

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU MAKAN PADA ANAK GIZI LEBIH DI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONCOL KOTA SEMARANG

**Farah Husna Fadhilah, Bagoes Widjanarko, Zahroh Shaluhiyah**

Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas  
Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

Email : [farahhusnafadhilah@gmail.com](mailto:farahhusnafadhilah@gmail.com)

### ABSTRACT

*Excess body weight in school children is a worrying problem because it could cause illness and lower self confidence. Increased prevalence of excess nutrition in school children at junior high school was 5,5% caused by many factors like bad eating habit and environmental condition such as peer role, parents, teacher and availability of infrastructure will affect children eating behavior.*

*This research was using quantitative approach with cross sectional design. Samples of the research were using simple random sampling technique with total samples of 81 male and female students with excess nutrition with BMI 23-29,9 kg/m<sup>2</sup> in grade VII, VIII, IX in Junior High School at working areas of Poncol Health Center. Data was collected by interviewing with questionnaire. Data was analyzed using univariate and bivariate.*

*Most of the respondents were 14 years old (39,5%) with the most age category of 12-14 years old (79%), majority of the respondents were females (51,9%) with Basal Metabolic Index classified as obesity (50,6%). Majority of the respondents had bad eating behavior (72,8%). The results of chi square test showed that respondents knowledge towards eating behavior ( $p=0,021$ ), respondents attitude towards eating behavior ( $p=0,002$ ), availability of infrastructure affecting eating behavior ( $p=0,000$ ), parents role ( $p=0,000$ ), and peer role ( $p=0,003$ ) were significantly correlated with eating behavior in excess nutrition students. While age ( $p=0,144$ ), sex ( $p=0,767$ ), Basal Metabolic Index ( $p=0,286$ ), and teacher role ( $p=0,286$ ) were not significantly correlated with eating behavior of JHS students with excess nutrition.*

*This research recommended to maintain eating behavior in order to be spared of obesity and prevent increased of body weight.*

**Keywords** : Eating Behavior, Excess Nutrition, Children

## PENDAHULUAN

Gizi lebih atau yang lebih dikenal sebagai kegemukan merupakan ketidakseimbangan status gizi seseorang akibat pemenuhan kebutuhannya melampaui batas dalam waktu cukup lama dan dapat terlihat dari kelebihan berat badan sebagai akibat akumulasi lemak yang berlebihan dalam tubuh. Gizi lebih dibagi menjadi *overweight* atau akumulasi lemak yang berlebihan dalam tingkat ringan dan obesitas yang memiliki arti penumpukan lemak yang sangat tinggi di dalam tubuh sehingga membuat berat badan berada di luar batas ideal.<sup>(1)</sup> Kelebihan berat badan disebabkan oleh bermacam-macam faktor terutama perilaku makan. Perilaku makan itu sendiri memiliki definisi cara seseorang berfikir, berpengetahuan dan berpandangan tentang makanan yang dinyatakan dalam bentuk tindakan makan dan memilih makanan dan akan berubah menjadi kebiasaan makan apabila keadaan tersebut terus menerus berlangsung.<sup>(2)</sup> Menurut Kementerian Kesehatan mayoritas anak pada tahun 2011 memiliki perilaku makan yang buruk seperti mengonsumsi makanan asin sebanyak 24,5%, mengonsumsi makanan dan minuman manis sebanyak 65,2%, kurangnya mengonsumsi sayur sebanyak 93,6% dan buah-buahan 62,1% serta melewati sarapan 60%.<sup>(3)</sup> Apabila terus dibiarkan maka gizi lebih pada anak akan menyebabkan penyakit tidak menular dikemudian harinya seperti diabetes melitus, asma, masalah saluran pernafasan,

insomnia, liver, infeksi kulit, hipertensi, kantung empedu, serta masalah psikologis lainnya seperti menurunnya kepercayaan diri dan *bullying*.<sup>(4)</sup>

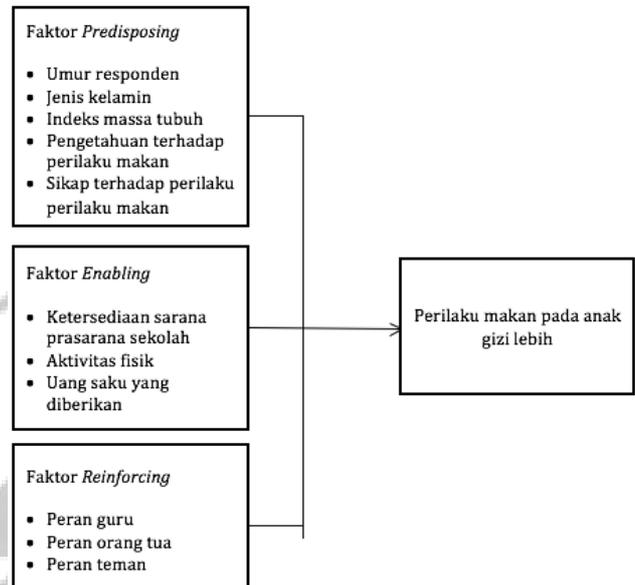
Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, prevalensi gizi lebih di Jawa Tengah sebesar 18,8% yang kemudian meningkat sebesar 5,5% pada tahun 2013.<sup>(5)</sup> Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (DKK) tahun 2013-2015 menunjukkan pada rentan umur 10-19 tahun prevalensi gizi lebih mencapai 41,3%<sup>(6)</sup> dan untuk di wilayah Puskesmas Poncol memiliki masalah kasus tinggi terbesar di kota Semarang, yaitu menduduki kejadian gizi lebih sebanyak 722 anak pada rentan usia 5-19 tahun. Di wilayah kerja Puskesmas Poncol terdiri dari 6 sekolah yaitu SMP Muhammadiyah 1 dengan prevalensi gizi lebih sebesar 50,4%, SMPN 7 sebesar 22%, SMPN 36 sebesar 23,3%, SMPN 38 sebesar 30,3%, SMP Ibu Kartini sebesar 16,6%, dan SMP Maria Goretti sebesar 16,6%.<sup>(7)</sup>

Melihat perkembangan yang semakin maju dan meningkatnya kejadian gizi lebih, dari Kementerian Kesehatan membuat Pedoman Gizi Seimbang (PGS) pada tahun 2013 dengan tujuan masyarakat dapat berperilaku sehat, dan aktivitas fisik untuk mempertahankan berat badan normal. PGS terdiri dari empat pilar yaitu mengonsumsi makanan beragam dan memperhatikan perilaku makan yang masuk apakah proporsi dan kandungannya sudah benar, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, dan memantau berat badan agar tidak berlebih. Pentingnya menerapkan perilaku makan untuk anak sekolah menengah pertama karena kelompok ini adalah kelompok usia peralihan dari anak-anak menjadi remaja muda sampai dewasa. Kondisi ini penting diperhatikan karena pada usia

peralihan sedang memasuki masa pubertas, kebiasaan jajan, dan menstruasi sehingga banyak mempengaruhi perilaku makan.<sup>(8)</sup> Melihat banyaknya kejadian gizi lebih yang diakibatkan oleh perilaku makan yang buruk, maka peneliti ingin mengidentifikasi apa saja faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada anak gizi lebih di sekolah menengah pertama wilayah kerja Puskesmas Poncol.

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah 299 anak sekolah menengah pertama di wilayah kerja puskesmas Poncol yang memiliki IMT 23-29,9. Setelah menggunakan perhitungan rumus *Lemeshow*, didapatkan sampel penelitian sebanyak 73 responden dengan penambahan 10% menjadi 81 responden. Pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik univariat, dan bivariat, dengan *chi square* ( $\alpha = 5\%$ ). Penelitian menggunakan teori Lawrence Green dengan melibatkan 12 variabel, dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar 1. Kerangka Konsep HASIL PENELITIAN**

Sebanyak 72,8% anak gizi lebih memiliki perilaku makan yang buruk. Alasan terbanyak adalah dikarenakan responden mengonsumsi air putih kurang dari 8 gelas/hari, sehingga 88,9% dari responden mengonsumsi makanan secara berlebihan dikarenakan rasa lapar yang ditimbulkan akibat kurangnya mengonsumsi air putih ditambah kebiasaan membeli minuman manis dibanding mengonsumsi air putih. Hasil uji statistik univariat (tabel 1) menunjukkan bahwa banyak responden pada kategori umur 12-14 tahun (79%), perempuan (51,9%) dan dengan IMT obesitas (50,6%).

**Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kategori	N	%
Umur	12-14 tahun	64	79
	15-16 tahun	17	21
Jenis Kelamin	Laki-Laki	39	48,
	Perempuan	42	51,
IMT	<i>Overweight</i>	40	49,
	Obesitas	41	50,

Hasil distribusi frekuensi perilaku makan pada anak gizi lebih (tabel 2) menunjukkan bahwa sebanyak 65,4% responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang perilaku makan yang baik serta sikapnya yang masih buruk dalam berperilaku makan (55,6%), ditambah ketersediaan sarana prasarana di rumah yang masih buruk (54,3%), dan mayoritas memiliki aktivitas fisik yang ringan (58%), uang saku yang diberikan mayoritas digunakan untuk membeli jajan dan minuman manis (84%), faktor lingkungan sekitar seperti peran guru yang masih buruk (50,6%), peran orang tua yang belum mendukung responden dalam berperilaku makan yang baik (58%), serta peran teman yang belum memberikan contoh yang baik kepada responden dalam berperilaku makan (74,1%).

**Tabel 2. Hasil Bivariat menggunakan *chi square***

Variabel	Kategori	n	%	Perilaku				Nilai P
				Buruk		Baik		
				N	%	N	%	
Umur	12-14 tahun	64	79		83,1	15	68,2	0,144
	15-16 tahun	17	21	1	16,9	7	31,8	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	39	48,1	2	49,2	10	45,5	0,767
	Perempuan	42	51,9		50,8	12	54,5	
IMT	<i>Overweight</i>	40	49,4	2	67,5	13	32,5	0,286
	Obesitas	41	50,6	3	78,0	9	22,0	
Pengetahuan	Buruk	53	65,4	4	81,1	10	18,9	0,021
	Baik	28	34,6	1	57,1	12	42,9	
Sikap	Buruk	45	55,6	3	88,7	1	33,3	0,002
	Baik	36	44,4	2	55,6	16	44,4	
Ketersediaan Sarana	Buruk	45	55,6	4	88,9	45	11,1	0,000
	Prasarana	36	44,4	1	52,8	36	47,2	
Peran Guru	Buruk	41	50,6		78,0	9	22,0	0,286
	Baik	40	49,4	2	67,5	13	32,5	
Peran Orang Tua	Buruk	47	58	4	89,4	5	10,6	0,000
	Baik	34	42	1	50,0	17	50,0	
Peran Teman	Buruk	60	74,1	4	81,7	11	18,3	0,003
	Baik	21	25,9	1	47,6	11	52,4	



Hasil uji *chi square* (tabel 2) menunjukkan bahwa terdapat lima variabel yang berhubungan dengan perilaku makan pada anak gizi lebih ( $p \leq 0,05$ ), yaitu pengetahuan ( $p=0,021$ ), sikap ( $p=0,002$ ), ketersediaan sarana prasarana ( $p=0,000$ ), peran orang tua ( $p=0,000$ ), dan peran teman ( $p=0,003$ ).

## PEMBAHASAN

### a. Perilaku Makan Anak Gizi Lebih

Perilaku makan yang baik dalam penelitian ini sesuai dengan standar yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan dalam pedoman Perilaku Gizi Seimbang (PGS) yaitu mengonsumsi gula dalam sehari melebihi batas maksimal yaitu 50 gr/ 4 sendok makan, mengonsumsi air putih kurang dari 8 gelas/hari, mengonsumsi buah-buahan kurang/lebih dari 150-250 gr atau setara dengan 3 buah pisang atau jeruk, mengonsumsi sayur-sayuran kurang/lebih dari 250-350 gr atau setara dengan 2<sup>1/2</sup> gelas sayur, mengonsumsi makanan pokok atau sumber karbohidrat lebih dari 6-9 sendok makan atau setara dengan satu mangkok kecil, serta mengonsumsi lauk pauk sebanyak lebih dari 2-4 porsi yang terdiri dari lauk pauk hewani dan nabati.<sup>(8)</sup> Pengukuran perilaku makan pada anak gizi lebih menggunakan metode Kuesioner Frekuensi Pangan (FFQ) Semikuantitatif dan dari total 81 responden, ditemukan sebanyak 74,1% anak gizi lebih memiliki perilaku makan yang buruk dan sebanyak 25,9%

anak gizi lebih memiliki perilaku makan yang baik. Alasan tertinggi responden yang memiliki perilaku makan buruk dikarenakan responden mengonsumsi air putih kurang dari 8 gelas/hari.

### b. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini, mayoritas responden berada dalam rentan umur 12-14 tahun (79%). Umur merupakan salah satu faktor demografi yang dapat

mempengaruhi perilaku seseorang. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *p* value  $0,144 > 0,05$ , sehingga tidak terdapat hubungan antara umur responden dengan perilaku makan pada anak gizi lebih. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Alvina, Y (2015) yang menyatakan ada hubungan antara umur dengan perilaku makan siswa MI. Dalam penelitian ini, anak gizi lebih yang memiliki perilaku makan yang buru lebih banyak persentasenya pada responden usia 12-14 tahun (83,1%).<sup>(9)</sup> Secara teori, semakin bertambahnya umur anak mulai menentukan pilihan makanannya sendiri, sehingga anak gizi lebih dengan usia yang lebih muda masih mengikuti perilaku yang dicontohkan oleh orang tua, teman sebaya, dan lingkungan sekitar.<sup>(10)</sup>

Selanjutnya, sebanyak 50,8% responden berjenis kelamin perempuan dikarenakan anak perempuan rendah dalam melakukan aktivitas fisik dan dalam melakukan kegiatannya responden lebih menyukai mengonsumsi jajanan yang tergolong tinggi kalori dan rendah gizi.<sup>(11)</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *p* value  $0,767 > 0,05$  sehingga tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin responden dengan perilaku makan pada anak gizi lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alvina, Y (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin

dengan perilaku makan anak dikarenakan orang tua tidak membedakan dalam pemberian makanan, baik pada perempuan maupun laki-laki.<sup>(12)</sup>

Selanjutnya, mayoritas responden sebanyak 50,6% memiliki kategori obesitas dengan indeks massa tubuh 23,0-24,9 yang diakibatkan karena perilaku makan responden yang buruk. Hal ini terjadi karena responden merupakan kelompok usia kategori remaja awal yang berada pada masa pertumbuhan dimana percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak. Pada usia remaja (10-18 tahun), terjadi proses pertumbuhan jasmani yang pesat serta perubahan bentuk dan susunan jaringan tubuh, disamping aktivitas fisik yang tinggi. Besar kecilnya angka kecukupan energi akibat perilaku makan sangat dipengaruhi oleh lama serta intensitas kegiatan jasmani tersebut, sehingga ada hubungan antara kebiasaan makan anak dengan ukuran tubuhnya.<sup>(13)</sup> Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p value  $0,286 > 0,05$  sehingga tidak terdapat hubungan antara indeks massa tubuh responden dengan perilaku makan pada anak gizi lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudhita, D (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan perilaku makan anak.

### **c. Pengetahuan**

Sebanyak 65,4% responden memiliki pengetahuan yang buruk tentang perilaku makan. Responden dengan pengetahuan yang buruk dapat memiliki perilaku makan yang buruk dikarenakan tingkah laku manusia semata-mata ditentukan oleh kemampuan berfikirnya, karena perilaku tanpa didasari pengetahuan yang baik tidak akan menimbulkan hasil yang baik.<sup>(14)</sup> Hasil penelitian menunjukkan nilai p- value  $0,021 < 0,05$  yang berarti ada hubungan pengetahuan responden dengan perilaku makan anak gizi lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudita, D (2013) bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan perilaku makannya.<sup>(15)</sup>

### **d. Sikap**

Sebanyak 55,6% responden memiliki sikap yang buruk dalam berperilaku makan, Notoatmojo mengatakan bahwa seseorang yang bersikap baik, akan mewujudkan praktik yang baik dan untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan atau tindakan diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.<sup>(16)</sup> Hasil penelitian menunjukkan nilai p- value  $0,002 < 0,05$  yang berarti ada hubungan pengetahuan responden dengan perilaku makan anak gizi lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aminudin, M (2013) bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku makan anak gizi lebih.<sup>(17)</sup>

### **e. Ketersediaan Sarana Prasarana**

Didapatkan dari penelitian ini bahwa ketersediaan sarana prasarana di rumah terhadap perilaku makan responden masih buruk (54,3%). Hal ini sesuai seperti yang diutarakan Peter S (1991) bahwa dengan ketersediaan sarana prasarana yang buruk maka dapat mempengaruhi responden dalam berperilaku makan

dan tidak akan tercapainya tujuan yang baik apabila belum didukung oleh ketersediaan sarana prasarana yang baik.<sup>(18)</sup> Sedangkan ketersediaan sarana prasarana di kantin berdasarkan observasi masih buruk, dikarenakan dari ke 6 kantin di sekolah, semuanya menjual minuman manis, gorengan, dan jajanan sehingga tidak sebanding dengan penjualan sayur-sayuran 38,3% dan buah-buahan 0%. Sedangkan anak-anak sangat menyukai jajan di sekolah atau di lingkungan sekitarnya dapat ditemui dikarenakan terjangkaunya harga makanan dan dapat menarik perhatian anak itu sendiri. Anak yang sangat menyukai jajan bisa terjadi karena pengaruh dari orang tua atau keluarganya yang berada dalam satu rumah dan kerap sekali jajan atau keluarga yang jarang memasak dan lebih sering membeli makanan siap makan. Hasil penelitian menunjukkan nilai p-value  $0,000 < 0,05$  yang berarti ada hubungan pengetahuan responden dengan perilaku makan anak gizi lebih. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nova, A (2011) bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan perilaku makan anak gizi lebih.<sup>(19)</sup>

#### **f. Aktivitas Fisik**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas aktivitas fisik responden pada kategori ringan sebesar 58% dikarenakan responden menghabiskan waktunya di dalam ruangan untuk bermain hp dan menonton tv. Menurut

Kurniasih, dkk (2010) yang mengatakan bahwa aktivitas fisik ringan yang diikuti dengan perilaku makan berlebihan akan menyebabkan kegemukan,<sup>(20)</sup> didukung oleh pendapat Adina (2004), bahwa yang membedakan aktivitas fisik anak gizi lebih dengan anak dengan berat badan normal adalah durasi dan frekuensi, karena anak dengan gizi lebih suka menghabiskan waktunya untuk beraktivitas di dalam ruangan.<sup>(21)</sup>

#### **g. Uang Saku**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden menggunakan uang sakunya untuk membeli jajan dan minuman manis 84%, serta sebanyak 55,6% membeli makanan dengan uang jajannya sedangkan responden sudah mengonsumsi sarapan di rumah. Hal ini sesuai dengan pendapat Berg (1986) yang mengatakan bahwa orang biasanya membelanjakan sebagian besar uangnya untuk makan.<sup>(22)</sup> Didukung oleh pendapat Khomsan (1994) bahwa usia remaja awal bisa menjadi pasar yang potensial untuk produk-produk makanan tertentu. Pada umumnya siswa sekolah menengah pertama belum bisa mencari uang sendiri, tetapi mereka mendapatkan uang saku dari orang tua, sehingga hal ini dimanfaatkan oleh produk makanan tertentu baik melalui media cetak maupun media elektronika, agar para siswa menggunakan uang sakunya untuk membelanjakan makanan.<sup>(23)</sup>

#### **h. Peran Guru**

Sebanyak 50,6% responden merasa peran guru terhadap perilaku makan responden masih buruk, dikarenakan tidak terdapatnya keeratn hubungan antara murid dengan gurunya, sehingga peran guru belum dapat merubah suatu perilaku muridnya apalagi ditambah keadaannya bahwa

peran guru masih buruk.<sup>(24)</sup> Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p$ -value  $0,286 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan antara peran guru dengan perilaku makan anak gizi lebih. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Irina, dkk (2013) bahwa ada hubungan antara peran guru dengan perilaku makan anak gizi lebih.<sup>(25)</sup>

#### **g. Peran Orang Tua**

Orang tua merupakan orang yang paling dekat dengan anak ketika berada di rumah. Sehingga orang tua dapat mempengaruhi kebiasaan dan tingkah laku anak termasuk perilaku makan anak<sup>(26)</sup> karena perilaku makan seorang anak pada dasarnya dapat dibentuk oleh keluarga. Apabila orang tua dapat memperhatikan pola konsumsi anak-anaknya, maka mereka dapat mengontrol dan menasihati makanan apa saja yang seharusnya dikonsumsi dan dihindari.<sup>(27)</sup> Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 58% peran orang tua terhadap perilaku makan responden masih buruk. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p$ -value  $0,000 < 0,05$  yang berarti ada hubungan peran orang tua responden dengan perilaku makan anak gizi lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Cooke (204) bahwa ada hubungan antara peran orang tua dengan perilaku makan anak gizi lebih, didukung oleh pendapat Cahyaningsih (2011) menyatakan bahwa walaupun kelompok teman sebaya berpengaruh dan penting untuk perkembangan anak secara

normal, namun orang tua merupakan pengaruh utama dalam membentuk kepribadian anak dan membuat standar kebiasaan.<sup>(28)</sup>

#### **h. Peran Teman**

Sebanyak 74,1% peran teman terhadap perilaku makan responden masih buruk, dikarenakan menurut Keller (2008), kekuatan dari teman sepermainan sangat kuat pada masa anak-anak dan remaja karena kebanyakan waktunya dihabiskan di sekolah atau di tempat lain bersama dengan temannya, sehingga teman sepermainan dapat mengubah perilaku dan kebiasaan yang baik dan sehat berkaitan dengan perilaku makan.<sup>(29)</sup> Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p$ -value  $0,003 < 0,05$  yang berarti ada hubungan peran teman responden dengan perilaku makan anak gizi lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurdin, dkk (2016) bahwa ada hubungan antara sikap dengan perilaku makan anak gizi lebih.<sup>(30)</sup>

### **KESIMPULAN**

1. Sebanyak 72,8% anak gizi lebih memiliki perilaku makan yang buruk.
2. Mayoritas karakteristik responden rata-rata berada pada usia 12-14 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan dengan indeks massa tubuh obesitas.
3. Variabel yang berhubungan adalah pengetahuan tentang perilaku makan ( $p=0,021$ ), sikap responden terhadap perilaku makan ( $p=0,002$ ), ketersediaan sarana prasarana di rumah ( $p=0,000$ ), peran orang tua ( $p=0,000$ ), dan peran teman ( $p=0,003$ ).
4. Variabel yang tidak berhubungan adalah umur ( $p=0,144$ ), jenis kelamin ( $p=0,767$ ), indeks massa tubuh ( $p=0,286$ ), dan peran guru ( $p=0,286$ ).

#### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Obesity and Overweight: Media Centre: Fact Sheet*. Updated June 2016.
2. Khumaidi, M. *Bahan Pengajaran Gizi Masyarakat*. Jakarta: PT BPK Gunung Mulia. 1994.
3. Kementerian Kesehatan RI. *Strategi Nasional Penerapan Pola Konsumsi Makanan Dan Aktivitas Fisik Untuk Mencegah Penyakit*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. 2011
4. Misnadiarly. *Obesitas Sebagai Faktor Resiko Beberapa Penyakit*. Jakarta: Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.
5. Grundy S. M., *Obesity, Metabolic Syndrome, and Cardiovascular Disease*. 2004.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. *Laporan Program Kesehatan Remaja*. Semarang. 2015
7. *Rekapitulasi Hasil Penjaringan Kesehatan Peserta Didik SMP Di Wilayah Puskesmas Poncol*. Semarang. 2016.
8. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta. 2014.
9. Alvina, Y. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pola Konsumsi Pada Siswa Madrasah Ibtidaiyah Unwanul Huda Di Jakarta Selatan*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri. 2015.
10. Thrams, Cristine M., & Pipes, Peggy L. *Nutrition in Infancy and Childhood Fifth Edition*. Amerika Serikat : Mosby. 1993.
11. Hardinsyah dan Martianto D. *Gizi Terapan*. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Dirjen Pendidikan Tinggi. Institut Pertanian Bogor. 1992.
12. Herawati. *Kebiasaan Makan Anak Prasekolah di TK Negeri Pembina dan TK Negeri Islam Asy-Syakirin Jakarta Timur*. Universitas Indonesia. 1998.
13. Almatsier. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum. 2004.
14. Green L, Marshall K. *Health Promotion Planning An Educational and Environmental Approach*. Montain View, Toronto Londong: Mayfield Publishing Company. 2000.
15. Yudita, D. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 10 Padang*. Artikel Ilmiah. Fakultas Keperawatan. Universitas Andalas. 2014.
16. Notoatmojo S. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta. 1997.
17. Aminudin Bagus, M. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat di MI Sulaimaniyah Mojoagung Jombang*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. 2016.
18. Peter, S. *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*. Jakarta: Modern English Press. 1991
19. Nova Yorika, A. *Hubungan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Jajan pada Anak SD Kelas I dan II dengan Perilaku Jajan Sembarangan di SD Negeri*

- Cokrokusuman Kecamatan Jetis Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah. 2011.
19. Kurniasih, dkk. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: PT. Gramedia. 2010.
20. Adina, Fitri. *Dunia Bunda : Obesitas Mengintai Anakku*. Jakarta : Gramedia. 2004
21. Berg, A. *Peran Gizi dalam Pembangunan*. Jakarta: Rajawali. 1986.
22. Khomsan, Ali. *Mengapa Anak Dan Remaja Rawan Gizi*. Jakarta: Rajawali Sport. 1994.
23. Djamarah SB. *Guru dan Anak Didik*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2000
24. Irina, dkk. *Perilaku Sarapan Pagi Anak Sekolah Dasar*. Jurnal Kesehatan. Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat. Stikes Mitra Lampung. 2014.
25. Dilapanga, A. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Konsumsi Soft Drink pada Siswa SMP Negeri 1 Ciputat Tahun 2008*. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta. 2011.
26. Khomsan, Ali. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada. 2002.
27. Cahyaningsih, Dwi Sulisty. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Trans Info Media. 2011.
28. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2007.
29. Rahman, N. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan pada Remaja SMA Negeri 1 Palu*. Jurnal. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Tadulako. 2016.