

Hubungan antara Pola Makan dan Status Gizi terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja Putri di Kelurahan Tamangngapa Kecamatan Manggala Kota Makassar

Relationship between Eating Pattern and Nutritional Status of Obesity in Adolescent Girls in Tamangngapa Village, Manggala District, Makassar City

Nur Amaliah Alif¹, Rosdiana Ngitung², Mushawwir Taiyeb³

Prodi Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Makassar

email: amelialiff@gmail.com

Abstract: *Obesity is the condition of the presence of excessive fat deposits in the body. Obesity has become a global pandemic around the world and declared by WHO as the biggest chronic health problem in adolescents. This type of research is correlational research with the aim to determine diet and its relationship with the incidence of obesity in young women in Tamangngapa Village, Manggala District, Makassar City. The population in the study were 50 respondents. Processing data using SPSS for Windows 22.0 with univariate and bivariate analysis using correlation test, multiple correlation and presented in the form of tables and narratives. The results showed that the normality test obtained a significance value greater than or equal to 0.05, H_0 was accepted and H_1 was rejected. Based on the person test conducted on the diet with the incidence of obesity there was a significant relationship with the value of $p = 0.002$. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between eating patterns to the incidence of obesity in adolescent girls in the neighborhood of Tamangngapa sub-district of Makassar city.*

Keywords: *Obesity, young women, diet*

1. Pendahuluan

Berat badan menjadi epidemi kesehatan terbesar di dunia, karena hampir 30 persen dari seluruh populasi kini mengalami obesitas, hal itu merupakan hasil studi baru yang dilakukan Christopher Murray *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) Universitas of Washington pada tahun 2013 dan diterbitkan dalam jurnal *The Lancet*. Penelitian ini menjadi analisis pertama berdasarkan tren data dari 188 negara di seluruh dunia. Kelebihan berat badan global selama tiga dekade terakhir melonjak signifikan dari 857 juta orang di tahun 1980 menjadi 2,1 miliar orang pada tahun 2013. Sepertiga dari mereka diklasifikasikan sebagai obesitas (Wulandari, Arifianto & Nurul Aini).

Keadaan kesehatan gizi memiliki keterkaitan yang tinggi dengan tingkat konsumsi. Tingkat konsumsi ditentukan oleh kualitas serta kuantitas hidangan yang disantap dalam kesehariannya. Kualitas menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam suatu hidangan sedangkan kuantitas menunjukkan kuantum masing-masing zat gizi terhadap kebutuhan tubuh (Jauhari, 2015).

Obesitas dapat terjadi terutama akibat peningkatan asupan makanan dan penurunan aktifitas fisik. Berbagai peneliti menemukan faktor risiko obesitas sentral yang lain seperti konsumsi makanan, alkohol, riwayat merokok dan aktifitas fisik. Selain itu (Dieny *et al.*, 2015) menyatakan kemajuan teknologi, status sosial ekonomi, *sedentary life style* merupakan determinan faktor risiko yang penting sebagai sebab terjadinya obesitas.

Menurut Dewi *et al.*, (2013) kebiasaan makan yang berubah salah satunya terjadi karena adanya globalisasi secara luas. Remaja merupakan salah satu kelompok sasaran yang berisiko mengalami gizi lebih. Gizi lebih pada remaja ditandai dengan berat badan yang relatif

berlebihan bila dibandingkan dengan usia atau tinggi badan remaja sebaya, sebagai akibat terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan dalam jaringan lemak tubuh. Prevalensi kegemukan relatif lebih tinggi pada remaja perempuan dibanding dengan remaja laki-laki (1,5% perempuan dan 1,3% laki-laki).

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan secara keseluruhan bahwa Obesitas telah menjadi pandemi global di seluruh dunia dan dinyatakan oleh WHO sebagai masalah kesehatan kronis terbesar pada remaja khususnya pada kalangan putri karena Menurut Pramono (2014), anak perempuan lebih rentan terhadap *overweight* selama masa pubertas, sekitar 80 persen anak perempuan yang *overweight* dimasa pubertas akan terus menjadi *obesitas* dibanding 30 persen anak laki-laki. Maka dari itu masalah ini sangat penting untuk diperhatikan karena memiliki dampak jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan. Kejadian obesitas tidak jauh dari pengaruh perubahan gaya hidup ke *westernisasi* dan *sedentary* yang mengakibatkan perubahan pola makan menjadi pola makan tinggi kalori, tinggi lemak dan kolesterol, terutama makanan siap saji yang sangat tinggi kalori.

2. Metode Penelitian

• Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan tujuan untuk mengetahui pola makan dan status gizi serta hubungannya dengan kejadian obesitas pada remaja putri di Kelurahan Tamangnga Kecamatan Manggala Kota Makassar.

• Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional study*. Menurut Sugiyono (2014), *Cross sectional study* merupakan penelitian yang dilakukan dengan mengambil waktu tertentu yang relatif pendek dan tempat tertentu serta dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan.

• Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas yaitu pola makan
- b. Variabel terikat yaitu kejadian obesitas.

• Definisi Operasional Variabel

Secara operasional masing-masing variabel didefinisikan. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari kesalahan pengertian dari masing-masing variabel.

- a. Pola makan merupakan suatu kebiasaan atau kegiatan berulang yang berhubungan dengan konsumsi makanan yaitu berdasarkan jenis dan bahan makanan yang diperoleh melalui kuesioner instrumen yaitu *Food Frequency*.
- b. Obesitas (kegemukan) adalah keadaan terdapatnya timbunan lemak berlebihan dalam tubuh. Secara klinik biasanya dinyatakan dalam bentuk (IMT) $> 27 \text{ kg/m}^2$ yang diperoleh melalui Form Perhitungan Antropometri dan perhitungan IMT.

• Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah remaja atau *adolescence* yakni berusia antara 16-18 tahun di Kelurahan Tamangnga Kecamatan Manggala Kota Makassar. Penelitian ini menggunakan sampel yaitu remaja putri di Kelurahan Tamangnga Kecamatan Manggala yang termasuk ke dalam komunitas, terpilih dan memenuhi kriteria inklusi dan eklusi sebagai sampel.

b. Sampel

Sampel pada penelitian ini dipilih dengan cara acak sederhana atau teknik *Simple Random Sampling*. *Simple Random Sampling* artinya setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Sampel pada penelitian ini ditentukan dengan kriteria sebagai berikut :

c. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sampel yang akan diteliti sebagai berikut :

- 1) Bersedia diambil data antropometri (tinggi badan dan berat badan)
- 2) Remaja berjenis kelamin perempuan

- 3) Remaja berusia 16-18 tahun
- 4) Remaja memiliki IMT >27 kg
- d. Kriteria Eksklusi
Kriteria eksklusi bagi responden dalam penelitian ini sebagai berikut:
 - 1) Responden yang sedang berhalangan hadir
 - 2) Responden yang mengkonsumsi suplemen pelangsing
 - 3) Responden yang mengkonsumsi suplemen penggemuk
 - 4) Responden menderita tumor di pinggul
 - 5) Responden menderita edema
 - 6) Responden menderita hipertensi
- **Tempat dan Waktu Penelitian**
Penelitian ini dilaksanakan di SMAN 10 Makassar yang berada di Kelurahan Tamangngapa Kecamatan Manggala Kota Makassar. Penelitian ini berlangsung pada bulan April sampai dengan Mei 2019.
- **Instrumen Penelitian**
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :
 1. Formulir isian untuk mendapatkan data mengenai karakteristik responden.
 2. Form Perhitungan IMT
 3. Form *Food Frequency Questionnaire* (FFQ).
- **Teknik Pengumpulan Data**
Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data primer dan sekunder, data primer meliputi pola makan dan status gizi responden. Adapun data sekunder meliputi nama lengkap dan alamat seluruh responden penelitian.
 1. Data karakteristik individu (usia, jenis kelamin) diperoleh dari pengisian kuesioner.
 2. Data pengukuran antropometri diperoleh dari pengisian form Perhitungan antropometri
 3. Data pola makan diperoleh dari pengisian kuesioner *Food Frequency*.
 4. Data Obesitas diperoleh dari hasil pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas dan lingkaran pinggang yang diperoleh dari pengisian form Perhitungan antropometri.
- **Prosedur Penelitian**
Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tamangngapa Kecamatan Manggala Kota Makassar dengan tahapan sebagai berikut:
 1. Tahapan Persiapan
Tahap persiapan, langkah-langkah yang dilakukan antara lain:
 - a. Melakukan observasi di Kelurahan Tamangngapa Kecamatan Manggala Kota Makassar.
 - b. Mengurus surat izin penelitian dari Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam.
 - c. Mempersiapkan kuesioner instrumen.
 - d. Mempersiapkan alat pengukur tinggi badan dan berat badan.
 2. Tahap Pelaksanaan
Langkah-langkah yang dilakukan dalam tahap pelaksanaan adalah sebagai berikut:
 - a. Melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan dengan microtoice.
 - b. Memberikan kuesioner pada responden.
 3. Tahap Akhir
 - a. Data-data yang telah diperoleh dari sampel penelitian, selanjutnya dianalisis dan dibahas.
 - b. Data yang diperoleh dari kuesioner yang dikumpulkan akan diolah menggunakan komputer.
- **Pengolahan Data**
 - a. Pengolahan Data

Pada penelitian ini data yang diperoleh diolah dan dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan statistik inferensial dengan menggunakan pengolahan data *Statistical Package For Social Science (SPSS)* versi 22.0.

b. Analisis statistik deskriptif

Teknik analisis statistik deskriptif digunakan untuk menggambarkan kejadian, tingkah laku dan objek-objek spesifik lainnya tanpa menarik kesimpulan atas hipotesis yang dikemukakan. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan mengenai karakteristik responden, status gizi dan pola makan. Adapun cara pengolahan data sebagai berikut:

- Karakteristik Responden

- a. Usia

Usia dikategorikan menjadi kelompok remaja (*adolescence*) yaitu dengan rentang usia 16-18 tahun.

- b. Jenis Kelamin

Jeniskelamin yaitu, perempuan.

- Pola Makan

Untuk setiap item bahan makanan diberi nilai antara 0-4 dengan penjabaran sebagai frekuensi makan sebagai berikut : 0 = tidak pernah, 1 = 1-2x sebulan, 2 = 1-3x seminggu, 3 = 1-3x sehari, dan 4 = 4-6x sehari, kemudian untuk satu kelompok bahan makanan dijumlahkan sehingga didapatkan skor pola makan.

Untuk uji bivariat, pola makan dikategorikan menjadi 2 untuk masing-masing kelompok bahan makanan, yaitu sering dan tidak sering. Batasan pemotongan skor pola makan (*cut of point*) didasarkan pada sebaran data yang ada dengan menggunakan nilai tengah median yaitu 0 = sering, jika $\geq$ median, 1 = tidak sering jika $<$ median. Demikian pula dengan pola makan secara keseluruhan. Dikategorikan menjadi 2, yaitu baik dan kurang baik dengan batasan (*cut of point*) didasarkan pada sebaran data yang ada dengan menggunakan nilai tengah median yaitu 0 = baik jika $>$ median, 1 = kurang baik jika $<$ median.

- Analisis statistik inferensial

Analisis statistik inferensial digunakan untuk menguji hipotesis penelitiannya itu untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Namun sebelumnya dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data. Data penelitian ini di analisis menggunakan Software SPSS 22 for Windows.

- Uji Normalitas

Pengujian normalitas data hasil Food Frequency Questions dimaksudkan untuk mengetahui apakah data yang diteliti berasal dari populasi yang berdistribusi normal atau tidak. Untuk uji normalitas ini digunakan uji Shapiro-Wilk.

- Hipotesis

H₀ : Sampel berasal dari populasi yang terdistribusi normal.

H₁ : Sampel berasal dari populasi yang terdistribusi tidak normal. Kriteria pengujian apabila nilai probabilitas atau nilai signifikansi lebih besar atau sama dengan 0,05 maka, H₀ diterima dan H₁ ditolak.

- Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara variabel yang digunakan dalam penelitian ini dan seberapa kuat hubungan tersebut, termasuk dalam tujuan pengambilan keputusan melalui hipotesis. Dalam hal ini untuk menjawab hipotesis, yaitu apakah terdapat hubungan signifikan antara status gizi dan pola makan dengan kejadian obesitas.

Keamatan hubungan tersebut dinyatakan dengan koefisien korelasi. Koefisien korelasi yang digunakan adalah koefisien korelasi *Pearson*, karena data berdistribusi normal sehingga dilakukan uji parametrik. Pada analisa data korelasi *Pearson* dapat menggunakan program SPSS Statistik 22 for Windows.

- Dasar pengambilan keputusan dalam uji korelasi :

- Jika nilai sig. < 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang dihubungkan.
 - Sebaliknya, jika nilai sig. > 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi antara variabel yang dihubungkan.
- Kriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi) antar variabel berkisar antara ± 0.00 sampai ± 1.00 , tanda (+) adalah positif dan tanda (-) adalah negatif.

4. Hasil Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Status Obesitas	
	Frekuensi	Presentase
Usia		
16 tahun	12	24
17 tahun	30	60
18 tahun	8	16
Pekerjaan Ayah		
Pns/tni/polri	10	20
Wiraswasta	32	64
Karyawan swasta	8	16
Pekerjaan Ibu		
Pns/tni/polri	5	10
Wiraswasta	1	2
Karyawan swasta	5	10
Irt/pengangguran	39	78
Status Obesitas Ayah		
Tidak Obesitas	50	100
Status Obesitasibu		
Tidak Obesitas	50	100
Status Gizi	Frekuensi	Percent
Kurus	8	16
Normal	16	32
Overweight	20	40
Obesitas	6	12
Status Obesitas		
Obesitas	6	12
Tidak Obesitas	44	88

Tabel 2. Pola Makan

Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
Sumber Karbohidrat		
Sering	39	78.0
Tidak Sering	11	22.0
Total	50	100.0
Sumber Protein Hewani		
Sering	27	54.0

Tidak Sering	23	46.0
Total	50	100.0
Sumber Protein Nabati		
Sering	42	84.0
Tidak Sering	8	16.0
Total	50	100.0
Sumber Lemak		
Sering	31	62.0
Tidak Sering	19	38.0
Total	50	100.0
Jajanan/Makanan Jadi		
Sering	28	56.0
Tidak Sering	22	44.0
Total	50	100.0
Sayur-sayuran		
Sering	38	76.0
Tidak Sering	12	24.0
Total	50	100.0
Buah-buahan		
Sering	31	62.0
Tidak Sering	19	38.0
Total	50	100.0

Tabel 3. Hubungan antara pola makan dengan obesitas pada Remaja Putri di Kelurahan Tamangnga Kecamatan Manggala Kota Makassar

Taman Tugu Rencanatan Maligga Kota Makassar							
Pola Makan	Status Obesitas						Pvalue
	Obesitas		Tidak Obesitas		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	0	0,0	29	58,0	29	58,0	0,002
Kurang Baik	6	12,0	15	30,0	21	42,0	
Total	6	12,0	44	88,0	38	100	

5. Pembahasan

Responden dalam penelitian ini sebanyak 50 orang, dimana responden terdiri dari remaja yang berjenis kelamin perempuan, yang memiliki rentang usia dari 16 sampai dengan 18 tahun. Hasil analisis deskriptif didapatkan responden dengan usia 16 tahun sebanyak 12 responden, dengan usia 17 tahun sebanyak 30 responden, dan dengan usia 18 tahun sebanyak 8 responden. Menurut Pasumbung *et al.*, (2015) Kelompok anak-anak hingga remaja (usia 5-17 tahun) merupakan kelompok usia yang berisiko mengalami masalah gizi kurang dan gizi lebih.

Orang tua responden yang memiliki pekerjaan yang berbeda-beda yaitu Pns/tni/polri, wiraswasta, karyawan swasta, dan irt/pengangguran. Hasil analisis deskriptif pekerjaan ayah didapatkan mayoritas pekerjaan yaitu wiraswasta sebanyak 32 responden, disusul pns/tni/polri sebanyak 10 responden, dan terakhir Karyawan swasta sebanyak 8 responden. Menurut Pasumbung *et al.*, (2015) status sosial dan ekonomi juga dikaitkan dengan obesitas. Adanya kemampuan daya beli masyarakat yang meningkat. Individu yang berasal dari keluarga sosial ekonomi rendah biasanya mengalami malnutrisi. Sebaliknya, individu dari keluarga dengan status sosial ekonomi lebih tinggi biasanya menderita obesitas.

Status obesitas pada kedua orang tua dari para responden didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa secara keseluruhan para orang tua para responden tidak ada yang berstatus obesitas. Berdasarkan penelitian Sartika (2011), mengenai faktor risiko obesitas pada anak usia 5-17 tahun diperoleh anak yang obesitas dan memiliki riwayat orangtua (ayah) mengalami obesitas lebih besar (16.3%) dibanding anak yang obesitas tapi tidak memiliki

riwayat orangtua (ayah) tidak obesitas (13,9%) dengan nilai $P < 0.05$ dan OR 1,209 dan menurut Muktiharti S. *et al* (2010), mengenai faktor risiko obesitas pada remaja (siswa SMA), diperoleh nilai p dari hasil uji *chi-square* 0.002 (nilai $P < 0.05$) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan kejadian obesitas pada remaja.

Selain karakteristik usia, peneliti juga mengukur status gizi yang dimiliki responden. Status gizi merupakan indikator untuk menentukan seseorang mengalami kondisi gizi berlebih atau kekurangan gizi. Status gizi berpengaruh pada kondisi tubuh seseorang (Rosdiana, 2017). Hasil analisis deskriptif, didapatkan responden dengan status gizi overweight yaitu sebanyak 20 responden sedangkan responden dengan status gizi normal sebanyak 16 responden, Responden dengan status gizi kurus sebanyak 8 responden, Responden dengan status gizi obesitas sebanyak 6 responden.

Peneliti juga mengukur Status Obesitas yang didapatkan dari hasil perhitungan indeks massa tubuh. Hasil analisis deskriptif, didapatkan responden yang memiliki status obesitas yaitu sebanyak 6 (12,0%) responden, sedangkan yang memiliki status tidak obesitas yaitu sebanyak 44 (88,0%) responden.

Pola makan responden diukur dengan kuesioner *Food Frequency Question*. Berdasarkan hasil analisis deskriptif didapatkan untuk makanan yang mengandung karbohidrat sebanyak 39 (78,0%) responden yang sering mengonsumsi makanan mengandung karbohidrat dan 11 (22,0%) responden yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat. Untuk makanan yang mengandung protein hewani terdapat 27 (54,0%) responden yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein hewani dan 23 responden (46,0%) yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein hewani. Untuk makanan yang mengandung protein nabati terdapat 42 responden (84,0%) yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein nabati dan 8 responden (16,0%) yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung protein nabati. Untuk makanan yang mengandung lemak terdapat 31 responden (62,0%) yang sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak dan 19 responden (38,0%) yang tidak sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak. Untuk jajanan/makanan jadi terdapat 28 responden (56,0%) yang sering mengonsumsi jajanan/makanan jadi dan 22 responden (44,0%) yang tidak sering mengonsumsi jajanan/makanan jadi. Untuk sayur-sayuran terdapat 38 responden (76,0%) yang sering mengonsumsi sayur-sayuran dan 12 responden (24,0%) yang tidak sering mengonsumsi sayur-sayuran. Untuk buah-buahan terdapat 31 responden (62,0%) yang sering mengonsumsi buah-buahan dan 19 responden (38,0%) yang tidak sering mengonsumsi buah-buahan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri di kelurahan tamangngapa kecamatan manggala kota makassar memiliki pola makan yang baik yaitu sebanyak 29 responden (58,0%) sedangkan yang memiliki pola makan kurang baik yaitu sebanyak 21 responden (42,0%). Menurut analisa peneliti, responden memiliki pola makan yang baik dikarenakan responden merupakan remaja yang memiliki pengetahuan tentang pola makan yang baik di sekolah sehingga responden telah mengetahui makanan yang baik dikonsumsi dan kurang baik dikonsumsi atau pengurangan porsi makannya.

Pola makan yang baik atau pola makan yang benar adalah pola makan yang sesuai dengan pola makan yang seimbang, menurut peneliti pola makan pada responden pada remaja putri di kelurahan tamangngapa kecamatan manggala kota makassar sudah benar karena sudah bisa menghindari makanan yang mengandung zat glukosa tinggi, jika makanan tersebut dikonsumsi akan mengakibatkan peningkatan berat badan dan menyebabkan peningkatan status gizi pada responden. Hal ini disebabkan karena responden merupakan sekumpulan remaja putri di sman 10 makassar yang telah mendapatkan pengetahuan dari guru di sekolah.

Almatsier (2004), pola makan adalah banyaknya jumlah bahan pangan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Status gizi seseorang ditentukan berdasarkan konsumsi gizi dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat gizi tersebut. Status gizi normal menunjukkan bahwa kualitas dan kuantitas makanan yang telah memenuhi kebutuhan tubuh. Seseorang yang berada di bawah ukuran berat badan normal memiliki resiko

terhadap penyakit infeksi, sedangkan seseorang yang berada di atas ukuran normal memiliki resiko tinggi penyakit degeneratif /Obesitas (Kusuma, *et al.*, 2013).

Berdasarkan analisis statistik dengan uji *Korelasi Pearson* didapatkan $p=0,002$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan (bermakna) dengan korelasi derajat sedang antara pola makan dengan kejadian obesitas pada remaja putri di kelurahan tamangngapa kecamatan manggala kota Makassar.

Pola makan diketahui dari 50 remaja putri di kelurahan tamangngapa kecamatan manggala kota Makassar yang memiliki pola makan baik terdapat 29 (58,0%) responden yang berstatus tidak obesitas kemudian terdapat 21 (42,0%) responden yang memiliki pola makan yang kurang baik yang terdiri dari 6 (12,0%) berstatus obesitas dan 15 (30,0%) responden yang memiliki status tidak obesitas.

Hasil ini didukung oleh teori Salam (2010), bahwa pola makan berakibat semakin banyaknya penduduk golongan tertentu yang mengalami masalah gizi lebih berupa kegemukan dan obesitas.

6. Kesimpulan

Pola makan pada remaja putri di kelurahan tamangngapa kecamatan manggala kota makassar sebagian besar dapat dikategorikan memiliki pola makan baik. Semakin baik pola makan responden maka akan semakin mengurangi jumlah responden yang mengalami obesitas. Terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian obesitas pada remaja putri di kelurahan tamangngapa kecamatan manggala kota Makassar.

Referensi

- Dewi, M.R., Gusti, L.S. 2013. Prevalensi dan Faktor Resiko Obesitas Anak Sekolah Dasar di Daerah Urban dan Rural. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 44, (4).
- Dieny, F.F., Nurmasari, W., Deny, Y.F. 2015. Sindrom metabolik pada remaja obes: prevalensi dan hubungannya dengan kualitas diet. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 12(1), 1693-900.
- Jauhari, ahmad. 2015. *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Wulandari, P., Arifianto., Nurul, A. 2016. Hubungan Obesitas Dengan Harga Diri (*Self-Esteem*) Pada Remaja Putri Sma Negeri 13 Semarang. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*. 11(2), 81-88.