

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA STAFF PEKERJA PUSKESMAS RAWAT
INAP JUNGKAT KECAMATAN SIANTAN KABUPATEN
MEMPAWAH**



SKRIPSI

Oleh :

FEBI WULANDARI

151510188

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK

2019

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
OBESITAS PADA STAFF PEKERJA PUSKESMAS
RAWAT INAP JUNGKAT KECAMATAN SIANTAN
KABUPATEN MEMPAWAH**

**(Studi pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat
Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah)**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi
Sarjana Kesehatan masyarakat (SKM)**

Oleh:

FEBI WULANDARI

NPM. 151510188

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)

Pada Tanggal 8 Agustus 2019

Oleh :

Febi Wulandari
NPM. 151510188

Dewan Penguji :

1. Ismael Saleh SKM, M.Sc
2. Rochmawati SKM, M.Kes
3. Iskandar Arfan SKM, M.Kes Epid



Three handwritten signatures in blue ink are positioned to the right of the list of examiners. The first signature is above the first name, the second is above the second name, and the third is above the third name. Each signature is connected to its respective name by a horizontal dotted line.

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

Dekan

Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN.1125058301

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat**

OLEH :

FEBI WULANDARI

NPM.151510188

Pontianak, 17 Juli 2019.

Mengetahui,

Pembimbing 1



Ismael Saleh, SKM, M.Sc

NIDN. 1204097901

Pembimbing 2



Rochmawati, SKM, M.Kes

NIDN. 1112077901

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Pontianak, 25 September 2019.

FEBI WULANDARI
NPM.151510188



1. Nama : Febi Wulandari
2. Tempat Tanggal Lahir : Jungkat, 12 Februari 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Pordi Azidi
 - b. Ibu : Fitriani
6. Alamat : Desa Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah Provinsi Kalimantan Barat.

JENJANG PENDIDIKAN

7. SD : SD Negeri 01 Kecamatan Siantan, Kabupaten Mempawah Provinsi Kalimantan Barat (Kalbar) 2003-2009.
8. SMP : SMP Negeri 01 Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah Provinsi Kalimantan Barat (Kalbar) 2009-2012.
9. SMA : SMA Negeri 01 Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah Provinsi Kalimantan Barat (Kalbar) 2012-2015.
10. Universitas: Universitas Muhammadiyah Pontianak Fakultas Ilmu Kesehatan Prodi Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat 2015-2019.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirrobbilalamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunianya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah**”. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada **Ismael Saleh, SKM., M.Sc** selaku Dosen Pembimbing utama dan **Rochmawati, S.K.M., M.Kes** selaku Dosen Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Helman Fachri,SE.,MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Dr. Linda Suwarni, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Bapak Abdul Ridha SKM., M.PH selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Seluruh Dosen beserta staff Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak yang telah membekali penulis dengan ilmu selama perkuliahan dan membantu dalam kelancaran skripsi ini.
5. Kedua orang tua yang terhormat, ayahanda Pordi Azidi dan Ibunda Fitriani yang senantiasa mendukung dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan kepada anaknya.
6. Kakek dan nenek yang terhormat, kakek Azidi, nenek Farida dan nenek Jamila yang juga memberikan dukungan serta doa kepada saya.
7. Keluarga tercinta yang banyak membantu dalam menyemangati yang telah memberikan motivasi, nasehat, semangat, dukungan, doa, setiap kegiatan yang saya lakukan.

8. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesehatan masyarakat yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban terutama rekan-rekan peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat yang selalu mensupport satu sama lain selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta telah banyak membantu penulis selama masa pendidikan.
9. Teman-teman seperjuangan dikala susah senang yaitu Rachmat Firdaus, Widiawati, Mina Nuraina, Via Revika, dan Desy Wahyuni yang selalu mensupport saya dalam penulisan skripsi ini

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu pesatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan proposal ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pegetahuan dan teknologi di bidang Gizi Kesehatan Masyarakat.

Pontianak, 25 September 2019.

FEBI WULANDARI
NPM : 15151088

ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, Juli 2019

FEBI WULANDARI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA
STAFF PEKERJA PUSKESMAS RAWAT INAP JUNGKAT KECAMATAN
SIANTAN KABUPATEN MEMPAWAH**

xx + 106 halaman + 52 tabel + 4 gambar +18 lampiran

Prevalensi obesitas meningkat secara global dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan diperoleh 38% staff puskesmas mengalami obesitas. Penelitian bertujuan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Desain penelitian adalah *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 55 orang. Sampel diambil dengan metode *purposive sampling* didapatkan sejumlah 47 sampel. Uji statistik yang digunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi energi (p value=0,000, PR=25,714 CI 95% =4,718-140,138), konsumsi karbohidrat (p value=0,004), konsumsi lemak (p value=0,000, PR=45,125, CI95% =5,132-396,777), lama tidur (p value=0,000, PR=104,000, CI 95%=10,085-1014,282), genetik p value=0,011, PR=6,000, CI 95% =1,651-21,801), dengan kejadian Obesitas. Variabel yang tidak berhubungan yaitu perilaku makan (p value=0,796), kebiasaan olahraga (p value=0,086) dan aktifitas fisik (p value=1,000). Disarankan kepada staff puskesmas menjaga pola konsumsi dan membiasakan hidup sehat dengan berolahraga.

Kata Kunci : Obesitas,, Pola makan ,Lama Tidur, Genetik.

Pustaka : 57 (2005– 2018).

ABSTRACT

THE FACULTY OF HEALTH

SKRIPSI, 2019 JULY

FEBI WULANDARI

**FACTORS THAT DEALS IN THE OBESITY STAFF PUSKESMAS WORKERS
IN-PATIENT KECAMATAN SIANTAN JUNGKAT KABUPATEN
MEMPAWAH**

Xx + 106 page + 46 table + 4 pictures + 17 appendix

Rates the prevalence of obesity shipping companies had increased by on a global scale from year to year Based on the results of the study introduction obtained 38 % staff puskesmas obese. Research to know the factors associated with obesity in the workers puskesmas in-patient Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Research is to cross sectional design. The population in this research is 55 people. A sample taken with the methods purposive sampling 47 acquired a number of samples. The result showed that there is meaningful connections between energy consumption (p value = 0,000, PR= 25,714, CI 95 % = 4,718-140,138), carbohydrate consumption (p value = 0,004), fat consumption (p value = 0,000, PR = 45,125, CI 95 % = 5,132-396,777), long sleep (p value = 0,000, PR = 104,000, CI 95 % = 10,085-1014,282), genetic (p value = 0,011, PR = 6,000, CI 95 % = 1,651-21,801), with the incident obesity. Variables that did not have that in behavior eat (p value = 0,796), the habit of sports (p value = 0,086) and physical activity (p value = 1,000). Was recommended to the staff puskesmas keep consumption patterns and to live healthy by exercising.

Key words: obesity, food consumption pattern, physical activity, long sleep ,genetic.
Of pustaka: 57 (2005 - 2018).

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
BIODATA.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	6
I.3 Tujuan Penelitian	6
I.4 Manfaat Penelitian	7
I.5 Keaslian penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
II.1 Obesitas	11
II.2 Faktor Yang Berhubungan Kejadian Obesitas	23
II.3 Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	
III.1 Kerangka Konsep	34
III.2 Variabel Penelitian	35
III.3 Definisi Operasional	35
III.4 Hipotesis	38

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

IV.1 Desain Penelitian	40
IV.2 Tempat dan Waktu Penelitian	40
IV.3 Populasi dan Sampel	40
IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	42
IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyampaian Data	44
IV.6 Teknik Analisis Data	46

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil	47
V.1.1 Gambaran Umum Lokasi	47
V.1.2 Gambaran Penelitian	49
V.1.3 Karakteristik Responden	51
V.1.4 Analisis Univariat	57
V.1.5 Analisis Bivariat	69
V.2 Pembahasan	77
V.3 Keterbatasan Penelitian	97

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan	98
VI.2 Saran	99

DAFTAR PUSTAKA	102
----------------------	-----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

I.1 Keaslian Penelitian.....	8
II.1 Klasifikasi Obesitas Usia >18 Berdasarkan IMT Penduduk Asia Pasifik	14
II.2 Angka Kecukupan Gizi Berdasarkan Kelompok Umur.....	24
II.3 Kebutuhan Tidur Berdasarkan Usia.....	33
III.1 Defenisi Operasioal.....	36
V.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	51
V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	51
V.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	52
V.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	52
V.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jabatan	53
V.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan	53
V.7 Distribusi Responden Berdsarkan Pendapatan	54
V.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja	54
V.9 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja	54
V.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit	55
V.11 Distribusi FrekuensiJenis Riwayat Penyakit Responden	55
V.12 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Riwayat Penyakit	56
V.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok	56
V.14 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Merokok	56
V.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Obesitas	57
V.16 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Jenis Kelamin	58
V.17 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Kelompok Umur	58
V.18 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Lama Kerja	58
V.19 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Pendapatan	59
V.20 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Jabatan	59
V.21 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Pendidikan	60
V.22 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Energi	60
V.23 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Energi	61
V.24 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat	61
V.25 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat	62

V.26	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Lemak	62
V.27	Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Lemak	63
V.28	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Makan	63
V.29	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan	64
V.30	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Makanan	64
V.31	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olahraga	65
V.32	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Olahraga Olahraga	65
V.33	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik	66
V.34	Distribusi Responden Berdasarkan Nilai PAL (<i>Phiscal Activitu Level</i>)	66
V.35	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecukupan Tidur	67
V.36	Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Tidur	67
V.37	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jam Tidur Malam	68
V.38	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Genetik	68
V.39	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Genetik	69
V.40	Hubungan Konsumsi Energi dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungksat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.....	69
V.41	Hubungan Konsumsi Karbohidrat dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungksat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.....	70
V.42	Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungksat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.....	71
V.43	Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungksat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.....	72
V.44	Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungksat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.....	74

V.45 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungksat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.....	75
V.46 Hubungan Lama Tidur dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungksat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.....	75
V.47 Hubungan Genetik dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungksat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.....	76

DAFTAR GAMBAR

II.1 Kerangka Teori.....	34
III.1 Kerangka Konsep.....	35
V.1 Peta Wilayah Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan	47
V2 Alur dan Proses Penelitian.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 : Formulir *Food Frekuensi* (FFQ) Semi Kuantitatif
- Lampiran 4 : Formulir Recall Aktifitas Fisik 24 Jam
- Lampiran 5 : Formulir Aktifitas Fisik (PAL)
- Lampiran 6 : Daftar Istilah
- Lampiran 7 : Daftar Singkatan
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 10 : Data Karakteristik Responden
- Lampiran 11 : Output Pola Konsumsi (*Nutri Survey*)
- Lampiran 12 : Output Analisis Statistik
- Lampiran 13 : *Food Model*
- Lampiran 14 : Dokumentasi
- Lampiran 15 : Jadwal Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut UU Nomor 26 Tahun 2009, Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun social yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Kemenkes, 2009).

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang dianggap tidak dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain, sehingga bukan suatu ancaman bagi orang lain. PTM merupakan beban kesehatan utama dinegara berkembang dan negara industri. PTM mempunyai kesamaan arti dengan penyakit kronik atau non infeksi yang disebabkan oleh faktor umur, genetik, pola konsumsi, kurangnya aktifitas fisik, pekerjaan dan obesitas (Irwan, 2018).

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang dianggap tidak dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain, sehingga bukan suatu ancaman bagi orang lain. PTM merupakan beban kesehatan utama dinegara berkembang dan negara industri. PTM mempunyai kesamaan arti dengan penyakit kronik atau non infeksi yang disebabkan oleh faktor umur, genetik, pola konsumsi, kurangnya aktifitas fisik, pekerjaan dan obesitas (Irwan, 2018).

Data *World Health Organization* (WHO, 2012) menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskuler atau 31% dari 56,5 juta kematian di seluruh dunia. Dari seluruh kematian akibat penyakit kardiovaskuler 7,4 juta (42,3%) di antaranya disebabkan oleh Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan 6,7 juta (38,3%) disebabkan oleh stroke. Di Indonesia berdasarkan data Risesdas tahun 2013 menunjukkan, prevalensi tertinggi untuk penyakit kardiovaskuler di Indonesia adalah PJK, yakni sebesar 1,5%

Salah satu faktor resiko terjadi penyakit tidak menular yaitu obesitas. WHO (2015) mendefinisikan obesitas sebagai keadaan tubuh dengan jumlah lemak berlebih atau tidak normal yang dapat menyebabkan gangguan pada kesehatan tubuh. Berdasarkan pedoman antropometri WHO yang dicantumkan dalam Kemenkes No. 1995/Menkes/SK/XII/2010, cara untuk mengetahui seseorang obesitas atau tidak adalah dengan melakukan penghitungan IMT, yaitu berat badan (kg) dibagi tinggi badan dikali dua (m^2).

Menurut WHO (2012), seseorang dikatakan obesitas jika nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) $>25,0$. Obesitas berkaitan erat dengan penyakit degeneratif karena penurunan fungsi sel tubuh dari keadaan normal menjadi buruk dan berlangsung kronis serta gangguan metabolik seperti, penyakit hipertensi, jantung koroner, stroke iskemia dan diabetes mellitus tipe 2, resiko terkena penyakit degeneratif pada orang gemuk tiga sampai empat kali lebih tinggi bila dibandingkan dengan orang normal (WHO, 2015).

Pada tahun 2014 terdapat lebih dari 1,9 milyar orang dewasa diatas 18 tahun mengalami kelebihan berat tubuh dan lebih dari 600 juta orang

mengalami obesitas (WHO, 2015). Prevalensi kelebihan berat tubuh dan obesitas di negara-negara maju seperti Amerika, Eropa, dan Mediterania Timur telah mencapai tingkatan yang sangat tinggi. Kejadian ini tidak hanya terjadi di negara maju, kenaikan prevalensi kelebihan berat badan dan obesitas juga terjadi di negara-negara berkembang di Asia Tenggara dan Afrika (WHO, 2015).

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional Tahun 2018 Angka prevalensi obesitas pada dewasa >18 tahun di Indonesia dari tahun ke tahun selama mengalami peningkatan. Proporsi obesitas pada dewasa >18 pada tahun 2007 sebesar 10,5%, naik 4,3% pada tahun 2013 menjadi 14,8%, kemudian naik secara signifikan 6,4% menjadi 21,8 % pada tahun 2018. Prevalensi kejadian obesitas di Provinsi Kalbar pada orang dewasa sebanyak 8,6% (Dinkes Kalbar, 2015). Pada hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah tahun 2017 proporsi kejadian obesitas pada usia dewasa >18 tahun sebesar 38 %.

Faktor penyebab obesitas yang paling utama disebabkan oleh faktor lingkungan yaitu pola makan yang tidak seimbang, konsumsi energi, karbohidrat, lemak berlebihan sehingga energi yang dikeluarkan tidak seimbang dengan energi yang dikonsumsi dan sedikitnya aktifitas fisik. Faktor genetik menjadi penyebab terjadinya obesitas karena apabila kedua orang tua mengalami obesitas maka 80% anak akan mengalami obesitas. Jenis pekerjaan yang terlalu banyak duduk sehingga mengurangi aktifitas fisik juga menjadi faktor penyebab terjadinya obesitas (Sudarto T, dkk 2014).

Petugas kesehatan puskesmas merupakan kelompok usia dewasa yang berperan penting di masyarakat dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat baik secara preventif maupun kuratif. Petugas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi masyarakat (Handayani et al., 2010). Namun tidak semua tenaga kesehatan menerapkan perilaku hidup sehat, Biasanya tenaga kesehatan hanya bekerja didalam satu ruangan, hal ini yang menyebabkan aktifitas yang kurang, pada umumnya orang yang bekerja seringkali tidak memperhatikan pola makan karena sibuknya bekerja. Dengan demikian tidak menutup kemungkinan dapat menyebabkan kelebihan berat badan atau obesitas (Ramadhaniah, dkk 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan melakukan pengukuran Antropometri Tinggi Badan dan Berat Badan pada staff pekerja di Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah lalu dilakukan perhitungan IMT, dari hasil perhitungan maka prevalensi kejadian obesitas dengan IMT >25,0 sebesar 38% atau 19 dari 50 staff di Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah mengalami obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian Ramadhaniah, Madarina Julia, dan Emy Hurlyanti pada tahun 2014 tentang “Durasi Tidur, Asupan Energi dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Tenaga Kesehatan Puskesmas “ ada hubungan antara durasi tidur dengan kejadian obesitas dengan nilai OR = 2,59 , ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian obesitas dengan nilai OR = 2,5 , dan ada hubungan antara aktifitas fisik yang rendah dengan kejadian obesitas dengan nilai OR = 2,47.

Berdasarkan hasil penelitian Widianti Winne dan Zarfiel Tafal pada tahun 2014 yang berjudul “Aktifitas Fisik, Stress, dan Obesitas Pada Pegawai Negeri Sipil” Ada hubungan antara aktifitas fisik sedang dengan kejadian obesitas dengan nilai OR = 0,44 pada kategori aktifitas sedang. Ada hubungan antara stress dengan kejadian obesitas dengan nilai OR = 4,65 pada kategori stress sedang. Ada hubungan antara kejadian obesitas dengan usia dengan nilai OR = 2,54 pada kelompok umur 50-64 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sikalak Wegiari pada tahun 2017 berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Karyawati Perusahaan Dibidang Telekomunikasi Jakarta” Ada hubungan yang bermakna antara keturunan dengan obesitas dengan nilai p = 0,00.

Tenaga kesehatan terutama petugas kesehatan puskesmas mempunyai peran penting dimasyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara promotif, preventif dan kuratif. Namun tidak semua tenaga kesehatan menerapkan perilaku hidup sehat sehingga masih ada yang mengalami obesitas. Oleh karena itu perlunya dilakukan penelitian dengan tujuan mengetahui faktor-faktor penyebab kejadian obesitas pada staff pekerja di Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

I.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada staff pekerja di Puskesmas Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah .

I.3 Tujuan

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara faktor tingkat kecukupan energi dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.
- b. Menganalisis hubungan antara faktor tingkat kecukupan karbohidrat dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.
- c. Menganalisis hubungan antara faktor tingkat kecukupan lemak dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.
- d. Menganalisis hubungan antara faktor perilaku makan dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.
- e. Menganalisis hubungan antara faktor kebiasaan olahraga dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

- f. Menganalisis hubungan antara faktor aktivitas fisik dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.
- g. Menganalisis hubungan antara lama tidur dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.
- h. Menganalisis hubungan antara faktor genetik dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Universitas Muhammadiyah Pontianak

Hasil penelitian dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu dan informasi kesehatan tentang faktor yang mempengaruhi obesitas Sebagai bahan kepustakaan di lingkungan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

2. Bagi pihak puskesmas Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan referensi rekomendasi bagi pihak Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah untuk dapat melakukan perbaikan gizi kepada staff pekerjanya.

3. Bagi responden

Mendapatkan informasi mengenai faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian obesitas. Dan sebagai edukasi atau perubahan perilaku agar mengurangi kejadian obesitas dan resiko terkena penyakit degeneratif.

4. Bagi peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh pada penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas.

I.V Keaslian Penelitian

Tabel I.1 Keaslian Penelitian.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Ramadhaniah, Madarina Julia, Emy Hurlyanti (2014)	Durasi tidur, asupan energi, dan aktifitas fisik dengan kejadian obesitas pada tenaga kesehatan puskesmas	Durasi tidur Asupan energi Aktifitas fisik	Ada hubungan antara durasi tidur dengan obesitas dengan nilai OR=2,59, Ada hubungan antara asupan energi dengan obesitas dengan nilai OR=2,5; Dan ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas dengan nilai OR=2,47.	Populasi penelitian ini pada 11 puskesmas. Teknik pengambilan sampel. Waktu penelitian Lokasi penelitian	Variable asupan energi, aktifitas fisik, Sasaran pada tenaga kesehatan puskesmas
2	Widianti Winne, zarfiel tafal (2014)	Aktifitas fisik, stress dan obesitas pada pegawai negeri sipil	Aktifitas fisik, usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap, stress, konsumsi energi, konsumsi karbohidrat, konsumsi protein, konsumsi lemak.	Ada hubungan antara aktifitas fisik sedang dengan kejadian obesitas dengan nilai OR = 0,44 pada kategori aktifitas sedang. Ada hubungan antara stress dengan kejadian obesitas dengan nilai OR = 4,65 pada kategori stress sedang. Ada hubungan antara kejadian obesitas dengan usia dengan nilai OR = 2,54 pada kelompok umur 50-64 tahun.	Pada variable, sasaran responden, tempat, dan waktu penelitian	Variable konsumsi energi, konsumsi karbohidrat, konsumsi lemak
3	Wegiarti sikalak, laksmi widajanti,	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Karyawan	Aktifitas fisik, keturunan, status	Ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan obesitas dengan nilai p	Variable status perkawinan, sasaran responden,	Variable keturunan, aktifitas fisik,

	ronny aruben. (2017)	Perusahaan dibidang Telekomunikasi Jakarta 2017	perkawinan, kecukupan makan, tingkat stress.	= 0,00, ada hubungan yang bermakna antara keturunan dengan obesitas dengan nilai p = 0,00.	waktu penelitian, tempat penelitian	
4	Nuraini munawaroh,El ly trisnawati, Marlenywati (2014).	Faktor-faktor yang berhubungan dengan obesitas pada Polisi di Kepolisian Resort Kota Pontianak.	Faktor genetik, pola makan, kebiasaan olahraga, status merokok, kecukupan tidur, stress kerja.	Ada hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan terjadinya obesitas dengan nilai PR = 1,912. Ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan terjadinya dengan nilai PR = 6,206. Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan terjadinya obesitas dengan nilai PR = 1,602	Variabel status merokok, tempat penelitian dan waktu penelitian	Variable faktor genetik, dan pola makan.
5	Nur Widianti (2012)	Hubungan antara <i>Body Image</i> dan perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri di SMA Theresiana semarang.	<i>Body image</i> dan perilaku makan	Berdasarkan analisis bivariat didapatkan hasil ada hubunganyang bermakna antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri di SMA Theresian Semarang dengan nilai p-value 0,001 dan nilai r = 0.507 yang berarti semakin baik perilaku makan responden maka semakin baik pula status gizi responden.	Variabel <i>Body Image</i> , sasaran penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian	Variable perilaku makan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

V.1 Hasil

V.1.1 Gambaran Umum Lokasi

Puskesmas Rawat Inap Jungkat mempunyai letak yang sangat strategis di Desa Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten

Mempawah, menempati area tanah 3.500 meter persegi. Puskesmas terletak di jalur jalan provinsi yang menghubungkan dengan ibukota kabupaten dan kota – kota lainnya. Jarak dari Kota Madya Pontianak sepanjang 20 Km dan dari Ibu Kota Kabupaten Mempawah sepanjang 47 Km.



Gambar V.1 Peta Wilayah Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan

Batas wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat adalah sebagai berikut yaitu:

Bagian Timur : Wilayah kerja Puskesmas Rawat Jalan Wajok Hulu

Bagian Selatan : Wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Sungai Kakap

Bagian Barat : Sungai Kapuas

Bagian Utara : Wilayah kerja Puskesmas Rawat Jalan Segedong.

Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat diantaranya adalah bentuk wilayah pesisir terdiri atas dataran rendah yang sering terjadi banjir, baik yang disebabkan oleh hujan maupun air pasang, dari sudut topografi, seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat tergolong datar terletak pada ketinggian 0 - 5 m dari permukaan laut dan termasuk daerah pasang surut, suhu udara harian rata - rata 28 - 31°C. Jenis Tanah Alluvial, iklim mendukung untuk tanaman pangan, ketersediaan air memiliki air baku.

Sebagai daerah pesisir, sebagian besar perekonomian desa bertumpu pada sektor pertanian, perikanan dan buruh pabrik. Sumber bahan pangan seperti beras, ubi kayu, jagung, minyak kelapa dan sumber bahan baku untuk kegiatan produksi sebagian besar berasal dari desa-desa di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat, keahlian dan ketrampilan dalam kegiatan pengembangan usaha diperoleh dari turun temurun dan binaan dari pemerintah atas program yang diberikan serta dari kemauan masyarakat sendiri untuk belajar.

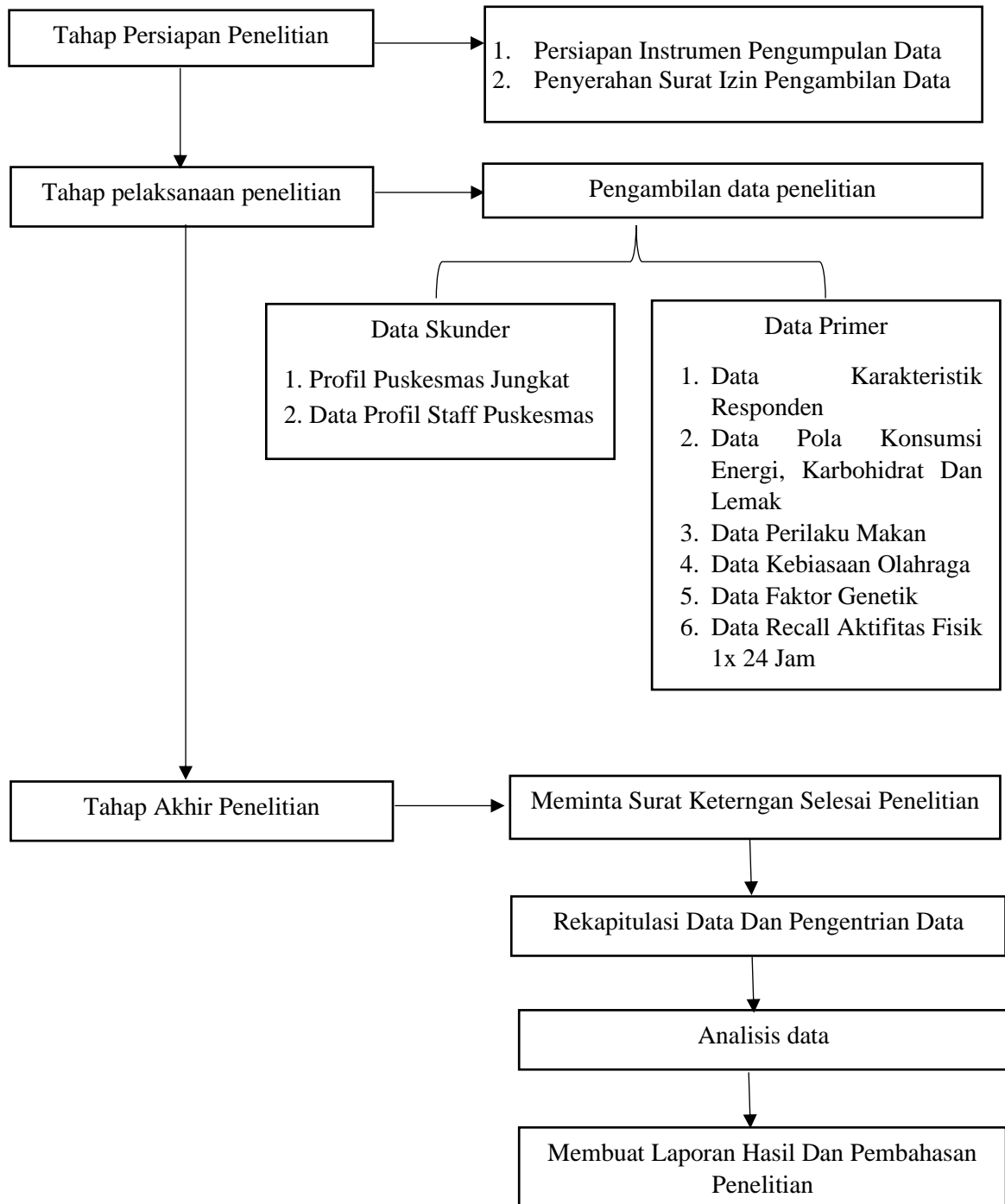
V.1.2 Gambaran Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menghubungkan dua analisis secara kuantitatif dengan tujuan menganalisis faktor obesitas pada staff pekerja di Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah, sasaran penelitian ini pada staff pekerja di Puskesmas. Pada proses penelitian, peneliti melakukan pengukuran Berat Badan responden dengan menggunakan timbangan injak dengan tingkat ketelitian 0.1 kg dan alat ukur tinggi badan menggunakan microtoise dengan tingkat ketelitian 0,1 cm, peneliti juga melakukan wawancara dengan kuesioner secara langsung dengan responden dan pengisian Formulir FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) Peneliti dengan alat bantu *food model* untuk mengetahui jumlah makanan yang di konsumsi responden dengan metode secara langsung kepada responden yang berjumlah 47 orang.

Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini 3 bulan yaitu mulai dari bulan april hingga bulan juni , yang dimulai dari pembuatan surat izin dari institusi, memasukkan surat izin penelitian ke lokasi penelitian, lalu melakukan penelitian atau proses pengumpulan data, merekap data hasil penelitian hingga proses pengentrian data.

Adapun alur proses penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar V.2 Alur dan Proses Penelitian.

V.1.3 Karakteristik Responden

1. Distribusi Usia

Usia adalah lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan. Usia responden dikategorikan berdasarkan acuan Departemen Kesehatan Tahun 2009. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden menurut usia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Kelompok Usia	Frekuensi	%
16 – 25 Tahun (Remaja Akhir)	6	12.8
26 – 35 Tahun (Dewasa Awal)	14	29.8
36 – 45 Tahun (Dewasa Akhir)	17	36.2
46 – 55 Tahun (Lansia Awal)	8	17
56 – 65 Tahun (Lansia Akhir)	2	4.2
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan rentang usia 36 – 45 tahun (36.2%).

Tabel V.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Kategori	Usia (Tahun)
Mean	38
Minimum	21
Maksimum	57

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.2 menunjukkan bahwa rata-rata responden berusia 38 tahun, responden dengan usia termuda yaitu 21 tahun dan responden dengan usia tertua yaitu 57 tahun.

2. Distribusi Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi antara perempuan dan laki-laki secara biologis. Berdasarkan hasil penelitian

diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	14	29.8
Perempuan	33	70.2
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.3 menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang (70.2%) sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 orang (29.8%).

3. Distribusi Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	%
D3	24	51.1
S1	18	38.3
S2	1	2.1
SMA	4	8.5
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.4 menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan D3 sebanyak 24 responden (51.1%).

4. Distribusi Jabatan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan jabatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jabatan

Jabatan	Frekuensi	%
Apoteker	2	4.3
Bidan	11	23.4
Dokter	1	2.1
Dokter Umum	1	2.1
Hs	1	2.1
Keamanan	1	2.1
Kepala Puskesmas	1	2.1
Laboratorium	2	4.3
Perawat	13	27.7
Perawat Gigi	2	4.3
Petugas Gizi	2	4.3
Prakarya	2	4.3
Staff TU	5	10.6
Tenaga Kesling	2	4.3
Tenaga Promkes	1	2.1
Total	47	100.0

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jabatan sebagai perawat 13 orang (27.7%).

5. Distribusi Pendapatan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan pendapatan dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel V.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Frekuensi	%
< Rp 4.500.000	23	48.9
≥ Rp 4.500.000	24	51.1
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.6 menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendapatan \geq Rp 4.500.000 yang berjumlah 24 orang (51.1%).

Tabel V.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan

Kategori	Pendapatan (Rp)
Mean	3.800.000
Minimum	250.000
Maksimum	7.000.000
Median	4.500.000

Sumber: Data Primer, 2019.

Berdasarkan tabel V.7 menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki pendapatan Rp 3.800.000, pendapatan terendah responden yaitu Rp 250.000, pendapatan tertinggi responden Rp 7.000.000 dan nilai tengah atau median pendapatan responden yaitu Rp 4.500.000.

6. Distribusi Lama Kerja

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel V.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi	%
< 10 Tahun	23	48.9
≥ 10 Tahun	24	51.1
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.8 menunjukkan sebagian besar responden dengan lama kerja ≥ 10 Tahun yaitu 24 orang (51.1%).

Tabel V.9 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja

Kategori	Lama kerja (Tahun)
Mean	12
Minimum	0.4
Maksimum	33

Sumber: Data Primer, 2019.

Berdasarkan tabel V.9 menunjukkan rata-rata responden dengan lama kerja 12 tahun, responden yang lama kerjanya paling minimum 0.4 tahun atau 4 bulan dan responden dengan lama kerja terlama yaitu 33 tahun.

7. Distribusi Riwayat Penyakit

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Frekuensi	%
Ada Riwayat	15	31.9
Tidak Ada Riwayat	32	68.1
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.10 menunjukkan responden yang memiliki riwayat penyakit sebanyak (31.9%).

Tabel V.11 Distribusi Frekuensi Jenis Riwayat Penyakit Responden

Jenis Penyakit	Frekuensi	%
Alergi	1	6.6
Asam Lambung	9	60
Hipertiroid	1	6.6
Jantung	1	6.6
Kolesterol	1	6.6
Tifus	1	6.6
Tiroid	1	6.6
Total	15	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.11 dapat dilihat sebagian besar responden memiliki riwayat penyakit asam lambung (60%) dari 15 responden.

Tabel V.12 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Riwayat Penyakit

Kategori	Lama Riwayat Penyakit (Tahun)
Mean	6
Minimum	2
Maksimum	12

Sumber: Data Primer, 2019.

Berdasarkan tabel V.12 menunjukkan rata-rata responden yang memiliki riwayat penyakit dengan lama riwayat penyakit 6 tahun, responden yang lama riwayat penyakitnya minimum 2 tahun dan responden dengan lama riwayat penyakit yang terlama yaitu 12 tahun.

8. Distribusi Kebiasaan Merokok

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan merokok dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.13 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Merokok

Kebiasaan Merokok	Frekuensi	%
Merokok	4	8.5
Tidak Merokok	43	91.5
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.13 menunjukkan responden yang memiliki kebiasaan merokok (8.5%) sebagian besar responden tidak memiliki kebiasaan merokok (91.5%).

Tabel V.14 Distribusi Responden Berdasarkan Lama Merokok

Kategori	Lama Merokok (Tahun)
Mean	17
Minimum	5
Maksimum	23

Sumber: Data Primer, 2019.

Berdasarkan tabel V.14 menunjukkan rata-rata responden yang memiliki kebiasaan merokok dengan lama merokok 17 tahun, responden yang lama merokok paling minimum 5 dan responden dengan lama merokok terlama yaitu 23 tahun.

V.1.4 Analisis Univariat

1. Status Obesitas

Status obesitas dikategorikan menjadi 2 yaitu Obesitas dan Tidak Obesitas, dikatakan obesitas apabila nilai IMT (indeks masa tubuh) responden > 25.0 dan dikatakan tidak obesitas apabila nilai IMT (indeks masa tubuh) responden ≤ 25.0 .

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan status obesitas dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.15 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Obesitas

Status Obesitas	Frekuensi	%
Obesitas (IMT > 25.0)	20	42.6
Tidak Obesitas (IMT ≤ 25.0)	27	57.4
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.15 menunjukkan responden yang mengalami obesitas sebanyak 20 orang (45.6%) dan responden yang tidak mengalami obesitas 27 orang (57.4%).

Tabel V.16 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi		Total
	Obesitas	Tidak Obesitas	
Laki-Laki	7	7	14
Perempuan	13	20	33
Total	20	27	47

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel V.16 Menunjukkan sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan mengalami obesitas yaitu 13 responden.

Tabel V.17 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	Frekuensi		Total
	Obesitas	Tidak Obesitas	
19-29 Tahun (Remaja Akhir)	3	11	14
30-49 Tahun (Dewasa Akhir)	11	14	25
50-64 Tahun (Lansia)	6	2	8
Total	20	27	47

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel V.17 Menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami obesitas yaitu pada kelompok umur 30-49 Tahun, yaitu 11 responden.

Tabel V.18 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Lama Kerja

Lama Kerja	Frekuensi		Total
	Obesitas	Tidak Obesitas	
≥ 10 Tahun	13	13	26
< 10 Tahun	7	14	21
Total	20	27	47

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel V.18 Menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki lama kerja ≥ 10 Tahun mengalami obesitas , yaitu 13 responden.

Tabel V.19 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Pendapatan

Pendapatan	Frekuensi		Total
	Obesitas	Tidak Obesitas	
≥ Rp 4.500.000	12	12	24
< Rp 4.500.000	8	15	23
Total	20	27	47

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel V.19 Menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki pendapatan ≥ Rp 4.500.000 mengalami obesitas , yaitu 12 responden.

Tabel V.20 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Jabatan

Jabatan	Frekuensi		Total
	Obesitas	Tidak Obesitas	
Apoteker	1	1	2
Bidan	4	7	11
Dokter	0	1	1
Dokter Umum	0	1	1
Hs	0	1	1
Keamanan	0	1	1
Kepala Puskesmas	0	1	1
Kepala Tu	1	0	1
Laboratorium	0	2	2
Perawat	10	3	13
Perawat Gigi	0	2	2
Petugas Gizi	1	1	2
Prakarya	2	0	2
Staff Tu	0	1	1
Tenaga Kesling	0	2	2
Tenaga Promkes	0	1	1
Tu	1	2	3
Total	20	27	47

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel V.20 Menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami obesitas memiliki jabatan sebagai perawat, yaitu 10 responden.

Tabel V.21 Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi		Total
	Obesitas	Tidak Obesitas	
D3	9	15	24
S1	7	11	18
S2	1	0	1
SMA	2	1	3
SMA (PERAWAT)	1	0	1
Total	20	27	47

Sumber: Data Primer, 2019.

Tabel V.21 Menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki pendidikan D3 mengalami obesitas , yaitu 9 responden.

2. Konsumsi Energi

Konsumsi energi dikategorikan mejadi 3 yaitu Lebih apabila konsumsi energi >100% dari AKG 2013, Cukup apabila konsumsi energi 80 – 100% dari AKG 2013, dikatakan Kurang apabila konsumsi energi <80 % dari AKG 2013.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan konsumsi energi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.22 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Energi

Konsumsi Energi	Frekuensi	%
Lebih	25	53.2
Cukup	17	36.2
Kurang	5	10.6
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.22 menunjukkan sebagian besar responden dengan konsumsi energi lebih yaitu 25 orang (53.2%).

Tabel V.23 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Energi

Kategori	Konsumsi Energi (kkal)
Mean	2474
Minimum	1311
Maksimum	4845

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.23 rata-rata konsumsi energi responden yaitu 2474 kkal/hari, responden dengan konsumsi energi paling sedikit 1311 kkal/hari, sedangkan responden dengan konsumsi energi tertinggi sebesar 4845 kkal/hari.

3. Konsumsi Karbohidrat

Konsumsi karbohidrat dikategorikan mejadi 3 yaitu Lebih apabila konsumsi karbohidrat >75% dari AKG 2013, Cukup apabila konsumsi karbohidrat 55 – 75% dari AKG 2013, dikatakan Kurang apabila konsumsi karbohidrat <55 % dari AKG 2013.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan konsumsi karbohidrat dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.24 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat

Konsumsi Karbohidrat	Frekuensi	%
Lebih	6	12.8
Cukup	19	40.4
Kurang	22	46.8
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.24 menunjukkan responden yang mengkonsumsi karbohidrat lebih sebanyak 6 orang (12.8%) sebagian besar responden dengan konsumsi karbohidrat kurang sebanyak 22 orang (46.8%).

Tabel V.25 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Karbohidrat

Kategori	Konsumsi Karbohidrat (gr)
Mean	335
Minimum	208
Maksimum	613

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.25 rata-rata konsumsi karbohidrat responden yaitu 335 gram/hari, responden dengan konsumsi karbohidrat paling sedikit 208 gram/hari, sedangkan responden dengan konsumsi karbohidrat tertinggi sebesar 613 gram/hari.

4. Konsumsi Lemak

Konsumsi lemak dikategorikan menjadi 3 yaitu Lebih apabila konsumsi lemak >30 % dari AKG 2013, Cukup apabila konsumsi lemak 15 – 30 % dari AKG 2013, dikatakan Kurang apabila konsumsi lemak <15 % dari AKG 2013.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan konsumsi lemak dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.26 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Konsumsi Lemak

Konsumsi Lemak	Frekuensi	%
Lebih	27	57.4
Cukup	18	38.3
Kurang	2	4.3
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.26 menunjukkan sebagian besar responden mengkonsumsi lemak lebih yaitu 27 orang (57.4%).

Tabel V.27 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Lemak

Kategori	Konsumsi Lemak (gr)
Mean	81.5
Minimum	32
Maksimum	142

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.27 rata-rata konsumsi lemak responden yaitu 81.5 gram/hari, responden dengan konsumsi lemak paling sedikit 32 gram/hari, sedangkan responden dengan konsumsi lemak tertinggi sebanyak 142 gram/hari.

5. Perilaku Makan

Perilaku makan dikategorikan menjadi 2 yaitu perilaku makan kurang baik dan perilaku makan baik. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku makan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.28 Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Makan

Perilaku Makan	Frekuensi	%
Makan Terburu-Buru		
Ya	39	83
Tidak	8	17
Makan dengan Porsi Berlebihan		
Ya	27	57.4
Tidak	20	42.6
Fastfood		
Ya	17	36.2
Tidak	30	63.8
Softdrinks		
Ya	14	29.8
Tidak	33	70.2
Mengemil		
Ya	39	83
Tidak	8	17
Tidur Setelah Makan		
Ya	30	63.8
Tidak	17	36.2

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.28 menunjukkan responden yang memiliki perilaku makan terburu-buru sebesar 83%, responden yang memiliki perilaku makan dengan porsi berlebihan sebesar 57.4%, responden yang mengonsumsi *fastfood* sebesar 36.2%, responden yang mengonsumsi *softdrinks* sebesar 29.8%, responden yang memiliki perilaku makan mengemil sebesar 83%, dan responden yang memiliki perilaku tidur setelah makan sebesar 63.8%.

Tabel V.29 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Frekuensi Makan

Frekuensi Makan	Frekuensi	%
1x /Hari	2	4.3
2x /Hari	10	21.3
3x /Hari	31	66.0
>3x /Hari	4	8.5
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.29 distribusi frekuensi responden berdasarkan frekuensi makan, sebagian besar responden dengan frekuensi makan 3 kali sehari yaitu 31 orang (66%).

Tabel V.30 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sumber Makanan Pada Saat Bekerja

Sumber	Frekuensi	%
Bekal	9	19.1
Mkan Di Rumah	10	21.3
Di Kantin	23	48.9
Beli Di Luar	5	10.6
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.30 distribusi frekuensi responden berdasarkan sumber makanan ditempat kerja sebagian besar makan dikantin yaitu 23 orang (48.9%).

6. Kebiasaan Olahraga

Kebiasaan olahraga dikategorikan menjadi 2 yaitu kurang baik dan baik. Dikatakan kurang baik apabila kebiasaan olahraga dilakukan < 3 kali dalam seminggu dan dengan frekuensi lama olahraga < 30 menit dalam sekali melakukan olahraga, dan dikatakan baik apabila kebiasaan olahraga dilakukan ≥ 3 kali dalam seminggu dan dalam sekali melakukan olahraga ≥ 30 menit.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan kebiasaan olahraga dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.31 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebiasaan Olahraga

Kebiasaan Olahraga	Frekuensi	%
Kurang Baik ($< 3x/minggu$)	36	76.6
Baik ($\geq 3x/minggu$)	11	23.4
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.31 menunjukkan sebagian besar responden memiliki kebiasaan olahraga yang kurang baik yaitu 36 orang (76.6%).

Tabel V.32 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Olahraga

Jenis Olahraga	Frekuensi	%
Bersepeda	1	9.1
Futsal	3	27.2
Joging	2	18.2
Senam	2	18.2
Silat	1	9.1
Skiping	1	9.1
Voli	1	9.1
Total	11	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.32 dapat dilihat distribusi jenis olahraga yang dilakukan responden beragam mulai dari futsal (27.%), jogging (18.2%), senam (18.2%), bersepeda, silat, skiping rata-rata (9.1%).

7. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik dikategorikan menjadi 2 yaitu ringan dan berat. Dikatakan ringan apabila nilai PAL (*Physical Activity Level*) 1,40 – 1,69, dan dikatakan berat apabila nilai PAL (*Physical Activity Level*) 2.00 – 2.40.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan aktifitas fisik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.33 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Aktifitas Fisik

Aktifitas Fisik	Frekuensi	%
Ringan	46	97.9
Berat	1	2.1
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.33 menunjukkan sebagian besar responden memiliki aktifitas fisik yang ringan dengan jumlah 46 orang (97.9%).

Tabel V.34 Distribusi Responden Berdasarkan Nilai PAL (*Physical Activity Level*)

Kategori	Nilai PAL
Mean	1.28
Minimum	1.02
Maksimum	2.17

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.34 menunjukkan distribusi aktifitas fisik berdasarkan nilai PAL (*Physical Activity Level*) rata-rata dengan nilai PAL 1,28, responden dengan nilai PAL terendah 1,02 dan responden dengan nilai PAL tertinggi sebesar 2.17.

8. Kecukupan Tidur

Kecukupan tidur dikategorikan menjadi 2 berdasarkan Kemenkes 2018 yaitu Tidak Cukup dan Cukup. Dikatakan cukup apabila durasi tidur dalam satu hari < 7 jam dan dikatakan Cukup apabila durasi tidur responden ≥ 7 jam/hari.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan kecukupan tidur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.35 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kecukupan Tidur

Kecukupan Tidur	Frekuensi	%
Tidak Cukup	17	36.2
Cukup	30	63.8
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.35 menunjukkan sebagian besar responden dengan durasi tidur yang cukup yaitu 30 orang (63.8%). Dan responden dengan durasi tidur yang tidak cukup sebanyak 17 orang (36.2%).

Tabel V.36 Distribusi Responden Berdasarkan Durasi Tidur

Kategori	Durasi Tidur (Jam)
Mean	7
Minimum	4
Maksimum	10

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.36 rata-rata responden dengan durasi tidur 7 jam/hari, responden dengan durasi tidur paling pendek 4 jam/hari, dan responden dengan durasi tidur terlama yaitu 10 jam/hari

Tabel V.37 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jam Tidur Malam

JamTidur (WIB)	Frekuensi	%
20 : 00	7	14.9
21 : 00	12	25.5
22 : 00	11	23.4
23 : 00	9	19.1
24 : 00	5	10.6
01 : 00	2	4.3
02 : 00	1	2.1
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.37 menunjukkan sebagian besar responden tidur malam pada pukul 21:00 dengan jumlah 12 orang (25.5%).

9. Genetik

Faktor genetik di kategorikan menjadi 2 yaitu Ada apabila salah satu dari anggota keluarga responden mulai dari ayah, kakek nenek dari ayah, ibu, kakek nenek dari ibu yang memiliki riwayat obesitas. Dikategorikan Tidak Ada apabila tidak ada salah satupun keluarga responden yang memiliki riwayat obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden berdasarkan faktor genetik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel V.38 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Genetik

Genetik	Frekuensi	%
Ada	24	51.1
Tidak Ada	23	48.9
Total	47	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada Tabel V.38 menunjukkan responden yang memiliki faktor genetik obesitas sebanyak 24 orang (51.1%) dengan jumlah 15 responden

yang mengalami obesitas dengan faktor genetik, sedangkan responden yang tidak memiliki faktor genetik obesitas 23 orang (48.9%).

Tabel V.39 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Genetik

Faktor Genetik	Frekuensi	%
Semua	6	25
Ayah	10	41.7
Ibu	8	33.3
Total	24	100

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.39 hasil penelitian sebagian besar responden yang memiliki faktor genetik obesitas dari ayah yaitu 10 orang (41.7%), responden dengan riwayat genetik dari ibu sebanyak 8 orang (33.3%) dan responden dengan riwayat genetik obesitas dari ayah, ibu maupun kakek dan nenek dari ayah dan ibu berjumlah 6 orang (25%).

V.1.5 Analisis Bivariat

1. Hubungan Konsumsi Energi dengan Kejadian Obesitas

Tabel V.40 Hubungan Konsumsi Energi dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah

No	Konsumsi Energi	Status Obesitas				Total		P-value	PR (CI)
		Obesitas		Tidak obesitas					
		N	%	N	%	N	%		
1	Lebih	18	72	7	28	25	100	0.000	7.920 (2.066-30.363)
2	Cukup/ Kurang	2	9.2	20	90.9	22	100		

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.40 dapat dilihat sebagian besar responden yang mengkonsumsi energi berlebih cenderung mengalami obesitas yaitu (72%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.. Hasil analisis diperoleh nilai $PR = 7.920$ dengan $95\% (CI) = 2.066 - 30.363$, yang artinya responden yang mengkonsumsi energi yang berlebih 25.714 kali beresiko mengalami obesitas dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi energi cukup dan kurang.

2. Hubungan Konsumsi Karbohidrat dengan Kejadian Obesitas

Tabel V.41 Hubungan Konsumsi Karbohidrat dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah

No	Konsumsi Karbohidrat	Status Obesitas				Total		P-value	PR (CI)
		Obesitas		Tidak obesitas					
		N	%	N	%	N	%		
1	Lebih	6	100	0	0	6	100	0.004	2.929 (1.914-4.480)
2	Cukup/Kurang	14	34.1	27	65.9	31	100		

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.41 dapat dilihat sebagian besar responden yang mengkonsumsi karbohidrat berlebih cenderung mengalami obesitas yaitu (100%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.004$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi karbohidrat dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat

Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis diperoleh nilai PR = 2.929 dengan 95% (CI) = 1.914 – 4.480, yang artinya responden yang mengkonsumsi karbohidrat berlebih 25.714 kali beresiko mengalami obesitas dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi karbohidrat cukup dan kurang.

3. Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Obesitas

Tabel V.42 Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah

No	Konsumsi Lemak	Status Obesitas				Total		P-value	PR (CI)
		Obesitas		Tidak obesitas		N	%		
		N	%	N	%				
1	Lebih	19	70.4	8	29.6	27	100	0.000	14.074 (2.051- 96.572)
2	Cukup	1	5	19	95	20	100		

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.42 dapat dilihat sebagian besar responden yang mengkonsumsi lemak berlebih cenderung mengalami obesitas yaitu (70.4%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis diperoleh nilai PR = 14.074 dengan 95% (CI) = 2.051 – 96.572, yang artinya responden yang mengkonsumsi lemak yang berlebih 14.074 kali beresiko mengalami obesitas dibandingkan responden yang mengkonsumsi lemak cukup.

4. Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Obesitas

Tabel V.43 Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah

No	Perilaku Makan	Status Obesitas				Total		P-value	PR (CI)
		Obesitas		Tidak obesitas		N	%		
		N	%	N	%				
1	Makan Terburu-buru								
	Ya	16	41	23	59	39	100	0.707 0.821 (0.373-1.805)	
	Tidak	4	50	4	50	8	100		
2	Makan dengan Porsi Berlebih								
	Ya	16	59.3	11	40.7	27	100	0.017 2.963 (1.168-7.515)	
	Tidak	4	20	16	80	20	100		
3	Fastfood								
	Ya	8	47.1	9	52.9	17	100	0.870 1.176 (0.603-2.295)	
	Tidak	12	40	18	60	30	100		
4	Softdrinks								
	Ya	5	35.7	9	64.3	14	100	0.768 0.786 (0.354-1.742)	
	Tidak	15	45.5	18	54.5	33	100		
5	Mengemil								
	Ya	18	46.2	21	53.8	39	100	0.437 1.846 (0.530-6.426)	
	Tidak	2	25	6	75	8	100		
6	Tidur Setelah Makan								
	Ya	12	40	18	60	30	100	0.870 0.850 (0.436-1.658)	
	Tidak	8	47.1	9	52.9	17	100		

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.43 dapat dilihat sebagian besar responden yang memiliki perilaku makan dengan porsi yang berlebih cenderung mengalami obesitas yaitu (59.3%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada perilaku makan dengan porsi yang berlebih diperoleh nilai $p = 0.017$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan porsi yang berlebih kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan

Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis diperoleh nilai PR = 2.963 dengan 95% (CI) = 1.168 – 7.515, yang artinya responden yang memiliki perilaku makan dengan porsi yang berlebih berisiko 2.963 kali mengalami obesitas.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada perilaku makan yang terburu-buru diperoleh nilai $p = 0.707$, kebiasaan konsumsi *fastfood* diperoleh nilai $p = 0.870$, kebiasaan konsumsi *softdrinks* diperoleh nilai $p = 0.768$, perilaku makan mengemil diperoleh nilai $p = 0.437$, dan perilaku tidur setelah makan diperoleh nilai $p = 0.870$, yaitu semua nilai p lebih besar dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan yang terburu-buru, kebiasaan konsumsi *fastfood*, kebiasaan konsumsi *softdrinks*, perilaku makan mengemil dan perilaku tidur setelah makan dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki perilaku makan yang terburu-buru, kebiasaan konsumsi *fastfood*, kebiasaan konsumsi *softdrinks*, perilaku makan mengemil dan perilaku tidur bukan merupakan faktor resiko obesitas.

5. Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Obesitas

Tabel V.44 Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah

No	Kebiasaan Olahraga	Status Obesitas				Total		P-value	PR (CI)
		Obesitas		Tidak obesitas		N	%		
		N	%	N	%				
1	Kurang Baik	18	50	18	50	36	100	0.086	2.750 (0.753-10.045)
2	Baik	2	18.2	9	81.8	11	100		

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.44 dapat dilihat responden yang kebiasaan olahraga kurang baik cenderung mengalami obesitas yaitu (50%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.086$ lebih besar dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis diperoleh nilai PR = 2.750 dengan 95% (CI) = 0.753 – 10.045, yang artinya responden yang memiliki kebiasaan olahraga kurang baik bukan merupakan faktor resiko obesitas.

6. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas

Tabel V.45 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah

No	Aktifitas Fisik	Status Obesitas				Total		P-value	PR (CI)
		Obesitas		Tidak obesitas		N	%		
		N	%	N	%				
1	Ringan	20	43.5	26	56.5	46	100	1.000 (0.439 – 0.728)	
2	Berat	0	0	1	100	1	100		

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.45 dapat dilihat sebagian besar responden yang aktifitasnya ringan cenderung mengalami obesitas yaitu (56.5%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 1.000$ lebih besar dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis diperoleh nilai $PR = 0.565$ dengan $95\% (CI) = 0.439 - 0.728$, yang artinya responden yang memiliki aktifitas fisik ringan bukan merupakan faktor resiko obesitas.

7. Hubungan Kecukupan Tidur dengan Kejadian Obesitas

Tabel V.46 Hubungan Kecukupan Tidur dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah

No	Kecukupan Tidur	Status Obesitas				Total		P-value	PR (CI)
		Obesitas		Tidak obesitas		N	%		
		N	%	N	%				
1	Tidak Cukup	16	94.1	1	5.9	17	100	0.000 (2.813- 17.713)	
2	Cukup	4	13.3	26	86.7	30	100		

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.46 dapat dilihat sebagian besar responden yang kebutuhan tidurnya tidak cukup cenderung mengalami obesitas yaitu (94.1%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecukupan tidur dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis diperoleh nilai $PR = 7.059$ dengan $95\% (CI) = 2.813-17.713$, yang artinya responden yang memiliki kecukupan tidur yang kurang 7.059 kali lebih besar beresiko mengalami obesitas dibandingkan dengan responden yang kebutuhan tidurnya cukup.

8. Hubungan Genetik dengan Kejadian Obesitas

Tabel V.47 Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah

No	Faktor Genetik	Status Obesitas				Total		P-value	PR (CI)
		Obesitas		Tidak obesitas					
		N	%	N	%	N	%		
1	Ada	15	62.5	9	37.5	24	100	0.011	2.875 (1.247-6.627)
2	Tidak Ada	5	21.7	18	78.3	23	100		

Sumber: Data Primer, 2019.

Pada tabel V.47 dapat dilihat sebagian besar responden yang memiliki faktor genetik cenderung mengalami obesitas yaitu (78.3%).

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.011$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis diperoleh nilai $PR = 2.875$ dengan $95\% (CI) = 1.247 - 6.627$, yang artinya responden yang memiliki faktor genetik obesitas 2.875 kali lebih besar beresiko mengalami obesitas dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki faktor genetik.

V.2 Pembahasan

V.2.1 Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh 47 responden. 20 diantara 47 staff puskesmas mengalami obesitas (42.4%). Sebagian besar responden yang mengalami obesitas berjenis kelamin perempuan yaitu berjumlah 13 responden. Berdasarkan kelompok umur, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang mengalami obesitas pada kelompok umur dewasa akhir (30-49 Tahun), yaitu 11 responden. Dengan umur yang tua kemampuan tubuh untuk melakukan aktifitas yang berat berkurang, karena penurunan penurunan massa otot dan meningkatnya lemak dalam tubuh, bertambahnya usia kemampuan tubuh untuk memecahkan protein menjadi asam amino mengalami penurunan (Trubus, 2017).

Distribusi frekuensi menunjukkan hasil sebagian besar responden yang memiliki jabatan sebagai perawat mengalami obesitas yaitu sebanyak 10 responden. Hal ini kemungkinan dikarenakan kecukupan tidur perawat

yang kurang baik karena perawat memiliki shift kerja pagi, siang dan malam sehingga dapat menyebabkan obesitas.

Berdasarkan hasil penelitian Rahmadaniah (2014) yang berjudul “Durasi tidur, asupan energi dan aktifitas fisik dengan kejadian obesitas pada tenaga kesehatan puskesmas” hasil penelitiannya terhadap 542 responden, 18 orang atau (3.33%) memiliki status gizi kurus, 158 (29,26%) memiliki status gizi normal, 129 (23,89%) memiliki status gizi gemuk dan 235 (43.5%) diantaranya mengalami obesitas. Hasil penelitian Winne (2014) yang berjudul “ Aktifitas fisik, stress dan obesitas pada pegawai negeri sipil” diperoleh hasil analisis prevalensi obesitas PNS Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI sekitar 48% .

Penelitian Sikalak (2017) yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian obesitas pada karyawati perusahaan bidang telekomunikasi Jakarta” menunjukkan bahwa 66.7% responden mengalami obesitas dan berada pada umur 19-29 Tahun dan 33.3% diantaranya memiliki status gizi normal. Berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu terdapat persamaan hasil kejadian obesitas dengan hasil penelitian yang dilakukan yaitu prevalensi obesitas sama-sama memiliki nilai prevalensi diatas angka 40%.

Obesitas adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami penambahan lemak berlebih yang didasarkan ada Indeks Massa Tubuh (IMT) (WHO, 2015). Obesitas merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar bagi orang-orang tertentu yang

mengalaminya, baik dari segi komestika, estetika yang lebih banyak dikaitkan dengan penampilan seseorang, obesitas dapat terjadi karena pola konsumsi yang kurang baik, sehingga asupan energi yang lebih dan kurangnya aktifitas fisik (Mumpuni. 2010).

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi diperoleh sebagian besar responden yang memiliki pendapatan \geq Rp 4.500.000 yaitu sebanyak 12 responden. Sosial ekonomi yang tinggi dapat mempengaruhi daya beli individu untuk membeli kebutuhan pangan dengan kualitas dan kuantitas yang tinggi pula. Kemampuan daya beli dapat mendorong individu membeli berbagai macam jenis bahan makanan yang diinginkan dan juga dapat mempengaruhi frekuensi makan individu, dengan demikian pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pola konsumsi dan kebiasaan makan (Sudargo T, dkk. 2014).

Terjadinya obesitas pada tenaga kesehatan dikarenakan pola konsumsi makanan tidak sesuai dengan aktifitas fisik yang dilakukan, sebagian besar responden mengkonsumsi energi yang berlebih, dan memiliki aktifitas fisik yang ringan. Dengan demikian energi yang masuk tidak sesuai dengan energi yang dikeluarkan, sehingga energi disimpan dalam bentuk lemak dan apabila tidak digunakan maka akan terjadi penumpukan lemak dan menyebabkan obesitas (Ramayulis. 2014).

Jenis pekerjaan memiliki kontribusi besar dalam terjadinya gangguan kesehatan. Pekerjaan orang kantoran yang lebih banyak menghabiskan waktu didepan komputer sehingga terlalu sibuk untuk

memperhatikan pola makan, seringkali mereka menyiapkan makanan atau camilan sebagai teman kerja. Duduk terlalu lama juga bisa menyebabkan penumpukan lemak di tubuh (Nursalim. 2014). Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki aktifitas fisik yang ringan mengingat pekerjaan sebagai petugas puskesmas yang hanya bekerja dibagian pelayanan yang lebih banyak bekerja sambil duduk.

Apabila seorang tenaga kesehatan mengalami obesitas maka akan dapat merusak citra sebagai seorang ahli kesehatan. Karena tenaga kesehatan merupakan seorang professional dibidang kesehatan mempunyai kewajiban untuk menjadi contoh bagi masyarakat harus mencerminkan perilaku hidup yang sehat. Dengan demikian jika seorang tenaga kesehatan memiliki gangguan kesehatan maka dapat dikatakan gagal mencerminkan perilaku hidup yang sehat kepada masyarakat (Rahmadaniah. 2014). Apabila kejadian obesitas ini dibiarkan maka akan terjadi peningkatan angka kejadian obesitas, dan obesitas dapat menjadi faktor risiko timbulnya beberapa penyakit degeneratif diantaranya penyakit jantung coroner, diabetes militus, kanker, hipertensi (Misnadierly. 2007).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan angka kejadian obesitas yaitu perlunya dilakukan program pengendalian obesitas dan peningkatan aktifitas fisik dengan mengadakan program olahraga seminggu sekali bagi staff Puskesmas Rawat Inap Jungkat, melakukan konseling dan mengikuti psikoterapi atau *Support group* untuk mengubah pola prilaku hidup yang sehat.

V.2.2 Hubungan Konsumsi Energi dengan Kejadian Obesitas

Hasil penelitian menunjukkan responden yang mengkonsumsi energi lebih (53.2%), responden yang mengkonsumsi energi cukup (36.2%) sedangkan responden yang konsumsi energi yang kurang (10.6%)

Berdasarkan hasil analisis statistik tabulasi silang antara konsumsi energi dengan kejadian obesitas. Proporsi responden yang mengkonsumsi energi lebih mengalami obesitas sebesar (72%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis menunjukkan bahwa konsumsi energi yang lebih dapat mempengaruhi terjadinya obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhaniah (2014) yang menunjukkan hasil ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian obesitas dengan nilai $p < 0.05$ dan diperoleh nilai $OR = 2,5$ yang artinya responden dengan asupan energi lebih cenderung berisiko 2,5 lebih besar mengalami obesitas. Penelitian Weni Kurdianti (2015) juga menyatakan konsumsi energi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian obesitas dan diperoleh nilai $OR = 4,69$, yang artinya responden dengan konsumsi energi lebih berisiko 4,69 kali lebih besar mengalami obesitas.

Energi merupakan salah satu hasil metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Energi berfungsi sebagai zat tenaga untuk metabolisme, pertumbuhan, pengatur suhu tubuh dan kegiatan fisik. Obesitas terjadi karena asupan energi yang berlebihan (*energy intake*) dibandingkan dengan yang diperlukan oleh tubuh (*energy expenditure*) sehingga asupan energi yang berlebih tersebut disimpan dalam bentuk lemak. Adapun penyebab pengeluaran energi rendah karena rendahnya metabolisme dan kurangnya aktifitas fisik (Mumpuni, 2010).

Kebutuhan energi yang di anjurkan untuk setiap individu yaitu 80-100%/ hari dari AKG. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengkonsumsi asupan energi berlebih atau >100% dari AKG.

Konsumsi makanan yang berlebihan dalam jumlah yang banyak yang menyebabkan energi yang dikonsumsi tinggi. Ketika asupan energi amat tinggi, sedangkan pengeluaran atau pembakaran energinya rendah, maka tubuh menyimpan cadangan energi dalam bentuk jaringan lemak. Adapun penyebab pengeluaran energi rendah karena rendahnya metabolisme (Mumpuni, 2010).

Upaya yang dapat dilakukan individu yaitu menjaga pola makan dengan mengurangi konsumsi makanan yang tinggi kalori, mengurangi konsumsi gula, memperhatikan porsi makan, perbanyak konsumsi serat dan pilihlah cemilan atau jajanan yang rendah karbohidrat karena berdasarkan hasil penelitian beberapa responden sering kali membeli jajanan untuk dikonsumsi disaat bekerja.

V.2.2 Hubungan Konsumsi Karbohidrat dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang mengkonsumsi karbohidrat lebih (12.8%), responden yang mengkonsumsi karbohidrat cukup (40.4%), sedangkan responden yang mengkonsumsi karbohidrat kurang sebesar (46.8%).

Berdasarkan hasil analisis tabulasi silang antara konsumsi karbohidrat dengan kejadian obesitas, proporsi responden yang mengkonsumsi karbohidrat berlebih cenderung mengalami obesitas (100%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.004$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi karbohidrat dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis menunjukkan bahwa konsumsi karbohidrat yang lebih dan cukup dapat mempengaruhi terjadinya obesitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weni Kurdianti (2015) yang didalamnya terdapat hasil faktor yang berhubungan secara bermakna dengan $p\ value > 0.05$ yaitu konsumsi karbohidrat dengan nilai $OR = 2,64$ dan $(CI: 1,34-5,20)$ yang artinya konsumsi karbohidrat yang berlebihan lebih berisiko 2.64 kali lebih besar mengalami obesitas. Begitu pula dengan penelitian Dewi Christina (2011) yang hasilnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara konsumsi karbohidrat dengan kejadian obesitas, diperoleh nilai $p = 0.033$ dan nilai $OR = 1.59$ yang artinya

konsumsi karbohidrat yang berlebih meningkatkan resiko 1.59 lebih besar mengalami obesitas.

Konsumsi makanan yang berlebihan terutama yang mengandung karbohidrat akan menyebabkan jumlah energi yang masuk kedalam tubuh tidak seimbang dengan kebutuhan energi. Kebutuhan Karbohidrat yang di anjurkan untuk setiap individu yaitu 55-75%/ hari dari AKG. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengkonsumsi asupan karbohidrat yang kurang atau >55% dari AKG .

Faktor sosial ekonomi juga mempengaruhi pola konsumsi individu, berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki pendapatan $\geq 4.500.000$ sebesar (51.1%). Sosial ekonomi yang tinggi dapat mempengaruhi daya beli individu untuk membeli kebutuhan pangan dengan kualitas dan kuantitas yang tinggi pula. Kemampuan daya beli dapat mendorong individu membeli berbagai macam jenis bahan makanan yang diinginkan dan juga dapat mempengaruhi frekuensi makan individu, dengan demikian pendapatan keluarga berpengaruh terhadap pola konsumsi dan kebiasaan makan (Sudargo T, dkk. 2014).

Konsumsi karbohidrat berlebih dapat menyebabkan kegemukan, kelebihan asupan karbohidrat akan disimpan dalam bentuk glikogen dalam hati dan otot, sebagian diubah menjadi lemak dan disimpan kedalam jaringan adiposa (Sudargo T, dkk 2014).

Upaya yang dapat dilakukan individu yaitu mengurangi konsumsi karbohidrat yang berlebih yang paling utama yaitu nasi, dan memperbanyak

konsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayuran dan buah-buahan.

V.2.3 Hubungan Konsumsi Lemak dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh responden yang konsumsi lemak yang lebih sebesar (57.4%), responden yang mengkonsumsi lemak cukup (38.3%) sedangkan responden yang mengkonsumsi lemak kurang (4.3%).

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang antara konsumsi lemak dengan kejadian obesitas, proporsi responden yang mengkonsumsi lemak berlebih mengalami obesitas sebesar (70.4%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.000$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Hasil analisis menunjukkan bahwa konsumsi lemak yang lebih dapat mempengaruhi terjadinya obesitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulnifea (2015) yang hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan kejadian obesitas dengan nilai $P = 0,000$ dan diperoleh nilai $PR = 4,1$ dan $CI: 1,188 - 14,717$, yang artinya konsumsi lemak yang berlebihan dapat berisiko 4,1 kali lebih besar berisiko obesitas. Penelitian Karera Aryatika (2014) terdapat hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan obesitas ($p < 0.05$) dengan Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa

risiko obesitas meningkat pada responden yang memiliki asupan berlebih pada energi, lemak dan karbohidrat serta asupan yang kurang serat.

Lemak berfungsi menjadi cadangan energi, memelihara suhu tubuh dan menjaga organ tubuh. Namun, apabila lemak di konsumsi dengan jumlah yang berlebihan dapat menimbulkan berbagai kerugian seperti obesitas bahkan dapat menimbulkan berbagai penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, diabetes, hipertensi dan lain lain. Berdasarkan hasil penelitian terdapat responden yang mengalami riwayat penyakit jantung, tiroid dan hipertiroid (Mumpuni. 2010).

Setiap orang memerlukan sejumlah lemak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Kebutuhan lemak yang di anjurkan untuk setiap individu yaitu 15-30%/ hari dari AKG. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden mengkonsumsi asupan lemak berlebih atau >30% dari AKG.

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa konsumsi lemak yang berlebih akan mempengaruhi terjadinya obesitas. karena lemak yang dikonsumsi dalam jumlah berlebih disimpan dalam bentuk jaringan lemak yang akan menumpuk didalam tubuh sehingga akan terjadi obesitas.

Upaya yang dapat dilakukan individu yaitu membatasi konsumsi makanan yang tinggi lemak, pilihlah makanan yang mengandung lemak baik atau lemak tidak jenuh. Hindari mengolah makanan dengan cara digoreng, pengolahan bahan makanan dapat dimasak dengan cara ditumis ataupun direbus.

V.2.4 Hubungan Perilaku Makan dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki perilaku makan dengan porsi yang berlebih yaitu sebesar 57.4%. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* pada setiap perilaku makan, hanya satu yang berhubungan yaitu pada perilaku makan dengan porsi yang berlebih diperoleh nilai $p = 0.017$ yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan dengan porsi berlebih dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ampera Miko (2017) diperoleh nilai $p = 0.088$ yang hasilnya menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian obesitas.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nur Winiarti (2012) yang didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri di SMA Theresian Semarang dengan nilai *p-value* 0,001 dan nilai $r = 0.507$ yang berarti semakin baik perilaku makan responden maka semakin baik pula status gizi responden, hal ini mungkin dikarenakan responden yang diteliti Nur adalah remaja.

Makan yang berlebihan merupakan perilaku makan yang menyimpang. Perilaku makan yang berlebihan sangat berhubungan erat dengan rasa lapar dan nafsu makan. Seseorang seringkali makan secara terus menerus, walaupun perut terasa kenyang tetapi perasaan lapar terus ada

dalam pikiran. Stress juga menjadi pemicu rasa ingin makan beberapa orang mengalami stress maupun depresi akan mengalihkan perhatiannya pada makanan (Sudargo T, dkk 2010).

Adanya hubungan antara perilaku makan dengan porsi yang berlebih dikarenakan pekerjaan staff puskesmas yang dapat dikatakan membosankan dan banyak waktu dihabiskan untuk duduk mengadap komputer dan berfikir sehingga menguras otak dan membuat stress, sehingga dapat memicu rasa lapar dan makan dalam jumlah porsi yang berlebihan.

Upaya yang dapat dilakukan responden yaitu membiasakan sarapan setiap pagi, sehingga pada waktu makan siang tidak makan dalam jumlah yang berlebihan, karena berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden makan pada waktu siang dan malam hari.

V.2.5 Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki kebiasaan olahraga yang kurang baik sebesar (76.6%), sedangkan responden yang memiliki kebiasaan olahraga baik yaitu (23.4%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0.084$ lebih besar dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi Christiani (2011) berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0.078$ yang artinya tidak ada

hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian obesitas, tetapi berbeda dengan penelitian yang dilakukan Nuraini Munawaroh (2015) yang hasil penelitiannya menunjukkan Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan terjadinya obesitas dengan nilai $p = 0.046$ dan nilai $PR = 1,602$ yang artinya responden dengan kebiasaan olahraga yang kurang baik 1,602 lebih berisiko obesitas.

Obesitas membuat kegiatan berolahraga menjadi sangat sulit dan kurang dapat dinikmati. Ukuran tubuh yang tidak normal akan mengganggu kerja organ-organ tubuh sehingga menimbulkan masalah kesehatan pada seseorang. Kurangnya olahraga akan mempengaruhi turunya metabolisme basal tubuh seseorang (Mumpuni, 2010).

Olahraga memang menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya obesitas, tetapi olahraga tidak lah harus melakukan kegiatan olahraga seperti bermain voli, bermain basket, silat, berenang dan lain sebagainya untuk membakar energi. Dengan melakukan aktifitas fisik berat seperti berjalan dalam waktu yang lama, naik tangga dan bergerak dengan aktif sudah dapat membakar energi. Selain itu, kesibukan rutinitas kerja yang semakin meningkat juga menyebabkan seseorang tidak mempunyai waktu untuk berolahraga (Purwati, 2005).

Adapun alasan kebiasaan olahraga tidak ada hubungannya dengan obesitas karena responden memiliki pekerjaan sehingga tidak ada waktu untuk melakukan olahraga, dan berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki kebiasaan olahraga kurang baik 50% mengalami obesitas dan 50%

tidak mengalami obesitas sehingga dapat dilihat kebiasaan olahraga bukan merupakan faktor resiko obesitas pada Staff Pekerja di Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah. Pola konsumsi makanan juga menjadi pengaruh, apabila seseorang rutin berolahraga tetapi pola makan tidak teratur maka tidak akan mengubah ukuran tubuh seseorang.

Berdasarkan (Kemenkes.2017) Jika seseorang aktif berolahraga maka akan mempunyai tubuh yang baik, sehat dan jauh dari berbagai jenis penyakit seperti jantung, stroke, osteoporosis, hipertensi, diabetes dan lain-lain, Selama berolahraga kita membakar energi lebih banyak sehingga simpanan lemak tidak dapat dibentuk.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kebiasaan olahraga yang kurang baik 76.6%. hal ini dikarenakan faktor pekerjaan, sehingga seseorang tidak mempunyai waktu untuk melakukan olahraga, dengan demikian perlunya diadakan kebijakan mengenai olahraga seperti senam minimal 1 kali dalam seminggu di Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan.

V.2.6 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki aktifitas fisik yang ringan yaitu sebesar (97.9%) sedangkan responden yang memiliki aktifitas berat (2.1%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 1.000$ lebih besar dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada

hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lussi Wahyu Putri Utami (2016) yang hasil penelitiannya diperoleh nilai $p = 0,324$ menunjukkan tidak ada hubungan antara aktifitas fisik dengan orang yang mengalami obesitas, tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Jaminah (2018) yang hasilnya diperoleh nilai $p = 0,03$ menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas.

Aktifitas fisik diketahui dengan merecall aktifitas fisik responden selama 1 x 24 jam kemudian di rekap berdasarkan Nilai Physical Activity Rate (PAR) untuk berbagai jenis aktifitas fisik dan tingkatannya (WHO 2004). Besarnya aktivitas fisik yang dilakukan dinyatakan dalam Physical Activity Level (PAL) atau tingkat aktivitas fisik. PAL merupakan besarnya energi yang dikeluarkan (kkal) per kilogram berat badan dalam 24 jam dan dikategorikan Ringan (*sedentary lifestyle*) apabila nilai PAL = 1,40-1,69, Sedang (*active or moderately active lifestyle*) apabila nilai PAL = 1,70-1,99, dan Berat (*vigorous or vigorously active lifestyle*) apabila nilai PAL = 2,00-2,40.

Pada penelitian ini diperoleh hampir 100% responden memiliki aktifitas fisik yang ringan hal ini dikarenakan sebagian besar aktifitas sehari-hari dilakukan di tempat kerja yang banyak menghabiskan waktu dengan aktifitas menulis, duduk, mengetik yang termasuk pada kategori

aktifitas ringan, dengan demikian responden yang memiliki status obesitas maupun yang tidak obesitas sama-sama melakukan aktifitas yang serupa sehingga tidak adanya hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

Alasan lain tidak adanya hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas yaitu hasil penelitian pada variabel aktifitas fisik diperoleh data yang tidak bervariasi atau homogen, sehingga tidak dapat melihat hubungan antara variabel aktifitas fisik dengan kejadian obesitas.

Semakin ringan tingkat aktifitas fisik semakin sedikit penggunaan energi untuk beraktivitas, dapat memicu terjadinya kegemukan dan obesitas. Jika pengeluaran energi lebih rendah daripada asupan energi, maka akan terdapat kelebihan energi yang disimpan dalam jaringan lemak. Kemajuan teknologi banyak menciptakan alat-alat yang mampu menghemat pengeluaran energi dari dalam tubuh. Di lingkungan rumah tangga, misalnya ada blender, mesin cuci, mesin penyedot debu, dan sebagainya. Sarana transportasi, seperti bus, mobil, dan motor akan memudahkan orang agar tidak berjalan kaki atau bersepeda ke suatu tempat serta adanya alat bantu komunikasi sehingga dengan jarak dekatpun memanggil seseorang dengan telepon (Ramayulis R, 2016).

Aktifitas fisik atau kegiatan yang dilakukan sehari-hari yang berperan menyeimbangkan pengeluaran energi yang diasup dari makanan.

Aktifitas fisik mampu menyumbang 20-50% dari total pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik menyebabkan penurunan metabolisme yang dapat mengakibatkan obesitas (Ramayulis R, 2016).

V.2.7 Hubungan Kecukupan Tidur dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki kebutuhan tidur yang cukup sebesar (63.8%), dan responden dengan kebutuhan tidur yang tidak cukup (36.2%).

Berdasarkan hasil analisa tabulasi silang antara kecukupan tidur dengan kejadian obesitas, proporsi responden yang kebutuhan tidurnya tidak cukup yang mengalami obesitas sebesar (94.1%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0.000$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kecukupan tidur dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tristiani (2015) yang memperoleh hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan kejadian obesitas nilai $P = 0.005$ dan penelitian Ramadaniah (2015) yang diperoleh hasil ada hubungan antara durasi tidur dengan obesitas dengan nilai $P = 0.001$ dan nilai $OR=2,59$.

Setiap manusia memiliki kebutuhan tidur yang berbeda-beda setiap individu. Apabila kebutuhan tidur tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi daya konsentrasi serta aktifitas harian akan menurun dan

daya tahan tubuh menurun (Potter, 2005). Kurangnya waktu tidur dapat menyebabkan keseimbangan positif, karena kita memiliki waktu yang lebih banyak untuk makan terutama makan snack dan mengemil, selain itu, waktu tidur yang kurang dapat menyebabkan kelelahan pada siang hari dan memungkinkan terjadinya penurunan aktifitas fisik, hal ini dapat menyebabkan kejadian obesitas (Chaput, 2006).

Durasi tidur dapat mempengaruhi terjadinya obesitas. Semakin pendek durasi tidur dapat menjadi pemicu penambah obesitas karena semakin pendek durasi tidur dapat meningkatkan nafsu makan melalui pengaturan hormon penstimulasi nafsu makan. Dalam lingkungan di mana makanan padat energi sangat enak dan tersedia, asupan kalori mungkin berbanding lurus dengan waktu yang dihabiskan untuk bangun, terutama jika sebagian besar terjaga digunakan dalam kegiatan menetap berbasis layar di mana ngemil biasa dilakukan (Vash, 2015).

Adanya hubungan antara kebutuhan tidur dengan kejadian obesitas juga dipengaruhi oleh pekerjaan staff puskesmas yang memiliki shift malam karena penelitian ini dilakukan pada staff yang bekerja di puskesmas rawat inap, dan hal ini dapat memicu kebutuhan tidur responden tidak terpenuhi. Responden yang kebutuhan tidurnya tidak cukup mengalami obesitas sebesar 94.1%. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden yang mengalami obesitas yaitu perawat 50%, Perawat memiliki shift kerja pagi, siang dan sore, pada staff puskesmas yang menjalankan shift malam dengan demikian kecukupan tidurnya akan terganggu hingga mempengaruhi pola

konsumsi sehingga asupan energi yang masuk kedalam tubuh lebih banyak dan dapat menyebabkan terjadinya obesitas.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kualitas tidur pada responden yaitu diharapkan pada setiap individu untuk tetap beristirahat diwaktu yang senggang atau disaat tidak bekerja. Setiap responden harus memenuhi kecukupan tidur berdasarkan Kemenkes Tahun 2018 yaitu pada usia >18 tahun kebutuhan tidur ≥ 7 jam perhari.

V.2.8 Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki riwayat obesitas atau faktor genetik sebesar (51.1%) sedangkan responden yang tidak memiliki faktor genetik obesitas (48.9%).

Berdasarkan analisa tabulasi silang antara faktor genetik dengan kejadian obesitas, proporsi responden yang memiliki riwayat obesitas atau faktor genetik yang mengalami obesitas sebesar (62.5%). Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $P = 0.011$ lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan kejadian obesitas pada staff pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sikalak Wegiari (2017) yang berjudul yang didalamnya terdapat hubungan yang bermakna antara genetik dengan obesitas dengan nilai $P = 0,01$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Aji Nursalim (2014) yang hasil nilai $P = 0.000$

menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan kejadian obesitas pada karyawan, artinya responden yang memiliki faktor genetik obesitas 13,6 kali lebih berisiko obesitas.

Genetik merupakan faktor bawaan yang berasal dari keturunan seseorang yaitu orang tua, kakek, dan nenek. Faktor genetik dapat mempengaruhi terjadinya obesitas. Obesitas dapat diturunkan dari generasi ke generasi didalam sebuah anggota keluarga. Bila salah satu orang tua obesitas, kira-kira 40-50% anak akan mengalami obesitas. Sedangkan bila kedua orang tua mengalami obesitas maka 80% anak akan mengalami obesitas. Timbulnya obesitas dalam keluarga ditentukan karena kebiasaan makan dalam keluarga, bukan dikarenakan faktor genetis khusus (Misnadiarly, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden dengan status obesitas memiliki faktor genetik dari ayah sebesar (21.3%) dari (48.9%) responden yang mengalami obesitas, sedangkan responden yang memiliki faktor genetik dari ibu (17%) dan responden yang memiliki faktor genetik dari ayah dan ibu sebesar (12.8%).

Seseorang yang mempunyai faktor keturunan maka dalam tubuh cenderung akan menghasilkan lemak tubuh lebih banyak dibandingkan orang lain yang tidak mempunyai faktor keturunan. Bawaan sifat metabolisme ini menunjukkan adanya gen bawaan pada kode untuk enzim lipoprotein lipase (LPL) yang lebih efektif. Enzim ini memiliki suatu peranan penting dalam proses mempercepat penambahan berat badan

karena enzim ini bertugas mengontrol kecepatan trigliserida dalam darah yang dipecah-pecah menjadi asam lemak dan disalurkan ke sel-sel tubuh untuk disimpan sehingga lama kelamaan menyebabkan penambahan berat badan (Purwati, 2005)

Keturunan memang membawa pengaruh positif, dengan demikian apabila orang tua mengalami obesitas, maka sebagian besar anak juga akan mengalami obesitas. faktor genetik juga mempengaruhi kebiasaan makan disuatu keluarga yang menurun kepada anaknya. Seperti kebiasaan mengkonsumsi makanan yang berlemak maupun makan yang berlebihan.hal ini dapat di cegah dengan melakukan pola hidup yang sehat seperti berolahraga, konsumsi makanan dengan menu seimbang.

V.3 Keterbatasan Penelitian

1. Pada saat melakukan wawancara khususnya recall aktifitas fisik peneliti mengalami kesulitan dalam melakukan wawancara serta melihat tingkat kejujuran responden dalam proses wawancara, karena responden juga merasa kesulitan untuk mengingat kembali aktifitas yang telah dilakukan selama 24 jam kebelakang dan berapa lama aktifitas yang dilakukan. Sehingga peneliti harus mengulang dan menjelaskan kembali maksud dan tujuan dari penelitian.
2. Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti kejadian obesitas dan tidak meneliti kejadian obesitas berdasarkan jenis obesitas.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

VI.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh distribusi frekuensi responden yang mengalami obesitas (42.6%), responden yang mengkonsumsi energi lebih (53.2%), responden yang mengkonsumsi karbohidrat lebih (12.8%), responden yang mengkonsumsi lemak lebih (57.4%), responden yang memiliki perilaku makan yang kurang baik (55.3), responden yang memiliki kebiasaan olahraga yang kurang baik (76.6%), responden yang memiliki aktifitas ringan (97.9%), responden yang memiliki kecukupan tidur yang kurang (36.2%), dan responden yang memiliki riwayat genetik obesitas (51.1%)
2. Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi energi dengan kejadian obesitas dengan *p value* 0.0000 dan diperoleh nilai PR = 7.920 dengan 95% (CI) = 2.066 – 30.363.
3. Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi karbohidrat dengan kejadian obesitas dengan *p value* =0.004 dan diperoleh nilai PR = 2.929 dengan 95% (CI) = 1.914 – 4.480.
4. Ada hubungan yang signifikan antara konsumsi lemak dengan kejadian obesitas dengan *p value* 0.000 dan diperoleh nilai PR = 14.074 dengan 95% (CI) = 2.051– 96.572

5. Ada hubungan yang signifikan antara kecukupan tidur dengan kejadian obesitas dengan *p value* 0.000 dan diperoleh nilai PR = 7.059 dengan 95% (CI) = 2.813 – 17.713.
6. Ada hubungan yang signifikan antara genetik dengan kejadian obesitas dengan *p value* 0.011 dan diperoleh nilai PR = 2.875 dengan 95% (CI) = 1.247 – 6.627.
7. Ada hubungan yang signifikan antara perilaku makan yang terburu-buru dengan kejadian obesitas dengan *p value* 0.017 dan diperoleh nilai PR = 2.963 dengan 95% (CI) = 1.168 – 7.515.
8. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian obesitas dengan *p value* 0.086.
9. Tidak ada hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kejadian obesitas dengan *p value* 1.000.

VI.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memberikan beberapa saran kepada sasaran sebagai berikut :

1. Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah
 - a. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi energi, karbohidrat, lemak, dan perilaku makan terhadap kejadian obesitas pada staff puskesmas, Peneliti merekomendasikan Puskesmas membuat kebijakan kepada staff puskesmas yang mengalami obesitas untuk melakukan konseling terkait gizi seimbang.

- b. Direkomendasikan kepada pihak puskesmas membuat informasi gizi tentang menu seimbang terkait konsumsi energi, karbohidrat dan lemak dengan menggunakan media.
- c. Disarankan Puskesmas mengelola kantin puskesmas dengan pemilihan bahan makanan dan jumlah kalori dan porsi yang tepat, serta menyediakan sumber serat dan buah di kantin, karena sebagian besar staff puskesmas makan siang di kantin.
- d. Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara lama tidur dan faktor genetik terhadap kejadian obesitas pada staff pekerja dan mengingat sebagian besar responden memiliki kebiasaan olahraga yang kurang baik dan aktifitas fisik yang ringan. Peneliti merekomendasikan Puskesmas menyelenggarakan olahraga sedang seperti senam yang dilakukan 2 minggu sekali dihari selasa dan jum'at, dengan demikian apabila seseorang memiliki faktor genetik obesitas dapat mencegah keturunan itu sendiri dengan melakukan pola hidup yang sehat dengan menjaga pola makan dan melakukan aktifitas fisik.
- e. Disarankan kepada staff puskesmas untuk membawa bekal untuk makan siang dari rumah, karena makanan yang di olah sendiri dari rumah akan lebih aman dan terjamin sehat.

2. Peneliti Selanjutnya

- a. Perlunya dilakukan penelitian dengan variabel yang berbeda mengenai faktor penyebab obesitas.

- b. Perlu dilakukan penelitian di 2 tempat sehingga dapat melihat perbedaan antara hasil variabel yang diteliti.
- c. Perlu dilakukan penelitian terkait jenis obesitas pada setiap responden.
- d. Perlunya dilakukan penelitian dengan desain penelitian yang berbeda yaitu dengan metode *case control* ataupun metode kohort.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani dan Merryana. 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Yogyakarta : Prenada Media
- Arisman. 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC. Edisi 1.
- Aryatika, K., Rimbawan., Khomsan, A. 2014. *Faktor Risiko Obesitas Pada Pekerja Garmen Perempuan*. Bogor.
- Bahren, R., Hafid., Hakim, M, Saifuddin, H., Andriyani, A., Kartika, Febriano, M, R., Farm., Mansyur, A.R., Mardianti, Y., Tausikal, M.A. dan Baits, A.N. *Diabetes Militus*. Jakarta ; *Pustaka Muslim*. Edisi 7. Hal 27.
- Chaput, J, P., Brunet, M., Tremblay, A. 2006. *Relationship between short sleeping hours and childhood overweight/obesity: result from the “Quebec en Forme”*. *Project. Int J Obes (Lond)*. Vol 7. No 30. Hal 163- 176.
- Christina, D., Santika, R, A, D. 2011. *Obesitas Pada Pekerja Minyak dan Gas*. Depok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 6. Nomor 3.
- D’Adamo, P, J., and Whitney, C. 2009. *DIABETES: Penemuan Baru Memerangi Diabetes Melalui Diet Golongan Darah*. PT G.P Putnam’s Sons, Kelompok Penerbit Penguin (USA) Inc.
- Freitag, H. dan Oktaviani, P. 2010. *Diet Seru Ala Remaja*. Yogyakarta : Public Great.
- Hayati, N. 2009. *Faktor-Faktor Prilaku Yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas*. Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Kesehatan. [serial online] [disitasi pada 20 Oktober 2018]. Diakses dari URL dalam URL : <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124640-S-5871-Faktor-faktor%20perilaku-Literatur.pdf>
- Hidayat, A.A. dan Uliyah, M. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia*. . Edisi (2). Jakarta: Salemba Medika.
- Indrawati, L., Sari, W., Dewi, C.S. 2016. *Care Yourself Stroke*. Jakarta : Penebar Plus.
- Irwan, 2018. *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Edisi (1). Yogyakarta : Deepublish.
- Jaminah ., Mahmudiono, T. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Karyawan Perempuan*. Penerbit Universitas Airlangga. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol 6. Nomor 1. Hal 9-17. [serial

online] [disitasi pada 20 Juli 2019]. Diakses dari URL:
<http://journal.unair.ac.id/index.php/JBE/>

Kantachuvessiri, A., Sirichayakul. C., Kungwali, J. K., Tungtrongchitr, R., Lotrakul, M. 2005. *Factor Assosiated with obesity among workers in a metropolitan waterworks authority. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*. Vol 10. No 36. Hal 57-65.

Kemenkes RI. 2012. *Tentang Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah*.

Kememkes RI. 2013. *Rajin Aktifitas Fisik*. P2PTM Kemenkes RI. [serial online] [disitasi pada 29 Maret 2019]. Diakses dari URL:
http://promkes.kemkes.go.id/wpcontent/uploads/pdf/publikasi_materi_promosi/informasi%20CERDIK/4%Rajin%20Aktivitas%20Fisik_145x285mm.pdf

Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.

Kemenkes RI. 2018. *Kebutuhan Tidur Sesuai Usia*. P2PTM Kemenkes RI. [serial online] [disitasi pada 29 Maret 2019]. Diakses dari URL:
<http://p2ptm.depkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>

Kurdianti, W., Suryani, I., Syamsiatun, N,H., Siwi, L,P. , Adityanti, M, M., Mustikaningsih, D., Sholihah, K, I. 2015. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas Pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik*. Vol 11. Hal 179-19.

Kusumah, I. 2007. *Panduan Diet Ala Rasulullah*. Jakarta : Qultum Media.

Mandriyarini, R., Sulchan, M., Nissa, C. 2016. *Sedentary Lifestyle sebagai Faktor Risiko Kejadian Obesitas pada Remaja Stunted Usia 14-18 Tahun di Kota Semarang*. Universitas Diponegoro Semarang. Vol 6. No 2. Hal 149-155.

Miko, A., Pratiwi, M. 2017. *Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Mahasiswa Politeknik Kesehatan*. Kemenkes Aceh. *AcTion Journal*. Vol 2. Nomor 1 . [serial online] [disitasi pada 20 Juli 2019]. Diakses dari URL :
<http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/an/article/download/29/24>

Misnadirly, 2007. *Obesitas Sebagai Faktor Resiko beberapa Penyakit*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.

Mumpuni, Y. 2010. *Cara Jitu Mengatasi Kegemukan*. yogyakarta : CV. Andi Offset.

- Munawaroh, N., Trisnawati, E. dan Marleyniwati. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Obesitas Pada Polisi Di Kepolisian Resort Kota Pontianak . *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*. Pontianak.
- Nurmalina, dan Rina. 2011. *Pencegahan dan Manajemen Obesitas*. Jakarta : PT. Elex Media Komputerindo
- Nursalim, A., Rosidi, A., Hidayat, A. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Karyawati Sekretariat Daerah Kabupaten Wonosobo*. Semarang.
- Notoadmojo, S. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Olvista. 2011. *Diabetes dan Obesitas (Kegemukan)*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Permenkes. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 *Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*.
- Poerwopoespito. 2010. *Komitmen Dalam Sumber Daya Alam*. Jakarta: Manajemen student.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Peoses dan Praktik*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta: EGC.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mempawah Tahun 2015. [serial online] [disitasi pada 11 Oktober 2018]. Diakses dari URL: http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2015/6104_Kalbar_Kab_Pontianak_2015.pdf
- Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2017. [serial online] [disitasi pada 9 Oktober 2018]. Diakses dari URL: <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2018/08/PROFIL-KESEHATAN-PROV-KALBAR-TH-2017.pdf>
- Purwati, Susi. 2005. *Perencanaan Menu Untuk Penderita Kegemukan*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Ramadhaniah., Julia, M. dan Hurlyanti, E. 2014. *Durasi Tidur, Asupan Energi dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Tenaga Kesehatan Di Puskesmas*. Aceh. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. Vol 11. Nomor 2. Hal 85-96. [serial online] [disitasi pada 2 Oktober 2018]. Diakses dari URL::<https://jurnal.ugm.ac.id/jgki/article/view/19011>

- Ramayulis, R. 2014. *Slim is Easy: Cara Ajaib Menurunkan Berat Badan dengan Diet REST (Rendah Energi Seimbang Telur)*. Jakarta : Penebar PLUS
- Rianda, D. 2017. *Beauty Undercover For Muslimah..* Jakarta : Elex Media Komputindo
- Schweitzer, dan Vliegen, M. 2011. *Het Obesitas Formularium Een Praktische Leidraad* . Bohn Stafleu van Loghum
- Sikalak, W., Widajanti, L. dan Aruben, R.2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Karyawati Perusahaan Di Bidang Telekomunikasi Jakarta. Jakarta . *jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 5. No 3. Hal 193-201. [serial online] [disitasi pada 11 Oktober 2018]. Diakses dari URL: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Sudargo, T., Freitag, H., Kusmayanti, N.A. dan Rosiyani, F. 2014. *Pola Makan dan Obesitas*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sugiyono, 2009, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Sumanto, A. 2009. *Tetap Langsing dan Sehat dengan Terapi Diet*. PT : AgroMedia.
- Terry, W., Hawali Medical Association, dan Kathy, E. 2007. *DIABETES*. Yogyakarta : Bentang Pustaka.
- Tristiyanti, W, F., Tamtomo, D, G., Dewi, Y, L, R., *Analisis Durasi Tidur, Asupan Makanan, dan Aktivitas Fisik sebagai Faktor Risiko Kejadian Obesitas*. Surakarta. Program Magister Ilmu Gizi Universitas Sebelas Maret. Vol 20. No 3. Hal 178-184.
- Trubus, R. 2017. *Kegemukan Pergi Tak Kembali*. Jakarta : Trubus Swadaya
- Ulilalbab, A., Anggreini, E. dan Lestasi, A.I. 2017. *Obesitas Anak Usia Sekolah*. Yogyakarta : Deepublish
- Utami, L, W, P., Dieny, F,F. 2016. *Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik, Kebiasaan Olahraga, Screen Time, Dan Durasi Tidur Dengan Kejadian Sindrom Metabolik Pada Remaja Obesitas*. Semarang. Journal of Nutritional College. Vol 5. No 3. Hal 106-113. [serial online] [disitasi pada 20 Juli 2019]. Diakses dari URL: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>.
- UU Nomor 36 Tahun 2009. *Tentang kesehatan*. [serial online] [disitasi pada 3 November 2018]. Diakses dari URL: http://binfar.depkes.go.id/dat/lama/1303887905_UU%20362009%20Kesehatan.pdf
- Vash, P.D. 2015. *The Complexity Of Adolescent Obesity Causes, Correlates, And Consequences*. By Apple Academic Press, In.

- Waspadji, S. 2010. *Pengkajian Status Gizi Studi Epidemiologi dan Penelitian di Rumah Sakit*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Widianti, N. 2012. Hubungan Antara *Body Image* Dan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri di SMA Theresiana Semarang. Universitas Diponegoro Semarang. *Journal of Nutrition College* Vol 1. No 1. Hal 398 - 404. [serial online] [disitasi pada 9 februari 2019]. Diakses dari URL: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/379>
- Widianti, W. dan Tafal, Z. 2014. *Aktivitas Fisik, Stres, dan Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil*. Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. *National Public Health Journal*. Vol 8. No 7. Hal 330 – 336. [serial online] [disitasi pada 6 September 2018]. Diakses dari URL: <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/374/373>
- Wahyuni, S. 2013. Hubungan Konsumsi Fast Food Dengan Obesitas Pada Remaja Di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Banda Aceh. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ubudiyah.
- WHO West Pacific Region. 2000. *The Asia – Pacific Prespective: Redevining obesity and its treatmen*. Australia : Healt Communications Australia Pty Limited
- WHO. 2010. Global Recommendations on Physical Activity for Health. . [serial online] [disitasi pada 1 Desember 2018]. Diakses dari URL: http://who.int/iris/bitstream/10655/44399/1/9789241599979_eng.pdf
- WHO. 2012. Obesity and Overweight. [serial online] [disitasi pada 16 Desember 2018]. Diakses dari URL: <https://www.who.int/gho/en/>
- World Health Organization*. 2015. Global database on body mass index. [serial online] [disitasi pada 17 Desember 2018]. Diakses dari URL : http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
- Yulnefia. 2015. *Kejadian Overweight Pada Remaja Di Sekolah Menengah Analisis Kesehatan Abdurrab*. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Abdurrab, Pekanbaru, Riau, Indonesia. Hal 39 – 48.

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(Informed Consent)

Judul Penelitian : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Staff
Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten
Mempawah

Peneliti : Febi Wulandari

Setelah mendapatkan penjelasan yang diberikan peneliti, saya bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Obesitas Pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah”.

Saya mengeti bahwa peneliti tidak akan memberikan akibat negatof terhadap saya, bahkan peneliti akan memberikan masukan bagi saya dan dapat digunakan sebagai sarana untuk memotivasi saya. Dengan demikian saya menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini

Pontianak, 15 Mei 2019

Responden


(M. Hasanudin)



FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT

KODE RESPONDEN

0 0 1

KUESIONER PENELITIAN

Nama : Anita Fabila.
Tanggal lahir : 24 oktober 1985.
Umur : 33 th.
Jenis Kelamin : Perempuan.
Jabatan : Bidan.
Pendidikan Terakhir : SD/SMP/SMA/SLTP/SLTA/D3/S1/S2
Pendapatan : 4jt /Perbulan
Lama kerja : 1,5 th.
Berat Badan (BB) : 61 Kg } IMT = 25,3
Tinggi Badan (TB) : 155 m
Lingkar Pinggang : 95 cm
Alamat : Polindes S. Nipah.
No Telepon/HP : 081354051465.

PERTANYAAN

1. Apakah anda mempunyai riwayat penyakit ?
 - a. Ya
 - TidakJika Ya, penyakit apa yang anda alami ?
2. Sudah berapa lama anda mengalami penyakit tersebut ?
3. Apakah anda merokok ?
 - a. Ya
 - Tidak
 - c. Sudah berhenti
4. Sudah berapa lama anda merokok ?
5. Apabila sudah berhenti, sejak kapan?
6. Seberapa sering anda merokok ?
 - a. > 3 kali sehari
 - b. sehari sekali
 - c. kadang-kadang
7. Apakah anda mengkonsumsi minuman beralkohol ?
 - a. Ya
 - Tidak

PERILAKU MAKAN

- Berapa kali anda makan dalam satu hari ? (yang paling sering)
 - 1 kali ~~2 kali~~ ~~3 kali~~ d. lebih dari 3 kali

Waktu makan *Pagi siang malam*
- Dari mana sumber makanan yang anda konsumsi di waktu jam kerja?
 - bekal
 - makan dirumah
 - makan di kantin
 - ~~beli makanan diluar~~
- Bagaimana cara makan anda ?

Pertanyaan	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
Makan dengan terburu-buru	✓		
Dengan porsi yang berlebihan			✓
Makan dengan lambat			✓
Makan sambil menonton TV/HP	✓		
Apakah anda biasa mengkonsumsi burger?			✓
Apakah anda biasa mengkonsumsi pizza?			✓
Apakah anda biasa mengkonsumsi kentang goreng ?	✓		
Apakah anda biasa mengkonsumsi spageti ?			✓
Apakah anda biasa mengkonsumsi sosis dan sejenisnya ?			✓
Apakah anda sering mengkonsumsi kebab ?			✓
Apakah anda sering mengkonsumsi minuman bersoda ?		✓	
Apakah anda biasa makan diatas pukul 8 malam ?	✓		
Apakah anda sering mengkonsumsi cemilan setelah makan berat ?		✓	
Apakah anda tidur setelah makan		✓	
Apakah anda berbaring setelah makan ?		✓	

POLA AKTIFITAS

- Apakah anda pernah melakukan olahraga dalam sebulan terakhir ?
 - Iya
 - ~~Tidak~~
- Jenis olahraga apa yang biasa anda lakukan ?

Jenis Olahraga	Brpa kali (seminggu)	Waktu/24 jam
Bersepeda		
Jogging		
Tenis meja		
Berenang		
Bermain voli		
Bermain basket		
Senam		
Sepak bola		
Silat/tinju/judo/dll		

FORMULIR FREKUENSI MAKANAN PRAKTIKUM PENILAIAN STATUS GIZI (PSG)

NAMA RESPONDEN : Ulfa Nur Zam Zam S.F.M.
 JENIS KELAMIN : Perempuan
 UMUR : 34 tahun
 TANGGAL WAWANCARA : 15 April 2019
 MULAI WAWANCARA : 10 : 56
 SELESAI WAWANCARA : 11 : 23

Nama Bahan Makanan	URT	.. x / hr	... x /mgg	...x /bln	.. x /thn	Tidak Pernah	Jmlh yg diknsmsi		Gram /hari
							URT	Gram	
Makanan Pokok									
Nasi (100 gr)	¾ gls	3.					200		600
Roti (80 gr)	4 ins		2.						10.
Mie/bihun/soun (50 mg)	1 gls				1.				
Jagung (100 gr)	¾ gls			1.					3
Singkong (100 gr)	1 ptg Sdg			1					3
Bubur nasi (40 gr)	1 gls			1.					3
Nasi tim (50 gr)	1 gls					✓			
Tepung beras (5 gr)	1 sdm			1.					
Maizena (5 gr)	1 sdm					✓			
Roti tawar (20 gr)	1 iris		2.				2 ins	40	5
Mie kering (50 gr)	1 gls		2.				2gls.	100.	14
Mie basah (100 gr)	1 gls		2.				2gls	200.	29.
Tepung sagu (40 gr)	1 gls	1.							40.
Kentang (100 gr)	1 bji			1.					3.
Tepung terigu (50 gr)	1 gls		2.					100	14
Bihun (50 gr)	½ gls								
Lauk Hewani									
Ikan kembung (30 gr)	1 ptg sdg	1.					2 ekor	45	90
ikan lele (50 gr)	1 ptg sdg			1.					1
Ikan nila (50 gr)	1 ptg sdg			1.			2 ptg	100	3
Ikan kakap (35 gr)	1/3 ekor			1					1
Ikan mayong (50 gr)	1 ptg sdg			1.					1
Ikan lais (50 gr)	1 ptg sdg					✓			
Ikan pari (50 gr)	1 ptg sdg				1.				
Ikan duri (50 gr)	1 ptg sdg					✓			
Ikan bigi angka (50 gr)	1 ptg sdg					✓			
Ikan merah (50 gr)	1 ptg sdg					✓			
Ikan tenggiri (50 gr)	1 ptg sdg			1.			2 ptg	100	3
Ikan tongkol (50 gr)	1 ptg sdg					✓			
Ikan teri (20 gr)	1 sdm			1.			2 sdm	40	1
Daging sapi (50 gr)	1 ptg sdg			1.			2 ptg	100	3

Daging Ayam (45 gr)	1 ptg sdg	1							45
Daging bebek (45 gr)	1 ptg sdg					✓			
Daging kambing (45gr)	1 ptg sdg			1			2 ptg	90	3
Hati ayam / sapi (50 gr)	1 ptg sdg			1					1
Cumi (45 gr)	1 ekor kcl			1			1 ekor	180	6
Udang segar (50 gr)	¼ gls			1					1
Kepiting (150 gr)	1 gls					✓			
Kerang (180 gr)	1 gls					✓			
Telur ayam (50 gr)	1 btr sdg		2				2 btr	100	14
Telur bebek (55 gr)	1 btr					✓			
Telur puyuh (55 gr)	5 btr					✓			
Telur asin (50 gr)	1 btr					✓			
Lauk Nabati									
Tempe (50 gr)	2 ptg sdg		2					100	14
Tahu (100 gr)	1 bh bsr		2					200	28
Kacang hijau (20 gr)	2 sdm		2				5 sdm	50	7
Kacang merah (20 gr)	2 sdm				1				
Kacang tanah (20 gr)	2 sdm			1			sdm	50	1
Keju (35 gr)	1 ptg kcl			1					1
Sayur-sayuran									
Daun singkong (100 gr)	1 gls		2				2 gls	200	28
Kacang panjang (100 gr)	1 gls		2				—	200	28
Bayam (100 gr)	1 gls		2				—	200	28
Sawi (100 gr)	1 gls		2				—	200	28
Daun bwang (100 gr)	1 gls		2				—	200	28
Wortel (100 gr)	1 gls		2				—	200	28
Kol (100 gr)	1 gls			2			—	200	7
Labu air (100 gr)	1 gls			2			—	200	28 7
kangkung(100 gr)	1 gls		2				—	200	28
buncis(100 gr)	1 gls		2				—	200	28
Toge (100 gr)	1 gls		2				—	200	28
Timun (100 gr)	1 buah kcl		2				—	200	28
Pakis (100 gr)	1 gls		2				—	200	28
Rebung (100 gr)	1 gls				1				
Jantung pisang (100 gr)	1 gls			1				100	3
terong (100 gr)	1 gls			1				100	3
Buah-buahan									
Jeruk (100 gr)	1 bh sdg		1						14
Pepaya (100 gr)	1 ptg sdg		1						14
sawo (50 gr)	1 bh sdg			1					1
Mangga (50 gr)	½ bh bsr			1					1
Durian (50 gr)	3 bj				2		1 bj	300	1
Nenas (75 mg)	1 ptg sdg			1					2
Naga (100 gr)	1 bh sdg			1					3
Rambutan (75 gr)	1 ptg				2		6 buah	300	1
Apel (150 gr)	1 buah sdg			1					5
Jambu biji (100 gr)	1 buah bsr			1					3

Daging Ayam (45 gr)	1 ptg sdg	1							45.
Daging bebek (45 gr)	1 ptg sdg				3	✓			
Daging kambing (45gr)	1 ptg sdg								
Hati ayam / sapi (50 gr)	1 ptg sdg	2							14.
Cumi (45 gr)	1 ekor kcl	1						80	3.
Udang segar (50 gr)	¼ gls	1						100	3.
Kepiting (150 gr)	1 gls					✓			
Kerang (180 gr)	1 gls					✓			
Telur ayam (50 gr)	1 btr sdg	2						100	14.
Telur bebek (55 gr)	1 btr					✓			
Telur puyuh (55 gr)	5 btr	1							8
Telur asin (50 gr)	1 btr	1							7
Lauk Nabati									
Tempe (50 gr)	2 ptg sdg	1							7
Tabu (100 gr)	1 bh bsr	1							14.
Kacang hijau (20 gr)	2 sdm	1						100	14.
Kacang merah (20 gr)	2 sdm			3					2.
Kacang tanah (20 gr)	2 sdm			1				100	3.
Keju (35 gr)	1 ptg kcl			2				70-	2
Sayur-sayuran									
Daun singkong (100 gr)	1 gls	1							14
Kacang panjang (100 gr)	1 gls	1							14
Bayam (100 gr)	1 gls	1							14
Sawi (100 gr)	1 gls	1							14
Daun bwang (100 gr)	1 gls	1							14
Wortel (100 gr)	1 gls			3					10
Kol (100 gr)	1 gls	1							14
Labu air (100 gr)	1 gls			2					7
kangkung(100 gr)	1 gls	1							14
buncis(100 gr)	1 gls	1							14
Toge (100 gr)	1 gls	1							14
Timun (100 gr)	1 buah kcl	2							8
Pakis (100 gr)	1 gls			1					3
Rebung (100 gr)	1 gls			1					3
Jantung pisang (100 gr)	1 gls	1							14.
terong (100 gr)	1 gls			1					3.
Buah-buahan									
Jeruk (100 gr) 400	1 bh sdg			1					13.
Pepaya (100 gr) 300	1 ptg sdg			2				600	20
sawo (50 gr) 100	1 bh sdg				1				
Mangga (50 gr)	½ bh bsr			2					3.
Durian (50 gr)	3 bj					✓			
Nenas (75 mg)	1 ptg sdg					✓			
Naga (100 gr)	1 bh sdg			1					3.
Rambutan (75 gr) 750	1 ptg				3				3
Apel (150 gr)	1 buah sdg			1					5.
Jambu biji (100 gr)	1 buah bsr			1					3

FORMULIR RECALL AKTIFITAS FISIK 24 JAM

Tuliskan secara rinci semua aktifitas fisik yang dilakukan selama 24 jam berdasarkan jenis dan lamanya.

WAKTU (JAM)	JENIS AKTIFITAS	FREKUENSI
Pagi		
12:00 - 12:30	istirahat + makan	35 menit (30 + 5)
11:40	berkendara	20 menit
11:00	istirahat Menyentuh; berbicara (pangandé)	40 menit
10:50	berdiri	10 menit
9:30	istirahat (pangandé)	1 jam 20 menit
9:20	berdiri	10 menit
9:00	berkendara	20 menit
8:55	Bergalan	5 menit
8:45	berdiri	10 menit
Siang		
8:00	istirahat menulis + menyentuh	45 menit
7:45	berjalan	15 menit
7:35	berjalan berkendara	10 menit
7:20	berpakaian	15 menit
7:05	Makan	15 menit
6:55	berpakaian	10 menit
6:40	mandi	15 menit
6:30	Mencuci pakaian dgn mesin	10 menit
6:15	Mengepel	15 menit
6:00	Mengayap	15 menit
5:30	berbaring	30 menit
3:30	tidur	6 jam
23:00	berbaring bermain Hp.	30 menit
22:00	istirahat	1 jam
Malam		
21:00	Menyetrika	1 jam
19:00	istirahat	2 jam
18:30	berkendara	30 menit
17:30	Perasi rumah teman	1 jam
17:00	jalan	30 menit
16:30	istirahat + makan	30 menit
16:00	berkendara	30 menit
15:45	berpakaian	15 menit
15:20	mandi	15 menit
14:00	tidur	1 jam 30 menit
13:50	berkendara	10 menit
13:00	istirahat	30 menit
12:30	berjalan	30 menit

FORMULIR AKTIFITAS FISIK RESPONDEN DALAM 24 JAM

NAMA : Heny Mursada
 JENIS KELAMIN : Perempuan
 UMUR : 29 tahun
 ALAMAT :
 TANGGAL PENGAMBILAN DATA : 22 April 2019

NO	Aktifitas fisik	PAR	Waktu	(PAR x W) menit
1	Tidur	1.0	450	
2	Mandi, Berpakaian, Berdandan	2.3	70	
3	Makan	1.5	60	
4	Masak	2.1		
5	Mengepel	4.4	15	
6	Menyapu	2.3	15	
7	Menyetrika	1.7	60	
8	Mencuci baju(tanpa mesin)	2.8		
9	Mencuci piring	1.7		
10	Berjalan	3.2	120	
11	Duduk	1.0	140	
12	Menonton	1.4	105	
13	Berkendara	1.2	120	
14	Mengetik	1.5		
15	Berdiri	0.6	30	
16	Membaca buku	0.4		
17	Menulis	0.4		
18	Berbaring/tiduran	0.1	30	
19	Mencuci baju (dengan mesin)	1.0	10	
20	Kegiatan yg dilakukan sambil duduk	1.5	170	
21	Mengerjakan tugas (mengadap laptop)	1.5	45	
Jumlah				

DAFTAR ISTILAH

Antropometri	Pengukuran manusia untuk mengetahui variasi fisik manusia
Degeneratif	Degenerasi
Distribusi	Penyebaran atau pemasaran yang mempermudah penyampaian sesuatu (jenis, jumlah, barang, dll) ke tujuannya.
<i>Fastfood</i>	Makanan siap saji.
Genetik	Cabang bilologi yang mempelajari pewarisan sifat organisme maupun suborganisme.
Hidrolisis	Reaksi kimia yang memecahkan molekul air menjadi kation hydrogen dan anion hidroksida
Kardiovaskuler	Penyakit jantung
Klasifikasi	Pembagian sesuatu atau pengelompokkan sesuatu berdasarkan ciri-ciri persamaan dan perbedaan
Komplikasi	Suatu kondisi perubahan penyakit memburuk dan menunjukkan gejala yang lebih besar sehingga menyebar keseluruh tubuh dan berdampak pada sistem organ.
Kronis	Jenis penyakit yang menyebabkan kerusakan jaringan yang dapat berlangsung lama.
Manifestasi	Perwujudan sebagai suatu pernyataan perasaan atau pendapat.
Metabolisme	Reaksi kimia yang terjadi di dalam organisme
Obesitas	Suatu kondisi tubuh dengan lemak berlebih.
Proporsi	Perbandingan ukuran keserasian antara suatu bagian dengan bagian yang lain dalam suatu susunan.
Prevalensi	Bagian dari studi epidemiologi yang membawa besaran jumlah sebaran suatu penyakit atau masalah dalam waktu tertentu dan disuatu wilayah.
Signifikan	Sesuatu yang dianggap penting dan cukup besar untuk di perhatikan karena dampak dan pengaruh sehingga tidak bisa lepas dari persoalan.
<i>Soft Drinks</i>	Minuman ringan yang tidak mengandung alkohol.

DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
CM	: Centi meter
DINKES	: Dinas Kesehatan
DM	: Diabetes Militus

Dkk	: Dan kawan- kawan
FAO	: <i>Food and Agriculture Organization</i>
FFQ	: <i>Food Frequency</i>
IARC	: <i>Agency for Research on Cancer</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
KALBAR	: Kalimantan Barat
Kkal	: Kilo Kalori
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan
KG	: Kilo gram
m ²	: Meter persegi
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
TAG	: <i>Triasilgliserol</i>
PAL	: <i>Physical Activity Level</i>
PAR	: <i>Physical Activity Ratio</i>
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PR	: <i>Prevalens Ratio</i>
UU	: Undang - Undang
W	: Waktu
WHO	: <i>World Healt Organization</i>



**PEMERINTAH KABUPATEN PONTIANAK
DINAS KESEHATAN PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
PUSKESMAS RAWAT INAP JUNGKAT**

Jalan Raya Jungkat Kec. Siantan Telp. 0561-768935 KodePos 78351

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO. : 800/469/PUSK-JKT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Hasanudin S.ST
Nip : 19770521 200003 1 003
Pangkat/Gol : Penata / III c
Jabatan : Kepala Puskesmas Rawat Inap Jungkat, Kabupaten Mempawah

Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswi yang beridentitas :

Nama : Febi Wulandari
NIM : 151510188
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Instansi : Universitas Muhammadiyah Pontianak

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Rawat Inap Jungkat terhitung mulai bulan April sampai dengan Mei Tahun 2019, untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN OBESITAS PADA STAF PUSKESMAS RAWAT INAP JUNGKAT KECAMATAN SIANTAN KABUPATEN MEMPAWAH"

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Jungkat, 30 Mei 2019
Kepala Puskesmas Rawat Inap Jungkat


Muhammad Hasanudin, S.ST
NIP. 197705212000031003



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK FAKULTAS ILMU KESEHATAN

JL. Jend. Ahmad Yani No. 111 Pontianak Kalimantan Barat

Telp : (0561) 737278 - Fax : (0561) 764571

www.unmuhpnk.ac.id

fikesborneo@unmuhpnk.ac.id

Nomor : 0275/IL3.AU.15/A/2019
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Pontianak, 08 April 2019

Kepada Yth :
Kepala UPTD Puskesmas Rawat Inap Jungkat
di -
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita senantiasa berada dalam limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT Aamiin.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian skripsi:

Nama : Febi Wulandari
NPM : 151510188
Tempat/Tgl. Lahir : Jungkat, 12 Februari 1997
Peminatan : Gizi
Judul Skripsi : "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Obesitas pada Staff Pekerja Puskesmas Rawat Inap Jungkat Kecamatan Siantan Kabupaten Mempawah".
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja di UPTD Puskesmas Rawat Inap Jungkat.

Maka kami mohon kepada yang bersangkutan agar di berikan izin penelitian skripsi tersebut. Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Dekan,

Dr. Linda Suwarni, M.Kes
NIDN : 1125058301

Tembusan disampaikan kepada Yth :
Arsip

DATA KARAKTERISTIK RESPONDEN

No Res	Nama	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan	Pendapatan	Lama Kerja (Tahun)
1	A.N.F	33	PEREMPUAN	BIDAN	D3	4.000.000	1.5
2	T.M	57	PEREMPUAN	PERAWAT	S1	4.000.000	19
3	F.R.I	42	LAKI-LAKI	PERAWAT	D3	5.000.000	16
4	H.N.N	42	PEREMPUAN	PERAWAT GIGI	D3	7.000.000	25
5	R.H	29	LAKI-LAKI	PERAWAT	D3	1.000.000	4
6	N.R.S	52	PEREMPUAN	PERAWAT	SMA	7.000.000	28
7	A.G.T	44	LAKI-LAKI	PERAWAT	S1	5.000.000	22
8	L.F	29	LAKI-LAKI	KESLING	S1	2.000.000	5
9	J.F.R	54	LAKI-LAKI	KEPALA TU	S1	5.000.000	20
10	U.N.Z	34	PEREMPUAN	STAFF TU	S1	4.000.000	2
11	Z.R	44	PEREMPUAN	PERAWAT GIGI	D3	4.500.000	21
12	IR	44	PEREMPUAN	APOTEKER	S2	5.600.000	3
13	S.G	54	LAKI-LAKI	HS	D3	6.000.000	31
14	D.Z	40	LAKI-LAKI	PERAWAT	S1	5.000.000	12
15	H.N.M	29	PEREMPUAN	BIDAN	S1	1.600.000	7
16	M.S.K	47	LAKI-LAKI	PETUGAS GIZI	D3	5.000.000	25
17	O.Y	28	PEREMPUAN	PROMKES	D3	2.000.000	8
18	M.R.D	46	PEREMPUAN	LABORATORIUM	D3	5.000.000	20
19	D.P	38	PEREMPUAN	KESLING	S1	5.000.000	13
20	A.P.P	22	PEREMPUAN	TU	S1	2.000.000	0.7
21	N.R.I	56	PEREMPUAN	PRAKARYA	SMA	5.000.000	3
22	A.R.M	23	LAKI-LAKI	KEAMANAN	SMA	2.000.000	1
23	S.N	45	PEREMPUAN	PERAWAT	S1	5.000.000	25
24	S.M	33	PEREMPUAN	PERAWAT	D3	4.000.000	10
25	IS	41	LAKI-LAKI	PERAWAT	D3	5.000.000	18
26	S.M.Y	42	PEREMPUAN	BIDAN	D3	5.000.000	16
27	D.R.S	29	PEREMPUAN	DOKTER	S1	5.000.000	2
28	S.O	41	PEREMPUAN	BIDAN	D3	4.000.000	10
29	S.H	45	PEREMPUAN	PERAWAT	SMA	5.000.000	20
30	R.R	40	PEREMPUAN	BIDAN	S1	5.000.000	3
31	M.R.N.A	32	PEREMPUAN	BIDAN	D3	4.000.000	10
32	H.T	39	PEREMPUAN	PETUGAS GIZI	S1	5.000.000	10
33	D.R.W	36	PEREMPUAN	DOKTER UMUM	S1	5.000.000	9
34	A.N.D	27	LAKI-LAKI	PERAWAT	S1	1.000.000	5
35	R.M.L	52	LAKI-LAKI	PRAKARYA	D3	4.000.000	33
36	N.H	23	PEREMPUAN	LABORATORIUM	S1	250.000	0.4
37	Y.S	32	PEREMPUAN	BIDAN	D3	4.000.000	8
38	N.S.C	24	PEREMPUAN	APOTEKER	D3	1.000.000	1.6
39	V.R	25	PEREMPUAN	BIDAN	D3	1.500.000	1.4
40	D.P	41	PEREMPUAN	TU	S1	5.000.000	10
41	O.K.T	21	PEREMPUAN	TU	D3	1.00.0000	0.5
42	M.H.S.N	42	LAKI-LAKI	K. PUSKESMAS	S1	4.000.000	2
43	R.H.M.N	52	LAKI-LAKI	PERAWAT	D3	5.000.000	31
44	R.D	27	PEREMPUAN	BIDAN	D3	1.600.000	6
45	Y.P.S	28	PEREMPUAN	BIDAN	D3	1.000.000	5
46	B.S	32	PEREMPUAN	PERAWAT	D3	2.500.000	9
47	K.T	50	PEREMPUAN	BIDAN	D3	5.000.000	14

Total analysis perencanaan: C:\NutriSurvey\Versi Indonesia\rekapan\peltihan\berlina\iamra..epi

energy	3300.7 kcal
water	0.0 g
protein (15%)	122.6 g
fat (35%)	129.9 g
carbohydr. (50%)	408.3 g
dietary fiber	16.5 g
alcohol (0%)	0.0 g
PUFA	32.2 g
cholesterol	507.4 mg
Vit. A	1797.4 µg
carotene	0.0 mg
Vit. E	0.0 mg
Vit. B1	1.1 mg
Vit. B2	1.5 mg
Vit. B6	1.9 mg
folic acid eq	0.0 µg
Vit. C	70.3 mg
sodium	1218.9 mg
potassium	7353.4 mg
calcium	1458.5 mg
magnesium	843.8 mg
phosphorus	2040.0 mg
iron	22.6 mg
zinc	11.7 mg

DATA STATISTIK

KARAKTERISTIK RESPONDEN

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	47	21	57	38.00	10.091
Pendapatan	47	250000	7000000	3862765.96	1732096.872
Lama_Kerja	47	.4	33.0	12.662	9.8419
IMT	47	17.98	36.98	25.1136	4.54292
Lingkar Pinggang	47	65	104	86.36	9.839
Lama_Penyakit	15	2	12	6.13	3.182
Lama_Merokok	4	5	23	17.50	8.426
Jam_Tidur_Malam	47	1	24	20.53	5.212
Keckpn_Tidur	47	4.00	10.00	7.2202	1.44059
K_Energi	47	1311	4845	2474.32	708.940
K_Karbo	47	208	613	335.43	82.271
K_Lemak	47	32	142	81.49	26.405
G_Lemak	47	288	1278	733.40	237.643
G_Karbo	47	832	2452	1341.70	329.083
P_Energi	47	61.0	208.4	109.772	31.3682
P_Karbo	47	37.0	105.5	59.371	14.0724
P_Lemak	47	12.8	55.0	32.573	10.6010

ANALISIS UNIVARIAT

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	14	29.8	29.8	29.8
	Perempuan	33	70.2	70.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Riwayat_Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	15	31.9	31.9	31.9
	Tidak Ada	32	68.1	68.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jabatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Apoteker	2	4.3	4.3	4.3
Bidan	11	23.4	23.4	27.7
Dokter	1	2.1	2.1	29.8
Dokter Umum	1	2.1	2.1	31.9
Hs	1	2.1	2.1	34.0
Keamanan	1	2.1	2.1	36.2
Kepala Puskesmas	1	2.1	2.1	38.3
Kepala Tu	1	2.1	2.1	40.4
Laboratorium	2	4.3	4.3	44.7
Perawat	13	27.7	27.7	72.3
Perawat Gigi	2	4.3	4.3	76.6
Petugas Gizi	2	4.3	4.3	80.9
Prakarya	2	4.3	4.3	85.1
Staff Tu	1	2.1	2.1	87.2
Tenaga Kesling	2	4.3	4.3	91.5
Tenaga Promkes	1	2.1	2.1	93.6
Tu	3	6.4	6.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Penddkn

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D3	24	51.1	51.1	51.1
S1	18	38.3	38.3	89.4
S2	1	2.1	2.1	91.5
Sma	3	6.4	6.4	97.9
Sma(Perawat)	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

J_Penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	68.1	68.1	68.1
Alergi	1	2.1	2.1	70.2
Asam Lambung	9	19.1	19.1	89.4
Hipertiroid	1	2.1	2.1	91.5

Jantung	1	2.1	2.1	93.6
Kolesterol	1	2.1	2.1	95.7
Tifes	1	2.1	2.1	97.9
Tiroid	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Lama_Pnykt

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	32	68.1	68.1	68.1
10 Tahun	2	4.3	4.3	72.3
11 Tahun	1	2.1	2.1	74.5
12 Tahun	1	2.1	2.1	76.6
2 Tahun	2	4.3	4.3	80.9
3 Tahun	1	2.1	2.1	83.0
4 Tahun	1	2.1	2.1	85.1
5 Tahun	4	8.5	8.5	93.6
6 Tahun	3	6.4	6.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	4	8.5	8.5	8.5
Tidak	43	91.5	91.5	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Lama_Merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	43	91.5	91.5	91.5
20 Tahun	1	2.1	2.1	93.6
22 Tahun	1	2.1	2.1	95.7
23 Tahun	1	2.1	2.1	97.9
5 Tahun	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Status_Obesitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Obesitas	20	42.6	42.6	42.6
	Tidak Obesitas	27	57.4	57.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Frekuensi_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1x /Hari	2	4.3	4.3	4.3
	2x /Hari	10	21.3	21.3	25.5
	3x /Hari	31	66.0	66.0	91.5
	>3x /Hari	4	8.5	8.5	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Smbr_Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekal	9	19.1	19.1	19.1
	Mkan Di Rumah	10	21.3	21.3	40.4
	Di Kantin	23	48.9	48.9	89.4
	Beli Di Luar	5	10.6	10.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

PRILAKU MAKAN

MAKAN_TERBURU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	83.0	83.0	83.0
	Tidak	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

MAKAN_BELEBIH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	27	57.4	57.4	57.4
	Tidak	20	42.6	42.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

FASTFOOD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	36.2	36.2	36.2
	Tidak	30	63.8	63.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

SOFTDRINKS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	14	29.8	29.8	29.8
	Tidak	33	70.2	70.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

NGEMIL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	39	83.0	83.0	83.0
	Tidak	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

TDR_STLAH_MAKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	63.8	63.8	63.8
	Tidak	17	36.2	36.2	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Kebiasaan_Olah_Raga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	36	76.6	76.6	76.6
	Baik	11	23.4	23.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jenis_Olhrga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	38	80.9	80.9	80.9
Bersepeda..Joging	1	2.1	2.1	83.0
Futsal	2	4.3	4.3	87.2
Joging	2	4.3	4.3	91.5
Senam	1	2.1	2.1	93.6
Silat	1	2.1	2.1	95.7
Skiping	1	2.1	2.1	97.9
Voli	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Kat_Ak_Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ringan	46	97.9	97.9	97.9
Berat	1	2.1	2.1	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Transportasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	44	93.6	93.6	93.6
Tidak	3	6.4	6.4	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Jam_Tidurmalam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	2	4.3	4.3	4.3
2	1	2.1	2.1	6.4
20	7	14.9	14.9	21.3
21	12	25.5	25.5	46.8
22	11	23.4	23.4	70.2
23	9	19.1	19.1	89.4
24	5	10.6	10.6	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Kat_Kckpn_Tdur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Cukup	17	36.2	36.2	36.2
	Cukup	30	63.8	63.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

K_Energi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih	25	53.2	53.2	53.2
	Cukup	17	36.2	36.2	89.4
	Kurang	5	10.6	10.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

K_Karbohidrat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih	6	12.8	12.8	12.8
	Cukup	19	40.4	40.4	53.2
	Kurang	22	46.8	46.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

K_Lemak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lebih	27	57.4	57.4	57.4
	Cukup	18	38.3	38.3	95.7
	Kurang	2	4.3	4.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Genetik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	24	51.1	51.1	51.1
	Tidak Ada	23	48.9	48.9	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

F_Genetik

		Frekuensi	Persentase	Valid Persentase	Cumulatif Persentase
Valid	Semua	6	12.8	25.0	25.0
	Ayah	10	21.3	41.7	66.7
	Ibu	8	17.0	33.3	100.0
	Total	24	51.1	100.0	
Missing	System	23	48.9		
Total		47	100.0		

Kat_Umur * STATUS_OBESITAS

		Status Obesitas		Total
		Obesitas	Tidak Obesitas	
Kat_Umur	19-29 Tahun	3	11	14
	30-49 Tahun	11	14	25
	50-64 Tahun	6	2	8
Total		20	27	47

JK * STATUS_OBESITAS

		Status Obesitas		Total
		Obesitas	Tidak Obesitas	
Jenis kelamin	Laki-Laki	7	7	14
	Perempuan	13	20	33
Total		20	27	47

JABATAN * STATUS_OBESITAS

		Status Obesitas		Total
		Obesitas	Tidak Obesitas	
Jabatan	Apoteker	1	1	2
	Bidan	4	7	11
	Dokter	0	1	1
	Dokter Umum	0	1	1
	Hs	0	1	1
	Keamanan	0	1	1
	Kepala Puskesmas	0	1	1

Kepala Tu	1	0	1
Laboratorium	0	2	2
Perawat	10	3	13
Perawat Gigi	0	2	2
Petugas Gizi	1	1	2
Prakarya	2	0	2
Staff Tu	0	1	1
Tenaga Kesling	0	2	2
Tenaga Promkes	0	1	1
Tu	1	2	3
Total	20	27	47

PENDDKN * STATUS_OBESITAS

		Status Obesitas		Total
		Obesitas	Tidak Obesitas	
Pendidikan	D3	9	15	24
	S1	7	11	18
	S2	1	0	1
	SMA	2	1	3
	SMA (PERAWAT)	1	0	1
Total		20	27	47

Kat_lamakerja * STATUS_OBESITAS

		Status Obesitas		Total
		Obesitas	Tidak Obesitas	
Kat_lama	≥ 10 Tahun	13	13	26
kerja	< 10 Tahun	7	14	21
Total		20	27	47

Kat_Pendapatan * STATUS_OBESITAS

		Status Obesitas		Total
		Obesitas	Tidak Obesitas	
Kat_Pendapatan	≥ 4500000	12	12	24
	< 4500000	8	15	23
Total		20	27	47

ANALISIS BIVARIAT

1. GENETIK

GENETIK * STATUS OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Genetik	Ada	Count	15	9	24
		Expected Count	10.2	13.8	24.0
		% Within Genetik	62.5%	37.5%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	75.0%	33.3%	51.1%
		% Of Total	31.9%	19.1%	51.1%
	Tidak Ada	Count	5	18	23
		Expected Count	9.8	13.2	23.0
		% Within Genetik	21.7%	78.3%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	25.0%	66.7%	48.9%
		% Of Total	10.6%	38.3%	48.9%
Total	Count	20	27	47	
	Expected Count	20.0	27.0	47.0	
	% Within Genetik	42.6%	57.4%	100.0%	
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.982 ^a	1	.005	.008	.005
Continuity Correction ^b	6.402	1	.011		
Likelihood Ratio	8.269	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.813	1	.005		
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.79.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval

		Lower	Upper
Odds Ratio For Genetik (Ada / Tidak Ada)	6.000	1.651	21.801
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	2.875	1.247	6.627
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	.479	.274	.839
N Of Valid Cases	47		

2. AKTIFITAS_FISIK

AKTIFITAS FISIK * STATUS OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Aktifitas_Fisik	Ringan	Count	20	26	46
		Expected Count	19.6	26.4	46.0
		% Within Aktifitas_Fisik	43.5%	56.5%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	100.0%	96.3%	97.9%
		% Of Total	42.6%	55.3%	97.9%
	Berat	Count	0	1	1
		Expected Count	.4	.6	1.0
		% Within Aktifitas_Fisik	0.0%	100.0%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	0.0%	3.7%	2.1%
		% Of Total	0.0%	2.1%	2.1%
Total	Count	20	27	47	
	Expected Count	20.0	27.0	47.0	
	% Within Aktifitas_Fisik	42.6%	57.4%	100.0%	
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.757 ^a	1	.384		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		

Likelihood Ratio	1.125	1	.289	1.000	.574
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.741	1	.389		
N of Valid Cases	47				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .43.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	.565	.439	.728
N Of Valid Cases	47		

3. KECUKUPAN TIDUR

KECUKUPAN TDUR * STATUS OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Kecukupan_Tidur	Tidak Cukup	Count	16	1	17
		Expected Count	7.2	9.8	17.0
		% Within Kecukupan_Tidur	94.1%	5.9%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	80.0%	3.7%	36.2%
		% Of Total	34.0%	2.1%	36.2%
		Count	4	26	30
	Cukup	Expected Count	12.8	17.2	30.0
		% Within Kecukupan_Tidur	13.3%	86.7%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	20.0%	96.3%	63.8%
		% Of Total	8.5%	55.3%	63.8%
		Count	20	27	47
		Expected Count	20.0	27.0	47.0
Total	% Within Kecukupan_Tidur	42.6%	57.4%	100.0%	
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%	
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.969 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.758	1	.000		
Likelihood Ratio	32.943	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.352	1	.000		
N of Valid Cases	47				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Kecukupan_Tidur (Tidak Cukup / Cukup)	104.000	10.658	1014.828
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	7.059	2.813	17.713
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	.068	.010	.457
N Of Valid Cases	47		

4. KEBIASAAN OLAHRAGA

OLAH_RAGA * STATUS_OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Olah_Raga	Kurang Baik	Count	18	18	36
		Expected Count	15.3	20.7	36.0
		% Within Olah_Raga	50.0%	50.0%	100.0%
	Baik	% Within Status_Obesitas	90.0%	66.7%	76.6%
		% Of Total	38.3%	38.3%	76.6%
		Count	2	9	11
		Expected Count	4.7	6.3	11.0
		% Within Olah_Raga	18.2%	81.8%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	10.0%	33.3%	23.4%

		% Of Total	4.3%	19.1%	23.4%
Total	Count		20	27	47
	Expected Count		20.0	27.0	47.0
	% Within Olah_Raga		42.6%	57.4%	100.0%
	% Within Status_Obesitas		100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total		42.6%	57.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.489 ^a	1	.062		
Continuity Correction ^b	2.309	1	.129		
Likelihood Ratio	3.772	1	.052		
Fisher's Exact Test				.086	.062
Linear-by-Linear Association	3.415	1	.065		
N of Valid Cases	47				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.68.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Olah_Raga (Tidak / Ya)	4.500	.851	23.801
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	2.750	.753	10.045
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	.611	.398	.939
N Of Valid Cases	47		

5. KONSUMSI ENERGI

ENERGI * STATUS_OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Energi Lebih	Count		18	7	25
	Expected Count		10.6	14.4	25.0
	% Within Energi		72.0%	28.0%	100.0%
	% Within Status_Obesitas		90.0%	25.9%	53.2%

	% Of Total	38.3%	14.9%	53.2%
Cukup	Count	2	20	22
	Expected Count	9.4	12.6	22.0
	% Within Energi	9.1%	90.9%	100.0%
	% Within Status_Obesitas	10.0%	74.1%	46.8%
	% Of Total	4.3%	42.6%	46.8%
Total	Count	20	27	47
	Expected Count	20.0	27.0	47.0
	% Within Energi	42.6%	57.4%	100.0%
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	18.945 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.459	1	.000		
Likelihood Ratio	21.058	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-By-Linear Association	18.542	1	.000		
N Of Valid Cases	47				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 9.36.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Energi (Lebih / Cukup)	25.714	4.718	140.138
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	7.920	2.066	30.363
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	.308	.162	.585

N Of Valid Cases	47		
------------------	----	--	--

6. KONSUMSI KARBOHIDRAT

KARBOHIDRAT * STATUS_OBESITAS

			Status_Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Karbohidrat	Lebih	Count	6	0	6
		Expected Count	2.6	3.4	6.0
		% Within Karbohidrat	100.0%	0.0%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	30.0%	0.0%	12.8%
		% Of Total	12.8%	0.0%	12.8%
	Cukup	Count	14	27	41
		Expected Count	17.4	23.6	41.0
		% Within Karbohidrat	34.1%	65.9%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	70.0%	100.0%	87.2%
		% Of Total	29.8%	57.4%	87.2%
Total	Count	20	27	47	
	Expected Count	20.0	27.0	47.0	
	% Within Karbohidrat	42.6%	57.4%	100.0%	
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	9.285 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	6.787	1	.009		
Likelihood Ratio	11.465	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-By-Linear Association	9.088	1	.003		
N Of Valid Cases	47				

A. 2 Cells (50.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 2.55.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	2.929	1.914	4.480
N Of Valid Cases	47		

7. KONSUMSI LEMAK

LEMAK * STATUS OBESITAS

			Status_Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Lemak	Lebih	Count	19	8	27
		Expected Count	11.5	15.5	27.0
		% Within Lemak	70.4%	29.6%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	95.0%	29.6%	57.4%
		% Of Total	40.4%	17.0%	57.4%
	Cukup	Count	1	19	20
		Expected Count	8.5	11.5	20.0
		% Within Lemak	5.0%	95.0%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	5.0%	70.4%	42.6%
		% Of Total	2.1%	40.4%	42.6%
Total	Count	20	27	47	
	Expected Count	20.0	27.0	47.0	
	% Within Lemak	42.6%	57.4%	100.0%	
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	20.084 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	17.499	1	.000		
Likelihood Ratio	23.353	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-By-Linear Association	19.657	1	.000		

N Of Valid Cases	47			
------------------	----	--	--	--

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 8.51.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Lemak (Lebih / Cukup)	45.125	5.132	396.777
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	14.074	2.051	96.572
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	.312	.173	.563
N Of Valid Cases	47		

8. PRILAKU MAKAN

MAKAN_TERBURU_BURU * STATUS_OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Makan_Terburu-buru	Ya	Count	16	23	39
		Expected Count	16.6	22.4	39.0
		% Within Makan_Terburu	41.0%	59.0%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	80.0%	85.2%	83.0%
		% Of Total	34.0%	48.9%	83.0%
	Tidak	Count	4	4	8
		Expected Count	3.4	4.6	8.0
		% Within Makan_Terburu	50.0%	50.0%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	20.0%	14.8%	17.0%
		% Of Total	8.5%	8.5%	17.0%
Total	Count	20	27	47	
	Expected Count	20.0	27.0	47.0	
	% Within Makan_Terburu	42.6%	57.4%	100.0%	
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)

Pearson Chi-Square	.219 ^a	1	.640		
Continuity Correction ^b	.006	1	.940		
Likelihood Ratio	.217	1	.641		
Fisher's Exact Test				.707	.465
Linear-By-Linear Association	.214	1	.644		
N Of Valid Cases	47				

A. 2 Cells (50.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 3.40.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Makan_Terburu (Ya / Tidak)	.696	.151	3.199
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	.821	.373	1.805
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	1.179	.562	2.474
N Of Valid Cases	47		

MAKAN_BELEBIH * STATUS_OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Makan_Berlebih	Ya	Count	16	11	27
		Expected Count	11.5	15.5	27.0
		% Within Makan_Belebih	59.3%	40.7%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	80.0%	40.7%	57.4%
		% Of Total	34.0%	23.4%	57.4%
	Tidak	Count	4	16	20
		Expected Count	8.5	11.5	20.0
		% Within Makan_Belebih	20.0%	80.0%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	20.0%	59.3%	42.6%
		% Of Total	8.5%	34.0%	42.6%
Total	Count	20	27	47	
	Expected Count	20.0	27.0	47.0	
	% Within Makan_Belebih	42.6%	57.4%	100.0%	

% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%
% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	7.244 ^a	1	.007	.009	.008
Continuity Correction ^b	5.727	1	.017		
Likelihood Ratio	7.595	1	.006		
Fisher's Exact Test					
Linear-By-Linear Association	7.090	1	.008		
N Of Valid Cases	47				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 8.51.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Makan_Belebih (Ya / Tidak)	5.818	1.527	22.172
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	2.963	1.168	7.515
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	.509	.307	.844
N Of Valid Cases	47		

FASTFOOD * STATUS_OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Fastfood	Ya	Count	8	9	17
		Expected Count	7.2	9.8	17.0
		% Within Fastfood	47.1%	52.9%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	40.0%	33.3%	36.2%
		% Of Total	17.0%	19.1%	36.2%
	Tida	Count	12	18	30

k	Expected Count	12.8	17.2	30.0
	% Within Fastfood	40.0%	60.0%	100.0%
	% Within Status_Obesitas	60.0%	66.7%	63.8%
	% Of Total	25.5%	38.3%	63.8%
	Total	Count	20	27
	Expected Count	20.0	27.0	47.0
	% Within Fastfood	42.6%	57.4%	100.0%
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	.221 ^a	1	.638		
Continuity Correction ^b	.027	1	.870		
Likelihood Ratio	.221	1	.639		
Fisher's Exact Test				.761	.434
Linear-By-Linear Association	.216	1	.642		
N Of Valid Cases	47				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 7.23.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Fastfood (Ya / Tidak)	1.333	.402	4.428
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	1.176	.603	2.295
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	.882	.517	1.507
N Of Valid Cases	47		

SOFTDRINKS * STATUS_OBESITAS

	Status_Obesitas	Total
--	-----------------	-------

			Obesitas	Tidak Obesitas	
Softdrinks	Ya	Count	5	9	14
		Expected Count	6.0	8.0	14.0
		% Within Softdrinks	35.7%	64.3%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	25.0%	33.3%	29.8%
		% Of Total	10.6%	19.1%	29.8%
	Tidak	Count	15	18	33
		Expected Count	14.0	19.0	33.0
		% Within Softdrinks	45.5%	54.5%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	75.0%	66.7%	70.2%
		% Of Total	31.9%	38.3%	70.2%
Total	Count	20	27	47	
	Expected Count	20.0	27.0	47.0	
	% Within Softdrinks	42.6%	57.4%	100.0%	
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	.381 ^a	1	.537	.748	.387
Continuity Correction ^b	.087	1	.768		
Likelihood Ratio	.386	1	.535		
Fisher's Exact Test					
Linear-By-Linear Association	.373	1	.541		
N Of Valid Cases	47				

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 5.96.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Softdrinks (Ya / Tidak)	.667	.183	2.422
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	.786	.354	1.742
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	1.179	.715	1.942

N Of Valid Cases	47		
------------------	----	--	--

NGEMIL * STATUS_OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Ngemil	Ya	Count	18	21	39
		Expected Count	16.6	22.4	39.0
		% Within Ngemil	46.2%	53.8%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	90.0%	77.8%	83.0%
		% Of Total	38.3%	44.7%	83.0%
	Tidak	Count	2	6	8
		Expected Count	3.4	4.6	8.0
		% Within Ngemil	25.0%	75.0%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	10.0%	22.2%	17.0%
		% Of Total	4.3%	12.8%	17.0%
Total	Count	20	27	47	
	Expected Count	20.0	27.0	47.0	
	% Within Ngemil	42.6%	57.4%	100.0%	
	% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	1.215 ^a	1	.270	.437	.242
Continuity Correction ^b	.504	1	.478		
Likelihood Ratio	1.278	1	.258		
Fisher's Exact Test					
Linear-By-Linear Association	1.189	1	.275		
N Of Valid Cases	47				

A. 2 Cells (50.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 3.40.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Ngemil (Ya / Tidak)	2.571	.461	14.356
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	1.846	.530	6.426
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	.718	.438	1.177
N Of Valid Cases	47		

TDR_STLAH_MAKAN * STATUS_OBESITAS

			Status Obesitas		Total
			Obesitas	Tidak Obesitas	
Tdr_Stlah_Makan	Ya	Count	12	18	30
		Expected Count	12.8	17.2	30.0
		% Within Tdr_Stlah_Makan	40.0%	60.0%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	60.0%	66.7%	63.8%
		% Of Total	25.5%	38.3%	63.8%
	Tidak	Count	8	9	17
		Expected Count	7.2	9.8	17.0
		% Within Tdr_Stlah_Makan	47.1%	52.9%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	40.0%	33.3%	36.2%
		% Of Total	17.0%	19.1%	36.2%
Total		Count	20	27	47
		Expected Count	20.0	27.0	47.0
		% Within Tdr_Stlah_Makan	42.6%	57.4%	100.0%
		% Within Status_Obesitas	100.0%	100.0%	100.0%
		% Of Total	42.6%	57.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-Sided)	Exact Sig. (2-Sided)	Exact Sig. (1-Sided)
Pearson Chi-Square	.221 ^a	1	.638		
Continuity Correction ^b	.027	1	.870		
Likelihood Ratio	.221	1	.639		
Fisher's Exact Test				.761	.434

Linear-By-Linear Association	.216	1	.642	
N Of Valid Cases	47			

A. 0 Cells (0.0%) Have Expected Count Less Than 5. The Minimum Expected Count Is 7.23.

B. Computed Only For A 2x2 Table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio For Tdr_Stlah_Makan (Ya / Tidak)	.750	.226	2.491
For Cohort Status_Obesitas = Obesitas	.850	.436	1.658
For Cohort Status_Obesitas = Tidak Obesitas	1.133	.664	1.935
N Of Valid Cases	47		

DOKUMENTASI

Pengukuran Berat Badan



Wawancara menggunakan kuesioner

