sulistyoningsih, 2011).

c. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui

promosi media elektronik, dan media cetak (Sulistyoningsih, 2011).

d. Ekonomi

Ekonomi mencakup dalam peningkatan peluang daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kekurangan daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan satu bahan makanan lebih didasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan import (Sulistyoningsih, 2011).

e. Kebiasaan Makan

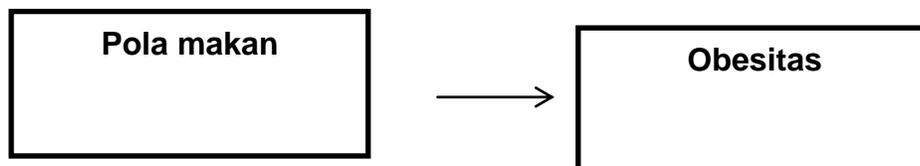
Kebiasaan makan suatu cara seseorang mempunyai keterbiasaan makan dalam jumlah tiga kali makan dengan frekuensi dan jenis makan yang dimakan. Suatu penduduk mempunyai kebiasaan makan dalam tiga kali sehari adalah kebiasaan makan dalam setiap waktu (Sulistyoningsih, 2011).

f. Pendidikan

Dalam pendidikan pola makan ialah salah satu pengetahuan, yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

### E. Kerangka Konsep

Gambar 1



Variabel Terikat : Kejadian Obesitas

Varibel bebas : Pola Makan

## F. Defenisi Operasional

Tabel 1

No	Variable	Defenisi	Hasil ukur	Skala pengukuran
1	Pola makan	Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah, jenis, frekuensi makan untuk mempertahankan kesehatan ( Depkes RI 2009)	Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dengan nilai lebih tinggi 5 dan terendah 1 selanjutnya dikategorikan Baik : 41-100 Kurang : $\leq 40$	Ordinal
2	Obesitas	Obesitas merupakan keadaan patologis yaitu dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan untuk fungsi tubuh yang normal diperoleh melalui pengukuran TB dan BB anak balita ( WHO 2017)	Obesitas $>3$ SD Tidak obesitas: -2 SD sd +1SD	Ordinal

## **BAB III**

### **Metode Penelitian**

#### **A. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Simangalam, karena di Desa Simangalam tempatnya terjangkau dan sampelnya terpenuhi, Waktu penelitian direncanakan pada bulan Januari sampai Maret 2021.

#### **B. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan rancangan cross sectional, Penelitian ini ingin mengetahui gambaran pola makan dan kejadian obesitas pada anak balita di Desa Simangalam.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang meliputi obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,2017:61). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita di Desa Simangalam yang berjumlah 61 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi (Notoadmodjo, S.2010). Berdasarkan pertimbangan peneliti, penelitian dilakukan di Desa Simangalam dan Parsaoran.

Sampel dihitung dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n= Besar sampel

N= Besar Populasi

d= Tingkat Kepercayaan

Berdasarkan rumus di atas maka besar sampel yang akan di peroleh dari 61 populasi adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{61}{1 + 61 (0.1^2)}$$

$$n = \frac{61}{1 + 61 (0.01)}$$

$$n = \frac{61}{1 + 0,61}$$

$$n = \frac{49}{1,61}$$

=31,8 dibulatkan menjadi 32

Berdasarkan kriteria diatas maka jumlah anak balita yang didapatkan berjumlah 32 orang.

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *Random sampling*. Adapun kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu sebagai berikut :

kriteria inklusi yaitu:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Ibu yang memiliki balita
- c. Anak balita yang termuda dalam satu keluarga
- d. Anak tidak dalam keadaan sakit
- e. Ada ditempat saat penelitian berlangsung

#### A. Pelaksanaan dalam Pengumpulan Data

Sehubungan dengan adanya masa pandemi covid 19 yang dialami seluruh wilayah Indonesia maka peneliti tetap menjaga protokol kesehatan dengan mewajibkan:

1. Menggunakan hand sanitizer baik itu peneliti, mahasiswa kesehatan yang ikut membantu peneliti, serta responden.
2. Menggunakan sarung tangan bagi peneliti dan enumerator.
3. Menggunakan masker baik itu peneliti, mahasiswa kesehatan yang ikut membantu peneliti, serta responden.
4. Untuk menjaga jarak antara peneliti dengan responden, enumerator dengan respon, serta peneliti dengan enomator.

#### B. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

##### 1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung yang terdiri dari

##### a. Data Identitas Responden

Identitas responden meliputi nama dan umur yang diperoleh dengan wawancara langsung menggunakan alat bantu form identitas.

##### b. Data Identitas Sampel

Identitas sampel meliputi nama anak, tanggal lahir, jenis kelamin, anak ke berapa dari berapa jumlah bersaudara dilakukan wawancara langsung menggunakan alat bantu form identitas.

##### c. Data obesitas anak balita diperoleh dengan pengukuran panjang badan (TB) dan berat badan pada anak usia 1-3 tahun menggunakan infatometri (atau dengan menggunakan timbangan digital ibu ditimbang sendiri kemudian ibu ditimbang bersama anak dikurangi selisih berat badan ibu, anak diatas 3 tahun menggunakan microtoice dengan keteliti

memiliki ketelitian 0,1 cm. Cara mengukur TB dengan menggunakan mikrotoa (Supariasa, 2002) :

d. Data pola makan yang dikonsumsi anak balita dengan wawancara langsung dan menggunakan kuesioner.

Pada pelaksanaan penelitian ini, peneliti dibantu oleh dua orang enumerator yang terdiri dari satu orang mahasiswa gizi prodi D-IV semester IV dan satu orang bidan desa di Simangalam.

2. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan meliputi gambaran umum lokasi penelitian.

#### **D. Pengolahan Dan Analisis Data**

##### 1. Pengolahan data

Pengolahan data keseluruhan diolah melalui komputer meliputi tahapan-tahapan proses yang dimulai secara Editing, Coding, Data Entry dan Distribusi frekuensi.

##### a. Pengolahan data obesitas

Penentuan kelompok obesitas dan tidak obesitas dilakukan dengan cara melakukan pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan). Pada anak 1-3 tahun menggunakan infatometri dan anak diatas 3 tahun menggunakan microtoice dan timbangan digital merek Gea.

<b>Kategori</b>	<b>Kode</b>
<b>Obesitas</b>	<b>1</b>
<b>Tidak obesitas</b>	<b>2</b>

Obesitas >3 SD

Tidak obesitas: -2 SD sd +1SD

Sumber: Permenkes 2

b. Pengolahan data pola makan

Pengolahan data pola makan menggunakan kuesioner dengan skala likert bentuk check list dengan 20 pertanyaan dengan nilai tertinggi 5 dan terendah 1 total masing-masing jawaban dibandingkan dengan skor tertinggi 100 dan nilai terendah adalah 20 sehingga dapat dikategorikan sebagai berikut :

sehingga dapat dikategorikan sebagai berikut :

$$= \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}}{2}$$
$$\frac{100 - 20}{2} = 40$$

Selanjutnya dikategorikan berdasarkan jumlah skor yang diperoleh menjadi 2 kategori yaitu :

<b>Kategori</b>	<b>Kode</b>
<b>Baik</b>	<b>1</b>
<b>Tidak Baik</b>	<b>2</b>

Skor baik = 41-100

Skor kurang = ≤40

## 1) Analisis Data

Data di analisis dengan alat bantu program komputer, data yang sudah diolah lalu dianalisis antara variable bebas dan variable terikat.

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan masing masing variable antara pola makan, berat badan serta tinggi badan yang disajikan dalam distribusi frekuensi.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Letak geografi Desa Simangalam terletak didalam wilayah Kecamatan Kualuh Selatan Kabupaten Labuhanbatu Utara. Letak geografi Desa Simangalam.

Luas Wilayah Kabupaten Labuhanbatu Utara adalah 3.545,80 km<sup>2</sup>, terdiri dari 8 kecamatan, 82 desa, dan 8 kelurahan. Adapun batas – batas wilayah Desa Simangalam Kabupaten Labuhanbatu Utara sebagai berikut.

- Sebelah Utara : Kabupaten Asahan dan Selat Malaka
- Sebelah Timur : Kota Madia Tanjung Balai
- Sebelah Barat : Kabupaten Toba Samosir, Kabupaten Tapanuli Utara
- Sebelah Selatan : Kabupaten Tapanuli Selatan, Kabupaten Padang Lawas Utara dan Kabupaten Labuhanbatu Utara

Adapun Wilayah Kerja meliputi:

- Luas Wilayah : 354.580 Ha
- Jumlah penduduk : 363.816 jiwa
- Jumlah KK : 2.036 KK

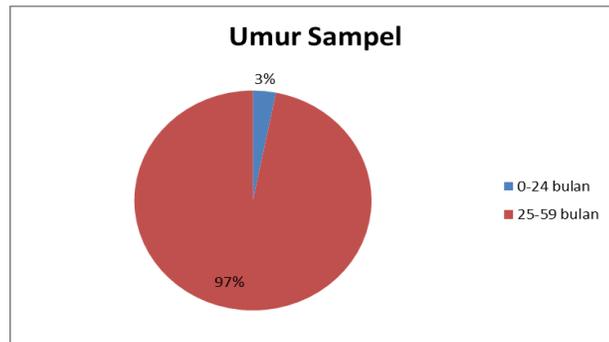
#### **B. Gambaran Karakteristik Sampel**

##### **1. Umur**

Balita adalah bayi dibawah 5 tahun. Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan

berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia (Supartini, 2004).

**Gambar 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Kategori Umur Sampel**

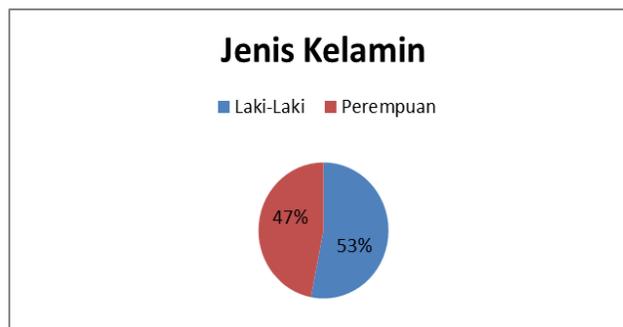


Berdasarkan gambar 1. menunjukkan bahwa sebagian besar sampel umur 25-59 bulan sebesar 97% (31 orang).

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan pertanda gender yang diukur berdasarkan skala nominal untuk menggambarkan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang dilahirkan. Distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.

**Gambar 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin**



Berdasarkan gambar 2 Distribusi Frekuensi menunjukkan bahwasanya dari 32 sampel anak balita, berdasarkan jenis kelamin sebagian besar sampel berjenis kelamin laki-laki sebesar 53% (17

orang). Sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebesar 47% (15 orang).

Penelitian Anggundari (2017) menunjukkan bahwa adanya hubungan pertumbuhan fisik pada anak dengan jenis kelamin.

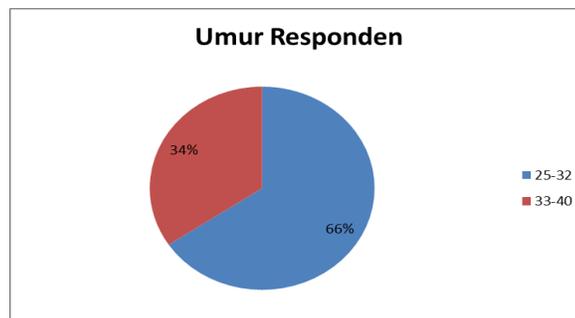
Jenis kelamin berhubungan dengan pertumbuhan anak, bahwa secara umum faktor-faktor penentu (determinan) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah faktor genetik yang salah satunya adalah jenis kelamin dimana pada umur tertentu laki-laki dan perempuan sangat berbeda dalam ukuran besar kecepatan tumbuh proporsi jasmani dll. Anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan berat dari pada anak perempuan, karena pertumbuhan sangat pesat pada anak perempuan. terjadinya perbedaan berat dan tinggi karena bentuk tulang dan otot pada anak laki-laki memang berbeda dari perempuan (Fachrina, 2010).

### C. Gambaran Karakteristik Responden

#### 1. Umur

Umur adalah parameter yang diukur dalam tahun sejak kita dilahirkan sampai sekarang. Dari hasil penelitian diperoleh distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada Tabel 3 :

**Gambar 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

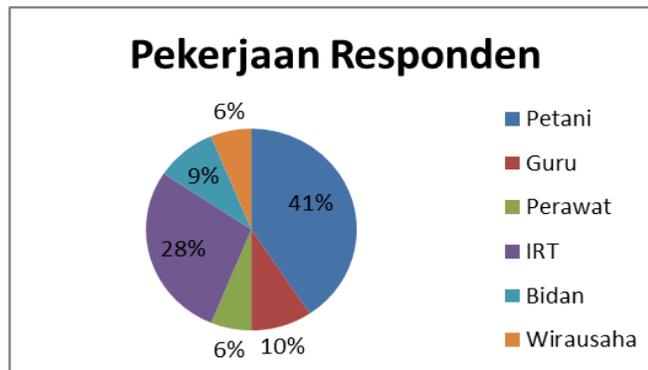


Berdasarkan gambar 3 di atas dapat diketahui untuk usia responden 25-32 Tahun yaitu sebanyak 21 orang atau 66% dan Usia 33-40 Tahun yaitu sebanyak 11 orang atau 34%.

## 2. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan karena, pekerjaan berhubungan dengan pendapatan termasuk pekerjaan seorang ibu. Dari hasil penelitian diperoleh distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu dilihat pada Gambar 4 :

**Gambar 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**



Berdasarkan gambar 4 menunjukkan bahwasanya pekerjaan responden sebagian besar adalah petani 38%, kemudian IRT 28%, Guru 13%, Bidan 9 %, dan Wirausaha beserta Perawat masing-masing 6%.

## 3. Pendidikan Terakhir Ibu

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan diri. Pendidikan seseorang juga merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi karena berhubungan dengan kemampuan seseorang menerima dan memahami sesuatu, karena tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi keadaan untuk memberikan makanan yang baik untuk pola dikonsumsi diantaranya dengan cara pemilihan makan pada anak balita. Tabel Distribusi responden menurut pendidikan dapat dilihat pada gambar 5.

**Gambar 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**



Berdasarkan gambar 5 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu, SLTA sederajat 56%, diikuti S1 19%, D3 sebesar 16% dan SLTP sederat 9 %. Tingkat pendidikan dapat menentukan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh sehingga pendidikan diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian Mahardiani (2011) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pengetahuan. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang 14,29 kali berpengetahuan baik dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

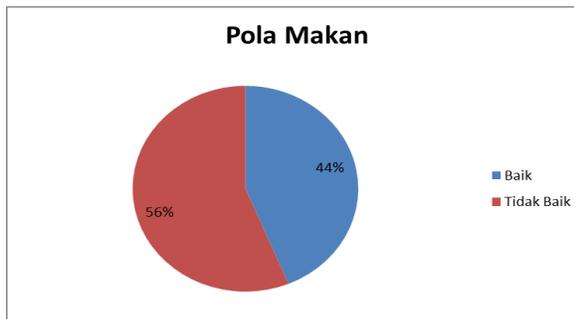
Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap dan pola pikir ibu dalam memperhatikan asupan makanan balita mulai dari mencari, memperoleh, dan menerima informasi mengenai pengetahuan tentang asupan makanan gizi balita sehingga akan mempengaruhi pemilihan makanan yang akan menentukan pola makan balitanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin tinggi juga pengetahuan ibu tentang asupan makanan bagi anak balita dan semakin mudah ibu dalam mengolah informasi berkenaan dengan pola makan balita (Atmarita, 2014).

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka makin mudah baginya untuk menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki (Notoadmojo, 2003), tetapi orang yang mempunyai pendidikan rendah belum tentu mempunyai pengetahuan rendah (Widayatun, 2004). Maka tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap keadaan gizi anak tentang pola makan balita (Ramadhan, 2011).

#### **D. Gambaran Pola Makan Balita**

##### **1. Pola Makan**

Karakteristik responden berdasarkan pola makan dikategorikan menjadi dua yaitu, baik dan tidak baik yang dapat dilihat pada gambar 6.



Berdasarkan gambar 6 dapat diketahui bahwa sampel adalah pola makan tidak baik berjumlah 18 (56,2%) dan baik 14 (43,8%).

Gambaran Pola makan yang baik terdiri dari konsumsi makanan yang berkualitas yaitu konsumsi makanan yang sehat dan bervariasi, serta konsumsi makanan yang cukup dari segi kuantitas diikuti dengan menerapkan perilaku makan yang benar. Jika hal ini diterapkan, maka akan menghasilkan pola makanan yang baik.

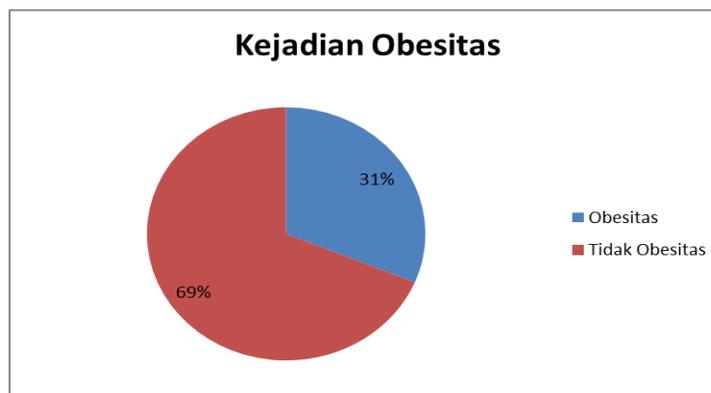
Pada penelitian ini ditemukan (56,2%) anak dengan pola makan tidak baik berdasarkan hasil wawancara. Jika pola makan tidak baik

maka proses pertumbuhan dan perkembangan fisik anak balita yang tengah berlangsung akan terganggu .

Penelitian Sumaiyah (2008) menguraikan bahwa Hal ini di latar belakang oleh tingkat pengetahuan, pendidikan, dan tingkat ekonomi yang baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua maka semakin tinggi pula pengetahuan dan pengalamannya dalam merawat anaknya khususnya dalam pola pemberian makannya. Hal ini diperkuat oleh pernyataan Suhardjo (2010), bila ibu rumah tangga memiliki pengetahuan gizi yang baik maka ibu akan mampu untuk memilih makanan-makanan yang bergizi untuk dikonsumsi.

## 2. Kejadian Obesitas

Karakteristik responden berdasarkan kejadian obesitas dikategorikan menjadi dua golongan yaitu obesitas dan tidak obesitas yang dapat dilihat pada gambar 7.



Berdasarkan gambar 7 dapat diketahui adalah tidak obesitas yaitu 22 orang (68,8%) dan obesitas 10 orang (31,2%). Jadi kejadian balita yang mengalami obesitas lebih kecil dibandingkan dengan anak balita yang tidak obesitas di Desa Simagalam Kecamatan Kualuh Selatan Aek Kanopan.

Obesitas atau kegemukan dari segi kesehatan merupakan salah satu penyakit gizi, sebagai akibat konsumsi makanan yang jauh melebihi kebutuhannya. Faktor utama penyebab obesitas tersebut ialah kebiasaan hidup sehari-hari, seperti pola makan dan aktivitas fisik yang diterapkan pada

anak dan akan memicu beberapa masalah penyakit, masalah fisik, psikologis dan isolasi sosial pada anak balita. (Haryono, 2015).

Kenyataannya pada gambar 7 menunjukkan kejadian obesitas pada anak balita di desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan 31,2 %. Menurut World Health Organization (WHO) suatu negara tidak dikatakan lagi memiliki masalah gizi bila indikator balita overweight atau obesitas dibawah 5%,

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyebutkan bahwa prevalensi anak balita gemuk atau obesitas menurut BB/TB pada anak usia 0-59 bulan sebesar 11,8%. Berdasarkan data kejadian Obesitas Riskesdas tahun 2018 sebesar 11,8% . Gambaran Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada balita. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari 32 responden masih ada yang memiliki pola makan tidak baik yaitu 18 (56,2%) dan pola makan baik 14 (43,8%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hendro Bidjuni (2014) bahwa kejadian obesitas pada balita dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman orangtua untuk memberikan makanan yang sehat untuk di konsumsi oleh anak.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Pola makan pada anak balita di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan Kabupaten Labuhanbatu Utara 56,2 % tergolong tidak baik dan 43,8% dengan jumlah sampel 32.
2. Kejadian obesitas pada anak balita balita di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan Kabupaten Labuhanbatu Utara yaitu 68,8% anak tidak mengalami obesitas, 31,2% anak mengalami obesitas dengan jumlah sampel 32.

#### **B. Saran**

1. Bagi Ibu orang tua/ keluarga harus lebih meningkatkan perhatian terhadap anak dari masa awal pertumbuhan agar status gizi dan kesehatan anak terpantau.
2. Balita yang Obesitas hendaknya mendapat perhatian khusus dari keluarga dan tenaga kesehatan.

**KUESIONER PENELITIAN**  
**GAMBARAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA**  
**ANAK BALITA DI DESA SIMANGALAM KECAMATAN KUALUH**  
**SELATAN AEK KANOPAN**

Tanggal wawancara :

No.Responden :

**A. Identitas Responden**

1. Nama ibu :

2. Umur :

3. Pendidikan :

4. Pekerjaan :

**B. Identitas Sampel**

1. Nama anak balita :

2. Tanggal lahir(tgl/bln/thn) :

3. Jenis kelamin : 1)Laki-laki 2)Perempuan

**C. Antropometri Anak**

1. Berat Badan : kg

2. Tinggi Badan : cm

**D. Pertanyaan Penelitian**

**Kuesioner pola makan**

Berikan tanda ceklist (√) pada kolom yang telah disediakan!

Keterangan :

SL : Selalu

P : Pernah

S : Sering

TP : Tidak Pernah

KD : Kadang – kadang

No	Pertanyaan	SI	S	Kd	P	Tp
1	Apakah anak ibu mengonsumsi makanan yang bersih dan bergizi lengkap (misalnya sayuran, lauk pauk, buah-buahan) setiap hari.					
2	Apakah setiap hari anak makan pagi					
3	Apakah anak ibu mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat (misalnya: nasi, singkong, jagung, ubi, mie, roti) sebanyak $\pm 5$ porsi sehari					
4	Apakah anak ibu lebih banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat ( mis, nasi, singkong, jagung, ubi, mie, roti dll) $\pm 4$ porsi					
5	Apakah anak ibu mengonsumsi makanan yang mengandung protein (mis. Daging, telur, ikan, tahu, susu dll) $\pm 2$ setiap hari					
6	Apakah anak ibu mengonsumsi lauk pauk ( mis ayam, daging, telur, ikan dll ) sebanyak $\pm 2$ porsi sehari					
7	Apakah anak ibu mengonsumsi sayur sayuran (mis, wortel, bayam, kangkung dll) sebanyak porsi $< 1$ porsi sehari					
8	Apakah anak ibu mengonsumsi buah buahan $< 1$ porsi sehari					
9	Apakah anak ibu mengonsumsi minuman minuman manis dan bersoda (mis fanta, cocacola, susu kotak dll) $\pm 2$ porsi perhari					
10	Apakah anak ibu sering mengonsumsi					

	makanan yang mengandung bahan pengawet (mis, minuman gelas (ale”), supermi) ± 2 porsi sehari					
<b>11</b>	Apakah anak ibu mengonsumsi makanan siap saji jajanan ( bakso bakar, cilok, nugget, sosis,gorengan) ± 2 porsi perhari					
<b>12</b>	Apakah anak ibu mengonsumsi minum minuman manis (teh ,sirup, susu, ice cream dll) lebih 3 gelas setiap hari					
<b>13</b>	Apakah anak lebih banyak mengonsumsi makanan yang di goreng dari pada direbus dan dipanggang					
<b>14</b>	Apakah anak ibu makan pagi, siang, dan malam secara tidak teratur					
<b>15</b>	Apakah frekuensi makan anak ibu lebih dari 3x sehari disertai lebih dari 2x makanan selingan.					
<b>16</b>	Apakah anak ibu lebih banyak mengonsumsi daging dan gorengan					
<b>17</b>	Apakah anak ibu makan tidak sesuai dengan waktu					
<b>18</b>	Apakah anak ibu sering mengonsumsi vitamin disaat tidak selera makan (mis,curcuma plus, vidoran plus, madu dll) ±2 porsi perhari					
<b>19</b>	Apakah anak ibu terbiasa makan makanan instan tanpa label BPOM ( mis, gorengan, jajanan warung, mie gelas dll)					
<b>20</b>	Apakah ibu sering menyiapkan makanan selingan anak (mis bakwan, kolak ubi, kerupuk jangek dll)					

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2011. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia
- Ardianto, E. 2010. Metodologi Penelitian Untuk Public Relations Kuantitatif Dan Kualitatif. Bandung: Simbiosis Rekatama Media
- Ariani, . 2017. Ilmu Gizi. Nuha Medim
- Ayu, R., & Sartika, D. (2011). Faktor Risiko Obesitas Pada Anak 5-15 Tahun Di Indonesia. 15(1), 37–43.
- Depkes RI (2009). Menurut Depkes RI, Pengertian Pola Makan <https://Journal.Unnes.Ac.Id/Sju/Index.Php/Jppkmi/Article/View/41421>
- Studikandinasti, S., & Farapti, F. (2018). Obesitas: Pentingkah Memperhatikan Konsumsi Makanan Di Akhir Pekan? *Amerta Nutrition* 307.
- Haryono, V. H. (2015). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia 3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Asemrowo Kota Surabaya. *Jurnal Skripsi*, 1-4.
- (Kandinasti & Farapti, 2018) Prevalensi Obesitas Pada Semua Kelompok Umur Meningkat Di Hampir Seluruh Negara Di Dunia.
- Lestari, S. (2017). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia 3-8 Tahun di TK dan SD Budi Mulia Dua Seturan Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 1-3.
- LePrita Swandari, O. W. (2017). Karakteristik Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) Dini Terhadap Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Public Health Perspective Journal* .
- (Mutiara Sari, 2015).Pratiwi, W. R., & Sapriyani. (2018). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Obesitas Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 6. <https://Stikesmu-Sidrap.E-Journal.Id/JIKI/Article/Download/53/42>
- Ngatin, S. (2018). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Obesitas Pada Balita Di BPM “ F ” Desa Guluk-Guluk Kecamatan Guluk-Guluk Kabupaten Sumenep. 2(06), 41–48.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Pengembangan Sumber Daya Manusia, Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Penuntun Diet Anak.2014. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Univeristas Indonesia.PMK\_No\_\_2\_Th\_2020\_Ttg\_Standar\_Antropometri\_Ana

(Renyonet Et Al., 2017) Balita, O. P., Astuti, E., & Obesitas, K. (N.D.). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kelebihan Berat Badan Abstrak Banyak Masyarakat Menilai Obesitas Identik Dengan Makanan Atau Gizi , Namun Dari Penelitian Dan Riset Yang Terus Dikembangkan Oleh Para Ahli Membuktikan Ada Banyak Faktor Yang Memengaruhi Obesit. 1–13.

Sartika, D. "Faktor Resiko Pada Anak". Makara Kesehatan, Vol 15, No 1 Juni 2011Ginajar. 2012. Obsitas Pada Anak. Bandung: Bintang Pustaka

Sartika, R. A. (2014). Faktor Risiko Obesitas pada Anak 5-15 Tahun di INDONESIA . MAKARA, KESEHATAN

Sartika, W. (2017). Hubungan Status Ekonomi dan Pendidikan Ibu Terhadap Obesitas pada Anak Usia 2-5 Tahun . JOMIS (Journal Of Midwifery Science)

Soetjningsih, IG. N. Gde Ranuh. Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2013, hlm. 2-18.

Soetjningsih, IG. N. Gde Ranuh. Tumbuh Kembang Anak Edisi 2. Jakarta:Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2013, hlm. 595-609.

Studikandinasti, S., & Farapti, F. (2018). Obesitas: Pentingkah Memperhatikan Konsumsi Makanan Di Akhir Pekan? *Amerta Nutrition*, 2(4), 307. <https://doi.org/10.20473/Amnt.V2i4.2018.307-316>

Supariasa., 2014. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC

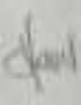
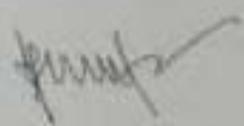
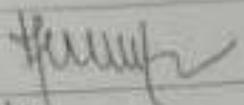
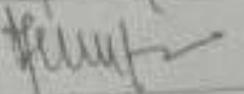
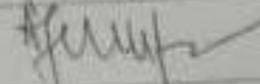
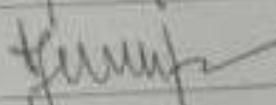
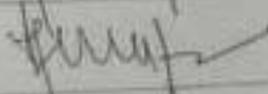
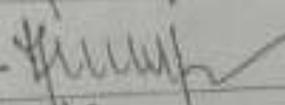
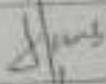
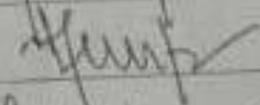
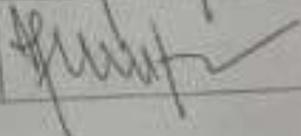
Vilda Ana Veria Setyawati, E. R (2016). Pola Konsumsi Fast Food

Widayatun. 2004. Ilmu Perilaku. Rineka Cipta. Jakarta

LAMPIRAN 1

NAMA : Ensis Lonna Manurung  
 NIM : P01031118081  
 DOSEN PEMBIMBING : Benike Doloksaribu SST.M.Kes

Lampiran 1. Bukti bimbingan proposal

No	Tanggal	Judul/Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	15/10/2020	Perkenalan sebagai anak pembimbing dan menyusun time schedule rencana penyelesaian proposal		
2	7/11/2020	Pengajuan judul		
3	10/11/2020	Pengajuan judul		
4	14/11/2020	Pengajuan judul		
5	18/11/2020	Diskusi penelitian data primer		
6	28/11/2020	Diskusi penelitian data primer		
7	30/11/2020	ACC Judul		
8	01/12/2020	BAB I		
9	02/12/2020	BAB II		

10	04/12/2020	BAB II	stand	stand
11	11/12/2020	Revisi II	stand	stand
12	14/12/2020	Revisi II	stand	stand
13	20/12/2020	Revisi III	stand	stand
14	13/01/2021	Revisi Kuesioner	stand	stand
15	14/01/2021	Revisi Kuesioner II	stand	stand
16	16/01/2021	ACC	stand	stand
17	03/06/2021	Revisi I Penguji I	stand	stand
18	07/06/2021	Revisi I Penguji II	stand	stand
19	06/06/2021	ACC Penguji I	stand	stand
20	09/06/2021	ACC Penguji II	stand	stand
21	26/06/2021	BAB 4-5	stand	stand
22	28/06/2021	Revisi I BAB 4-5	stand	stand
23	29/06/2021	Revisi II BAB 4-5	stand	stand
24	5/07/2021	ACC	stand	stand
25	10/07/2021	Revisian Proposal Penelitian Penguji 1	stand	stand
26	11/07/2021	Acc Proposal Penelitian Penguji 1	stand	stand

27	15/07/2021	Acc Proposal Penelitian Penguji 2	ditul	- <i>[Signature]</i>
28	25/07/2021	Penelitian	ditul	- <i>[Signature]</i>
29	26/07/2021	Membahas Pengolahan Data	ditul	- <i>[Signature]</i>
30	03/07/2021	Revisi Bab IV dan Bab V	ditul	- <i>[Signature]</i>
31	04/07/2021	ACC Bab IV dan Bab V	ditul	- <i>[Signature]</i>
32	08/07/2021	Seminar KTI	ditul	- <i>[Signature]</i>
33	12/08/2021	Revisi KTI dengan pembimbing	ditul	- <i>[Signature]</i>
34	15/08/2021	ACC KTI dengan pembimbing	ditul	- <i>[Signature]</i>
35	14/10/2021	Revisi KTI Penguji 1	ditul	- <i>[Signature]</i>
36	15/10/2021	ACC Penguji 1	ditul	- <i>[Signature]</i>
37	01/11/2021	Revisi KTI Penguji 2	ditul	- <i>[Signature]</i>
38	05/11/2021	Revisi KTI Penguji 2	ditul	- <i>[Signature]</i>
39	10/11/2021	ACC Penguji 2	ditul	- <i>[Signature]</i>

Lampiran 2: Jumlah balita di Desa Simangalam 31 Des 2020

No	Nama dusun	Populasi balita (1-5 tahun)	Sampel balita (1-5 tahun)
1	Dusun sidotani	53 orang	
2	Dusun patok besi	28 0rang	
3	Dusun P.Nauli	14 orang	
4	Dusun sidorejo	58 orang	
5	Dusun sitio tio pasar	32 orang	
6	Dusun sitio tio darat	28 orang	
7	Dusun rianiate	30 orang	
8	Dusun barisan rel	44 orang	
9	Dusun persatuan	37 orang	
10	<b>Dusun 1 simangalam</b>	<b>40 orang</b>	<b>32 Sampel</b>
11	<b>Dusun parsoran</b>	<b>21 orang</b>	
12	Dusun Sidotani	9 orang	
13	Dusun situngir	20 orang	
14	Dusun s.stasiun	21 orang	
	<b>Jumlah</b>	435 orang	

### Lampiran 3 : Master Tabel Pola Makan

No	Jenis Makan							Jumlah Makan							Frekuensi Makan						Skor	KATEGORI
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	4	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	34	Kurang baik
2	5	2	1	4	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	4	2	4	2	3	2	44	Baik
3	5	1	2	2	5	1	3	2	1	2	1	1	4	1	1	2	1	2	1	2	40	Baik
4	2	2	5	1	1	1	2	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	32	Kurang baik
5	3	5	2	2	1	1	3	3	2	3	1	1	4	2	2	2	2	3	3	2	47	Baik
6	2	2	5	1	5	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	40	Baik
7	4	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	4	1	2	1	3	3	38	Kurang baik
8	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	4	4	5	4	4	1	3	2	53	Baik
9	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	5	5	2	3	2	2	3	2	1	2	48	Baik
10	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	4	2	3	2	2	2	4	1	2	41	Baik
11	2	2	4	2	4	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	2	39	Kurang baik
12	5	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	36	Kurang baik
13	3	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	38	Kurang baik
14	2	1	2	2	4	1	2	1	3	1	4	1	3	1	5	1	1	1	1	1	38	Kurang baik
15	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	1	2	38	Kurang baik
16	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	36	Kurang baik
17	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	36	Kurang baik
18	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	4	33	Kurang baik
19	2	2	1	2	4	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	43	Baik
20	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	4	2	4	33	Kurang baik
21	2	4	4	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	5	38	Kurang baik
22	1	1	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	1	1	3	3	1	1	37	Kurang baik
23	2	2	1	1	1	2	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	34	Kurang baik
24	2	2	2	2	4	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	46	Baik
25	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	42	Baik
26	2	1	2	2	2	2	2	2	1	4	2	2	4	3	2	2	1	2	2	1	41	Baik
27	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	42	Baik
28	1	1	2	2	2	2	1	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	1	2	1	39	Kurang baik
29	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	3	2	38	Kurang baik
30	2	2	2	2	2	2	2	2	1	4	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	45	Baik
31	2	2	5	5	4	1	4	3	5	2	4	2	3	2	2	3	2	3	2	2	58	Baik
32	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	4	4	2	2	4	2	2	3	2	46	Baik
Jumlah	75	1	74	59	70	48	64	57	59	63	71	63	71	71	69	64	70	65	58	66	1257	
<b>Pola Makan</b>				Baik				Tidak baik														
<b>Kode</b>				1				2														

**Lampiran 4: Master Tabel Status Gizi Anak Balita Desa Simangalam**

NO	NAMA	BB	TB	Z SCORE	STATUS GIZI
1	Abdul Faiz	14.5	98	-1 SD	Tidak Obesitas
2	Adriel	12	100	-2SD	Tidak Obesitas
3	Alisa	11,5	92	>-2 SD	Tidak Obesitas
4	Kevin	14,9	82,7	>+3SD	Obesitas
5	Cenna Wati	16	104	>-1SD	Tidak Obesitas
6	Mesan Nuraliza	15	105	>-2SD	Tidak Obesitas
7	Naira	13,6	101	>-2SD	Tidak Obesitas
8	Rizky	16	104	>1SD	Tidak Obesitas
9	Raisa	20,3	108	>+3SD	Obesitas
10	Sofiana	14	101	-1SD	Tidak Obesitas
11	Karisa Putri	18	92	>+3SD	Obesitas
12	Hafiz	16,8	98	>+1SD	Tidak Obesitas
13	Dinda	103	18	>+2SD	Tidak Obesitas
14	Husna	15,5	96	>+1SD	Tidak Obesitas
15	M.iqbal	101	15,5	>-1SD	Tidak Obesitas
16	M.Saudi	14,9	98	>-1SD	Tidak Obesitas
17	Chrimast	20,9	100	>+3SD	Obesitas
18	Tresia	17	89	>+3SD	Obesitas
19	Stevani	89	16,7	>+3SD	Obesitas
20	Azril	110	16,5	>-2SD	Tidak Obesitas
21	Alvin	99	13	>-2SD	Tidak Obesitas
22	Andika	102	15,5	>-1SD	Tidak Obesitas
23	Indah	100	14	>-1SD	Tidak Obesitas
24	Mesan Nuraliza	103	15	>-1SD	Tidak Obesitas
25	Khanza	97	13,9	>-1SD	Tidak Obesitas
26	Rotua	90	17	>+3SD	Obesitas
27	Ucok	90	16,8	>+3SD	Obesitas
28	Rey Akbar	74	13	>+3SD	Obesitas
29	Natal	102	16,8	>+1SD	Tidak Obesitas
30	Padil	88	11	>-2SD	Tidak Obesitas
31	Raka	92	17,5	>+3SD	Obesitas
32	Coki	89	15	>+2SD	Tidak Obesitas

Obesitas	Kode
Obesitas	1
Tidak obesitas	2

Lampiran 5

Output SPSS

Umur sampel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-24 bulan	1	3.1	3.1	3.1
	25-59 bulan	31	96.9	96.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	17	53.1	53.1	53.1
	Perempuan	15	46.9	46.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-33	21	65.6	65.6	65.6
	34-42	11	34.4	34.4	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	9.4	9.4	9.4
	SMA	14	43.8	43.8	53.1
	SMK	4	12.5	12.5	65.6
	D III	5	15.6	15.6	81.2
	Spd	6	18.8	18.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**pekerjaan responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	12	37.5	37.5	37.5
	Guru	4	12.5	12.5	50.0
	Perawat	2	6.2	6.2	56.2
	Bidan	3	9.4	9.4	65.6
	wirausaha	2	6.2	6.2	71.9
	IRT	9	28.1	28.1	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Kategori Pola Makan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	43.8	43.8	43.8
	tidak baik	18	56.2	56.2	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**Kategori kejadian obesitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obesitas	10	31.2	31.2	31.2
	tidak obesitas	22	68.8	68.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**polamakan \* status Crosstabulation**

			status			Total
			Obesitas	STATUS GIZI	Tidak Obesi	
polamakan	Baik	Count	5	0	10	15
		% within polamakan	33.3%	.0%	66.7%	100.0%
		% within status	50.0%	.0%	45.5%	45.5%
		% of Total	15.2%	.0%	30.3%	45.5%
Kurang b		Count	5	0	12	17
		% within polamakan	29.4%	.0%	70.6%	100.0%
		% within status	50.0%	.0%	54.5%	51.5%
		% of Total	15.2%	.0%	36.4%	51.5%

KATEGORI	Count	0	1	0	1
	% within polamakan	.0%	100.0%	.0%	100.0%
	% within status	.0%	100.0%	.0%	3.0%
	% of Total	.0%	3.0%	.0%	3.0%
Total	Count	10	1	22	33
	% within polamakan	30.3%	3.0%	66.7%	100.0%
	% within status	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.3%	3.0%	66.7%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	33.059 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	9.019	4	.061
N of Valid Cases	33		

a. 6 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .03.

LAMPIRAN 6

DATA ANAK BALITA

No	NIK Orangtua	Nama Anak	Tgl Lahir	Jenis Kelamin	Umur	Nama Orangtua	TB (cm)	BB (kg)
1	1223081401890002	Abdul Faiz	10.11.2017	L	3 Thn 3 bln	Suryadi	98	14,5
2	1223081901683000	Adriel	21.09.2018	L	2 Thn 5 bln	Albert Marpaung	100	12
3	1223010507840008	Alisa	24.07.2018	P	3 Thn 7 bln	Tuni Marpaung	92	11,5
4	1223080712820001	Kevin	14.06.2017	L	3 Thn 8 bln	Togap Rajagukguk	82,7	14,9
5	1223082305910009	Cenna Wati	29.06.2017	P	4 Thn 5 bln	Agus Sirait	104	16
6	1223082010750001	Mesan Nuraliza	31.12.2018	P	2 Thn 2 bln	Tugiman	105	15
7	1223080805830004	Naira Giffibila	12.08.2018	P		Amrirois	101	13,6
8	1123080802670001	Rizky Herdinsyah	09.07.2019	L	1 Thn 8 bln	Sustrisno	104	16
9	1223017112234510	Raisa	12.06.2017	P	3 Thn 9 bln	Isong Sitorus	108	20,3
10	1223081684440001	Sofiana	08.03.2018	P	3 Thn	Mayanto Silaen	101	14
11	1223608321110003	Karisa Putri	20.01.2016	P	5 Thn 2 bln	Tohap Hutasoit	92	18
12	1223085433000001	Hafiz	14.11.2017	L	3 Thn 10 Bln	Awalludin	98	16
13	1223085432199002	Dinda	30.04.2017	P	3 Thn 11 bln	Subur Hutabarat	103	18
14	1223988831900001	Husna	10.12.2017	L	3 Thn 3 Bln	Saddam	96	15,5
15	1223766666320003	M.Iqbal	19.06.2016	L	4 Thn 9 bln	Misno	101	15,5
16	1239877345200041	M. Saudi Agusti	25.05.2016	L	4 Thn 10 bln	Yusuf	98	14,9
17	1223342398940002	Chrimast	27.12.2016	L	4 Thn 3 bln	Jan Roy	100	20,9
18	1223555333321000	Tresia	12.05.2018	P	2 Thn 11 bln	Parlin	89	17
19	1223421364260002	Stevani	08.11.2017	P	3 Thn 5 Bln	Rijal	103	19,8
20	1223542367812300	Azril	01.02.2017	L	4 Thn 2 bln	Panca	110	16,5
21	1223431275328500	Alvin	30.05.2017	L	3 Thn 10 bln	Nurman	99	13
22	1223421355120002	Andika	24.05.2016	L	5 Thn	Song Ramatua	102	15,5
23	1223531276453001	Indah	20.03.2018	P	3 Thn 1 bln	Hiscos	100	14
24	1223983421002202	Khanza	15.09.2017	P	3 Thn 8 bln	Kiki Suhandra	97	13,9
25	2230105078400001	Mesan Nuraliza	31.12.2016	P	4 Thn 5 bln	Tugiman	103	15
26	2230105078400080	Rotua	12.02.2018	P	3 Thn 2 bln	Johanda	103	19,8
27	1223051401890002	Ucok	21.09.2018	L	2 Thn 7 bln	Parjuangan	103	16,8
28	1223081301120001	Rey Akbar	22.11.2018	L	2 Thn 6 bln	Riadi	74	13
29	1223591401330002	Natal	12.08.2016	P	4 Thn 8 bln	Damanik	101	25,5
30	1224281401890001	Padil	25.04.2018	L	3 Thn 1 bln	Purwadi	88	11
31	1223081401190002	Raka	17.03.2017	L	4 Thn 2 bln	Juanda	92	17,5
32	1223081401290002	Choki	12.03.2018	L	3 Thn 2 bln	Ucok	89	15

Lampiran 7

DATA KUESIONER

NO	IDENTITAS RESPONDEN			
	Nama	Umur	Pendidikan terakhir	pekerjaan
1	Marina	34	SMA	Petani
2	Aulia Panjaitan	29	SMA	Petani
3	Dewasti Situmorang	30	D3	Perawat
4	Evi Simanjuntak	29	SMA	IRT
5	Asri	33	Spd	Guru
6	Susi	28	SMP	IRT
7	Tasya	39	SMA	IRT
8	Delima Simanjuntak	31	SMA	Petani
9	Ayu Simanjuntak	29	D3	Bidan
10	Arta Girsang	34	SMA	Wirausaha
11	Merry Pandiangan	33	Spd	Guru
12	Eki Agustin Simanungkalit	28	SMA	IRT
13	Geby Nadeak	36	Spd	Guru
14	Esra Panjaitan	34	D3	Bidan
15	Heni Sitanggung	33	SMA	Petani
16	Siska Hutabarat	31	SMA	Petani
17	Mei Lumban Toruan	28	SMA	IRT
18	Destiana Panggabean	36	Spd	Guru
19	Rosma Purba	30	SMK	Petani
20	Tini	32	D3	Perawat
21	Cinta	28	SMK	Wirausaha
22	Feby	31	SMK	Wirausaha
23	Nindy	25	SMP	IRT
24	Tika	28	SMA	IRT
25	Nisa	33	SMP	IRT
26	Anita	37	SMK	Petani
27	Jeny	35	SMA	IRT
28	Marianasa	27	SMA	IRT
29	Arisa Manurung	33	Spd	Guru
30	Lely Pandiangan	36	D3	Bidan
31	Mikha Sari	40	Spd	Guru
32	Rara Siregar	32	SMA	IRT

## Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian



Gambar 1 pengukuran



Gambar 2 Pengukuran Tb



Gambar 3 pengukuran TB



Gambar 4 Pengukuran TB



Gambar 5 melakukan wawancara dengan bantuan kuesioner



Gambar 6 melakukan wawancara dengan bantuan kuesioner



Gambar 7 melakukan wawancara dengan bantuan kuesioner

Lubuk Pakam, 24 Juni 2021

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ *CS3* / 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:  
Kepala Desa Simangalam Aek Kanopan

di \_  
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploman III Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes untuk melakukan penelitian di Desa Simangalam Aek Kanopan.

Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Ensian Lorina Manurung  
NIM : P01031118081  
Judul : Gambaran Pola Makan dan Kejadian Obesitas Pada Anak Balita Di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan Aek Kanopan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



Ketua Jurusan  
Dr. Osilda Martony, SKM, M.Kes  
NIP.196403121987031003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cib Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644  
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 24 Juni 2021

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ 085/ 12021  
Lampiran : -  
Perihal : ijin Penelitian

Kepada Yth:  
Kepala Desa Simangalam Aek Kanopan

di \_  
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploman III Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes untuk melakukan penelitian di Desa Simangalam Aek Kanopan.

Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Ensia Lorina Manurung  
NIM : P01031118081  
Judul : Gambaran Pola Makan dan Kejadian Obesitas Pada Anak Balita Di Desa Simangalam Kecamatan Kualuh Selatan Aek Kanopan

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



Dr. Osilda Martony, SKM, M Kes  
NIP. 198403121987031003