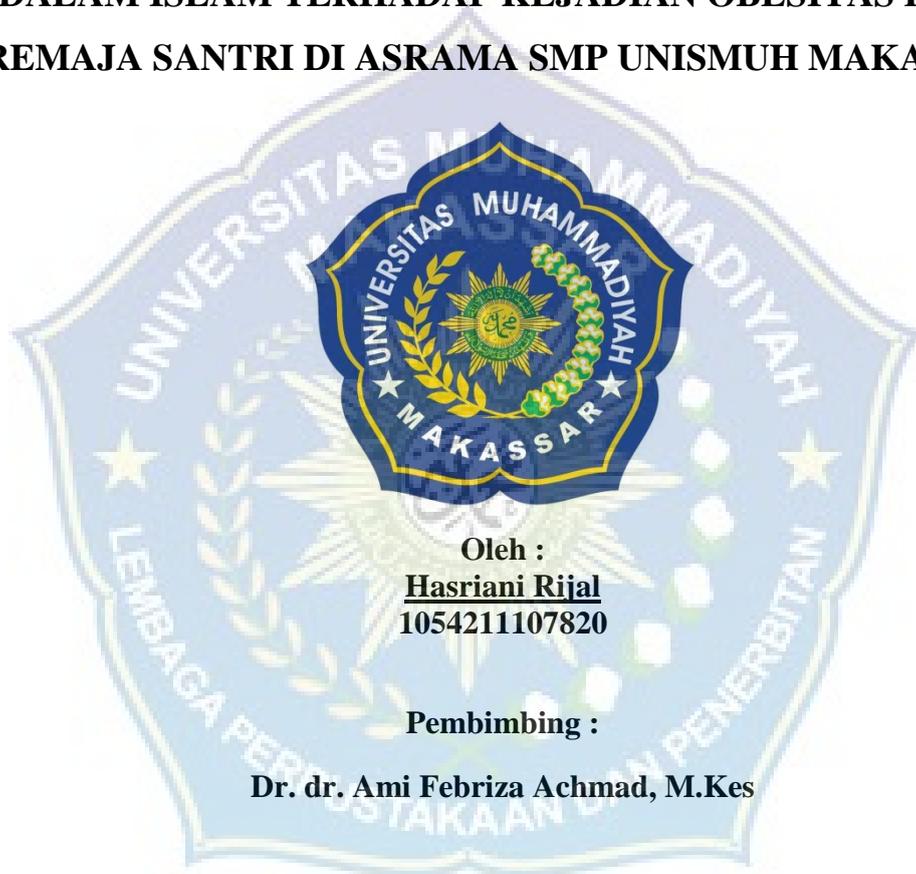


***THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF
EATING HABITS IN ISLAM AND THE INCIDENCE OF
OBESITY IN ADOLESCENT STUDENTS IN SMP UNISMUH
MAKASSAR DORMITORY***

**HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN ADAB-ADAB MAKAN
DALAM ISLAM TERHADAP KEJADIAN OBESITAS PADA
REMAJA SANTRI DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR**



Oleh :

Hasriani Rijal
1054211107820

Pembimbing :

Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2023/2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN ADAB-ADAB MAKAN DALAM
ISLAM TERHADAP KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA SANTRI
DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR**

SKRIPSI

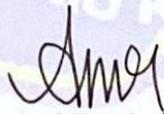
Disusun dan diajukan oleh :

HASRIANI RIJAL

105421107820

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing,



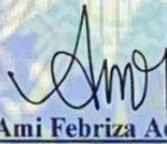
Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN ADAB-ADAB MAKAN DALAM ISLAM TERHADAP KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA SANTRI DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 6 Februari 2024
Waktu : 14.00 WITA – selesai
Tempat : RKU Lantai 3 FK Unismuh

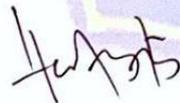
Ketua Tim Penguji:



Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes

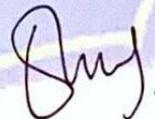
Anggota Tim Penguji:

Anggota 1



dr. Asdar Tadjuddin, Sp.B

Anggota 2



Dr. Ir. Nurdin Mappa, M.M

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Hasriani Rijal
Tempat, Tanggal Lahir : Luwu, 12 April 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M. Kes

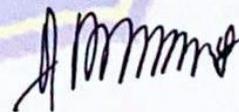
JUDUL PENELITIAN :

“HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN ADAB-ADAB MAKAN DALAM ISLAM TERHADAP KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA SANTRI DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 6 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Hasriani Rijal
Tanggal Lahir : Luwu, 12 April 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Al Islam Kemuhammadiyah
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dian Ayu Fitriani, MARS
Nama Pembimbing Skripsi : Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M Kes

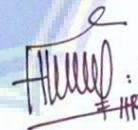
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN ADAB-ADAB MAKAN DALAM ISLAM TERHADAP KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA SANTRI DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 6 Februari 2024



Hasriani Rijal

105421107820



RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama lengkap : Hasriani Rijal
Nama Ayah : Syamsul Rijal
Nama Ibu : Hasmah
Tempat, Tanggal Lahir : Luwu, 12 April 2002
Agama : Islam
Alamat : Kab. Luwu
Nomor Telepon/HP : 088744711653
Email : hasrianirijal@med.unismuh.ac.id

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 248 KAMPUNG BARU (2008 – 2014)
- SMPN 1 BAJO (2014 – 2017)
- SMAN 5 LUWU (2017 – 2020)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2020 – sekarang)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Undergraduated Thesis, Februari 2024**

Hasriani Rijal¹, Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ Email : hasrianirijal@med.unismuh.ac.id

² Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE APPLICATION OF
ISLAMIC EATING ADABS AND THE INCIDENCE OF
OBESITY AMONG STUDENT ADOLESCENTS AT THE
UNISMUH MAKASSAR SMP DORMITRY**

ABSTRACT

BACKGROUND: Obesity is an abnormal or excessive accumulation of fat in the body that can disrupt a person's health. As a Muslim, teaching about various manners or ethics that must be applied in all aspects of life, including eating and drinking. Eating behavior and how to eat also play a role in obesity cases. can have negative implications of poor dietary variety, or high responsiveness to food cues potentially increasing the risk of obesity.

OBJECTIVE: To determine the relationship between the application of Islamic eating etiquette and the incidence of obesity in adolescent students at Unismuh Makassar Middle School.

METHODS: The method used is observational analytical research with a cross sectional approach.

RESULTS: obtained a p value <0.05 , which means that the variables are interconnected, with a negative correlation, which means that the better the application of eating etiquette, the lower the incidence of obesity. The r value for BMI/U is found to be in the range of 0.21 to 0.40 which means the correlation is weak and the r value for waist circumference is in the range of 0.41 to 0.60 which means a moderate correlation. **CONCLUSION:** There is a relationship between the application of eating etiquette in Islam and the incidence of obesity based on BMI in teenagers at Unismuh Makassar Middle School with a negative relationship and a weak degree of correlation.

KEYWORDS: Obesity, Islamic eating habits, body mass index, waist circumference, eating patterns.

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, Februari 2024**

Hasriani Rijal¹, Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ Email : hasrianirijal@med.unismuh.ac.id

² Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

**HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN ADAB-ADAB MAKAN
DALAM ISLAM TERHADAP KEJADIAN OBESITAS PADA
REMAJA SANTRI DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR**

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Obesitas merupakan penumpukan lemak yang tidak normal atau berlebihan dalam tubuh yang dapat mengganggu kesehatan seseorang. Sebagai seorang muslim, pengajaran mengenai berbagai adab atau etika yang harus diterapkan dalam segala aspek kehidupan, termasuk diantaranya dalam makan dan minum. Perilaku makan dan cara makan juga memiliki peran dalam kasus obesitas. dapat memiliki implikasi negatif variasi makanan yang buruk, atau respon yang tinggi terhadap isyarat makanan yang berpotensi meningkatkan risiko obesitas.

TUJUAN : Untuk mengetahui hubungan penerapan adab-adab makan dalam islam terhadap kejadian obesitas pada remaja santri SMP Unismuh Makassar.

METODE : metode yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional.

HASIL : diperoleh nilai $p < 0,05$ yang artinya variabel saling berhubungan, dengan hubungan korelasi negatif yang berarti semakin baik penerapan adab-adab makan maka tingkat kejadian obesitas semakin rendah, didapatkan nilai r untuk IMT/U berada pada rentang 0.21 s/d 0.40 yang berarti korelasi lemah dan nilai r untuk lingkar pinggang berada pada rentang 0.41 s/d 0.60 yang berarti korelasi sedang.

KESIMPULAN : Terdapat hubungan antara penerapan Adab-Adab makan dalam islam dengan kejadian obesitas berdasarkan IMT pada remaja SMP unismuh Makassar Dengan hubungan negatif dan derajat hubungan korelasi lemah.

KATA KUNCI : *Obesitas, Adab-adab makan dalam islam, Indeks massa tubuh, Lingkar pinggang, Pola makan.*

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya yang memberikan kemampuan bagi penulis untuk menyusun maupun menyelesaikan proposal penelitian ini. Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada, Rasulullah Muhammad Subhanahu Wa Ta'ala, pemuda padang pasir, sang revolusioner sejati, sang pembaharu yang membuat dunia ini menjadi lebih beradab.

Alhamdulillah, berkat hidayah serta nikmat ilmu dan kesehatan yang diberikan oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala, penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “ **Hubungan Antara Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Santri Asrama SMP Unismuh Makassar**” dengan baik. Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar (FKIK Unismuh Makassar).

Penulis menyadari keterbatasan dan kelemahan yang dalam selama penyusunan proposal ini sehingga memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

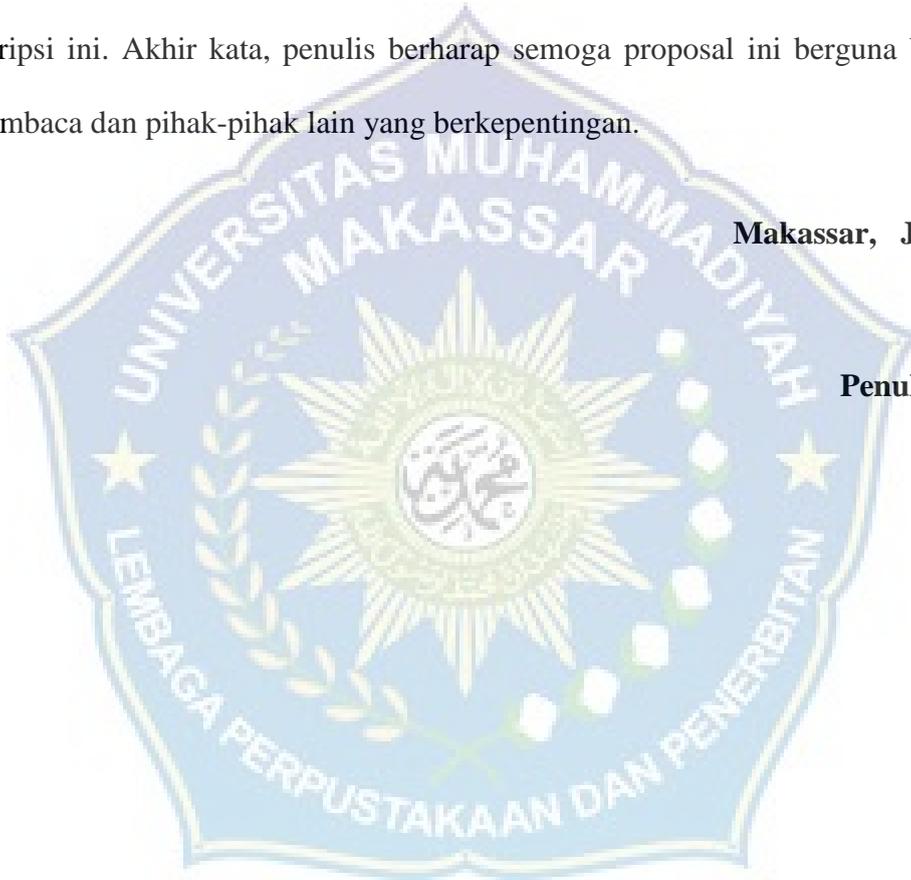
1. Rasulullah SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tidak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga diakhir hidupnya.
2. Kedua orang tua saya, Bapak Syamsul Rijal dan Ibu Hasmah, yang selalu memberikan doa serta dukungan tak terhingga kepada penulis.

3. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal ini dengan baik.
4. Dr. dr. Ami Febriza Achmad, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam mendidik dan memberikan bimbingan selama proses penyusunan proposal skripsi ini hingga selesai.
5. Ibunda Juliani Ibrahim, Ph.D selaku Dosen Koordinator Penelitian FKIK Unismuh Prodi Pendidikan Dokter yang telah memberikan izin dalam penyusunan proposal skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Kepada pihak Asrama SMP Unismuh Makassar yang telah mengizinkan penelitian ini.
8. Teman satu bimbingan skripsi, Anisa Ainun Zahra, dan Besse Pawellangi yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
9. Sahabat seperjuangan saya Hera, Nanda, Juju, Rasna, Ais, Lina, Kia, Alya, Dayang, Adin, Emmi, Ika, Hany, Ica, Eca, Onik yang selalu ada menemani, mendengarkan, dan memberikan saran kepada penulis.
10. Teman-teman sejawat angkatan 2020 Sibson yang selalu mendukung dan memberikan motivasi, saran, dan semangat kepada penulis.
11. Kepada semua pihak yang telah terlibat baik langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan dukungan dan semangat.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan proposal skripsi ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa proposal ini masih terdapat kekurangan. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan proposal skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga proposal ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, Juli 2023

Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Bagi Peneliti	8
2. Bagi Institusi.....	8
3. Bagi Masyarakat.....	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Adab Makan dalam Islam	9
1. Makan dan minum yang halal dan <i>thayyib</i>	9
2. Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan	11
3. Membaca basmalah sebelum makan dan minum	12
4. Makan dengan duduk	12
5. Makan dengan tangan kanan	13
6. Makan dengan tiga jari	14
7. Makan secukupnya, tidak berlebihan	14
8. Menjilati tangan setelah makan	16
B. Obesitas	17
1. Definisi Obesitas	17
2. Epidemiologi Obesitas	17
3. Etiologi Obesitas	18
4. Patofisiologi Obesitas.....	18
5. Cara mengukur Obesitas	19
C. Kerangka Teori.....	23

.....	24
BAB III	25
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Variabel Penelitian	25
C. Hipotesis.....	26
D. Definisi operasional	26
BAB IV	31
METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Objek Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Metode Penelitian.....	31
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	31
E. Rumus dan Besar Sampel	32
F. Alur Penelitian	34
G. Prosedur Kerja.....	34
H. Teknik Pengumpulan Data.....	36
I. Instrumen Penelitian.....	37
J. Teknik Analisis Data.....	37
K. Etika Penelitian	37
BAB V	39
HASIL PENELITIAN	39
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel	39
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	40
C. Analisis.....	40
BAB VII	62
KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran.....	63
Daftar Pustaka	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Obesitas merupakan masalah kesehatan yang sampai sekarang masih menjadi perbincangan hangat dalam dunia kesehatan. Obesitas bahkan telah menjadi isu kesehatan yang signifikan di seluruh dunia. Saat ini, obesitas menduduki peringkat kelima sebagai penyebab utama kematian di tingkat global. Menurut definisi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), obesitas mengacu pada penumpukan lemak yang tidak normal atau berlebihan dalam tubuh yang dapat mengganggu kesehatan seseorang.⁽¹⁾

Penyebab utama obesitas adalah ketidakseimbangan energi antara jumlah kalori yang dikonsumsi dan yang dikeluarkan. Hal ini juga disebabkan oleh perubahan gaya hidup saat ini, terjadinya perubahan yang mengarah pada peningkatan perilaku yang kurang aktif dan pengurangan aktivitas fisik.⁽²⁾

Selama 5 dekade terakhir, terjadi peningkatan prevalensi obesitas pada anak-anak dan remaja di seluruh dunia. Dari tahun 1975 hingga 2016, persentase anak perempuan yang mengalami obesitas dengan standar usia global meningkat dari 0,7% menjadi 5,6% sedangkan persentase anak laki-laki meningkat dari 0,9% menjadi 7,8%. Meskipun rata-rata indeks massa tubuh (IMT) telah stabil sejak

tahun 2000, terutama di negara-negara dengan penghasilan tinggi, namun terus meningkat di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Pada tahun 2016, prevalensi obesitas pada kelompok usia 5-19 tahun mencapai tingkat tertinggi (>30%) di banyak negara kepulauan pasifik, dan tingkat yang tinggi (>20%) di beberapa negara di Timut Tengah, Afrika Utara, Mikronesia(wilayah Pasifik barat), Polinesia (subkawasan Oseania), karibia, serta Amerika Serikat.(3) Menurut data Riskesdas proporsi obesitas pada remaja prevalensinya sebesar 9,5 %.⁽⁴⁾

Pada tahun 2019, World Obesity Federation memproyeksikan bahwa pada tahun 2025 mendatang, sekitar 206 juta anak dan remaja usia 5-19 tahun akan menderita obesitas, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 254 juta pada tahun 2030. Dalam proyeksi tersebut, terdapat 42 negara yang diperkirakan akan memiliki lebih dari 1 juta anak dengan obesitas pada tahun 2030. Cina menempati peringkat teratas dalam hal jumlah anak obesitas, diikuti oleh India, Amerika Serikat, Indonesia, dan Brazil. Menariknya, dari 42 negara teratas ini, hanya tujuh di antaranya adalah negara berpenghasilan tinggi.⁽³⁾

Obesitas dikalangan anak-anak, remaja dan dewasa telah menjadi isu kesehatan masyarakat yang paling serius di abad ke-21. Prevalensi obesitas pada anak-anak di seluruh dunia telah mengalami peningkatan yang signifikan selama tiga dekade terakhir. Pertambahan

jumlah anak yang mengalami obesitas juga menyebabkan munculnya penyakit komorbid terkait obesitas pada usia dini. Kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak dapat memiliki dampak negatif pada hampir semua sistem organ tubuh dan seringkali menyebabkan konsekuensi serius. Oleh karena itu sangat penting untuk mencegah obesitas pada masa kanak-kanak dan mengidentifikasi anak-anak dengan kelebihan berat badan pada tahap awal, sehingga mereka dapat menerima perawatan yang tepat dan menjaga berat badan yang sehat.⁽⁵⁾

Sebagai seorang muslim, pengajaran mengenai berbagai adab atau etika yang harus diterapkan dalam segala aspek kehidupan, termasuk diantaranya dalam makan dan minum. Namun, seringkali kita melihat kurangnya kesadaran umat muslim dalam mengaplikasikan etika-etika islam ini dalam kehidupan sehari-hari terutama dalam konteks makan dan minum. Ditemukan bahwa umat muslim sering kali mengabaikan adab-adab yang seharusnya diterapkan dalam makan sesuai dengan ajaran islam. Hal ini dapat mencakup perilaku kurang sopan, kebiasaan makan berlebihan, tidak memperhatikan kebersihan, dan kurangnya penghargaan terhadap makanan yang Allah berikan.⁽⁶⁾

Sangat penting bagi umat muslim untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya menerapkan etika-etika makan dan minum yang diajarkan dalam islam. Ini termasuk mengenali adab-adab seperti membaca doa sebelum dan sesudah makan, menggunakan tangan

kanan untuk makan, mengunyah makanan dengan baik, menghargai dan tidak menghambur-hamburkan makanan, serta menjaga kebersihan saat makan dan minum. Dengan menghidupkan adab-adab makan dan minum yang diajarkan dalam islam, dapat memperkuat hubungan spiritual dengan Allah, menunjukkan rasa syukur atas nikmat makanan, dan mencerminkan penghargaan terhadap karunia Allah. ⁽⁶⁾

Perilaku makan dan cara makan juga memiliki peran dalam kasus obesitas. Perilaku makan yang terbentuk pada masa kanak-kanak memiliki kecenderungan untuk tetap berlanjut hingga dewasa, dan hal ini dapat memiliki implikasi negatif seperti kecerewetan dan variasi makanan yang buruk, atau respon yang tinggi terhadap isyarat makanan yang berpotensi meningkatkan risiko obesitas. ⁽⁷⁾

Pada penelitian “Value-Based Eating Habits ; Exploring Religio-Cultural Nutritional Behavior Norms” menyatakan bahwa terdapat penekanan kuat pada kebiasaan gizi dalam sumber-sumber religio-kultural berbasis nilai. Penggunaan norma-norma ini dalam kebijakan dan praktik selanjutnya disarankan. Pendekatan ini dapat mengarah pada pilihan nutrisi yang lebih sehat dan penurunan penyakit yang tidak menular. Pada penelitian “Eating Behavior and Body Compositin in Chilean Young Adult” menyatakan bahwa pengekangan kognitif dan makan emosional yang lebih tinggi, secara signifikan terkait dengan pengukuran adipositas secara bersamaan. Dari kedua penelitian ini meyakinkan bahwa adanya pola makan yang di

terapkan oleh individu akan mempengaruhi tingkat obesitas dalam hal ini pola makan yang baik tidak menyebabkan obesitas.

Pola makan yang baik akan memberikan pengaruh yang baik terhadap kejadian obesitas. Salah satu bentuk intervensi pencegahan obesitas, ketika pola makan dan perilaku aktivitas dibangun antara orang tua dan anak. ⁽⁸⁾ Dalam Islam telah diatur mengenai pola makan yang baik yaitu 1/3 makanan, 1/3 minuman dan 1/3 udara.

حَدَّثَنَا سُؤَيْدُ بْنُ نَصْرٍ أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ الْمُبَارَكِ أَخْبَرَنَا إِسْمَاعِيلُ بْنُ عَيَّاشٍ حَدَّثَنِي أَبُو سَلَمَةَ
الْحَمِصِيُّ وَحَبِيبُ بْنُ صَالِحٍ عَنْ يَحْيَى بْنِ جَابِرٍ الطَّائِيِّ عَنْ مِقْدَامِ بْنِ مَعْدِي كَرِبٍ قَالَ سَمِعْتُ
رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وَعَاءً شَرًّا مِنْ بَطْنِ بَحْسِبِ ابْنِ آدَمَ أَكَلَاتُ
يَقْمَنَ صَلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتُلُثْ لِطَعَامِهِ وَتُلُثْ لِشَرَابِهِ وَتُلُثْ لِنَفْسِهِ ^{١٨}

Artinya :

Dari Al-Miqdam bin Ma'dikarib radiyallahu'anhu, ia berkata bahwa ia mendengar Rasulullah shallallahu'alaihi wa sallam bersabda, "tidak ada tempat yang lebih jelek daripada memenuhi perut keturunan adam. Cukup keturunan Adam mengkonsumsi yang dapat menegakkan tulangnya. Kalau memang menjadi keharusan untuk diisi, maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga untuk nafasnya." (HR. Imam Ahmad, Tirmidzi, An-Nasai, Ibnu Majah). Dalam hadis tersebut berisi larangan untuk mengkonsumsi makanan berlebihan cukup mengkonsumsi makanann dengan kadar yang dibutuhkan oleh tubuh. ⁽⁹⁾

Al- Qur'an dan As-Sunnah berisikan panduan lengkap untuk setiap masalah dalam hidup termasuk dalam pengambilan makanan, Al-Qur'an dan sunnah melarang berlebihan, Firman Allah SWT :

يَبْنَى آءَمَ خُءُوَا زَيْنَتَكُمُ عِنءَ كُلِّ مَسْءِءٍ وَكُلُوَا وَآشْرَبُوَا وَلَا تُسْرِفُوَا إِنَّهُ لَا يُءِبُّ الْمُسْرِفِينَ ؕ

“ Hai, anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan jangan berlebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan ” (QS. Al-A'raf : 31)

Berdasarkan gagasan diatas, makan rancangan penelitian yang akan dilakukan yaitu Hubungan Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Santri di Asrama SMP Unismuh Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang didapatkan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam Terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja Santri SMP Unismuh Makassar?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penerapan adab-adab makan dalam islam terhadap kejadian obesitas pada remaja santri SMP Unismuh Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, indeks massa tubuh, lingkar pinggang)
- b. Untuk mengetahui tingkat penerapan adab-adab makan dalam islam pada remaja.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat penerapan adab-adab makan dalam islam dengan pola konsumsi makanan pada remaja.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara penerapan adab-adab makan dalam islam dengan tingkat obesitas pada remaja berdasarkan Indeks Massa Tubuh
- e. Untuk mengetahui hubungan antara penerapan adab-adab makan dalam islam dengan tingkat obesitas pada remaja berdasarkan lingkar pinggang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis tentang obesitas serta bagaimana peranan dari adab-adab makan islam dalam aspek kesehatan, khususnya pada obesitas.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada Universitas Muhammadiyah Makaassar tentang penerapan adab-adab makan dalam islam dan hubungannya dengan kejadian obesitas khususnya pada remaja.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk menghindari Obesitas pada remaja dengan cara menerapkan adab-adab makan sesuai dengan ajaran Islam sebagai bentuk meneladani sunnah nabi Muhammad SAW.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Adab Makan dalam Islam

1. Makan dan minum yang halal dan *thayyib*

Di dalam Al-Qur'an Allah Subhanahu wata'ala berfirman :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا
خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahannya :

“Wahai manusia! Makanlah dari (makanan) yang halal dan baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti langkah-langkah setan. Sungguh, setan itu musuh yang nyata bagimu” (QS. Al-Baqarah :168)

Allah SWT memerintahkan untuk mengonsumsi makanan yang sifatnya halal dan *thayyib*. Makanan yang dikatakan halal dan *thayyib* dalam Al-Qur'an adalah makanan tersebut harus memiliki empat karakteristik. Empat karakteristik tersebut adalah : 1) Makanan harus halal, dari segi zatnya dan dari segi cara mendapatkannya maupun dari cara memprosesnya. 2) Makanan mengandung gizi yang cukup dan seimbang untuk dikonsumsi 3) Proporsional dalam mengambil makanan. 4) Makanan aman ketika dikonsumsi.⁽¹⁰⁾

Haram disini ada dua: (1) Haram zatnya; (2) Haram Arid (haram mendatang karena suatu sebab). Dari penafsiran ayat di atas,

bahwa halal berarti zatnya (yang telah ditetapkan oleh Allah), sedangkan thayyiban berarti cara memperolehnya. Setelah Allah SWT. menjelaskan bahwasanya tiada sembahsan yang hak kecuali Dia dan bahwasanya Dia sendiri yang menciptakan, Dia pun menjelaskan bahwa Dia Maha Pemberi rezeki bagi seluruh makhluk-Nya. Dalam hal pemberian nikmat, Dia menyebutkan bahwa Dia telah membolehkan manusia untuk memakan segala yang ada di muka bumi, yaitu makanan yang halal, baik, dan bermanfaat serta tidak membahayakan bagi tubuh dan akal pikirannya.⁽¹¹⁾

Makanan dan minuman yang dilarang termasuk diantaranya minuman beralkohol, mengonsumsi minuman beralkohol akan mengakibatkan kerusakan fungsi pada hati dan gangguan neurokognitif. Mengonsumsi babi dan produk babi, hewan babi dapat menyebabkan penularan banyak patogen ke manusia melalui kontak langsung atau dengan konsumsi produk babi. Mengonsumsi bangkai hewan dan darah, mengonsumsi bangkai hewan dan darah juga dapat membahayakan bagi kesehatan karena juga dapat menyebabkan penularan patogen seperti, *escherichia coli*, *staphylococcus aureus*, *yersinia enterocolitica* strain.⁽¹²⁾

Bahan makanan terbaik menurut Al-Qur'an dan Sunnah termasuk diantaranya : 1) Semangka, semangka mengandung energi, karbohidrat, gula fruktosa dan glukosa, serat alami, vitamin A, thiamine (Vit. B1), riboflavin (Vit. B2) niasin (Vit. B3), asam pantotenat (B5), vitamin B6, folat (Vit B9), vitamin C, kalsium, zat besi, magnesium, fosfor, kallium,

dan seng. 2) Habbatussauda (*nigella sativa*), habbatussauda mengandung kristal nigelon dan arganin yang berfungsi sebagai stabilitor dalam sistem imunitas tubuh manusia pada masa pertumbuhan serta menekan antihistamin. 3) Madu, madu mengandung sekitar 38,5% fruktosa dan sekitar 31,0% glukosa, madu juga mengandung chrysin, pinobanksin, vitamin C, kaltase, dan pinocembrin yang berfungsi sebagai antioksidan, kandungan antioksidan madu bermanfaat sebagai pencegahan berkembangnya radikal bebas.⁽¹³⁾

2. Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan

Dalam hadist dari Aisyah radhiallahu'anha, beliau berkata.

كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِذَا أَرَادَ أَنْ يَنَامَ ، وَهُوَ جُنُبٌ ، تَوَضَّأَ
وَإِذَا أَرَادَ أَنْ يَأْكُلَ ، أَوْ يَشْرَبَ . قَالَتْ : غَسَلَ يَدَيْهِ ، ثُمَّ يَأْكُلُ أَوْ يَشْرَبُ

Artinya :

“Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam jika beliau ingin tidur dalam keadaan junub, beliau berwudhu dahulu. Dan ketika beliau ingin makan atau minum beliau mencuci kedua tangannya, baru setelah itu beliau makan atau minum” (HR. Abu Daud no.222, An Nasa’i no.257, dishahihkan Al Albani dalam Shahih An Nasa’i).

Mencuci tangan adalah upaya untuk mencegah penyebaran infeksi kesehatan, kebersihan tangan sangat penting dalam mencegah penyebaran infeksi terkait perawatan kesehatan terutama selama epidemi penyakit.⁽¹⁴⁾

3. Membaca basmalah sebelum makan dan minum

يَا غُلَامُ سَمِّ اللَّهَ ، وَكُلْ بِيَمِينِكَ وَكُلْ مِمَّا يَلِيكَ . فَمَا زَالَتْ تِلْكَ طِعْمَتِي بَعْدُ

Artinya :

“Wahai Anakku, bacalah “bismillah”, makanlah dengan tangan kananmu dan makanlah makanan yang ada di hadapanmu.” Maka seperti itulah gaya makanku setelah itu. (HR. Bukhari no. 5376 dan Muslim no. 2022)

berdasarkan dalil tersebut, umat Muslim dianjurkan untuk membaca “Bismissillah” sebelum makan. Hal ini mencerminkan kesadaran akan anugerah rezekii dari Allah, pengakuan akan sumber rezeki yang halal, dan sebagai tanda syukur kepada-Nya. Selain itu, membaca “Bismissilla” juga memiliki nilai spiritual dan memberikan perlindungan dari pengaruh buruk setan.⁽¹⁵⁾

4. Makan dengan duduk

Rasulullah-sallallahu’alaihi wa sallam- bersabda :

لَا يَشْرَبَنَّ أَحَدٌ مِنْكُمْ قَائِمًا فَمَنْ نَسِيَ فَلْيَسْتَقِئْ

Artinya :

Janganlah seorang pun diantara kalian minum berdiri, siapa yang lupa, maka muntahkanlah **(HR. Muslim no. 2026)**

Hadis ini memerintahkan untuk makan dan minum sambil duduk, namun dalam hadis lain juga menyebutkan bahwa membolehkan makan dan minum dengan berdiri, Imam al-Nawawi –Rahimahullah- berpendapat bahwa tidak ada yang rumit pada hadis-hadis situ, semua shahih. Bahwa yang tepat adalah larangan makan dan minum dengan berdiri itu makruh. Tidak haram.⁽¹⁶⁾

5. Makan dengan tangan kanan

عن عمر بن أبي سلمة قال: كنتُ غلاماً في حَجْرِ رسولِ الله صلى الله عليه وسلم، وكانتْ يَدَيَّ تَطْبِيشُ فِي الصُّخْفَةِ، فَقَالَ لِي رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: «يَا غُلامُ، سَمِّ اللَّهَ، وَكُلْ بِيَمِينِكَ، وَكُلْ مِمَّا يَلِيكَ» فَمَا زِلْتُ تِلْكَ تِلْكَ طَعْمَتِي بَعْدُ

Artinya :

Dari Umar bin Abi Salamah berkata, “sewaktu aku masih kecil, saat berada dalam asuhan Rasulullah-sallallahu’alaihi wa sallam-, pernah suatu ketika tanganku kesana kemari (saat mengambil makanan) di nampan, lalu Rasulullah-sallallahu’alaihi wa sallam- bersabda kepadaku, wahai anak kecil! Ucapkanlah bismillah, makanlah dengan tangan kananmu, dan makanlah makanan yang terdekat darimu! Maka hal ini senantiasa menjadi kebiasaan makanku setelah itu.” **(HR. Al-Bukhari dan Muslim)**

Dalam hadis tersebut menyubkat paling tidak ada tiga adab ketika makan yang diajarkan Nabi kepada sang anak diantaranya : mengucapkan

basmalah, menggunakan tangan kanan, dan makan makanan yang paling dekat dan mudah dijangkau

6. Makan dengan tiga jari

Hal ini dijelaskan oleh Ibnu Ka'ab bin Maalik, dari ayahnya radhiallahu'anhuma

كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَأْكُلُ بِثَلَاثِ أَصَابِعٍ وَيَلْعَقُ يَدَهُ قَبْلَ أَنْ يَمْسَحَهَا

Artinya :

“Dahulu Rasulullah Shallallahu'alaihi wa sallam makan dengan tiga jari dan menjilati tangannya setelah makan sebelum beliau bersihkan.”

(HR.Muslim no. 5268)

Makan dengan tiga jari akan mempengaruhi kecepatan makan. Kecepatan makan adalah perilaku yang sering diabaikan saat mengevaluasi kebiasaan makan secara menyeluruh. Ini secara signifikan dapat mempengaruhi kecepatan rasa kenyang dan jumlah makanan yang dikonsumsi, yang dapat menyebabkan implikasi kesehatan lebih lanjut. Kecepatan makanan yang lebih cepat dapat menyebabkan peningkatan risiko pengembangan adipositas, sindrom metabolik, atau komponennya.

(17)

7. Makan secukupnya, tidak berlebihan

يَبْنِيَّ آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya :

“ Hai, anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan ”

(QS. Al-A'raf : 31)

حَدَّثَنَا سُؤَيْدُ بْنُ نَصْرٍ أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ الْمُبَارَكِ أَخْبَرَنَا إِسْمَاعِيلُ بْنُ عَيَّاشٍ حَدَّثَنِي أَبُو سَلَمَةَ
الْحِمَصِيُّ وَحَبِيبُ بْنُ صَالِحٍ عَنْ يَحْيَى بْنِ جَابِرٍ الطَّائِيِّ عَنْ مِقْدَامِ بْنِ مَعْدِي كَرَبٍ قَالَ سَمِعْتُ
رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ آدَمِيَّ وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ بَطْنِ بَحْسَبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتٌ
يَقْمَنَ ضَلْبُهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَثَلُثْ لِطَعَامِهِ وَثَلُثْ لِشَرَابِهِ وَثَلُثْ لِنَفْسِهِ^{١٨}

Artinya :

Dari Al-Miqdam bin Ma'dikarib radiyallahu'anhu, ia berkata bahwa ia mendengar Rasulullah shallallahu'alaihi wa sallam bersabda, “tidak ada tempat yang lebih jelek daripada memenuhi perut keturunan adam. Cukup keturunan Adam mrngkonsumsi yang dapat menegakkan tulangnya. Kalau memang menjadi keharusan untuk diisi, maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga untuk nafasnya.”

(HR. Imam Ahmad, Tirmidzi, An-Nasai, Ibnu Majah).

Makan berlebihan akan menyebabkan kecanduan makan dan bersifat impulsif terhadap makanan, mengakibatkan individu akan mengalami kelebihan berat badan sedangkan individu yang menjaga pola makan memiliki kemungkinan kecil untuk kecanduan makan dan terhindar dari obesitas.(18)

Pembatasan kalori sangat penting untuk menginduksi penurunan berat badan yang bermakna secara klinis. Pedoman Obesitas merekomendasikan konsumsi diet yang diranacang untuk mencapai defisit 500-750 kkal/hari, dengan hasil rata-rata kehilangan 0,5-0,7 kg (1,0-1,5lb) per minggu. Pedoman Diet AS(2015) merekomendasikan bahwa sekitar 15-20% kalori harian berasal dari protein, 20-35% dari lemak (dengan tidak lebih dari 10 % dari lemak jenuh) dan sisanya dari karbohidrat.(19)

8. Menjilati tangan setelah makan

و حَدَّثَنِي مُحَمَّدُ بْنُ حَاتِمٍ حَدَّثَنَا بِهِ حَدَّثَنَا وَهَيْبٌ حَدَّثَنَا سُهَيْلٌ عَنْ أَبِيهِ عَنْ أَبِي
هُرَيْرَةَ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ إِذَا أَكَلْتُمْ فَلْيَلْعَقُوا أَصَابِعَهُ فَإِنَّهُ لَا
يَدْرِي فِي أَيِّتِهِنَّ الْبَرَكَةُ

Artinya :

“Telah menceritakan kepada kami Muhammad bin Hatim dan Abu Bakar bin Nafi’ al-‘Abdi, keduanya berkata; telah menceritakan kepada kami Bahz, telah menceritakan kepada kami Wuhaib, telah menceritakan kepada kami Suhail dari Bapakny dari Abu Hurairah dari Nabi Shallaallahu’alaihi wasallam, beliau bersabda : “jika salah seorang diantara kalian selesai makan, maka hendaklah ia menjilati jari-jemarinya, karena dia tidak tahu ada dimana berkahnya” (HR. Muslim 2022)

Dalam hadis-hadis menjilati jari setelah makan terdapat beberapa macam penjelasan yang menyertai pembahasan inti. Salah satunya adalah

tentang kehadiran setan dalam setiap kegiatan manusia, termasuk ketika sedang menyantap makanan. (20)

B. Obesitas

1. Definisi Obesitas

Obesitas adalah akumulasi lemak atau jaringan adiposa yang berlebihan atau abnormal dalam tubuh yang mengganggu kesehatan melalui hubungannya dengan risiko perkembangan diabetes mellitus, penyakit kardiovaskular, hipertensi, dan hiperlipidemia. Ini adalah epidemi kesehatan masyarakat yang signifikan yang semakin memburuk selama 50 tahun terakhir. Obesitas merupakan penyakit yang kompleks dan memiliki etiologi multifaktorial. Ini adalah penyebab paling umum kedua kematian yang dapat dicegah setelah merokok. Obesitas membutuhkan strategi pengobatan multipel dan mungkin memerlukan pengobatan seumur hidup. Penurunan berat badan 5% hingga 10% dapat secara signifikan meningkatkan kesehatan, kualitas hidup, dan beban ekonomi individu dan negara secara keseluruhan. (21)

2. Epidemiologi Obesitas

Hampir sepertiga orang dewasa dan sekitar 17% remaja di Amerika Serikat mengalami obesitas. Menurut data Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) 2011-2012, satu dari lima remaja, satu dari enam anak usia sekolah dasar, dan satu dari 12 anak usia prasekolah mengalami obesitas. Obesitas lebih umum di Afrika Amerika, diikuti oleh

Hispanik dan Kaukasia. Negara bagian AS bagian selatan memiliki prevalensi tertinggi, diikuti oleh Midwest, Timur Laut, dan barat.(21)

3. Etiologi Obesitas

Obesitas disebabkan oleh multi faktorial yang dapat bersifat umum seperti genetik, budaya, dan sosial. Penyebab lain dari obesitas termasuk berkurangnya aktivitas fisik, susah tidur, kebiasaan makan, gangguan endokrin, obat-obatan, iklan makanan, dan metabolisme energi.(21)

Berikut ini berbagai penyebab dari obesitas :

- a. Gangguan neuroendocrine
 - 1) Obesitas hipotalamus
 - 2) Sindrom cushing
 - 3) Hipotiroidisme
 - 4) Sindrom ovarium polikistik
- b. Kenaikan berat badan yang di induksi obat
- c. Penghentian merokok
- d. Gaya hidup menetap
- e. Diet (22)

4. Patofisiologi Obesitas

Obesitas dikaitkan dengan penyakit kardiovaskular, dislipidemia, dan resistensi insulin, pada gilirannya, menyebabkan diabetes, stroke, batu empedu, perlemakan hati, sindrom hipoventilasi obesitas , sleep apnea, dan kanker. Asosiasi genetika dan obesitas sudah ditetapkan dengan baik oleh

berbagai penelitian. *Gen FTO* dikaitkan dengan adipositas. Gen ini mungkin mengandung banyak varian yang meningkatkan risiko obesitas .(21)

Leptin adalah hormon adiposit yang mengurangi asupan makanan dan berat badan. Resistensi leptin seluler dikaitkan dengan obesitas . Jaringan adiposa mengeluarkan adipokin dan asam lemak bebas yang menyebabkan peradangan sistemik yang menyebabkan resistensi insulin dan peningkatan kadar trigliserida, yang selanjutnya berkontribusi pada obesitas .(21)

Obesitas dapat menyebabkan peningkatan deposisi asam lemak di miokardium yang menyebabkan disfungsi ventrikel kiri. Itu juga telah terbukti mengubah sistem renin-angiotensin yang menyebabkan peningkatan retensi garam dan tekanan darah tinggi.(21)

5. Cara mengukur Obesitas

a. Penilaian Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu metode antropometri untuk menilai kondisi massa tubuh yang terdiri atas tulang, otot, dan lemak. Indeks Massa Tubuh merupakan cara sederhana untuk mementoring status gizi.(23)

Adapun rumus IMT yaitu sebagai berikut :

$$IMT = \frac{BB (KG)}{TB(m) \times TB (m)}$$

Adapun kriteria yang direkomendasikan berdasarkan daerah asia pacific adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Indeks Massa Tubuh Beserta Klasifikasi Menurut WHO Asia Pasifik 2000(24)

Klasifikasi	IMT
Kurus	< 18,5 Kg/m ²
Normal	18,5-22,9 Kg/m ²
Berat Badan Berlebih	≥ 23 Kg/m ²
Beresiko	23-24,9 Kg/m ²
Obese I	25-29,9 Kg/m ²
Obese II	>30 Kg/m ²

Di Asia, batasan untuk kelebihan berat badan (≥23 kh/m²) dan obesitas (> 25 Kg/m²) lebih rendah dari kriteria WHO (World Health Organization).

Kemenkes mengatur penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/ tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak yang

menggunakan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun digunakan untuk menentukan kategori :

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	≤ 3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD sd ≤ 2 SD
	Gizi Baik (normal)	-2 sD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	> +2 SD

(25)

b. Penilaian Lingkar pinggang

Lingkar pinggang adalah indeks obesitas sentral yang direkomendasikan oleh National Institutes of Health, WHO, American Heart Association, dan International Diabetes Foundation untuk skrining risiko penyakit metabolik dan kardiovaskular. Namun, ada batasan untuk mode penilaian ini. Titik potong lingkar pinggang bervariasi menurut jenis kelamin dan kelompok etnis. Tidak ada konsensus tentang lokasi anatomi terbaik untuk mengukur lingkar pinggang; WHO merekomendasikan titik tengah antara rusuk teraba terakhir dan krista iliaka dan National Institutes of Health merekomendasikan tingkat umbilikus.(26)

Menentukan obesitas sentral. Pengukuran lingkaran pinggang dapat digunakan sebagai salah satu indeks tubuh serta dapat digunakan untuk mengidentifikasi individu dengan kelebihan berat badan khususnya pada bagian dinding abdomen. (27)

Kriteria ukuran untuk lingkaran pinggang untuk asia pasifik yaitu :

- Pria : ≥ 90 cm
- Wanita : ≥ 80 cm

c. Penilaian Food Recall

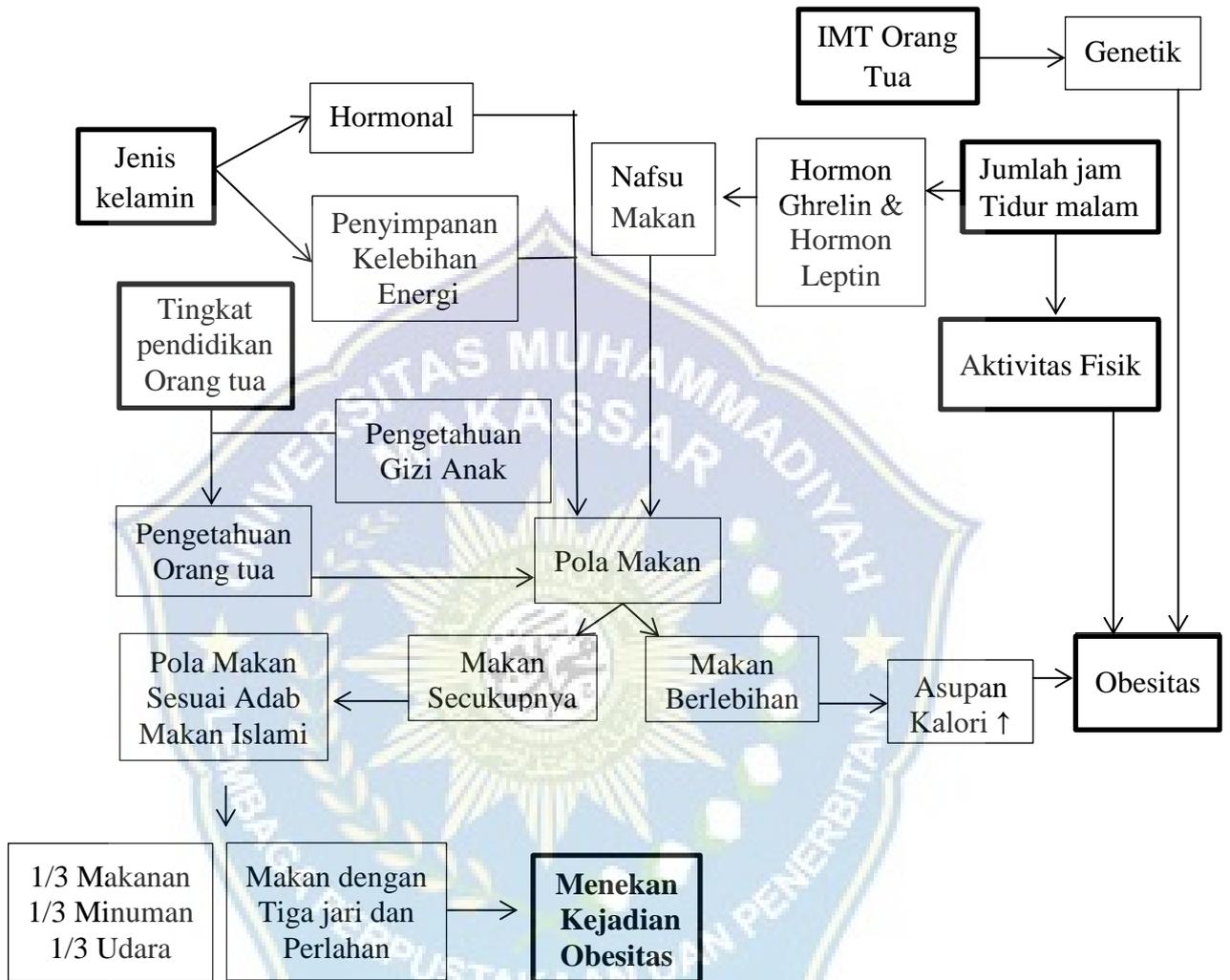
Pola makan merupakan kesesuaian jumlah, jenis makanan dan frekuensi yang dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh responden yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati serta sayur dan buah. Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran macam dan model bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan terdiri dari jenis makanan, frekuensi makan, jadwal makan, dan porsi makan.(28)

Metode *food recall* 24 jam adalah metode survei konsumsi pangan yang fokusnya pada kemampuan mengingat subjek terhadap seluruh makanan dan minuman yang telah dikonsumsi selama 24 jam terakhir. Dengan metode ini akan diketahui ukuran porsi makanan berdasarkan Ukuran Rumah Tangga (URT). Data *food recall* 24 jam yang diperoleh adalah data kuantitatif. Oleh

karena itu, data kuantitatif diperoleh dari pertanyaan yang ditanyakan secara teliti dengan menggunakan, alat ukur rumah tangga (sendok, piring, gelas, dan lainnya) yang biasa digunakan sehari-hari. (28)

C. Kerangka Teori

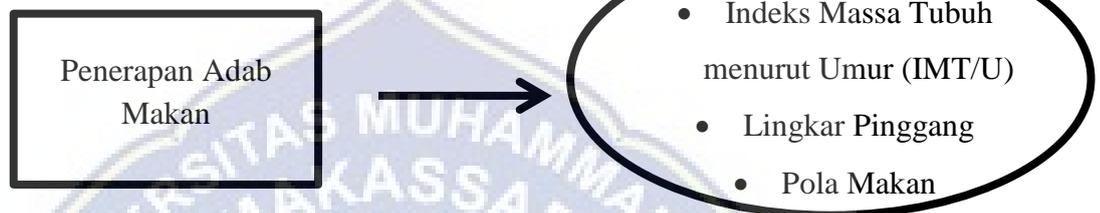
Obesitas pada anak dikaitkan dengan masalah fisik, sosial dan psikologis. Tingkat aktivitas fisik yang rendah di antara anak-anak terutama anak perempuan, merupakan kontributor penting terhadap obesitas pada masa anak-anak remaja. Pada penelitian “Delivering a Childhood Obesity Prevention Intervention Using Islamic Religious Settings in The UK : What is Most Important to The Stakeholders ? “ Mengemukakan bahwa secara keseluruhan, para pemimpin islam, dan orang tua muslim berpendapat bahwa intervensi pencegahan obesitas pada anak-anak dapat dilakukan dengan menggunakan tata cara yang islami, dengan meneladani Nabi Muhammad sebagai panutan dalam gaya hidup sehat, mengatasi pengaruh budaya pada diet sehat dan aktivitas fisik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa intervensi pencegahan obesitas pada anak-anak dapat dilakukan dengan menggunakan tata cara yang islami direkomendasikan sebagai bentuk menekankan kejadian obesitas pada anak-anak remaja. ⁽⁸⁾



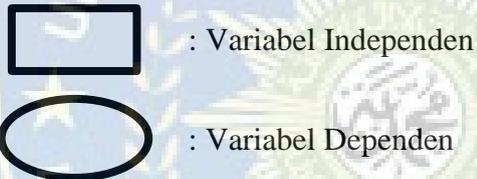
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Keterangan :



B. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Indeks Massa Tubuh, Lingkar Pinggang, dan Pola Makan pada Remaja Santri Asrama SMP Unismuh Makassar

2. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengaruh penerapan adab makan.

C. Hipotesis

1. H₀ (Hipotesis Null)

Tidak ada pengaruh penerapan adab-adab makan dalam Islam terhadap Obesitas pada Santri Asrama SMP Unismuh Makassar

2. H_a (Hipotesis Alternatif)

Ada pengaruh penerapan adab makan terhadap obesitas pada Santri Asrama SMP Unismuh Makassar

D. Definisi operasional

1. Penerapan Adab Makan

- Definisi : Menurut Syaikh 'Abdul Hamid bin'Abdirrahman as-Suhaibani Adab-adab makan dan minum dalam islam adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan baik itu sebelum makan, ketika makan dan setelah makan yang berlandaskan firman Allah SWT dan dicontohkan Rasulullah SAW.
- Alat ukur : kuisioner
- Cara ukur : Tertera di kuisioner
- Skala ukur : kategorik
- Hasil ukur :
 - Baik : jika mendapat poin 34-42
 - Cukup baik : jika mendapat poin 24-33
 - Kurang baik : jika mendapat poin 14-23

Keterangan :

Selalu : 3 poin

Kadang-kadang : 2 poin

Tidak pernah : 1 poin

Total poin 42 poin

2. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

- Definisi : Parameter yang digunakan untuk mengukur status gizi, berdasarkan berat badan dan tinggi badan menurut usia.
- Alat ukur :
 - Timbangan
 - Pengukur tinggi badan
 - Standar Antropometri Anak yang menggunakan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun.
- Cara ukur :
 - Mengukur berat badan : mengukur menggunakan timbangan yang akurat, pastikan melepas barang-barang yang dapat mempengaruhi berat badan, posisi berdiri tegak di atas timbangan dengan berat badan merata di kedua kaki.
 - Mengukur tinggi badan : mengukur dengan pengukur tinggi badan yang akurat, posisi berdiri tegak dengan

tumit, bokong, dan punggung menyentuh dinding.

Punggung harus lurus, kepala diangkat, dan mata menatap kedepan.

o Mengukur IMT : $IMT = \frac{BB (KG)}{TB(m) \times TB (m)}$

- o Mengukur status gizi berdasarkan Standar

Antropometri Anak yang menggunakan Indeks Massa

Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun

- Skala ukur : Kategorik
- Hasil ukur :

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 – 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	$\leq -3 SD$
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	-3 SD sd ≤ -2 SD
		Gizi Baik (normal)
	Gizi lebih (<i>Overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	> +2 SD

3. Lingkar Pinggang

- Definisi : pengukuran yang digunakan untuk mengukur obesitas sentral.
- Alat ukur : Pita meteran

- Cara ukur : Berdiri dengan posisi tegak dan rileks, tanpa menarik perut atau menahan napas. dengan menggunakan meteran pita, tempatkan meteran di pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dan *costa 12* pastikan meteran pita diletakkan dengan kencang tapi tidak terlalu ketat. Lihat angka pada meteran dan mencatat hasilnya.
- Skala ukur : kategorik
- Hasil ukur :
 - Pria : ≥ 90 cm = Obesitas Sentral
 - Wanita : ≥ 80 cm = Obesitas Sentral

★ 4. Pola Makan – Food recall

- Definisi : Metode pengumpulan informasi tentang pola makan dengan melaporkan makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam periode tertentu
- Alat ukur: wawancara dengan menggunakan Food Recall
- Cara ukur : Menghitung asupan energi yang diukur berdasarkan energi yang dikonsumsi dalam satu hari konsumsi oleh sampel yang kemudian dibandingkan dengan kebutuhan Asupan gizi harian.
- Skala ukur : kategorik

- Hasil ukur :

F O O D R E C A L L	Asupan	Hasil Ukur	Keterangan
	Konsumsi Energi	1 = Cukup	konsumsi energi \leq Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian
		2 = Lebih	Konsumsi energi $>$ Angka Kecukupan Gizi (Gizi) harian
	Konsumsi Karbohidrat	1 = Cukup	Konsumsi Karbohidrat \leq 60 % total energi
		2 = Lebih	Konsumsi Karbohidrat $>$ 60 % total energi
	Konsumsi Protein	1 = Cukup	Konsumsi protein $<$ 15 % total energi
		2 = Lebih	Konsumsi protein \geq 15 % total energi
	Konsumsi Lemak	1 = Cukup	konsumsi lemak \geq 25 % total energi
2 = Lebih		Konsumsi lemak $>$ 25% total energi	



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini, objek penelitian yang diteliti yaitu Pengaruh Penerapan Adap Makan terhadap Obesitas pada Remaja. Sedangkan yang dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini adalah Santri Asrama SMP Unismuh Makassar

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Asrama SMP Unismuh Makassar

2. Waktu Penelitian

Desember 2023

C. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, metode yang akan digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah santri asrama SMP Unismuh Makassar

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik yakni dengan Simple Random Sampling dari santri asrama SMP Unismuh Makassar

Adapun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yaitu :

Kriteria inklusi

1. Beragama islam
2. Berusia 10- 18 tahun
3. Bersedia menjadi responden

Kriteria Eksklusi

1. Memiliki penyakit kronis (seperti sindrom cushing, gagal jantung)
2. Konsumsi obat-obatan diet
3. Tidak mengisi kuisisioner dengan lengkap

E. Rumus dan Besar Sampel

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2})^2}{(P_1-P_2)^2}$$

Keterangan :

$Z\alpha$: kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5% jadi deviat baku alfa = 1,960

$Z\beta$: Kesahan tipe 2 ditetapkan sebesar 20% jadi deviat baku beta = 0,842

P_2 : Proporsi Pajanan pada kelompok kasus sebesar = 0,095

$$Q2 : 1 - P2 = 1 - 0,095 = 0,905$$

P1: proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

$$= P2 + 0,2 = 0,095 + 0,2 = 0,295$$

$$Q1 : 1 - P1 = 1 - 0,295 = 0,705$$

$$P \rightarrow \text{Proporsi total} = \frac{P1+P2}{2} = \frac{0,295+0,095}{2} = 0,195$$

$$Q \rightarrow 1 - P = 1 - 0,195 = 0,805$$

$$n = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1+P2Q2})^2}{(P1-P2)^2}$$

$$n = \frac{(1,960\sqrt{2(0,195)(0,805)} + 0,842\sqrt{(0,295)(0,705)+(0,095)(0,905)})^2}{(0,295-0,095)^2}$$

$$n = \frac{(1,960\sqrt{0,314} + 0,842\sqrt{0,294})^2}{(0,2)^2}$$

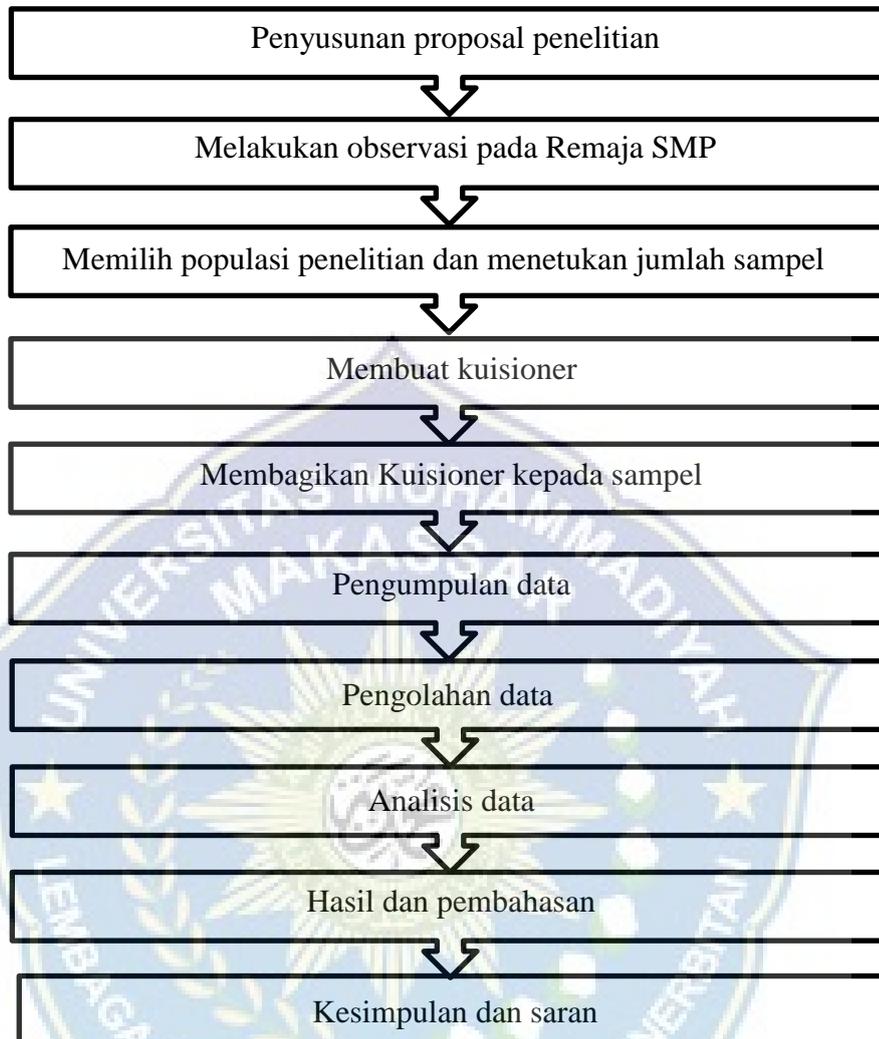
$$n = \frac{(1,098+0,456)^2}{(0,2)^2}$$

$$n = \frac{2,415}{0,04}$$

$$n = 60,3$$

$$n = 60$$

F. Alur Penelitian



G. Prosedur Kerja

1. Tahap Persiapan

Tahapan persiapan penelitian meliputi :

- Diskusi dengan pembimbing
- Penyusunan proposal dan kelengkapan lampiran berupa kuisisioner
- Pendataan awal sampel

2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian meliputi :

- Peneliti memberikan pengantar dan penjelasan mengenai penelitian Hubungan Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Santri Asrama SMP Unismuh Makassar kepada partisipan
- Peneliti memberikan nomer identitas kepada partisipan sebagai identitas partisipan yang akan ditulis dilembar kuisisioner
- Peneliti memberikan kuisisioner Hubungan Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Santri Asrama SMP Unismuh Makassar kepada partisipan
- Partisipan mengisi kuisisioner Hubungan Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Santri Asrama SMP Unismuh Makassar, setelah diisi partisipan mengembalikan kuisisioner kepada peneliti
- Setelah mengisi kuisisioner peneliti melakukan pengukuran Berat Badan, mengukur menggunakan timbangan yang akurat, pastikan melepas barang-barang yang dapat mempengaruhi berat badan, posisi berdiri tegak di atas timbangan dengan berat badan merata di kedua kaki.

- Melakukan pengukuran Tinggi Badan, mengukur dengan pengukur tinggi badan yang akurat, posisi berdiri tegak dengan tumit, bokong, dan punggung menyentuh dinding. Punggung harus lurus, kepala diangkat, dan mata menatap kedepan.
- Peneliti melakukan wawancara food recall berdasarkan tabel food recall 24 jam yang akan dipanggil berdasarkan partisipan yang lebih dulu mengumpulkan kuisisioner Hubungan Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Santri Asrama SMP Unismuh Makassar.
- Peneliti melakukan analisis data
- Peneliti melakukan pengolahan data dan penyajian data hasil penelitian.

3. Tahap pelaporan

Tahap pelaporan peneliti meliputi :

- Penulisan hasil analisis data dan kesimpulan penelitian
- Evaluasi hasil data bersama pembimbing
- Pencetakan hasil data

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui semua hasil kuisisioner pada santri Asrama SMP Unismuh.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan dilagunakan dalam penelitian ini antara lain :

- Kuisisioner yang telah dibuat
- Analisis SPSS sebagai alat yang digunakan dalam mengolah dan menganalisis data penelitian.

J. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabe l independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam kuisisioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan analisis *uji korelasi*. Melalui uji statistik *uji korelasi* akan diperoleh nilai p , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak subjek antara lain menjamin kerahasiaan identitas responden hak privasi dan martabat dan hak untuk bebas resiko cedera intrinsik (fisik, sosial dan emosional).

Pada penelitian ini menggunakan manusia sebagai objeknya, sehingga tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hal responden harus dilindungi.

1) Informend Consent.

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian, bila responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2) Anonimity

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan obyek. Penelitian tidak akan mencantumkan nama obyek pada lembaran pengumpulan data.

3) Confidentially

kerahasiaan informasi yang diberikan oleh objek dan dibantu oleh peneliti serta dijamin. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini meneliti tentang Hubungan Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Santri SMP Unismuh Makassar. Data diperoleh dari hasil pengumpulan data berupa data primer (Kuisisioner) yang berisi poin-poin mengenai adab-adab makan dalam islam.

Data yang diperoleh diolah menggunakan *Microsoft Excel* dan aplikasi *SPSS Statistic*. Penyajian data dari penelitian ini meliputi hasil analisis univariat dan bivariat. Adapun hasil dari analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi dari masing-masing variabel independen maupun variabel dependen. Keseluruhan data yang diperoleh dari kuisisioner diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sementara, analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan dengan menggunakan analisis *uji korelasi*. Melalui uji statistik korelasi akan diperoleh nilai p , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p \leq 0,05$.

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Asrama SMP Unismuh Makassar dengan pengambilan sampel berupa Kuisisioner yang telah diisi oleh santri asrama SMP Unismuh Makassar.

C. Analisis

Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, maka hasil penelitian yang diperoleh sebagai berikut :

Responden dalam penelitian ini adalah santri asrama SMP Unismuh Makassar. Total responden berjumlah 70 orang berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

Beriku adalah hasil yang telah diolah oleh peneliti disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat ini, dilakukan secara distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel tunggal dan juga karakteristik dari responden dan juga sampel yang dapat disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 5.1**Distribusi Frekuensi Karakteristik Santri Asrama SMP****Unismuh Makassar**

Variabel		N	%
Umur	12-16		
	Mean : 13.07 SD : 0.906		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	38	54.3%
	Perempuan	32	45.7%
	Kurang	5	7.1%
Status Gizi (IMT)	Baik	48	68.6%
	Lebih	17	24.3%
	Tidak Obesitas	47	67.1%
Lingkar Pinggang	Obesitas	23	32.9%
	Baik	21	30%
Adab-Adab Makan	Cukup Baik	40	57%
	Kurang Baik	9	12.9%
Konsumsi energi	Cukup	58	82.9%
	Lebih	12	17.1%
Konsumsi Karbohidrat	Cukup	57	81.4%
	Lebih	13	18.6%
Food Recall Konsumsi Protein	Cukup	70	100%
	Lebih	0	0.0%
Konsumsi Lemak	Cukup	70	100%
	Lebih	0	0.0%

Sumber : Data Primer ; 2023 - 2024

Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia berada pada rentang usia 12-16 tahun dengan usia rata-rata 13.07 dan standar deviasi 0.906. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa responden dengan jenis

kelamin laki-laki berjumlah 38 orang (54.3%) dan responden dengan jenis kelamin perempuan berjumlah 32 orang (45.7%). Distribusi responden berdasarkan status gizi (IMT/U) didapatkan bahwa responden yang berstatus gizi kurang berjumlah 5 orang (7.1%) responden yang berstatus gizi baik berjumlah 48 orang (68.6%) dan responden yang berstatus gizi lebih berjumlah 17 orang (24.4%). Distribusi responden berdasarkan lingkaran pinggang didapatkan bahwa responden yang tidak mengalami obesitas berjumlah 47 orang (67.1%) dan yang mengalami obesitas berjumlah 23 orang (32.9%). Distribusi responden berdasarkan food recall didapatkan bahwa responden yang mengonsumsi energi cukup berjumlah 58 orang (82.9%) dan yang mengonsumsi energi lebih berjumlah 12 orang (17.1%). Responden yang mengonsumsi karbohidrat cukup berjumlah 57 orang (81.4%) dan yang mengonsumsi karbohidrat lebih berjumlah 13 orang (18.6%). dan semua responden mengonsumsi protein dan lemak yang cukup.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ditujukan untuk mengetahui korelasi antara variabel. Pada penelitian ini dilakukan uji korelasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan pada penerapan adab-adab makan dalam Islam dengan status gizi dengan melihat nilai p, jika

nilai $p < 0.005$ maka dikatakan terdapat hubungan dan melihat nilai r untuk melihat seberapa kuat hubungan antara variabel.

Tabel 5.2 Crosstabulation Adab-Adab makan dalam Islam dengan Status Gizi (IMT/U)

Variabel Adab-adab makan	IMT/U					
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih	
	N	%	N	%	N	%
Baik	0	0.0%	20	95.2%	1	4.8%
Cukup Baik	5	12.5%	25	62.5%	10	25.0%
Kurang Baik	0	0.0%	3	33.3%	6	66.7%

Sumber : Data Primer ; 2023 - 2024

Berdasarkan tabel 5.2 diatas didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan gizi kurang tidak ada, dengan adab-adab makan yang baik dan gizi baik berjumlah 20 orang (95.2%) dan adab-adab makan yang baik dan gizi lebih berjumlah 1 orang (4.8%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan gizi kurang berjumlah 5 orang(12.5%), dengan adab-adab makan yang cukup baik dan gizi baik berjumlah 25 orang (62.5%) dan adab-adab makan yang cukup baik dan gizi lebih berjumlah 10 orang (25.0%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan gizi kurang tidak ada, dengan adab-adab makan yang kurang baik dan gizi baik berjumlah 3 orang (33.3%) dan adab-

adab makan yang kurang baik dan gizi lebih berjumlah 6 orang (66.7%).

Tabel 5.3 Crosstabulation Adab-Adab makan dalam Islam dengan Lingkar Pinggang

Variabel Adab-adab makan	Lingkar Pinggang			
	Tidak Obesitas Sentral		Obesitas Sentral	
	N	%	N	%
Baik	19	90.5%	2	9.5%
Cukup Baik	28	70.0%	12	30.0%
Kurang Baik	0	0.0%	9	100%

Sumber : Data Primer ; 2023 - 2024

Berdasarkan tabel 5.3 diatas didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan tidak obesitas sentral berjumlah 19 orang (90,5%), dengan adab-adab makan yang baik dan lingkar pinggang obesitas sentral berjumlah 2 orang (9.5%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan tidak obesitas sentral berjumlah 28 orang(70.0%), dengan adab-adab makan yang cukup baik dan obesitas sentral berjumlah 12 orang (30.0%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan tidak obesitas sentral tidak ada, dengan adab-adab makan yang kurang baik dan obesitas sentral berjumlah 9 orang (100%).

Tabel 5.4 Crosstabulation Adab-Adab makan dalam Islam dengan Food Recall (Energi)

Variabel Adab-adab makan	Food Recall (Energi)			
	Cukup		Lebih	
	N	%	N	%
Baik	20	95.2%	1	4.8%
Cukup Baik	34	85.0%	6	15.0%
Kurang Baik	4	44.4%	5	55.6%

Sumber : Data Primer ; 2023 - 2024

Berdasarkan tabel 5.4 diatas didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi energi yang cukup berjumlah 20 orang (95.2%), dengan adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi energi yang lebih berjumlah 1 orang (4.8%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi energi yang cukup berjumlah 34 orang(85.0%), dengan adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi energi yang lebih berjumlah 6 orang (15.0%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi energi yang cukup berjumlah 4 orang (44.4%), dengan adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi energi yang lebih berjumlah 5 orang (55.6%).

Tabel 5.5 Crosstabulation Adab-Adab makan dalam Islam dengan Food Recall (Karbohidrat)

Variabel Adab-adab makan	Food Recall (Karbohidrat)			
	Cukup		Lebih	
	N	%	N	%
Baik	20	95.2%	1	4.8%
Cukup Baik	33	82.5%	7	17.5%
Kurang Baik	4	44.4%	5	55.6%

Sumber : Data Primer ; 2023 - 2024

Berdasarkan tabel 5.5 diatas didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang cukup berjumlah 20 orang (95.2%), dengan adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang lebih berjumlah 1 orang (4.8%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang cukup berjumlah 33 orang (82.5%), dengan adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang lebih berjumlah 7 orang (17.5%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang cukup berjumlah 4 orang (44.4%), dengan adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang lebih berjumlah 5 orang (55.6%).

Tabel 5.6 Crosstabulation Adab-Adab makan dalam Islam dengan Food Recall (Protein)

Variabel Adab-adab makan	Food Recall (Protein)			
	Cukup		Lebih	
	N	%	N	%
Baik	21	100%	0	0.0%
Cukup Baik	40	100%	0	0.0%
Kurang Baik	9	100%	0	0.0%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.6 diatas didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi protein yang cukup berjumlah 21 orang (100%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi protein yang cukup berjumlah 40 orang (100%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi protein yang cukup berjumlah 9 orang (100%).

Tabel 5.7 Crosstabulation Adab-Adab makan dalam Islam dengan Food Recall (Lemak)

Variabel Adab-adab makan	Food Recall (Lemak)			
	Cukup		Lebih	
	N	%	N	%
Baik	21	100%	0	0.0%
Cukup Baik	40	100%	0	0.0%
Kurang Baik	9	100%	0	0.0%

Sumber : Data Primer ; 2023 - 2024

Berdasarkan tabel 5.7 diatas didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi lemak yang cukup berjumlah 21 orang (100%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi lemak yang cukup berjumlah 40 orang (100%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi lemak yang cukup berjumlah 9 orang (100%).

Tabel 5.8 Crosstabulation Food Recall (Energi) dengan Tingkat Obesitas

Tabel 5.8.1 Obesitas berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Variabel Food Recall (Energi)	IMT/U					
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih	
	N	%	N	%	N	%
Cukup	5	8.6%	48	82.8%	5	8.6%
Lebih	0	0.0%	0	0.0%	12	100%

Sumber : Data Primer ; 2023 - 2024

Tabel 5.8.2 Obesitas berdasarkan Lingkar Pinggang

Variabel Food Recall (Energi)	Lingkar Pinggang			
	Tidak Obesitas Sentral		Obesitas Sentral	
	N	%	N	%
Cukup	46	79.3%	12	20.7%
Lebih	1	8.3%	11	91.7%

Sumber : Data Primer ; 2023 - 2024

Berdasarkan tabel 5.8 diatas didapatkan bahwa responden yang mengkonsumsi energi yang cukup dan mengalami gizi kurang berjumlah 5 orang (8.6%) responden yang mengkonsumsi energi yang lebih dan gizi baik berjumlah 48 (82.8%) responden yang mengkonsumsi energi yang cukup dan gizi lebih berjumlah 5 orang (8.6%). Responden yang mengkonsumsi energi lebih dengan gizi kurang dan gizi baik tidak ada. Responden yang mengkonsumsi energi lebih dan gizi lebih berjumlah 12 orang (100%).

Tabel 5.9 Korelasi Skor Adab-adab Makan dalam Islam dengan Status Gizi

Variabel	IMT/U		Lingkar Pinggang	
	r	p	r	p
Adab- Adab Makan	-0.350	0.003	-0.449	0.000

Berdasarkan tabel 5.9 diatas diperoleh nilai $p < 0,05$ yang artinya variabel saling berhubungan, dengan hubungan korelasi negatif yang berarti semakin baik penerapan adab-adab makan maka tingkat kejadian obesitas semakin rendah, didapatkan nilai r untuk IMT/U berada pada rentang 0.21 s/d 0.40 yang berarti korelasi lemah dan nilai r untuk lingkar pinggang berada pada rentang 0.41 s/d 0.60 yang berarti korelasi sedang.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam dengan kejadian obesitas pada remaja berdasarkan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang

Obesitas didefinisikan sebagai peningkatan berat badan jika dibandingkan dengan tinggi badan. Obesitas merupakan masalah yang memprihatinkan karena merupakan penyebab utama penyakit penyerta, termasuk diabetes, hipertensi, kanker, dan penyakit kardiovaskular.(29)

Ketika tingkat obesitas meningkat pada anak-anak dan dewasa, layanan kesehatan harus mendidik masyarakat tentang pencegahan penambahan berat badan. Intervensi klinis yang mungkin dilakukan adalah dalam bidang diet, aktivitas fisik, pembedahan, dan farmakoterapi. Penatalaksanaan lini pertama pada obesitas adalah melalui pola makan yang baik dan olahraga. agar pola makan dan latihan fisik tetap terjaga, seseorang harus melakukan perubahan gaya hidup yang permanen. (30)

Obesitas dapat diukur dengan pengukuran indeks massa tubuh (IMT). Pengukuran ini menilai berat badan seseorang relatif terhadap tinggi badannya, sehingga memberikan gambaran yang spesifik mengenai kandungan lemak tubuh dibandingkan hanya berat badannya saja. Meskipun IMT tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung,

pengukuran ini merupakan metode yang mudah dan praktis untuk tujuan klinis dan penelitian. IMT yang normal berada pada kisaran 18,5-24,9. dikatakan kekurangan berat badan jika IMT kurang dari 18,5 dan kelebihan berat badan jika IMT berada kisaran 25-29,9.(31) Pada penelitian didapatkan remaja dengan IMT yang kurang berjumlah 5 orang (7,1%), remaja dengan IMT normal berjumlah 48 orang (68,6%) dan remaja dengan IMT lebih berjumlah 17 orang (24,3%).

Kemenkes mengatur penilaian status gizi anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan standar antropometri anak yang menggunakan indeks massa tubuh menurut umur anak usia 5-18 tahun digunakan untuk menentukan kategori gizi kurang jika < -2 SD, gizi baik (normal) jika -2 sD sd $+1$ SD, gizi lebih jika $> +2$ SD. (23) Berdasarkan crosstabulation tabel 5.2 diatas didapatkan bahwa remaja yang memiliki adab-adab makan yang baik dan gizi kurang tidak ada, dengan adab-adab makan yang baik dan gizi baik berjumlah 20 orang (95.2%) dan adab-adab makan yang baik dan gizi lebih berjumlah 1 orang (4.8%). Remaja yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan gizi kurang berjumlah 5 orang(12.5%), dengan adab-adab makan yang cukup baik dan gizi baik berjumlah 25 orang (62.5%) dan adab-adab makan yang cukup baik dan gizi lebih berjumlah 10 orang (25.0%). Remaja yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan gizi kurang tidak ada, dengan adab-adab makan yang kurang baik dan gizi baik

berjumlah 3 orang (33.3%) dan adab-adab makan yang kurang baik dan gizi lebih berjumlah 6 orang (66.7%).

Selain mengukur IMT indikator lain untuk mengukur obesitas adalah lingkaran pinggang. lingkaran pinggang adalah besaran yang diukur dalam menggunakan metline dan dinyatakan dalam cm. pengukuran dilakukan pada daerah antara crista iliaca dan costa XII. Lingkaran pinggang dapat digunakan untuk mengukur obesitas sentral. Obesitas sentral jika pada laki-laki ≥ 90 dan pada perempuan ≥ 80 .(32)

Salah satu pencegahan terhadap kejadian obesitas yang dapat dilakukan dengan diet yang sehat seperti, pemilihan makanan yang baik memiliki nutrisi yang cukup dan seimbang, pola makan yang teratur, mengontrol nafsu makan dan menghindari konsumsi berlebih sebagai upaya untuk menghindari kelebihan konsumsi kalori(33) hal ini sesuai dengan pola makan yang baik telah diatur dalam islam

حَدَّثَنَا سُؤَيْدُ بْنُ نَصْرٍ أَخْبَرَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ الْمُبَارَكِ أَخْبَرَنَا إِسْمَاعِيلُ بْنُ عَيَّاشٍ حَدَّثَنِي أَبُو سَلَمَةَ
الْحَمِصِيُّ وَحَبِيبُ بْنُ صَالِحٍ عَنْ يَحْيَى بْنِ جَابِرٍ الطَّائِيِّ عَنْ مِقْدَامِ بْنِ مَعْدِي كَرَبٍ قَالَ سَمِعْتُ
رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَقُولُ مَا مَلَأَ آدَمِيَّ وَعَاءٌ شَرًّا مِنْ بَطْنٍ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتٌ
يَقْمَنَ ضَلْبَهُ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتُلَّتْ لِطَعَامِهِ وَتُلَّتْ لِشَرَابِهِ وَتُلَّتْ لِنَفْسِهِ^{١٨}

Artinya :

“tidak ada tempat yang lebih jelek daripada memenuhi perut keturunan adam. Cukup keturunan Adam mrngkonsumsi yang dapat menegakkan tulanganya. Kalau memang menjadi keharusan untuk diisi, maka sepertiga

untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga untuk nafasnya.” (HR. Imam Ahmad, Tirmidzi, An-Nasai, Ibnu Majah).

Penggunaan istilah sepertiga memberikan panduan untuk menjaga keseimbangan dan proporsi dalam pola makan dan tidak ada bagian yang mendominasi bagian yang lain. (34)

Selain hadis diatas Rasulullah juga memberikan contoh agar makan dengan sedikit-sedikit dan perlahan-lahan Hal ini dijelaskan oleh Ibnu Ka'ab bin Maalik, dari ayahnya Radhiallahu'anhuma

كَانَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَأْكُلُ بِثَلَاثِ أَصَابِعٍ وَيَلْعَقُ يَدَهُ
قَبْلَ أَنْ يَمْسَحَهَا

Artinya :

“Dahulu Rasulullah Shallallahu'alaihi wa Sallam makan dengan tiga jari dan menjilati tangannya setelah makan sebelum beliau bersihkan.”

(HR.Muslim no. 5268)

Makan dengan tiga jari akan mempengaruhi jumlah asupan makanan yang masuk ke sistem gastrointestinal dan mempengaruhi kecepatan makan. Makan dengan sedikit dan perlahan akan memudahkan proses absorpsi dan membuat sel adiposit mengsekresikan hormon leptin yang akan memberikan rasa kenyang lebih cepat karena makanan telah terpecah dengan sangat baik di mulut dan saat makanan masuk di

lambung, lambung akan dengan mudah menyerap nutrisi yang ada dari makanan dan memberikan rasa kenyang lebih awal.(35)

Penelitian membuktikan bahwa adanya peranan lingkungan islami dapat menekan kejadian obesitas pada penelitian “Delivering a childhood obesity prevention using islamic reliqious settings in the UK : What is most important to the stakeholders?” yang menyatakan bahwa intervensi pencegahan obesitas dapat dilakukan melalui lingkungan keagamaan islam termasuk diantaranya seperti menaati adab-adab makan yang telah dianjurkan oleh rasulullah dan menjaga pola makan dengan tidak mengkonsumsi makanan yang berlebihan. ⁽⁸⁾

Penelanan dan pencernaan makanan merupakan fungsi vital, yang dikendalikan oleh interaksi antara sistem gastrointestinal dan otak Penerapan adab-adab makan dalam islam dengan tingkat obesitas memiliki korelasi hubungan lemah-sedang, dikarenakan ummat islam memiliki tuntunan dari nabi muhammad berupa tuntunan sebelum makan saat makan dan setelah makan yang akan berdampak pada perilaku keseimbangan energi sehingga dapat mengintervensi kejadian obesitas pada remaja. (36) selain peranan penerapan adab makan kejadian obesitas juga di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor genetik, orang tua yang memiliki berat badan berlebih lebih cenderung dapat menurunkan ke keturunan selanjutnya. Faktor sosial ekonomi, antara lain status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan orang tua yang rendah, pengasuh yang bukan orang tua, jam tidur pendek juga memiliki peran dalam kejadian

obesitas. Faktor aktivitas fisik kurangnya aktivitas fisik ditambah dengan pilihan makanan yang buruk sangat erat kaitannya dengan keseimbangan energi yang diakui sebagai penyebab terjadinya kelebihan berat badan atau obesitas pada remaja.(33)

Duduk adalah posisi makan yang terbaik karena makan sambil berdiri mungkin memiliki beberapa manfaat seperti pencernaan yang lebih cepat dan hilangnya lemak seiring berjalannya waktu. Namun hal ini juga dapat menyebabkan kembung dan meningkatkan rasa lapar, sehingga dapat menyebabkan penambahan berat badan. Sedangkan makan sambil berbaring akan mengurangi refleks menelan sehingga dapat mengganggu proses absorpsi yang akan terjadi.

B. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada Remaja

Sejak masa kanak-kanak hingga remaja, asupan energi, karbohidrat, protein, dan lemak harus sesuai kebutuhan agar tidak terjadi malnutrisi maupun obesitas. Dengan dimulainya masa pubertas, kebutuhan energi meningkat, mencapai 2500 Kkal/hari pada anak perempuan dan 3000 Kkal/hari pada anak laki-laki. Peningkatan asupan energi sebaiknya dipenuhi dengan konsumsi sereal, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayur-sayuran. Remaja terutama pada masa pubertas sebaiknya menghindari mengkonsumsi nutrisi berlebih yang dapat mengakibatkan kelebihan berat badan. (39) kebutuhan karbohidrat adalah sebesar 60-75% dari kebutuhan kalori total. Karbohidrat sebanyak 1 gram setara dengan 4

kalori. Kebutuhan protein adalah sebesar 10-15 % dari kebutuhan kalori total. Protein sebanyak 1 gram setara dengan 4 kalori. Kebutuhan lemak adalah sebesar 10-25 % dari kebutuhan kalori total. Lemak sebanyak 1 gram setara dengan 9 kalori. (40)

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi energi yang cukup berjumlah 20 orang (95.2%), dengan adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi energi yang lebih berjumlah 1 orang (4.8%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi energi yang cukup berjumlah 34 orang (85.0%), dengan adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi energi yang lebih berjumlah 6 orang (15.0%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi energi yang cukup berjumlah 4 orang (44.4%), dengan adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi energi yang lebih berjumlah 5 orang (55.6%).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang cukup berjumlah 20 orang (95.2%), dengan adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang lebih berjumlah 1 orang (4.8%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang cukup berjumlah 33 orang (82.5%), dengan adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang lebih berjumlah 7 orang

(17.5%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang cukup berjumlah 4 orang (44.4%), dengan adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi karbohidrat yang lebih berjumlah 5 orang (55.6%).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi protein yang cukup berjumlah 21 orang (100%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi protein yang cukup berjumlah 40 orang (100%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi protein yang cukup berjumlah 9 orang (100%).

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa responden yang memiliki adab-adab makan yang baik dan yang mengkonsumsi lemak yang cukup berjumlah 21 orang (100%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang cukup baik dan yang mengkonsumsi lemak yang cukup berjumlah 40 orang (100%). Responden yang memiliki adab-adab makan yang kurang baik dan yang mengkonsumsi lemak yang cukup berjumlah 9 orang (100%).

Obesitas merupakan keadaan dimana makanan yang dikonsumsi melebihi anjuran konsumsi harian oleh karena itu Rasulullah menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan secukupnya Berdasarkan dari tabel crosstab perolehan data energi didapatkan bahwa responden

yang mengkonsumsi energi yang lebih memiliki tingkat obesitas sebanyak 100% untuk obesitas berdasarkan IMT dan 97.7% untuk obesitas berdasarkan lingkaran pinggang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa remaja yang mengalami obesitas memiliki pola makan konsumsi energi berlebih.

Makronutrien yang dibutuhkan oleh tubuh adalah karbohidrat, protein, dan lemak. Karbohidrat adalah molekul-molekul mengandung atom karbon, hidrogen, dan oksigen. Karbohidrat berperan sebagai sumber energi, membantu mengontrol glukosa darah dan insulin. Karbohidrat dibagi menjadi dua karbohidrat sederhana berupa monosakarida dan disakarida dan karbohidrat kompleks berupa oligosakarida dan polisakarida.(41) pada organ mulut dan sebagian besar korpus lambung akan mengsekresi enzim amilase untuk menghidrolisis polisakarida menjadi disakarida. Pada organ usus halus, duodenum jejunum dan ileum akan mengsekresi enzim disakaridase untuk menghidrolisis disakarida menjadi monosakarida.(42) Protein adalah rantai asam amino yang terikat satu sama lain melalui ikatan peptida. Protein berfungsi sebagai pendukung struktural, katalis biokimia, hormon, enzim, bahan pembangun, dan inisiator kematian sel. (43) Pada organ lambung bagian pilorus akan mengsekresi enzim pepsin menghidrolisis protein menjadi fragmen peptida, pada organ usus halus, akan mengsekresi enzim tripsin dan aminopeptidase untuk menyerang fragmen-fragmen peptida yang berbeda dan menghidrolisis fragmen peptida menjadi asam amino. pada organ usus

halus akan mengsekresi enzim lipasi untuk menghidrolisis trigliserida menjadi asam amino dan monogliserida (42)

Selain makan secukupnya poin lain yang menjadi adab makan dalam islam adalah menjaga kebersihan makanan melalui tingkah laku seperti mencuci tangan sebelum makan dan makan dengan tangan kanan. Dengan pola makan yang bersih maka hal ini dapat mencegah berbagai penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat disebabkan oleh berbagai macam mikroorganisme seperti bakteri, virus, parasit dan jamur. Dengan memiliki pola makan yang bersih makan akan mengurangi kejadian penyakit infeksi akibat pola makan yang tidak bersih. (37) Memiliki pola makan yang baik dan bersih cenderung lebih dapat mempertahankan berat badan dibanding dengan yang tidak memiliki pola makan yang baik.(38)

Pola makan yang sehat, aktivitas fisik, tidur yang cukup dan waktu menatap layar yang terbatas merupakan tindakan pencegahan yang harus diterapkan di tingkat keluarga dan masyarakat, sebaiknya melalui program yang terstruktur dengan baik. Faktor resiko yang umum dikaitkan dengan kasus obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja adalah nutrisi atau jenis pola makan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. (33)

Makanan yang baik adalah makanan yang bermanfaat dan tidak membahayakan bagi tubuh. Selain tidak membahayakan, Allah SWT memerintahkan agar tidak berlebih-lebihan pada saat makan dan minum sesuai dengan firman Allah dalam QS. Al-A'raf ayat ⁽³¹⁾ sebagai berikut :

﴿ يٰبَنِي آدَمَ خُذُوا زِينَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوا

وَأَشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Terjemahannya :

“Hai anak Adam, Pakialah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan. (QS. Al-A’raf : 31)

Makanan adalah pemeliharaan kehidupan, semua makhluk hidup yang telah Allah ciptakan dimuka bumi mutlak memerlukan makanan untuk keberlangsungan kehidupan. Makan dengan berlebih-lebihan membuat lemahnya iman, karena menunjukkan kekosongan hati dan melepaskan keagungannya, seolah-olah hidupnya hanya dipusatkan untuk memenuhi nafsu makannya. Al-Qur’an menggunakan tiga kata ketika melarang berlebih-lebihan yaitu *Ta’tadu* yaitu berlebih-lebihan dari aspek hukumnya, *Tusrifu* berlebih-lebihan dalam mengkonsumsi makanannya, dan *Tabzir* berlebih-lebihan dalam mengambil makanannya namun tidak mampu menghabiskannya. (34) dengan mengikuti dalil tersebut hal ini akan memenuhi adab makan mengkonsumsi makanan dengan gizi yang cukup yang dapat menekan kejadian obesitas karena nutrisi yang dibutuhkan terpenuhi dan tidak berlebihan. (44)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

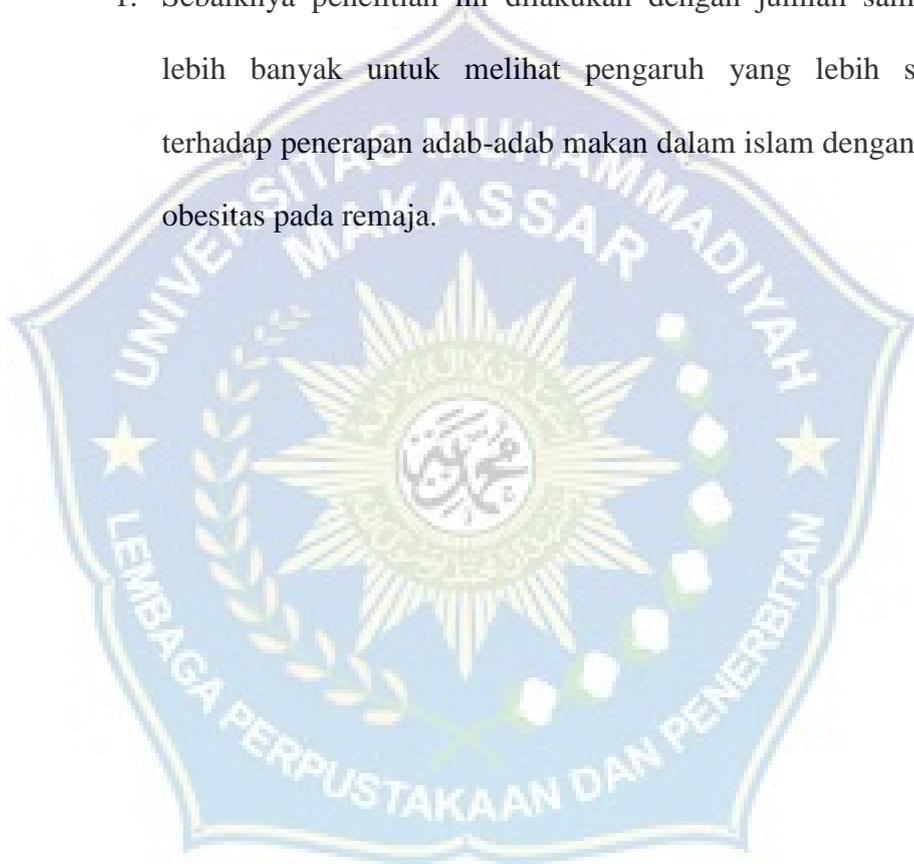
Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan Penerapan Adab-adab Makan dalam Islam dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Santi SMP Unismuh Makassar maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden berada pada rentang usia 12-16 tahun dengan yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 38 orang dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 32 orang. Indeks massa tubuh kurang berjumlah 5 orang, indeks massa tubuh baik berjumlah 48 orang, indeks massa tubuh lebih berjumlah 17 orang. Berdasarkan lingkar pinggang yang tidak obesitas berjumlah 47 orang yang obesitas berjumlah 23 orang.
2. Remaja santri yang mempunyai adab-adab makan yang baik berjumlah 21 orang, yang cukup baik berjumlah 40 orang dan yang kurang baik berjumlah 9 orang.
3. Responden yang mengalami obesitas memiliki pola makan konsumsi energi berlebih
4. Terdapat hubungan antara penerapan Adab-Adab makan dalam islam dengan kejadian obesitas berdasarkan IMT pada remaja SMP unismuh Makassar Dengan hubungan negatif dan derajat hubungan korelasi lemah.

5. Terdapat hubungan antara penerapan Adab-Adab makan dalam islam dengan kejadian obesitas berdasarkan lingkaran pada remaja SMP unismuh Makassar Dengan hubungan negatif dan derajat hubungan korelasi sedang.

B. Saran

1. Sebaiknya penelitian ini dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih banyak untuk melihat pengaruh yang lebih signifikan terhadap penerapan adab-adab makan dalam islam dengan kejadian obesitas pada remaja.



Daftar Pustaka

1. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W SA. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. [Internet]. *Comput Biol Med.* p. 136. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34426171/>
2. Mohammed MS, Sendra S, Lloret J, Bosch I. Systems and WBANs for controlling obesity. *J Healthc Eng.* 2018;2018.
3. Jebeile H, Kelly AS, O'Malley G, Baur LA. Obesity in Children and Adolescents: Epidemiology, Causes, Assessment, and Management. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2022 May 1;10(5):351–65. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00047-X)
4. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
5. Güngör NK. Overweight and obesity in children and adolescents. *JCRPE J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2014;6(3):129–43.
6. Konferensi P, Interkoneksi I, Dan I. Nur Maulidah Rahmah , Arina Damiya Zulfa , Rachma Meylinda , Hanifah Zahra ,. 2022;4:128–33.
7. Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors influencing children's eating behaviours. *Nutrients.* 2018;10(6):1–17.

8. Dogra SA, Rai K, Barber S, McEachan RR, Adab P, Sheard L. Delivering a childhood obesity prevention intervention using Islamic religious settings in the UK: What is most important to the stakeholders? *Prev Med Reports*. 2021;22.
9. Al I, Kolaka MW, Rifai M, Program D, Al Qur' SI, Iai T, et al. Institut Agama HADITS ILMI: Diet Sebagai Upaya Penyembuhan. *J Ushuluddin Adab dan Dakwah*. 2018;1(2):219–29.
10. Setiawan H. Karakteristik Makanan Halalan Thayyiban dalam Al-Qur'an. Setiawan, Halim [Internet]. 2020;3(2):40–54. Available from: <https://journal.iaisambas.ac.id/index.php/HalalanThayyiban/article/view/318/247>
11. Sri Mulyati, Achmad Abubakar, Hasyim Hadade. Makanan Halal dan Tayyib dalam Perspektif Al-Quran. *J Ilmu Sos dan Hum*. 2023;1(1):23–33.
12. Ia A, Tt A, Ma I, Ma M, Am H. Perspektif nutrisi dari kebiasaan makan Muslim awal Perspektif nutrisi dari kebiasaan makan Muslim awal. 2018;24(Desember):305–12.
13. Subakti, Yazid. Anggarani DR. Bahan Makanan Terbaik menurut Al-Qur'an dan Sunnah [Internet]. I. Nurcahyo DB, editor. Yogyakarta: Pustaka Albana; 2012. 9–19 p. Available from: [https://books.google.co.id/books?id=fnMsDAAAQBAJ&lpg=PA9&ots=oHPS188Ht_&dq=makanan sunnah dikonsumsi&lr&hl=id&pg=PA2#v=onepage&q=makanan sunnah](https://books.google.co.id/books?id=fnMsDAAAQBAJ&lpg=PA9&ots=oHPS188Ht_&dq=makanan%20sunnah%20dikonsumsi&lr&hl=id&pg=PA2#v=onepage&q=makanan%20sunnah)

dikonsumsi&f=false

14. Eng TY, Eng NL, Jenkins CA, Grota PG. “Did you wash your hands?”: a prospective study of patient empowerment to prompt hand washing by healthcare providers. *J Infect Prev.* 2021;22(5):195–202.
15. Yuliana, Dewita Rahma. Badriyah. Putri FS et al. Peran Etika Moral dan Akhlak dalam Kultur Makan: Studi Mini Riset pada Pengunjung Handayani Pujasera Kalimantan Kabupaten Jember. *J Ilm Wahana Pendidik [Internet].* 9 (13):161–77. Available from: <http://jurnal.peneliti.net/index.php/JIWP/article/view/4448/3579>
16. Tipe A. Semakin Membantu Orang Lain Semakin Maju. Vol. 5757000004. 2019. 12 p.
17. Przybyłowicz KE, Danielewicz A. Eating Habits and Disease Risk Factors. *Nutrients.* 2022;14(15):5–8.
18. Adams RC, Sedgmond J, Maizey L, Chambers CD, Lawrence NS. Food addiction: Implications for the diagnosis and treatment of overeating. *Nutrients.* 2019;11(9).
19. Wadden, T. A., Tronieri, J. S., & Butryn ML. Lifestyle Modification Approaches For the Treatment of Obesity in Adults. *Am Psychol [Internet].* 75(2):235–251. Available from: <https://doi.org/10.1037/amp0000517>
20. Falah RR, Hartati H, MS LZ. Hadis Menjilati Jari Setelah Makan Perspektif Ma’an Al-Hadith. *Diya Al-Afkar J Stud al-Quran dan al-Hadis.*

2019;7(01):129.

21. Panuganti KK, Nguyen M KR. Obesity [Internet]. StatPearls [Internet]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459357/>
22. Bray GA BC. Handbook of Obesity : Etiology and Pathophysiology. 2nd ed. New York: Marcel Dekker, Inc; 2004. 3–7 p.
23. Harjatmo TP, Par'i HM WS. Penilaian Status Gizi. 1st ed. Bahan Ajar. Thamaria N E, editor. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017. 224 p.
24. The World Health Organization, International Association for the Study of Obesity and International Obesity Task Force. 2000. 0957708211_Eng.Pdf. 2000. p. 8–45.
25. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK.
26. Fang H, Berg E, Cheng X, Shen W. How to best assess abdominal obesity HHS Public Access. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2018;21(5):360–5.
27. Arianti I, Husna CA. Hubungan Lingkar Pinggang Dengan Tekanan Darah Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Mon Geudong Tahun 2015. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2018;3(1):56.
28. Huzaila Nur EYA. Gambaran Pola Makan Dan Kelelahan Kerja Pada

- Buruh Angkat Di PT. Karya Mandiri Prima Kabupaten Langkat. *J Heal Med Sci.* 2022;1:242–54.
29. JQ P. Definitions, Classification, and Epidemiology of Obesity. *Endotext* [Internet] [Internet]. 2024; Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279167/>
30. Alookaran J, Rehman A. Weight Gain Prevention Strategies. *StatPearls* [Internet]. 2021; Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32644628>
31. Farhana A, Rehman A. Metabolic Consequences Of Weight Reduction. *StatPearls* [Internet]. 2021; Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34283511>
32. Ilmi AF, Utari DM. Hubungan Lingkar Pinggang Dan Rasio Lingkar Pinggang-Panggul (RLPP) Terhadap Kadar Gula Puasa pada Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat STIKes Kharisma Persada. *J Nutr Coll.* 2020;9(3):222–7.
33. Abdelhak M, Mohamed S, Aboukhatwa MM, Saifullah AA, Syahmi MH, Mosaad M, et al. Risk Factors, Clinical Consequences, Prevention, and Treatment of Childhood Obesity. 2022;1–16.
34. Rahayu M. Pola Makan Menurut Hadis Nabi Saw (Suatu Kajian Tahlili). *J Diskurs Islam.* 2019;7(2):295–313.
35. Tack J, Verbeure W, Mori H, Schol J, Van den Houte K, Huang IH, et al.

The gastrointestinal tract in hunger and satiety signalling. *United Eur Gastroenterol J.* 2021;9(6):727–34.

36. Rai KK, Dogra SA, Barber S, Adab P, Summerbell C, Arshad M, et al. A scoping review and systematic mapping of health promotion interventions associated with obesity in Islamic religious settings in the UK. *Obes Rev.* 2019;20(9):1231–61.
37. Ravindra K, Mor S, Pinnaka VL. Water uses, treatment, and sanitation practices in rural areas of Chandigarh and its relation with waterborne diseases. *Environ Sci Pollut Res.* 2019;26(19):19512–22.
38. Karfopoulou E, Brikou D, Mamalaki E, Bersimis F, Anastasiou CA, Hill JO, et al. Dietary patterns in weight loss maintenance: results from the MedWeight study. *Eur J Nutr.* 2017;56(3):991–1002.
39. Savarino G, Corsello A, Corsello G. Macronutrient balance and micronutrient amounts through growth and development. *Ital J Pediatr.* 2021;47(1):1–14.
40. Kemenkes RI. Angka Kecukupan Gizi Masyarakat Indonesia. Permenkes Nomor 28 Tahun 2019. 2019;Nomor 65(879):2004–6.
41. Holesh JE, Martin A. Physiology, Carbohydrates. *StatPearls [Internet].* 2019; Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29083823>
42. LAURALEE SHERWOOD. Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem. Edisi 9. PENERBIT BUKU KEDOKTERAN : ECG; 2013. 526 p.

43. LaPelusa A, Kaushik R. Physiology, Proteins. StatPearls [Internet]. 2021;
Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32310450>
44. Espinosa-salas S, Gonzalez-Arias M. Nutrition: Macronutrient Intake, Imbalances, and Interventions. StatPearls [Internet] [Internet]. 2023;
Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594226/>



Lampiran 1

Kuisisioner Penelitian

Hubungan Penerapan Adab-Adab Makan dalam Islam dengan
Kejadian Obesitas pada Remaja Santri Asrama SMP Unismuh Makassar

No Identitas : _____

Umur : Tahun Bulan

Jenis Kelamin : _____

Bersedia menjadi Responden

Iya Tidak

Memiliki penyakit kronis (spt gagal jantung, atau sindrom cushing)

Iya Tidak

Mengonsumsi obat-obatan diet

Iya Tidak

Penerapan Adab Makan dalam Islam	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
1. Makan dan minum yang halal dan thayyib			
a. Makanan harus halal, dari segi zatnya dan dari segi cara mendapatkannya maupun dari cara memprosesnya.			

b. Makanan mengandung gizi yang cukup dan seimbang untuk dikonsumsi			
c. Makanan aman ketika dikonsumsi			
d. Rutin mengonsumsi buah-buahan sebelum makan			
e. Rutin mengonsumsi habatussauda setiap hari			
f. Rutin mengonsumsi madu setiap hari			
g. Jika tidak rutin mengonsumsi poin "e& f" apakah rutin mengonsumsi herbal lain ?			
2. Mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan			
3. Membaca basmalah sebelum makan dan minum			
4. Makan dengan duduk			
5. Makan dengan tangan kanan			
6. Makan makanan dengan tiga jari			
7. Makan secukupnya, tidak berlebihan ($\frac{1}{3}$ makanan, $\frac{1}{3}$ minuman, $\frac{1}{3}$ udara)			
8. Menjilati tangan setelah makan			

Lampiran 2

Food Recall 24 jam

TB :

BB :

IMT :

Waktu	Menu	URT	Jumlah	E	P	L	KH
Pagi							
Selingan siang							
Siang							
Selingan sore							
Malam							

Lampiran 3

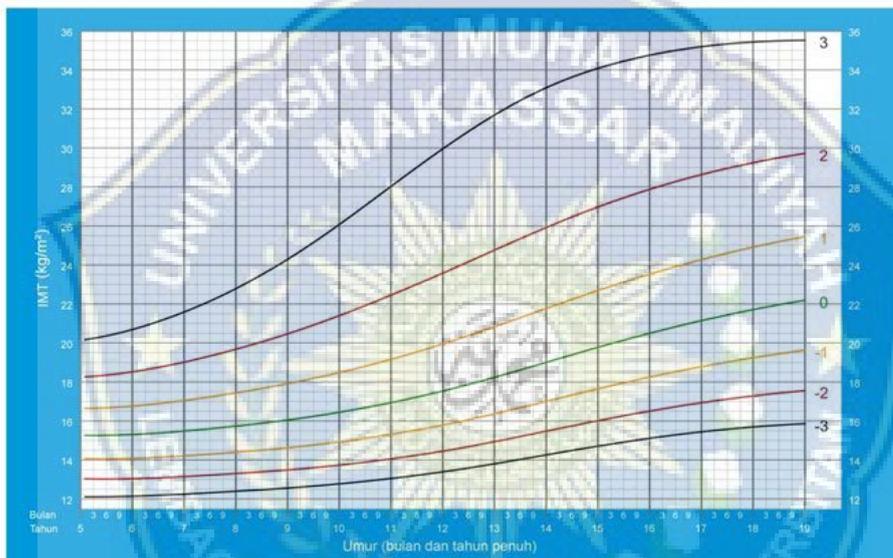
Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
10	0	12.4	13.5	14.8	16.6	19.0	22.6	28.4
10	1	12.4	13.5	14.9	16.7	19.1	22.7	28.5
10	2	12.4	13.5	14.9	16.7	19.2	22.8	28.7
10	3	12.5	13.6	15.0	16.8	19.2	22.8	28.8
10	4	12.5	13.6	15.0	16.8	19.3	22.9	29.0
10	5	12.5	13.6	15.0	16.9	19.4	23.0	29.1
10	6	12.5	13.7	15.1	16.9	19.4	23.1	29.3
10	7	12.6	13.7	15.1	17.0	19.5	23.2	29.4
10	8	12.6	13.7	15.2	17.0	19.6	23.3	29.6
10	9	12.6	13.8	15.2	17.1	19.6	23.4	29.7
10	10	12.7	13.8	15.3	17.1	19.7	23.5	29.9
10	11	12.7	13.8	15.3	17.2	19.8	23.6	30.0
11	0	12.7	13.9	15.3	17.2	19.9	23.7	30.2
11	1	12.8	13.9	15.4	17.3	19.9	23.8	30.3
11	2	12.8	14.0	15.4	17.4	20.0	23.9	30.5
11	3	12.8	14.0	15.5	17.4	20.1	24.0	30.6
11	4	12.9	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1	30.8
11	5	12.9	14.1	15.6	17.5	20.2	24.2	30.9
11	6	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
11	7	13.0	14.2	15.7	17.7	20.4	24.4	31.2
11	8	13.0	14.2	15.7	17.7	20.5	24.5	31.4
11	9	13.0	14.3	15.8	17.8	20.6	24.7	31.5
11	10	13.1	14.3	15.8	17.9	20.6	24.8	31.6
11	11	13.1	14.3	15.9	17.9	20.7	24.9	31.8
12	0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12	1	13.2	14.4	16.0	18.1	20.9	25.1	32.0
12	2	13.2	14.5	16.1	18.1	21.0	25.2	32.2
12	3	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12	4	13.3	14.6	16.2	18.3	21.1	25.4	32.4
12	5	13.3	14.6	16.2	18.3	21.2	25.5	32.6
12	6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12	7	13.4	14.7	16.3	18.5	21.4	25.7	32.8
12	8	13.5	14.8	16.4	18.5	21.5	25.8	33.0
12	9	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1
12	10	13.5	14.8	16.5	18.7	21.6	26.0	33.2
12	11	13.6	14.9	16.6	18.7	21.7	26.1	33.3
13	0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13	1	13.6	15.0	16.7	18.9	21.9	26.3	33.6

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
13	2	13.7	15.0	16.7	18.9	22.0	26.4	33.7
13	3	13.7	15.1	16.8	19.0	22.0	26.5	33.8
13	4	13.8	15.1	16.8	19.1	22.1	26.6	33.9
13	5	13.8	15.2	16.9	19.1	22.2	26.7	34.0
13	6	13.8	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
13	7	13.9	15.2	17.0	19.3	22.4	26.9	34.2
13	8	13.9	15.3	17.0	19.3	22.4	27.0	34.3
13	9	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5	27.1	34.4
13	10	14.0	15.4	17.1	19.4	22.6	27.1	34.5
13	11	14.0	15.4	17.2	19.5	22.7	27.2	34.6
14	0	14.0	15.4	17.2	19.6	22.7	27.3	34.7
14	1	14.1	15.5	17.3	19.6	22.8	27.4	34.7
14	2	14.1	15.5	17.3	19.7	22.9	27.5	34.8
14	3	14.1	15.6	17.4	19.7	22.9	27.6	34.9
14	4	14.1	15.6	17.4	19.8	23.0	27.7	35.0
14	5	14.2	15.6	17.5	19.9	23.1	27.7	35.1
14	6	14.2	15.7	17.5	19.9	23.1	27.8	35.1
14	7	14.2	15.7	17.6	20.0	23.2	27.9	35.2
14	8	14.3	15.7	17.6	20.0	23.3	28.0	35.3
14	9	14.3	15.8	17.6	20.1	23.3	28.0	35.4
14	10	14.3	15.8	17.7	20.1	23.4	28.1	35.4
14	11	14.3	15.8	17.7	20.2	23.5	28.2	35.5
15	0	14.4	15.9	17.8	20.2	23.5	28.2	35.5
15	1	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.3	35.6
15	2	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.4	35.7
15	3	14.4	16.0	17.9	20.4	23.7	28.4	35.7
15	4	14.5	16.0	17.9	20.4	23.7	28.5	35.8
15	5	14.5	16.0	17.9	20.4	23.8	28.5	35.8
15	6	14.5	16.0	18.0	20.5	23.8	28.6	35.8
15	7	14.5	16.1	18.0	20.5	23.9	28.6	35.9
15	8	14.5	16.1	18.0	20.6	23.9	28.7	35.9
15	9	14.5	16.1	18.1	20.6	24.0	28.7	36.0
15	10	14.6	16.1	18.1	20.6	24.0	28.8	36.0

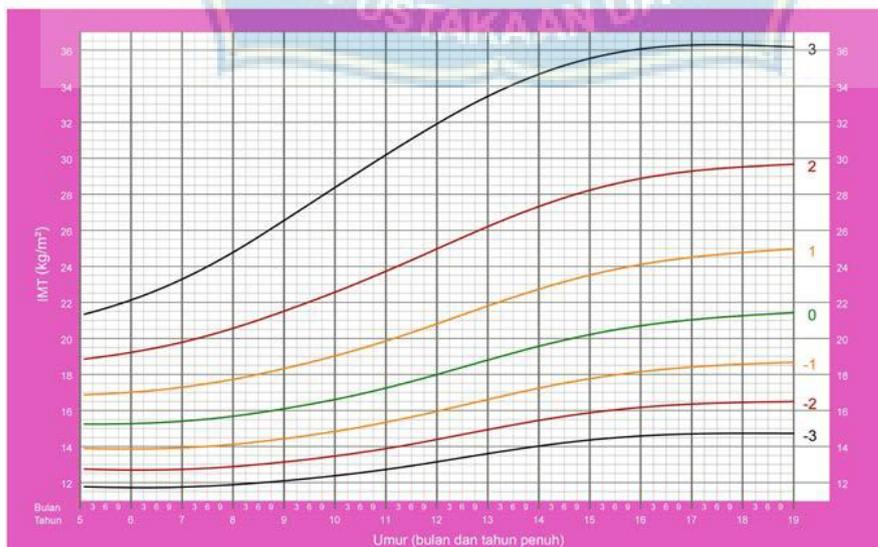
Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
15	11	14.6	16.2	18.1	20.7	24.1	28.8	36.0
16	0	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16	1	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16	2	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16	3	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16	4	14.6	16.2	18.3	20.8	24.3	29.0	36.2
16	5	14.6	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16	6	14.7	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16	7	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.1	36.2
16	8	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.2	36.2
16	9	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16	10	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16	11	14.7	16.3	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17	0	14.7	16.4	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17	1	14.7	16.4	18.4	21.1	24.5	29.3	36.3
17	2	14.7	16.4	18.4	21.1	24.6	29.3	36.3
17	3	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17	4	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17	5	14.7	16.4	18.5	21.1	24.6	29.4	36.3
17	6	14.7	16.4	18.5	21.2	24.6	29.4	36.3
17	7	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.4	36.3
17	8	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17	9	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17	10	14.7	16.4	18.5	21.2	24.7	29.5	36.3
17	11	14.7	16.4	18.6	21.2	24.8	29.5	36.3
18	0	14.7	16.4	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18	1	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.5	36.3
18	2	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18	3	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18	4	14.7	16.5	18.6	21.3	24.8	29.6	36.3
18	5	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
18	6	14.7	16.5	18.6	21.3	24.9	29.6	36.2
18	7	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+1 SD	+2 SD	+3 SD
18	8	14.7	16.5	18.6	21.4	24.9	29.6	36.2
18	9	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2
18	10	14.7	16.5	18.7	21.4	24.9	29.6	36.2
18	11	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2
19	0	14.7	16.5	18.7	21.4	25.0	29.7	36.2

Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Laki-laki 5-18 Tahun (z-scores)



Grafik Indeks Massa Tubuh Menurut Umur Anak Perempuan 5-18 Tahun (z-scores)



Kelompok Makanan Pokok sebagai Sumber Karbohidrat

Kandungan zat gizi per porsi nasi kurang lebihseberat 100 gram, yang setara dengan $\frac{3}{4}$ gelas adalah: 175 Kalori, 4 gram Protein dan 40 gram Karbohidrat.

Daftar pangan sumber karbohidrat sebagai penukar 1 (satu) porsi nasi:

Nama Pangan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam Gram
Bihun	$\frac{1}{2}$ Gelas	50
Biskuit	4 Buah Besar	40
Havermut	5 $\frac{1}{2}$ Sendok Besar	45
Jagung Segar	3 Buah Sedang	125
Kentang	2 Buah Sedang	210
Kentang Hitam	12 Biji	125
Maizena	10 Sendok Makan	50
Makaroni	$\frac{1}{2}$ Gelas	50
Mie Basah	2 Gelas	200
Mie Kering	1 Gelas	50
Nasi Beras Giling putih	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Nasi Beras Giling Merah	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Nasi Beras Giling Hitam	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Nasi Beras $\frac{1}{2}$ Giling	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Nasi Ketan Putih	$\frac{3}{4}$ Gelas	100
Roti Putih	3 Iris	70
Roti Warna Coklat	3 Iris	70
Singkong	1 $\frac{1}{2}$ Potong	120
Sukun	3 Potong Sedang	150
Talas	$\frac{1}{2}$ Biji Sedang	125
Tape Beras Ketan	5 Sendok Makan	100
Tape Singkong	1 Potong Sedang	100
Tepung Tapioca	8 Sendok Makan	50
Tepung Beras	8 Sendok Makan	50
Tepung Hunkwe	10 Sendok Makan	50
Tepung Sagu	8 Sendok Makan	50
Tepung Singkong	5 Sendok Makan	50
Tepung Terigu	5 Sendok Makan	50
Ubi Jalar Kuning	1 Biji Sedang	135
Kerupuk Udang/Ikan	3 Biji Sedang	30

Kelompok Lauk Pauk sebagai Sumber Protein Nabati

Kandungan zat gizi satu (1) porsi Tempe sebanyak 2 potong sedang atau 50 gram adalah 80 Kalori, 6 gram Protein, 3 gram lemak dan 8 gram karbohidrat.

Daftar pangan sumber protein nabati sebagai penukar 1 porsi tempe adalah:

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam Gram
Kacang Hijau	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Kedelai	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Merah	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Mete	1 ½ Sendok Makan	15
Kacang Tanah Kupas	2 Sendok Makan	20
Kacang Toto	2 Sendok Makan	20
Keju Kacang Tanah	1 Sendok Makan	15
Kembang Tahu	1 Lembar	20
Oncom	2 Potong Besar	50
Petai Segar	1 Papan/Biji Besar	20
Tahu	2 Potong Sedang	100
Sari Kedelai	2 ½ Gelas	185

Kelompok Lauk Pauk Sumber Protein Hewani

A. Kandungan zat gizi satu (1) porsi terdiri dari satu (1) potong sedang Ikan segar seberat 40 gram adalah 50 Kalori, 7 gram Protein dan 2 gram lemak.

1. Daftar lauk pauk sumber Protein hewani sebagai penukar 1 porsi Ikan segar adalah:

Bahan makanan	Ukuran RumahTangga (URT)	Berat dalam gram
Daging sapi	1 potong sedang	35
Daging ayam	1 potong sedang	40
Hati Sapi	1 potong sedang	50
Ikan Asin	1 potong kecil	15
Ikan Teri Kering	1 sendok makan	20
Telur Ayam	1 butir	55
Udang Basah	5 ekor sedang	35

2. Daftar pangan lain sumber Protein hewani sebagai penukar 1 porsi Ikan segar:

Bahan makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Susu sapi	1 gelas	200
Susu kerbau	½ gelas	100
Susu kambing	¾ gelas	185
Tepung sari kedele	3 sendok makan	20
Tepung susu whole	4 sendok makan	20
Tepung susu krim	4 sendok makan	20

B. Menurut kandungan Lemak, Kelompok Lauk Pauk dibagi menjadi 3 golongan

1. Golongan A : Rendah Lemak

Daftar pangan sumber protein hewani dengan 1 (satu) satuan penukar yang mengandung: 7 gram Protein, 2 gram Lemak dan 50 Kalori:

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram
Babat	1 potong sedang	40
Cumi-cumi	1 ekor kecil	45
Daging asap	1 lembar	20
Daging ayam	1 potong sedang	40
Daging kerbau	1 potong sedang	35
Dendeng sapi	1 potong sedang	15
Gabus kering	1 ekor kecil	10
Hati sapi	1 potong sedang	50
Ikan asin kering	1 potong sedang	15
Ikan kakap	1/3 ekor besar	35
Ikan kembung	1/3 ekor sedang	30
Ikan lele	1/3 ekor sedang	40
Ikan mas	1/3 ekor sedang	45
Ikan mujair	1/3 ekor sedang	30
Ikan peda	1 ekor kecil	35
Ikan pindang	1/2 ekor sedang	25
Ikan segar	1 potong sedang	40
Ikan teri kering	1 sendok makan	20
Ikan cakalang asin	1 potong sedang	20
Kerang	1/2 gelas	90
Ikan lemuru	1 potong sedang	35
Putih telur ayam	2 1/2 butir	65
Rebon kering	2 sendok makan	10
Rebon basah	2 sendok makan	45
Selar kering	1 ekor	20
Sepat kering	1 potong sedang	20
Teri nasi	1/3 gelas	20
Udang segar	5 ekor sedang	35

Kelompok Pangan Sayuran

Berdasarkan kandungan zat gizinya kelompok sayuran dibagi menjadi 3 golongan, yaitu:

1. Golongan A, kandungan kalorinya sangat rendah:

Gambas	Jamur kuping
Ketimun	Labu air
Selada	Lobak
Tomat sayur	Selada air
Daun bawang	Oyong

2. Golongan B, kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah: 25 Kal, 5 gram karbohidrat, dan 1 gram protein.

Satu (1) porsi sayuran adalah kurang lebih 1 (satu) gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

Jenis sayuran termasuk golongan ini:

Bayam	Kapri muda	Brokoli	Kembang kol
Bit	Kol	Buncis	Labu Siam
Daun kecipir	Labu waluh	Daun kacang panjang	Pare
Daun talas	Pepaya muda	Genjer	Rebung
Jagung muda	Sawi	Kemangi	Taoge
Kangkung	Terong	Kacang panjang	Wortel

3. Golongan C, kandungan zat gizi per porsi (100 gram) adalah: 50 Kal, 10 gram karbohidrat, dan 3 gram protein.

Satu (1) porsi sayuran adalah kurang lebih 1 (satu) gelas sayuran setelah dimasak dan ditiriskan.

Jenis sayuran termasuk golongan ini:

Bayam merah	Daun katuk	Daun mlinjo	Mangkokan
Daun singkong	Daun papaya	Kacang kapri	Daun talas
Mlinjo	Kluwih	Taoge kedelai	Nangka muda

Kelompok Buah-Buahan

Kandungan zat gizi perporasi buah (setara dengan 1 buah Pisang Ambon ukuran sedang) atau 50 gram, mengandung 50 Kalori dan 10 gram Karbohidrat.

Daftar buah-buahan sebagai penukar 1 (satu) porsi buah:

Nama Buah	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat dalam gram*)
Alpoket	½ buah besar	50
Anggur	20 buah sedang	165
Apel merah	1 buah kecil	85
Apel malang	1 buah sedang	75
Belimbing	1 buah besar	125-140
Blewah	1 potong sedang	70
Duku	10-16 buah sedang	80
Durian	2 biji besar	35
Jambu air	2 buah sedang	100
Jambu biji	1 buah besar	100
Jambu bol	1 buah kecil	90
Jeruk bali	1 potong	105
Jeruk garut	1 buah sedang	115
Jeruk manis	2 buah sedang	100
Jeruk nipis	1 ¼ gelas	135
Kedondong	2 buah sedang/besar	100/120
Kesemek	½ buah	65
Kurma	3 buah	15
Lychee	10 buah	75
Mangga	¾ buah besar	90
Manggis	2 buah sedang	80
Markisa	¾ buah sedang	35
Melon	1 potong	90
Nangka masak	3 biji sedang	50
Nenas	¼ buah sedang	85
Pear	½ buah sedang	85
Pepaya	1 potong besar	100-190
Pisang mas	2 buah	40
Pisang raja	2 buah kecil	40
Rambutan	8 buah	75
Sawo	1 buah sedang	50
Salak	2 buah sedang	65
Semangka	2 potong sedang	180
Sirsak	½ gelas	60
Srikaya	2 buah besar	50
Strawberry	4 buah besar	215

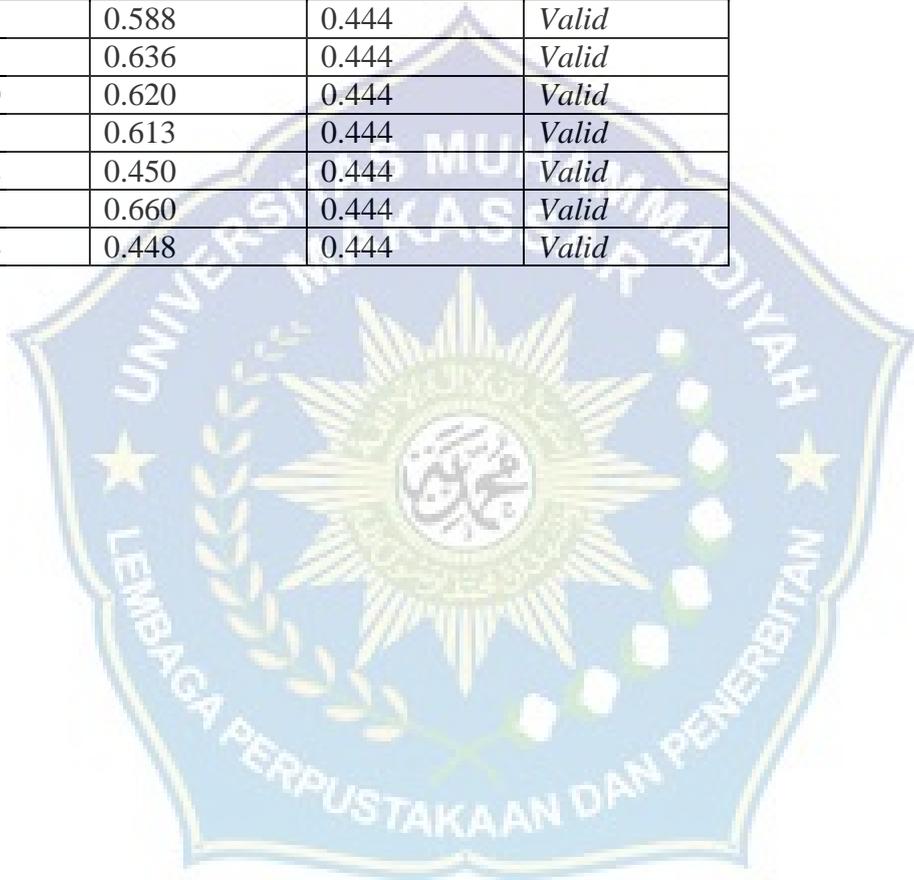
*) Berat tanpa kulit dan biji (berat bersih)

Lampiran dokumentasi



Rekapitulasi uji validasi

Item	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1	0.490	0.444	<i>Valid</i>
2	0.550	0.444	<i>Valid</i>
3	0.590	0.444	<i>Valid</i>
4	0.604	0.444	<i>Valid</i>
5	0.770	0.444	<i>Valid</i>
6	0.472	0.444	<i>Valid</i>
7	0.455	0.444	<i>Valid</i>
8	0.588	0.444	<i>Valid</i>
9	0.636	0.444	<i>Valid</i>
10	0.620	0.444	<i>Valid</i>
11	0.613	0.444	<i>Valid</i>
12	0.450	0.444	<i>Valid</i>
13	0.660	0.444	<i>Valid</i>
14	0.448	0.444	<i>Valid</i>



Lampiran analisis data spss

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	21	30.0	30.0	30.0
	13	27	38.6	38.6	68.6
	14	19	27.1	27.1	95.7
	15	2	2.9	2.9	98.6
	16	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	38	54.3	54.3	54.3
	Perempuan	32	45.7	45.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

status gizi(IMT/U)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Kurang	5	7.1	7.1	7.1
	Gizi Baik	48	68.6	68.6	75.7
	Gizi Lebih	17	24.3	24.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lingkar Pinggang

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Obesitas Sentral	47	67.1	67.1	67.1
	Obesitas Sentral	23	32.9	32.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Adab Makan Kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	30.0	30.0	30.0
	Cukup Baik	40	57.1	57.1	87.1
	Kurang Baik	9	12.9	12.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Food Recall (Energi)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	58	82.9	82.9	82.9
	Lebih	12	17.1	17.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Food Recall (Karbohidrat)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	57	81.4	81.4	81.4
	Lebih	13	18.6	18.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Food Recall (Protein)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	70	100.0	100.0	100.0

Food Recall (Lemak)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	70	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

AdabMakan * status gizi(IMT/U) Crosstabulation

		status gizi(IMT/U)			Total	
		Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih		
AdabMakan	Baik	Count	0	20	1	21
		% within AdabMakan	0.0%	95.2%	4.8%	100.0%
		% within status gizi(IMT/U)	0.0%	41.7%	5.9%	30.0%
		% of Total	0.0%	28.6%	1.4%	30.0%
	Cukup baik	Count	5	25	10	40
		% within AdabMakan	12.5%	62.5%	25.0%	100.0%
		% within status gizi(IMT/U)	100.0%	52.1%	58.8%	57.1%
		% of Total	7.1%	35.7%	14.3%	57.1%
	Kurang baik	Count	0	3	6	9
		% within AdabMakan	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within status gizi(IMT/U)	0.0%	6.3%	35.3%	12.9%
		% of Total	0.0%	4.3%	8.6%	12.9%
Total	Count	5	48	17	70	
	% within AdabMakan	7.1%	68.6%	24.3%	100.0%	
	% within status gizi(IMT/U)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.1%	68.6%	24.3%	100.0%	

AdabMakan * Lingkar Pinggang Crosstabulation

		Lingkar Pinggang		Total	
		Tidak Obesitas Sentral	Obesitas Sentral		
AdabMakan	Baik	Count	19	2	21
		% within AdabMakan	90.5%	9.5%	100.0%
		% within Lingkar Pinggang	40.4%	8.7%	30.0%
		% of Total	27.1%	2.9%	30.0%
	Cukup baik	Count	28	12	40
		% within AdabMakan	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Lingkar Pinggang	59.6%	52.2%	57.1%
		% of Total	40.0%	17.1%	57.1%
	Kurang baik	Count	0	9	9
		% within AdabMakan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Lingkar Pinggang	0.0%	39.1%	12.9%
		% of Total	0.0%	12.9%	12.9%
Total	Count	47	23	70	
	% within AdabMakan	67.1%	32.9%	100.0%	
	% within Lingkar Pinggang	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.1%	32.9%	100.0%	

AdabMakan * Food Recall (Energi) Crosstabulation

		Food Recall (Energi)		Total	
		Cukup	Lebih		
AdabMakan	Baik	Count	20	1	21
		% within AdabMakan	95.2%	4.8%	100.0%
		% within Food Recall (Energi)	34.5%	8.3%	30.0%
		% of Total	28.6%	1.4%	30.0%
	Cukup baik	Count	34	6	40
		% within AdabMakan	85.0%	15.0%	100.0%
		% within Food Recall (Energi)	58.6%	50.0%	57.1%
		% of Total	48.6%	8.6%	57.1%
	Kurang baik	Count	4	5	9
		% within AdabMakan	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Food Recall (Energi)	6.9%	41.7%	12.9%
		% of Total	5.7%	7.1%	12.9%
Total	Count	58	12	70	
	% within AdabMakan	82.9%	17.1%	100.0%	
	% within Food Recall (Energi)	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	82.9%	17.1%	100.0%	

AdabMakan * Food Recall (Karbohidrat) Crosstabulation

		Food Recall (Karbohidrat)		Total	
		Cukup	Lebih		
AdabMakan	Baik	Count	20	1	21
		% within AdabMakan	95.2%	4.8%	100.0%
		% within Food Recall (Karbohidrat)	35.1%	7.7%	30.0%
		% of Total	28.6%	1.4%	30.0%
	Cukup baik	Count	33	7	40
		% within AdabMakan	82.5%	17.5%	100.0%
		% within Food Recall (Karbohidrat)	57.9%	53.8%	57.1%
		% of Total	47.1%	10.0%	57.1%
	Kurang baik	Count	4	5	9
		% within AdabMakan	44.4%	55.6%	100.0%
		% within Food Recall (Karbohidrat)	7.0%	38.5%	12.9%
		% of Total	5.7%	7.1%	12.9%
Total	Count	57	13	70	
	% within AdabMakan	81.4%	18.6%	100.0%	
	% within Food Recall (Karbohidrat)	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	81.4%	18.6%	100.0%	

AdabMakan * Food Recall (Protein) Crosstabulation

		Food Recall (Protein)		Total
		Cukup		
AdabMakan	Baik	Count	21	21
		% within AdabMakan	100.0%	100.0%
		% within Food Recall (Protein)	30.0%	30.0%
		% of Total	30.0%	30.0%
	Cukup baik	Count	40	40
		% within AdabMakan	100.0%	100.0%
		% within Food Recall (Protein)	57.1%	57.1%
		% of Total	57.1%	57.1%
	Kurang baik	Count	9	9
		% within AdabMakan	100.0%	100.0%
		% within Food Recall (Protein)	12.9%	12.9%
		% of Total	12.9%	12.9%
Total	Count	70	70	
	% within AdabMakan	100.0%	100.0%	
	% within Food Recall (Protein)	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

AdabMakan * Food Recall (Lemak) Crosstabulation

		Food Recall (Lemak)		Total
		Cukup		
AdabMakan	Baik	Count	21	21
		% within AdabMakan	100.0%	100.0%
		% within Food Recall (Lemak)	30.0%	30.0%
		% of Total	30.0%	30.0%
	Cukup baik	Count	40	40
		% within AdabMakan	100.0%	100.0%
		% within Food Recall (Lemak)	57.1%	57.1%
		% of Total	57.1%	57.1%
	Kurang baik	Count	9	9
		% within AdabMakan	100.0%	100.0%
		% within Food Recall (Lemak)	12.9%	12.9%
		% of Total	12.9%	12.9%
Total	Count	70	70	
	% within AdabMakan	100.0%	100.0%	
	% within Food Recall (Lemak)	100.0%	100.0%	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Correlations

Correlations

		Adab	IMT
Adab	Pearson Correlation	1	-.350**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	70	70
IMT	Pearson Correlation	-.350**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	70	70

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Adab	LP
Adab	Pearson Correlation	1	-.449**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	70	70
LP	Pearson Correlation	-.449**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	70	70

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran permohonan izin penelitian

 **MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp. 0411 8669772 Fax (0411) 8655508 Makassar 90221 e-mail lp3m@unismuh.ac.id

Nomor : 2880/05/C.4-VIII/XI/1445/2023 9 Rabiul Akhir 1445
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 28 Nopember 2023 M
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak / Ibu Kepala Sekolah
SMP Unismuh Makassar
di -
Makassar

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 1431/FKIK/A.6-II/XI/1445/2023 tanggal 28 Nopember 2022, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **HASRIANI RIJAL**
No. Stambuk : **10542 1107820**
Fakultas : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**
Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"HUBUNGAN ANTARA PENERAPAN ADAB ADAB MAKAN DALAM ISLAM TERHADAP KEJADIAN OBESITAS PADA REMAJA SANTRI DI ASRAMA SMP UNISMUH MAKASSAR"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 30 Nopember 2023 s/d 30 Januari 2024.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

Ketua LP3M,

Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

11-23

Lampiran Rekomendasi Persetujuan Etik


MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Alamat: Lt.3 KLEPK, Sultan Mauludin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 456/UM.PKE/XII/45/2023

Tanggal: 21 Desember 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20230824700	Nama Sponsor	-
Peneliti Utama	Hasriani Rijal		
Judul Peneliti	Hubungan Antara Penerapan Adap-adap Makan Dalam Islam Terhadap Kejadian Obesitas Pada Remaja Santri di Asrama SMP Unismuh Makassar		
No Versi Protokol	3	Tanggal Versi	15 Desember 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	21 Agustus 2023
Tempat Penelitian	Asrama SMP Universitas Muhammadiyah Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	21 Desember 2023
		Sampai Tanggal	21 Desember 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muhsan Kitta, M.Kes.,Sp.OT(K)	Tanda tangan:	21 Desember 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc,Ph.D	Tanda tangan:	21 Desember 2023

• **Kewajiban Peneliti Utama:**

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl. Sultan Alauddin NO 259 Makassar 90221 Tlp. (0411) 866972, 881593, Fax. (0411) 863588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Hasriani Rijal

Nim : 105421107820

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	8 %	10 %
2	Bab 2	24 %	25 %
3	Bab 3	10 %	10 %
4	Bab 4	9 %	10 %
5	Bab 5	6 %	10 %
6	Bab 6	9 %	10 %
7	Bab 7	4 %	5 %

Dinyatakan telah tulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

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

Makassar, 07 Mei 2024

Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,





Submission date: 07-May-2024 07:26AM (UTC+0700)

Submission ID: 2372783977

File name: BAB_I_-_2024-05-07T082250.366.docx (87.22K)

Word count: 1172

Character count: 7614

BAB I Hasriani Rijal 105421107820

ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

8%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	e-journal.hamzanwadi.ac.id Internet Source		4%
2	edoc.pub Internet Source		3%
3	docplayer.info Internet Source		2%

Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%



Submission date: 07-May-2024 07:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 2372784591

File name: BAB_II_-_2024-05-07T082252.462.docx (311.19K)

Word count: 2148

Character count: 13574

BAB II Hasriani Rijal 105421107820

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to fkunisba Student Paper	4%
2	pdfs.semanticscholar.org Internet Source	4%
3	ciracas58.blogspot.com Internet Source	3%
4	scholar.unand.ac.id Internet Source	2%
5	journal.iaisambas.ac.id Internet Source	2%
6	jurnal.staialhidayahbogor.ac.id Internet Source	2%
7	www.uchay.com Internet Source	2%
8	kajian.lombok.my.id Internet Source	2%
9	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	2%



BAB III Hasriani Rijal

105421107820

by TahapTutup

Submission date: 07-May-2024 07:27AM (UTC+0700)

Submission ID: 2372785021

File name: BAB_III_-_2024-05-07T082253.519.docx (32.34K)

Word count: 666

Character count: 3479

BAB III Hasriani Rijal 105421107820

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	journal.ipb.ac.id Internet Source	2%
3	Isnani Nurhayati, Anas Rahmad Hidayat. "identifikasi perkembangan balita dengan metode kpsp terhadap status gizi balita di boyolali", Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati, 2019 Publication	2%
4	jevtonline.org Internet Source	2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off



BAB IV Hasriani Rijal

105421107820

by TahapTutup

Submission date: 07-May-2024 07:28AM (UTC+0700)

Submission ID: 2372785467

File name: BAB_IV_-_2024-05-07T082254.558.docx (50.54K)

Word count: 847

Character count: 5145

BAB IV Hasriani Rijal 105421107820

ORIGINALITY REPORT

9% SIMILARITY INDEX	7% INTERNET SOURCES	2% PUBLICATIONS	2% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	e-journal.upr.ac.id Internet Source		3%
2	Fahrunnisa Fahrunnisa, Etyretno Segawati, Cahyadi Nyoman. "PENGARUH JALAN SANTI TERHADAP KADAR GLUKOSA DARAH SEWAKTU PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS DI PUSKESMAS KARANG TALIWANG MATARAM NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2019", JURNAL KEDOKTERAN, 2019 Publication		2%
3	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source		2%
4	www.scribd.com Internet Source		2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

BAB V Hasriani Rijal

105421107820

by TahapTutup



Submission date: 07-May-2024 07:29AM (UTC+0700)

Submission ID: 2372785979

File name: BAB_V_-_2024-05-07T082254.615.docx (26.03K)

Word count: 1661

Character count: 9387

BAB V Hasriani Rijal 105421107820

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.itskesicme.ac.id

Internet Source

2%

2

Chrecencya Nirmalarumsari, Februmjatin
Tandipasang. "Faktor Risiko Kejadian Gastritis
di Wilayah Kerja Puskesmas Bantilang Tahun
2019", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of
Ners and Midwifery), 2020

Publication

2%

3

digilib.itskesicme.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes

Exclude matches

< 2%

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%

BAB VI Hasriani Rijal

105421107820

by TahapTutup



Submission date: 07-May-2024 07:29AM (UTC+0700)

Submission ID: 2372786434

File name: BAB_VI_14.docx (109.42K)

Word count: 1975

Character count: 12547

BAB VI Hasriani Rijal 105421107820

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

7%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositori.uin-lauddin.ac.id

Internet Source

2%

2

Chrecencya Nirmalarumsan, Febriani Tandipasang. "Faktor Risiko Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Bantilang Tahun 2019", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2020

Publication

2%

3

journal.uin-lauddin.ac.id

Internet Source

2%

4

lensa.unisayogya.ac.id

Internet Source

2%

5

www.jogloabang.com

Internet Source

2%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography Off

BAB VII Hasriani Rijal

105421107820

by TahapTutup



Submission date: 07-May-2024 07:31AM (UTC+0700)

Submission ID: 2372787286

File name: BAB_VII_12.docx (15.18K)

Word count: 214

Character count: 1305

AB VII Hasriani Rijal 105421107820

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

pt.scribd.com

Internet Source

4%



Exclude quotes Off

Exclude bibliography Off

Exclude matches < 2%