SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK GIZI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI SMP N 1 PAYUNG KABUPATEN BANGKA SELATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG

Oleh
Yeri Rosdianti
011411223035

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK GIZI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI SMP N 1 PAYUNG KABUPATEN BANGKA SELATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam

Program Studi Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran UNAIR

Oleh
Yeri Rosdianti
011411223035

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2016

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, [illegible]

Yang menyatakan,

METERAI TEMPEL

6000

[illegible]

NIM. [illegible]

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK GIZI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI SMP N 1 PAYUNG KABUPATEN BANGKA SELATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG

Telah disetujui untuk diujikan

Tanggal:

Pembimbing

Dr. Siti Unjiah, dr. Mk.
NIP. 19621215 195902 2 001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Dokter

Bakaruddin Wiyadi, dr., Sp.OG (K)
NIP : 19540535 198311 1 001

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK GIZI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI SMP N 1 PAYUNG KABUPATEN BANGKA SELATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG"

Telah diuji pada tanggal: 23 Juni 2016

Panitia penguji Skripsi

Ketua : Sunarsih, Dip. Mw., S.Pd., M. Kes
NIP. 19520228 197509 2 001

Anggota Penguji : 1. Dr. Irwanto, dr., SP. A (K)
NIP. 19650227 199003 1 010

2. Dr. Sri Umijati, dr. MS.
NIP. 19621205 198902 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK GIZI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI SMP N 1 PAYUNG KABUPATEN BANGKA SELATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG

Telah disetujui untuk diujian

Tanggal: 23 Juni 2016

Penguji I

Sunardi, Dr. Ns. M.Si., M.Kes

NIP. 196501181990022001

Penguji II

Dr. Jeanette, dr., SP.A(K)

NIP. 196801271998021001

Penguji III

Dr. Sri Utami, dr. MS

NIP. 196212051996022001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan

Dr. Ns. Kusuma, Sp.Kep.Mat(K)

NIP. [illegible]

MOTTO

Siapa Bersungguh-sungguh Pasti Berhasil

Siapa yang bersabar Pasti Beruntung

Siapa Menapaki Jalan-Nya Akan Sampai Ke Tujuan

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Gizi terhadap Status Gizi Remaja Putri Di SMP N 1 Payung Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Siswi SMP N 1 Payung kelas VII selaku responden yang membantu kelancaran penelitian ini.
2. Staf SMP N 1 Payung yang telah membantu penelitian ini.
3. Dinas kesehatan yang telah memberikan izin sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
4. Dinas Pendidikan yang telah memberikan izin sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
5. Kesbangpol yang telah memberikan izin sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan.
6. Para dosen serta staf sekretariat Program Studi Pendidikan Bidan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu.
7. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp.U selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas

kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi pendidikan bidan.

8. Baksono Winardi, dr., Sp.OG (K), selaku koordinator program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan bidan
9. Dr. Sri Umijati. Dr., MS selaku pembimbing 1 yang telah bersedia memberikan waktu dan bimbingan.
10. Dr. Irwanto, dr., Sp. A (K) selaku dosen Pembimbing 2 yang telah bersedia memberikan waktu dan bimbingan.
11. Sunarsih, Dip. Mw., S.Pd., M.Kes selaku Penguji dalam Skripsi ini.
12. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan moril dan materil.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Skripsi ini. Kami sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna tapi kami berharap bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 23 Juni 2016

Penulis

RINGKASAN

Data Riskesdas (2013), secara nasional bahwa status gizi anak umur 13-15 tahun prevalensi kekurusan ada lah 11,1 % terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Sedangkan prevalensi pendek adalah sebesar 35,1%. Dan prevalensi kegemukan secara nasional adalah 10,8%, adapun di Provinsi Bangka Belitung (Babel) pevalensi kegemukan ini diatas angka nasional yaitu 12,2% diantaranya 8,9% sangat gemuk dan 3,3% gemuk. Pada anak usia 5-12 tahun, status gizi kurus dan gemuk di Provinsi Babel berada diatas prevalensi nasional.

Penelitian ini menggunakan metode Analitik Observasional dengan pendekatan *Cross Sectional* pada bulan April 2016. Populasi sebanyak 88 siswi kelas VII dan VIII diambil secara *Total Sample* dan memenuhi kriteria inklusi. Variabel bebas dari penelitian ini adalah Pengetahuan, sikap, dan praktik, sedangka variabel terikat adalah Status Gizi. Penelitian ini menggunakan lembar Kuisioner dan dari pengukuran TB dan BB. Analisis data menggunakan uji *Pearson product moment* pada distribusi normal dan *Spearman* pada distribusi tidak normal.

Tujuan Penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, sikap, dan praktik gizi terhadap status gizi remaja putrid di SMP N 1 payung.

Hasil data uji menggunakan SPSS 13 dengan α=0,05 didapatkan nilai p *value* pada pengetahuan ialah p=0,187, sikap 0,821 dan praktik terhadap status gizi remaja p= 0,777. Karena p>0,05. Artinya, tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik dengan status gizi remaja putri. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, Pengetahuan gizi yang baik diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik sehingga dapat menuju gizi yang baik pula.

Kesimpulan penelitian ini, tidak ada hubungan yang signifikan dimana pengetahuan, sikap dan praktik gizi tidak berpengaruh terhadap status gizi remaja putri.

ABSTRACT

Riskesdas (basic health research) data (2013) on national nutritional status of children aged 13-15 years old, the prevalence of emaciation was 11.1% composed of 3.3% very thin and7.8% thin. While, short prevalence amounted to 35.1%. Nationally, the prevalence of obesity was 10.8%, while the prevalence of obesity in Bangka Belitung (Babel) was above the national rate that was 12.2% including 8.9% very overweight and 3.3% obese. In children aged 5-12 years old, thin and overweight nutritional status in Babel province is above the national prevalence.

This study used Analytical observational method with cross sectional approach, conducted in April 2016. The population were 88 students of class VII and VIII taken by Total Sampling and met the inclusion criteria. The independent variable of this research were knowledge, attitudes, and practices, whereas, dependent variable was the Nutritional Status. This study used questionnaires and measurement of body weight and height. Data were analysed by Pearson product moment on the normal distribution and Spearman on abnormal distribution.

The purpose of this study was to analyze the association between nutritional knowledge, attitude, practice and female adolescent nutritional status at Payung 1 Public Junior High School.

Data analysis result using SPSS 13 with $\alpha = 0.05$ showed p value on knowledge was $p = 0.187$, attitude 0.821 and practice of adolescent nutritional status of $p = 0.777$. Since $p > 0.05$, mean thet there were no association between knowledge, attitude and practice of female adolescent nutritional status. The level of nutritional knowledge of a person will influence the attitudes and behavior in food choices, good nutrition knowledge was expected to affect the consumption of good food so that it can leads to good nutrition as well.

The conclusion of this study, there was no significant association in which nutritional knowledge, attitude and practice were not affect female adolescent nutritional status.

Keywords: Adolescent, Knowledge, Attitude, Practice, Nutritional Status

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
SURAT PERNYATAAN iii
LEMBAR PERSETUJUAN..... iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI v
LEMBAR PENGESAHAN vi
MOTTO vii
UCAPAN TERIMA KASIH viii
RINGKASAN x
ABSTRAK xi
DAFTAR ISI xii
DAFTAR TABEL..... xiv
DAFTAR BAGAN xv
SINGKATAN xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.4 Manfaat Penelitian 4
1.5 Risiko Penelitian 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Tumbuh Kembang Remaja 6
2.1.1 Remaja 6
2.1.2 Tahapan Tumbuh Kembang Remaja 6
2.1.3 Ciri-ciri pertumbuhan somatic remaja 8
2.2 Gizi Remaja 9
2.2.1 Definisi gizi 9
2.2.2 Peran gizi bagi remaja 10
2.2.3 Kebutuhan gizi pada remaja 10
2.2.4 faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi 11

2.2.5 Masalah gizi remaja 14
2.2.6 Klasifikasi gizi 17
2.2.7 Penilaian status gizi 17
2.3 Pengetahuan, Sikap dan Praktik 19
2.4 Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik dengan Status Gizi 20
BAB 3 KERANGKA KONSEP
3.1 Kerangka Konsep 22
3.2 Hipotesis Penelitian..... 24
BAB 4 METODE PENELITIAN
4.1 Jenis Penelitian..... 25
4.2 Rancangan Penelitian 25
4.3 Populasi dan Sample 26
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian 27
4.5 Variabel Penelitian 27
4.6 Teknik Pengumpulan Data 29
4.7 Pengolahan dan Analisa Data..... 31
4.8 Kerangka kerja 33
4.9 *Ethical Clearance*..... 34
4.10 Keterbatasan Penelitian 34
BAB 5 HASIL PENELITIAN
5.1 Gambaran Umum 36
5.2 Hasil Penelitian 37
BAB 6 PEMBAHASAN
6.1 Gizi Remaja..... 41
6.2 Pengetahuan, Sikap, dan Praktek gizi dengan usia 43
6.3 Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan praktek gizi dengan
Status Gzi 45
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN
7.1 Kesimpulan 52
7.2 Saran..... 53
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Status Gizi Berdasarkan Z-Score 19
Tabel 4.1 Definisi Operasional 28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status gizi 37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Berdasarkan Umur 37
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Berdasarkan Kelas 38
Tabel 5.4 Frekuensi Pengetahuan, Sikap dan Praktek Responden Berdasarkan Gizi 39

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep 23
Bagan 4.1 Rancangan Penelitian 25
Bagan 4.2 Kerangka Kerja 33

DAFTAR SINGKATAN

Babel	: Bangka Belitung
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
IMT	: Indeks Massa Tubuh
WHO	: *World Health Organization*
TKS	: Tingkat kematangan Seksual
PHV	: *Peak Height Velocity*
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
IMT/U	: Indeks Massa Tubuh berdasarkan Usia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan 60
Lampiran 2 Informasi Protokol Penelitian 61
Lampiran 3 Permohonan menjadi Responden 62
Lampiran 4 Kuisioner Validitas 63
Lampiran 5 Item Perbaikan 67
Lampiran 6 Kuisioner Penelitian 70
Lampiran 7 Pengukuran TB dan BB 74
Lampiran 8 Hasil IMT/U 75
Lampiran 9 Surat Permohonan kelayakan etik 78
Lampiran 10 Surat Permohonan Uji Validitas 79
Lampiran 11 Surat balasan ijin Penelitian dari Dinkes 80
Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian Ke Dinpen 81
Lampiran 13 Surat balasan ijin penelitian dari Dispen 82
Lampiran 14 Surat Kelaiakan Etik 83
Lampiran 15 Sertifikat Kalibrasi 84
Lampiran 16 Hasil Uji Validitas 86
Lampiran 17Hasil Uji Statistik 87
Lampiran 18 T abel Z-Score 88

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkelanjutan dari masa intrauterine sampai ke masa dewasa. Pada tahap menuju dewasa, anak harus melalui beberapa tahap tumbuh kembang, termasuk tahap remaja. Tahap remaja ini merrupakan tahap transisi dan menjadi tahap pacu tumbuh, timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih, 2010).

Indonesia merupakan urutan ke 4 dari Negara yan memiliki jumlah penduduk terpadat. Adapun jumlah penduduk yang ada di Indonesia ialah 252.164.8 juta penduduk, dan populasi remaja merupakan kelompok penduduk yang cukup besar. Jumlah remaja yang ada di Indonesia mencapai 22.671.081 juta penduduk pada umur 10-14 tahun. (Badan Pusat Statistik, 2015.).

Asupan makanan yang dikonsumsi sehari-hari dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh, daintaranya yaitu untuk kebutuhan energi, membangun serta memelihara jaringan tubuh dan juga sebagai pengatur aktifitas di dalam tubuh. Gizi juga berpengaruh dalam perkembangan otak pada manusia, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja. Karena itu di Indonesia faktor gizi merupakan faktor penting sebagai pengembangan sumber daya manusia berkualitas (Sunita, 2009).

Kekurangan gizi pada remaja mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, meningkatkan angka penyakit (*morbiditas*), tingkat kecerdasan rendah, produktivitas rendah dan terhambatnya pertumbuhan organ reproduksi.

Terhambatnya pertumbuhan organ reproduksi pada wanita mengakibatkan terlambat haid pertama (*menarche*), haid tidak lancar, rongga panggul tidak berkembang maksimal sehingga sulit melahirkan, gangguan kesuburan dan kesulitan pada saat hamil (Emilia, 2008).

Status gizi remaja berhubungan dengan berbagai macam faktor yang mempengaruhinya, diantaranya asupan energi dan zat gizi, jenis kelamin, pendidikan, kebiasaan konsumsi serat, aktivitas fisik, perilaku merokok, dan faktor genetik (Brown, et al. 2011).

Data Riskesdas (2013), secara nasional bahwa status gizi anak umur 13-15 tahun prevalensi kekurusan adalah 11,1 % terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Sedangkan prevalensi pendek adalah sebesar 35,1%. Dan prevalensi kegemukan secara nasional adalah 10,8%, adapun di Provinsi Bangka Belitung (Babel) pevalensi kegemukan ini diatas angka nasional yaitu 12,2% diantaranya 8,9% sangat gemuk dan 3,3% gemuk. Pada anak usia 5-12 tahun, status gizi kurus dan gemuk di Provinsi Babel berada diatas prevalensi nasional.

Masalah gizi pada anak sekolah menengah perlu mendapatkan perhatian khusus karena pengaruh yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya masalah gizi pada masa dewasa. Asupan makanan yang masuk kedalam tubuh akan mempengaruhi pertumbuhan tubuh, dan bila asupan asupan makanan tersebut tidak adekuat menyebabkan pertumbuhan remaja ikut terganggu, antara lain derajat metabolism, tingkat aktifitas, tapilan fisik dan maturasi seksual. Pertumbuhan remaja mencapai puncaknya pada masa pacu tumbuh, rata-rata percepatan pertumbuhan mencapai 16 g/hari untuk remaja perempuan (Soetjiningsih. 2010).

Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, Pengetahuan gizi yang baik diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik sehingga dapat menuju gizi yang baik pula (Sediaoetama, 2000).

Penelitian Santi (2006) terhadap murid SLTP usia 12-14 tahun mengatakan bahwa di kota Surabaya menemukan 49,6% remaja putri berstatus gizi kurang (IMT < 18,5 kg/m2). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yongki menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi responden dengan status gizi remaja SMPN 3 Rambang Dangku dengan 48% pengetahuan rendah dengan kondisi status gizi kurus, 34,5% pengetahuan rendah dengan status gizi gemuk dan ada 46,3 pengetahuan tinggi dengan status gizi normal serta 17,2% status gizi normal yang berpengetahuan rendah. Penilitian serupa yang dilakukan di Taiwan oleh Wei Lin, Hsiao-Chi Yang BS, Chi-Ming Hang Ms dan Wen-Harn Pan membuktikan bahwa pengetahauan, sikap dan lingkungan berhubungan dengan status gizi yang baik. Dan 3 penelitian lainnya diantaranya penelitian oleh Shely Rosita tahun 2013, dan Ratna Indra Sari tahun 2012.

Penelitian yang dilakukan oleh Dhayu tahun 2012 mendapatkan hasil penelitian bahwa pengetahuan gizi terhadap status gizi remaja di SMP Kerjo Kabupaten Karang Anyar tidak memiliki hubungan yang signifikan. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Santi dan Yongki. Penilitian lain yang mendukung penelitian Dhayu adalah penelitian yang dilakukan oleh esi Emilia tahun 2009, Zalilah, Siti Sabariah, Norlijah, Norah, Maznah, Zubaidah, Jamil dkk tahun 2008, Milla Aznelli tahun 2010.

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik terhadap status gizi pada remaja putri di SMPN 1 Payung Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Babel?"

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan, Sikap, dan Praktik terhadap status gizi pada remaja putri di SMPN 1 Payung Bangka Selatan Provinsi Babel"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menentukan Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik Gizi terhadap status gizi pada remaja putri di SMPN 1 Payung Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mempelajari status gizi remaja putri di SMPN 1 payung.

1.3.2.2 Mempelajari pengetahuan, sikap, dan praktik terhadap status gizi remaja putri di SMPN 1 Payung.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik akan gizi terhadap status gizi remaja putri di SMPN 1 Payung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Subjek

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan status gizi pada remaja putri.

1.4.2 Pengembangan Studi

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan upaya prevensi terhadap gangguan status gizi pada remaja putri. Serta mendukung promosi kesehatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat gizi remaja.

1.4.3 Masyarakat

Sebagai masukan bagi masyarakat luas khususnya para remaja putri dalam menambah wawasan dan menerapkan ilmu yang berhubungan dengan gizi remaja dan dampak yang akan terjadi jika ada masalah pada salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja yakni asupan makanan, pelayanan kesehatan setempat, kebudayaan, dan infeksi.

1.5 Resiko Penelitian

Dalam hal ini resiko yang akan diterima oleh responden adalah data diri yang disampaikan akan bocor ke orang lain. Sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut, peneliti akan merahasiakan seluruh informasi yang berkaitan dengan responden. Serta pada penyampaian hasil penelitian, peneliti hanya akan memberikan kode dan inisial dalam identitas responden.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tumbuh Kembang Remaja

2.1.1 Remaja

Remaja adalah suatu tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa, yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial, yang berlangsung antara usia 12-19 tahun (Kartono, 2007). Pada sebagian besar masyarakat dan budaya, masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoatmodjo, 2011). Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara perlahan mencapai kematangan seksual, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi sampai seseorang itu mandiri.

2.1.2 Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

Dalam tumbuh kembang menuju masa dewasa, semua remaja akan melewati tahapan seperti berikut, yaitu masa remaja awal (*early adolsence*) usia 11-13 tahun, masa remaja pertengahan (*middle adolsence*) usia 14-16 tahun, dan remaja lanjut (*late adolsence*) usia 17-20 tahun (Waryana, 2010 dan Soetjiningsih, 2010).

2.1.2.1 Remaja awal (*early adolescent*)

Seorang remaja pada tahap ini masih terheran-heran terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Pada tahap ini, remaja mengalami perubahan fisik yang mulai matang. Mereka sudah mulai mencoba melakukan onani karena telah sering kali terangsang secara seksusal akibat pematangan yang dialami. Rangsangan ini diakibatkan oleh faktor

internal yakni meningkatnya hormon testosteron pada laki-laki dan estrogen pada perempuan serta terjadi stadium TKS 1 dan 2.

2.1.2.2 Remaja madya (*middle adolescent*)

Pada tahap remaja madya ini para remaja sudah mengalami pematangan fisik secara penuh yakni pada anak laki-laki sudah mengalami mimpi basah sedangkan pada anak perempuan akan mengalami menstruasi. Pada tahap ini terjadi TKS 3 dan 4 serta gairah seksual remaja sudah mencapai puncak, sehingga mereka mempunyai kecenderungan untuk menggunakan sentuhan fisik. Namun perilaku seksual mereka masih secara alamiah.

2.1.2.3 Remaja akhir (*late adolescent*)

Pada tahap ini, remaja sudah mengalami perkembangan fisik dan maturitas seksual secara penuh (TKS 5), seperti orang dewasa. Mereka sudah mempunyai perilaku seksual yang sudah jelas dan sudah mulai mengembangkan dalam bentuk pacaran.

Sebelum ketahap pacu tumbuh, remaja perempuan tumbuh dengan kecepatan 5,5 cm/tahun (4-7,5 cm). Setelah pacu tumbuh sekitar 2 tahun, remaja perempuan mencapai PHV-nya (*peak height velocity)* dengan kecepatan sekitar 8 cm cm/tahun (6-10,5 cm). Kecepatan maksimal dicapai 6-12 bulan sebelum menars dan ini dipertahankan hanya untuk beberapa bulan. Kemudian kecepatan pertumbuhan linier mengalami deselarasi untuk 2 tahun berikutnya atau lebih. Pada anak perempuan tingkat kematangan seksual (TKS) pertama kali dan yang menjadi lonjakan masa pertumbuhan yaitu dengan timbulnya payudara, disusul dengan ciri seksual sekundernya ialah tumbuh rambut pubis dan menars (Soetjiningsih, 2010).

2.1.3 Ciri-ciri Pertumbuhan Somatik Remaja

Pada masa pubertas, hormone seks dan hormone pertumbuhan berperan pada pacu tumbuh pubertas. Pada akhir dari pacu tumbuh adalah penutupan epifise yang disebabkan oleh kerja hormon seks steroid. Sedangkan tingkat kematangan seksual (TKS) dipengaruhi selain oleh hormone seks steroid juga oleh hormon androgen adrenal (Soetjiningsih, 2010).

Pada masa praremaja pertumbuhan lebih cepat daripada masa prasekolah, ketrampiland dan intelektual semakin berkembang. Pada masa ini terjadi pacu tumbuh berat badan dan tinggi badan yang disebut sebagai pacu tumbuh adolesen, terjadi pertumbuhan yang pesat dari alat-alat kelamin dan timbulnya tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih, 2010). Berikut merupakan ciri-ciri pertumbuhan somatic remaja:

a. Perubahan adalah ciri utama dai proses biologis pubertas. Perubahan hormonal secara kualitatif dan kuantitatif terjadi antara masa prepubertas dan dewasa. Akibatnya terjadi pertumbuhan yang cepat dari berat badan dan panjang badan.
b. Perubahan somatic sangat bervariasi dalam umur saat mulai dan berakhirnya, kecepatannya dan sifatnya, tergantung dari masing-masing individu.
c. Didalam umur terdapat variasi saat timbulnya perubahan-perubahan selama pubertas, tetapi setiap remaja mengikuti urutan-urutan yang sama dalam pertumbuhan dan perkembangan somatiknya.
d. Timbulnya ciri-ciri seks sekunder merupakan manifestasi somatic dari aktifitas gonad dan dibagi dalam beberapa tahap yang berurutan.

e. Pertumbuhan somatik masa remaja mengalami perubahan pada abad terakhir dalam ukuran dan umur mulainya remaja, hal ini disebabkan adanya perbaikan gizi dan lingkungan.

Pada anak perempuan pertumbuhan organ reproduksi yang pertama kali muncul ialah pada pertumbuhan payudara stadium 2 atau disebut *breast bud* yaitu terdiri dari penonjolan putting disertai pembesaran daeah areola sekitar umur 8-12 tahun. Haid pertama (menars) terjadi pada stadium lanjut dari pubertas dan sangat bervariasi pada umur yang berbeda-beda tiap orang, dengan rata-rata umur 10,5-15,5 tahun. Interval antara stadium 2 ke stadiu 3 dari perkebangan payudara kira-kira 1 tahun (Moersintowarti, Titi S, Soetjiningsih, Haiono, IG, Sambas, 2002).

Pertumbuhan masing-masing remaja sangat bervariasi sehingga bentuk dan ukuran ketika masih anak-anak belum begitu tampak. Walaupun beberapa remaja tumbuh secara cepat dan ada beberapa remaja tumbuh secara lambat, akan tetapi pada akhirnya remaja akan tumbuh pada keadaan rata-rata dewasa pada umumnya. Pada remaja yang tumbuh diawal dan memiliki kecepatan pertumbuhan yang pelan akan menjadi remaja yang pendek dan remaja yang tumbuh pelan dengan kecepatan pertumbuhan yang pesat akan menjadi remaja yang tumbuh tinggi ketika dewasa. Saat mulai terjadi pertumbuhan payudara pada anak perempuan tidak ada hubungannya dengan besarnya payudara pada akhir masa pubertas (Soetjiningsih, 2010).

2.2 Gizi Remaja

2.2.1 Definisi Gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dilihat dari makanan yang di konumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status

gizi dibagi menjadi 3 kategori yaitu, status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Sunita, 2005).

Nutrien ialah zat penyusun bahan makanan yang diperlukanoleh tubuh untuk metabolism, yaitu air, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Bahan makanan ialah hasil produksi pertanian, perikanan dan peternakan. Beberapa jenis bahan makanan dapat langsungdimakan sebagi makanan,misalnya buah-buahan, susu, telur dan lain-lain. Namun banyak bahan makanan yang belum menjadi makanan dan harus diolah terlebih dahulu, misalnya beras, tepung, minyak, dan lain-lain (Rusepno, et Al,1985)

2.2.2 Peran gizi bagi remaja

Asupan energi mempengaruhi pertumbuhan tubuh dan bila asupan tidak adekuat, menyebabkan seluruh unit fungsional remaja ikut menderita. Diantaranya derajat metabolism, tingkat aktifitas, tampilan fisik dan maturasi seksual. Kelebihan asupan makanan pada dewasa dan remaja mengakibatkan peningkatan BB. Selain itu nutrisi mempengaruhi kematangan seorang gadis yang mendapat menstruasi pertamalebih dini, mereka cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi pertama dibandingkan dengan mereka yang belum menstruasi pada usia sama dan sebaliknya. Pada umumnya mereka yang lebih dini akan memiliki indeks masa tubuh (IMT) yang lebih tinggi dan mereka yang matang terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama (Soetjiningsih, 2010).

2.2.3 Kebutuhan gizi pada remaja

Energi dan protein yang dibutuhkan remaja lebih bnyak dari pada orang dewasa begitu juga vitamin dan mineral. Seseorang remaja laki-laki membutuhkan 3000 kalori atau lebih per hari untuk mempertahankan berat badan

normal. Seorang remaja putri membutuhkan 2000 kalori per hari untuk mempertahankan badan agar tidak gemuk. Vitamin B1, B2, B3 penting untuk metabolismekarbohidrat menjadi energi, asam folat dan vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah, dan vitamin A untuk pertumbuhan jaringan. Sebagi tambahan, untuk tulang dibutuhkan kalsium dan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C dan E penting untuk menjaga jaringan-jaringan baru supaya berfungsi optimal. Dan yang amat penting adalah zat besi terutama untuk perempuan dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel darah merah (Husaini, 2006).

Kecukupan energi diperlukan untuk kegiatan sehari-hari dan proses metabolisme tubuh. Cara sederhana untuk mengetahui kecukupan energi dapat dilihat dari BB nya. Pada remaja perempuan usia 10-12 tahun, kebutuhan energinya 50-60 kkal/kg BB/hari, sedangkan usia 13-18 tahun sebesar 40-50 kkal/kg BB/hari. Pada remaja laki-laki usia 10-12 tahun, kebutuhan energinya sebesar 55-60 kkal/kg BB/hari, sedangkan usia 13-18 tahun sebesar 45-55 kkal/kg BB/hari (Dedeh, 2010).

Ada 3 alasan yang membuat remaja dalam kondisi rentan diantaranya yaitu percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak, alasan selanjutnya ialah karena adanya perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Dan alasan terakhir ialah adanya kehamilan pada remaja di masa mendatang, keikutsertaan dalam berolahraga, kecanduan alkohol dan obat (Arisman,2010).

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Berbagai faktor yang melatarbelakangi kedua faktor

tersebut mialnya faktor ekonomi, keluarga produktivitas dan kondisi perumahan (Suhardjo, 1996).

2.2.4.1 Faktor Langsung

a. Konsumsi Pangan

Penilaian konsumsi merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk mmenurut daerah, golongan sosial ekonommi dan sosial budaya. Konsumsi pangan lebih sering diguunakan sebagai salah satu teknik untuk memajukan tingkat keadaan gizi (Suhardjo, 1996).

b. Infeksi

Antara status gizi kurang dan infeksi terdapat innteraksi bolak balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui mekanismenya. Yang paling adalah efek langsung dari infeksi. Sistematik pada katabolisme jaringan menyebabkan kehilangan nitrogen. Meskipun hanya terjadi infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen (Suhardjo, 2000).

2.2.4.2 Faktor Tidak Langsung

a. Tingkat pendapatan

Tingkat pendapatan sangat menentukan pola makan yang dibeli, dalam hal ini uang jajan yang diberikan oleh orang tua kepada remaja.

b. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kecerdasan dan produktifitas. Peningkatan pengetahuan gizi bisa dilakukan dengan program pendidikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah. Program pendidikan gizi dapat memberikan

pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan praktik anak terhadap kebiasaan makannya (Soekirman, 2000).

c. Pendidikan

Peran orang tua sangat berpengaruh pada status gizi anaknya terutama ibu. Karena ibu berperan dalam pengelolaan rumah tangga dan menentukan jenis makanan apa yang diberikan. Sehingga pengetahuan dan pendidikan ibu baik formal dan nonformal menjadi salah satu faktor pemenuhan status gizi seimbag pada remaja (Lutviana dan Budiono, 2010)

d. Dampak Kekurangan Gizi

Sedikit sekali yang diketahui tentang asupan pangan remaja. Meski asupan kalori dan protein sudah tercukupi, elemen lain seperti besi, kalsium, dan beberapa vitamin ternyata masih kurang. Dinegara yang sedang berkembang, sekitar 27% remaja putra dan 26% remaja putri menderita anemia. Secara garis besar, sebanyak 44% di negara berkembang (10 negara di Asia Tenggara termsuk Indonesia) mengalami anemia kekurangan zat besi serta ibu hamil lebih banyak lagi. Padahal remaja putri khususnya dipersiapkan untuk mengalami kehamilan yang sehat di masa yang akan datang. (Arisman, 2010).

Salah satu masalah serius di dunia saat ini adalah konsumsi makanan olahan, konsumsi makanan jenis ini secara berlebihan dapat berakibat dengan kekurangan zat gizi lain. Kegemaran pada makanan olahan yang mengandung zat (gula, lemak, dan aditif secara berlebihan) ini menyebabkan remaja mengalami perubahan patologis yang terlalu dini. Kebiasaan makan yang diperoleh semasa remaja akan berdampak pada kesehatan dalam fase kehidupan selanjutnya, setelah dewasa dan usia lanjut. Kekurangan besi dapat menimbulkan anemia dan

keletihan, kondisi yang menyebabkan mereka tidak mampu merebut kesempatan berkompetensi . remaja memerlukan lebih banyak besi dan wanita membutuhkan lebih banyak lagi untuk menggantikan besi yang hilang bersama darah haid (Arisman, 2010).

Remaja belum sepenuhnya matang, baik secara fisik, kognitif, dan psikososial. Dalam masa pencarian identitas ini, remaja cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kegemaran yang tidak lazim, seperti pilihan untuk menjadi vegetarian atau *food fadism*. Kecemasan akan bentuk tubuh membuat remaja sengaja tidak makan, tidak jarang berujung dengan anoreksia nervosa. Kesibukan menyebabkan mereka memilih untuk makan makanan di luar, atau hanya menyantap kudapan. Lebih jauh, kebiasaan ini dipengaruhi oleh olahraga keluarga, teman, dan media. Teman sebaya berpengaruh besar pada remaja, dalam hal memilih jenis makanan. (Arisman, 2010).

2.2.5 Masalah gizi remaja

Masalah yang timbul pada usia remaja yang mempengaruhi asupan nutrisi remaja, diantaranya (Moersintowati, et al, 2002). Diantaranya:

a. Makan tidak teratur

Pada masa remaja aktifitasnya tinggi, baik kegiatan sekolah maupun diluar sekolah.mereka sering makan dengan cepat lalu keluar rumah. Tidak jarang makan diluar rumah, dengan risiko mereka makan dengan komposisi gizi yang tidak seimbang. Pola makan remaja sering kacau. Tidak jarang mereka makan pagi dan siang dijadikan satu, remaja perempuan cenderung melakukan diet disbanding remaja laki-laki. Padahal untuk memenuhi pada puncak pacu tumbuh, mereka memerlukan makan lebih sering atau jumlah yang banyak,

agar pertumbuhannya optimal. Akan tetapi jika pertumbuhan melambat maka hal itu harus dalam pantauan dikarenak akan menyebabkan kebiasaan makan berlebihan berlebihan dan mengakibatkan obesitas. Masalh lain yang mempengaruhi asupan makanan dan status gizi remaja ialah kebiasaan merokok, alcohol dan obat-obatan. Keadaan iini tergantungan lamanya pemakaian atau kondisi kesehatan remaja tersebut.

b. Kehamilan

Remaja yang hamil membutuhkan suplemen yang bergizi baik untuk diriny maupun untuk janinnya. Remaja yang mengalami kehamilan pada usia yang lebih pada umumnya atau mengalami malnutri saat hamil, memerlukan gizi yang lebih baik. Kenaikan berat badan pada saat kehamilan pada remaja dianjurkan lebih besar daripada pada dewasa, yaitu 12,5-17,5 kg. Remaja yang hamil dengan kematangan seksual yang cukup, risikonya tidak jauh beda dengan hamil pada orang dewasa, akan tetapi pada remaja yang umur ginekologisnya muda umumnya akan mengalami masalah psikologis.

c. Anoreksia nervosa

Remaja dengan gangguan anoreksia nervosa pada umumnya disebabkan kesalahan dalam menginterpretasikan penampilannya dengan caramenurunkan berat badannya. Asupan energy berkurang tetapi pengeluaran meningkat melalui olahraga yang berlebihan, bahkan kadang-kadang melalui rangsangan sendiri untuk muntah, atau menggunakan diuretic. Tidak jarang gangguan psikologis ini menetep dan tidak bias diatasi sendiri.

d. Bulemia nervosa

Bulimia nervosa lebih sering pada dewasa, jarang menyebabkan penurunan status gizi. Pada umunya penderita bulimia mempertahankan berat badannya normal/mendekati normal dengan cara memuntahkan makanasecara periodic makanan yang telah dimakan. Keadaan ini menjadi masalah yang serius jika menjadi obsesi dan akan mengganggu sekolah/pekerjaanya.

e. Obesitas

Obesitas pada remaja disebabkan oleh factor psikologis,fisiologis, maupun adat-istiadat. Makin lama remaja mengalami obesitas, makin besar kecenderungannya mengalami obesitas sampai dewasa. Pendidikan penanggulakan masalah obesitas dapat ditangani secara efektif dengan cara, misalnya melalui organisasi pemuda atau kelompok olahraga. Agar berhasil, program terapi meliputi diet, olah raga, dan psikologis termasuk dari keluarganya.

f. Gangguan tingkah laku

Ada berbagai pendapat bahwa makanan dapat berpengaruh terhadap perilaku anak, antara lain bahwa perubahan kadar gula di darah dapat menyebabkan hiperaktifitas, perubahan zat besi dapat berpegaruh pada daya konsentrasi, demikian pula dengan keracunan logam berat, alergi makanan, dan minuman berakohol dapat berpengaruh terhadap perilaku remaja.

g. Jerawat

Sekitar 50% remaja bermasalh dengan jerawat. Jerawat yang timbul pada remaja merupakan keadaan yang normal akibat dari pengaruh hormonal. Makan

sering menjadi factor yang menyebabkan timbulnya jerawat, padahal dari berbagai penelitian hal tersebut tidak cukup kuat sebagai alasan.

2.2.6 Klasifikasi Gizi

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi yang memiliki keseimbangan antara jumlah energi yang masuk kedalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk kedalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya (Nix, 2005).

Status gizi kurang atau lebih sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan dikarenakan jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wadlaw,2007).

Status gizi lebih merupakan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk kedalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan (Nix, 2005). Gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental. Tingkat keadaan gizi normal tercapai bila kebutuhan zar gizi optimal terpenuhi. Tingkat gizi seseorang dalam suatu masa bukan saja ditentukan oleh konsumsi zat gizi pada masa lampau, bahkan jauh sebelum itu (Budiyanto, 2002).

2.2.7 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan yang berasal dari data yang didapat dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan populasi atau undividu yang memiliki risiko status ggizi kurang maupun gizi lebih (Hartriyanti dan Triyanti, 2007).

Komponen penilaian status gizi meliputi survei asupan makanan, pemeriksaan biokimia, pemeriksaan klinis, serta pemeriksaan antropometri (Arisman, 2010).

2.2.7.1 Pemeriksaan Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi berdasarkan dengan ukuran tubuh dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pengukuran status gizi anak berdasarkan antropometri adalah jenis pengukuran paling sederhana dan praktis karena lebih mudah untuk dilakukan, murah, cepat dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel besar, serta hasil pengukurannya lebih akurat (Supariasa, 2001).

Studi-studi telah menguji berbagai pengukuran berbagai ukuran status gizi dan membuat berbagai rekomendasi. Menurut Wattelow dalam Notoatmodjo (2007) menyebutkan bahwa, untuk pengukuran statu gizi pada saat ini digunakan ukuran berat badan per tinggi badan. Sedangkan ukuran tinggi badan per umur hanya cocok untuk mengukur status gizi pada saat yang lalu. Throwbridge, F. Dari hasil studinya menyimpulkan bahwa ukuran berat badan per umur tidak mampu membedakan antara malnutrisi akut dan malnutrisi kronis (Notoatmodjo, 2007).

Tujuan yang hendak dicapai dalam pemeriksaan antropometris adalah komposisi tubuh yang dapat dijadikan isyarat dini perubahan status gizi. Tujuan ini dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu untuk penapisan status gizi, survei status gizi, dan pemantauan status gizi. Penapisan diarahkan pada orang per orang untuk keperluan khusus (Arisman, 2010). Adapun salah satu contoh dari indeks antropometri adalah Z-Score berdasarkan IMT/U.

Z score merupakan salah satu kategori pengukuran status gizi yang ditetapkan oleh Kepmenkes RI tahun 2010 untuk anak yang memiliki umur 5-18 tahun.

Status gizi pada anak usia 5-18 tahun mengacu kepada peraturan Kepmenkes ini dilakukan karena usia 5-18 tahun merupakan masa usia pertumbuhan dan usia pubertas. Sehingga perlu dikaji juga berat badan anak dan tinggi badan anak untuk melengkapi hasil pengukuran. Berat badan dan tinggi badan ini diukur dengan menghitung Indeks massa tubuh menurut umur.

2.2.7.2 Cara mengukur Z Score berdasarkan IMT/U

Status gizi pada usia 5-18 tahun diukur dengan perhitungan Z-score (simpangan baku) berdasarkan IMT/U. Selanjutnya perhitungan dari Z-score akan di klasifikasikan lagi menurut kepmenkes tahun 2010.

Table 2.1 kategori status gizi berdasakan Z-score

Indeks	Kategori Status gizi	Ambang Batas (Z-score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 5-18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d 1 SD
	Gemuk	>1 SD s/d 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: Kepmenkes, 2010

Rumus perhitungan Z score menurut IMT/U:

$$\frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai Median baku rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku rujukan}}$$

2.3 Pengetahuan, Sikap dan praktik

Pengetahuan adalah hasil tahu, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap satu objek tertentu. Pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2007).

Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang yang msih tertutup terhadap suatu stimulasi atau objek. Sikap seseoang tidak dapat langsung dilihat melainkan dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Newcomb seorang psikolog sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan suatu kesiapan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap juga merupakan respon yang masih tertutup dari seseoang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2007).

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas juga diperlukan faktor pendukung dari pihak lain.

Setelah seseorang mengetahui objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya diharapkan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

2.4 Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik dengan Status Gizi

Pengetahuan gizi adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kegunaan zat gizi tersebut di dalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, agar sturktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan (Emilia, 2008).

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku seseorang dalam memilih makanan yang akan mempengaruhi status gizinya.

Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin baik status gizinya (Khomsan et al 2007). Pengetahuan gizi dapat diukur dengan cara wawancara atau angket yang mencakup materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo 2003).

Praktek konsumsi pangan merupakan hasil interaksi antar pengetahuan gizi dan sikap terhadap gizi. Perilaku dalam menerapkan sesuatu informasi terbentuk dimulai dengan domain kognitif yang merupakan rangsangan dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan baru dalam diri manusia (Notoatmodjo 2003).

Menurut hasil penelitian Yusra terdapat hubungan yang nyata antara praktek gizi dengan pengetahuan gizi dan tingkat pendidikan formal seseorang. Pengetahuan yang didapat oleh seseorang menyebabkan seseorang tersebut memiliki keterampilan. Keterampilan serta material yang tersedia akan mengarahkan seseorang pada perubahan perilaku. Perilaku baru terjadi akibat dari perubahan sikap baru yang menyebabkan bertambahnya pengetahuan baru. Dengan demikian, seseorang akan melatihkan keterampilan baru dengan didukung material yang dibutuhkan. Perilaku atau praktek seseorang dalam pemilihan makanan yang terjadi secara berulang–ulang dapat dikatakan sebagai kebiasaan makan (Novica, 2008).

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

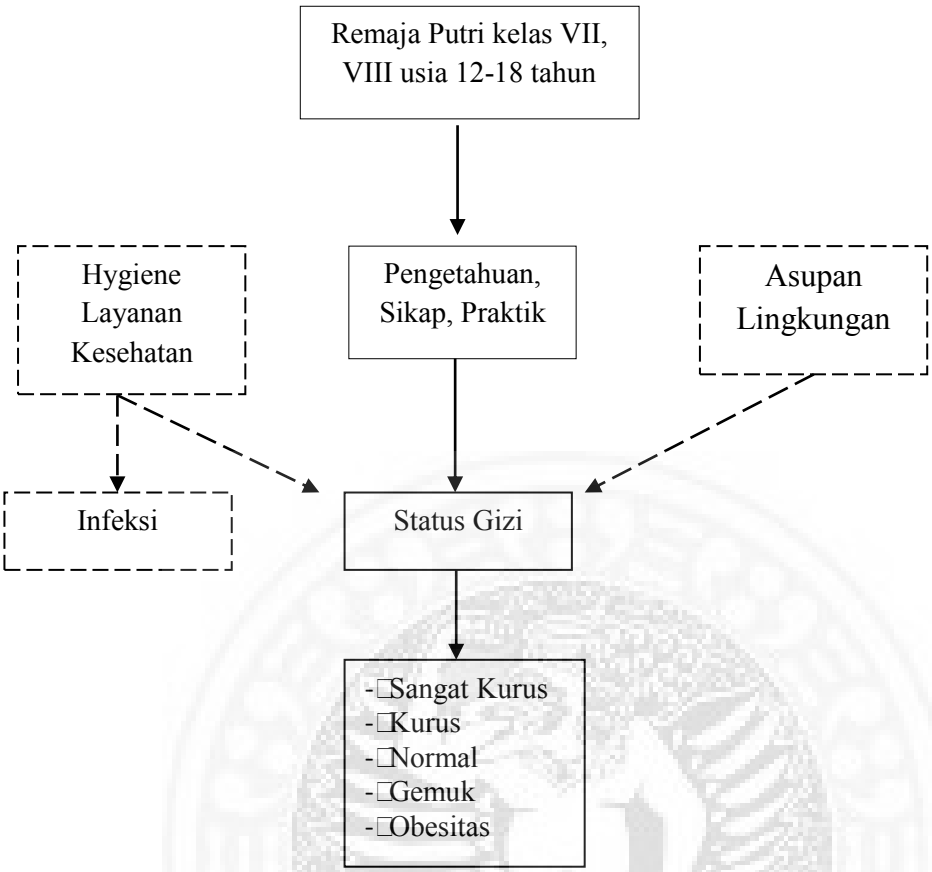
Kerangka konseptual penelitian merupakan kerangka hubungan variabel yang akan diukur atau di observasi melalui penelitian yang dilakukan (Riyanto, 2011).

Status gizi remaja berhubungan dengan berbagai macam faktor yang mempengaruhinya, diantaranya asupan energi dan zat gizi, jenis kelamin, pendidikan, kebiasaan konsumsi serat, aktivitas fisik, perilaku merokok, dan faktor genetik (Brown, J.E, et. Al, 2011)

Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan, yang menentukan mudah tidaknya seseorang memahami manfaat kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi. Pengetahuan gizi yang baik diharapkan mempengaruhi konsumsi makanan yang baik sehingga dapat menuju gizi yang baik pula (Sediaoetama, 2000).

Sikap dalam pembentukan gizi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lmbaga pendidikan dan juga lembaga agama, dan faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2009).

Gambar 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan : diteliti tidak diteliti

Bagan 3.1 : Kerangka konseptual Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Gizi terhadap Status Gizi Remaja Putri SMP N 1 Payung Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah perkiraan atau jawaban sementara dari pertanyaan peneliti, fungsi dari hipotesis adalah untuk menentukan kearah pembuktian sehingga akan ditemukan jawaban yang sebenarnya bukan hanya jawaban sementara (Riyanto, 2011). Jenis hipotesis dalam penelitian antara lain:

1. Hipotesis Nol (Ho)

   Tidak ada hubungan pengetahuan, sikap, dan praktek dengan status gizi.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Ada hubungan hubungan pengetahuan, sikap, dan praktek dengan status gizi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

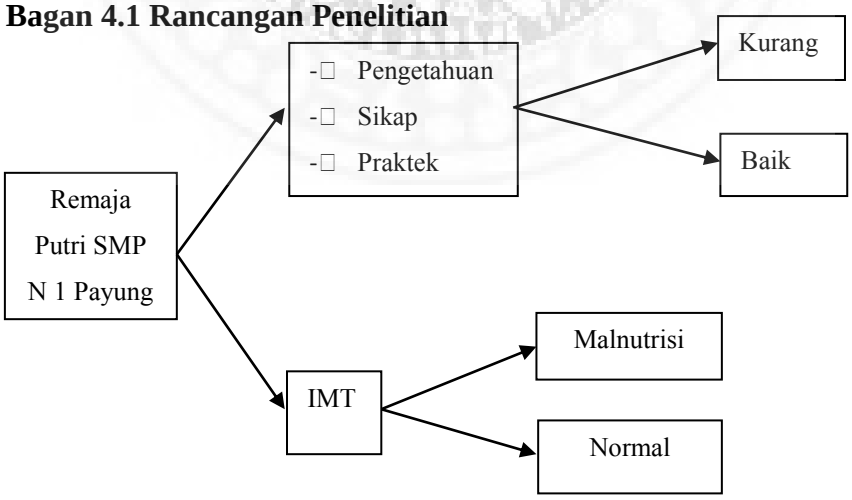
4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis Analitik observasional, karena menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini peneliti menganalisis hubungan antara Pengetahuan, sikap dan praktik terhadap status gizi pada remaja putri (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana diterapkan (Nursalam, 2002). Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian *cross sectional*, yaitu suatu penelitian yan g mempelajari hubunngan antara faktor *independen* yaitu Pengetahuan, sikap dan praktik dan faktor *dependen* yaitu status gizi (Riyanto, 2011).

Bagan 4.1 Rancangan Penelitian



Bagan 4.1 Rancangan penelitian Hubungan Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Gizi terhadap Status Gizi Remaja Putri SMP N 1 Payung Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung.

4.3 Populasi dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan (Riyanto, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII, dan VIII SMP N 1 Payung Provinsi Bangka Belitung. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah 88 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian yang diteliti atau sebagian dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam melakukan penelitian, dapat menggunakan seluruh objek atau dapat juga hanya dengan mengambil sebagian dari seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012).

Pada sampel agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi antara lain,

a. Kriteria Inklusi

Tidak ada kelainan fisik

b. Kriteria Eksklusi

1) Remaja putri kelas VII- VIII umur 12-18 tahun yang tidak dapat hadir saat penelitian

2) Tidak bersedia menjadi responden

4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Nursalam, 2003). Teknik

pengambilan pada penelitian ini adalah *total sample,* yaitu setiap anggota atau unit dari populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2013).

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di SMP Negeri 1 Payung Provinsi Babel dengan objek remaja putri kelas VII, dan VIII. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 April 2016.

4.5 Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dan terukur atau sesuatu yang digunakan sebagai ciri atau ukuran yang dimiliki sebagai suatu konsep tertentu. Variabel dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, sikap dan praktik. Variabel *independen* adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain yaitu Pengetahuan, sikap dan praktik. Sedangkan variabel *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel lain yaitu status gizi (Notoatmodjo, 2012 dan Riyanto 2011).

Definisi operasional merupakan defiinisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrumen. Dengan definisi operasional yang tepat maka ruang lingkup atau pengertian variabel-varabel yang diteiti terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Notoatmodjo, 2012 dan Riyanto, 2011).

Berikut ini adalah definisi operasional dari masing-masing variabel penelitian seperti pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Varibel *Independen* Pengetahuan	Hasil tahu remaja tentang pertanyaan yang meliputi segala sesuatu yang berkaitan tentang gizi remaja	Menggunakan Kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan jawaban benar (1) jawaban salah (0)	Nilai tertinggi 10 dan terendah 0,	Interval
Sikap	Reaksi remaja terhadap pertanyaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi remaja	Menggunakan kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan	Nilai tertinggi 100 Nilai terendah 10	Interval
Praktik	Tindakan yang dilakukan remaja terhadap gizi dan penilaiannya	Menggunakan Kuisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan pilihan 0=Tidak 1=Ya	Nilai tertinggi 10 dan terendah 0,	Interval
Variabel *Dependen* Status gizi	Suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang	Mengukur BB (kg) dan TB (cm) selanjutnya dirujuk pada Z score dengan IMT terhadap umur	Perhitungan Z score berdasarkan indeks IMT/U (Kepmenkes, 2010)	Interval

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Tahap awal pengumpulan data dilakukan dengan mencari data siswi remaja kelas VII, dan VIII di SMP N 1 Payung Prov Babel. Peneliti menentukan remaja yang dijadikan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Pada suatu penelitian dalam pengumpulan data diperlukan adanya alat ukur (instrument) dan prosedur pengumpulan data yang baik. Sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid dan reliable (Notoadmojo, 2012). Berikut ini akan dibahas tentang instrument penelitian, prosedur pengumpulan data, dan uji validitas reabilitas dalam usulan penelitian ini.

4.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Alat ini digunakan untuk memperoleh data dari responden dengan memberikan daftar pertanyaan secara tertulis kepada responden. Berdasarkan jenis pertanyaannya, kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup. Dimana responden tinggal memilih jawaban yang telah disediakan. Adapun pertimbangan dalam pemilihan instrumen ini adalah penyajian bentuk yang lebih menarik dan mudah bagi responden untuk mengarahkan jawaban dalam waktu singkat.

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu dilakukan uji validitas dan reabilitas. Hasil uji coba kemudian digunakan untuk mengetahui sejauh mana kuesioner yang telah disusun tadi memiliki validitas dan reabilitas (Notoadmojo, 2012). Pengujian data menggunakan bantuan program statistika yaitu SPSS versi 13.00 *for windows.*

1. Uji Validitas

Penelitian ini menggunakan uji validitas dengan analisa butir adalah skor-skor yang ada pada butir yang dimaksud dikorelasikan dengan skor total, selanjutnya dihitung dengan rumus *product moment* dan *iteman.* Dengan 30 responden didapatkan r-table 0,361 pada ketelitian 0,05 dengan hasil, pada variabel pengetahuan terdapat 5 pertanyaan yang valid dari 10 pertanyan, pada variabel sikap terdapat 7 pertanyaan yang valid dari 10 pertanyan, pada variabel praktek terdapat 8 pertanyaan yang valid dari 10 pertanyan.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah suatu indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat diandalkan (Notoadmodjo,2012)

Pengujian reliabilitas dilakukan dengan interval consistensi yaitu mencobakan instrument sekali saja, kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan menggunakan teknik tertentu. Untuk menguji reliabilitas kuesioner yang digunakan rumus koefisien reliabilitas, *Alpha Cronbach* (Sugiyono, 2007) dengan hasil pada varibel pengetahuan didapat *Alpha Cronbach* sebesar -0,071 dan hasil pada varibel praktek didapat *Alpha Cronbach* sebesar 0,584.

Peneliti membuat inform concent (persetujuan), peneliti terlebih dahulu melakukan inform concent pada responden bahwa responden bersedia akan dilakukan penelitian, setelah responden setuju baru peneliti membagikan kuesioner tersebut yang berisi daftar pertanyaan yang diajukan secara tertulis. Cara pengolahan data menggunakan SPSS versi 13.00.

4.6.2 Prosedur Penelitian

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Meminta surat izin penelitian ke Ketua Program Studi pendidikan Bidan Universitas Airlangga yang ditujukan kepada Balitbang Bangka.
2. Setelah mendapat izin Kepala Balitbang Provinsi Bangka, peneliti meminta izin kepada Kepala SMP N 1 Payung.
3. Setelah mendapat izin dari Kepala SMA N 1 Payung, peneliti menentukan calon responden kemudian membagikan kuesioner pada responden dengan menjelaskan tujuan penelitian, jaminan kerahasiaan tanpa nama, dan pengisian lembar persetujuan responden serta mempersilakan responden mengisi kuesioner dengan petunjuk pengisian.
4. Peneliti tetap berada ditempat penelitian untuk menunggu kuesioner yang diisi oleh responden.
5. Meminta kepada responden untuk mengembalikan kuesioner yang telah diisi kepada peneliti.
6. Peneliti memeriksa kelengkapan jawaban dari responden agar apabila ada jawaban yang kurang lengkap peneliti meminta responden untuk melengkapi kembali.
7. Mengukur Berat Badan dan Tinggi badan responden sesuai dengan prosedur.

4.7 Pengolahan dan Analisis data

4.7.1 Pengolahan Data

Pada penelitian ini data akan di olah melalui tahap seebagai berikut:

a. *Editing*

Mengecek kembalik kuisioner yang telah diberikan kepada responden. Kuisioner yang diberikan kepada responden telah terisi tiap pertanyaan sehingga tidak ada kuisioner yang perlu dibuang karena tidak lengkap dalam menjawab dan kuisioner yang telah dibagikan kembali.

b. *Coding*

Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehinngga memudahkan data untuk dimasukkan kedalam komputer.

c. *Processing*

Setelah diedit dan dikoding, kemudian dilakukan tabulasi data yaitu memasukkan data dalam bentuk kode kedalam tabulasi. Hasil tabulasi dijumlah dan dilakukan pengujian sesuai dengan alat uji yang ditetapkan sebelumnya. Pada proses pengujian ini diilakukan melalui pprogram komputer atau *software*.

d. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry.

4.7.2 Analisa Data

Pengolahan analisa data dilakukan denganbantuan komputer

a. Analisa Deskriptif (*univariat*)

Analisa *univariat* digunakan untuk mendeskripsikan variabel-variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Dalam hal ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan, sikap dan praktik.

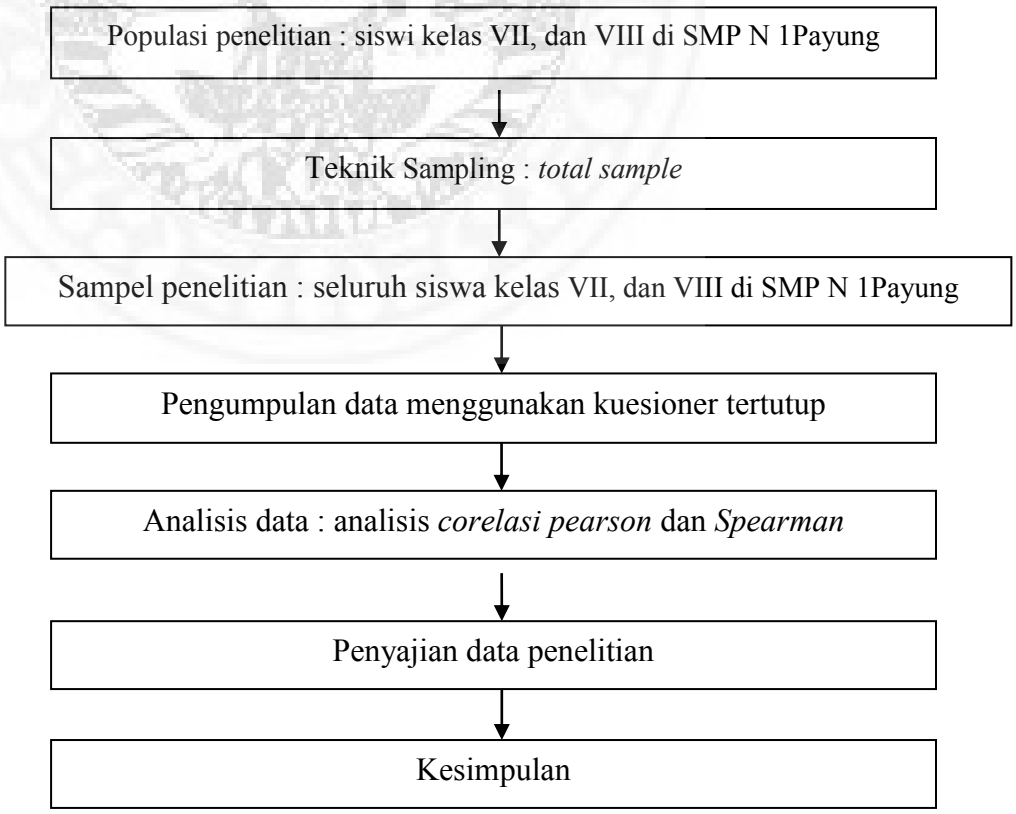
b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2002). Analisa ini berfungsi untuk mengetahui hubungan Pengetahuan, sikap dan praktik dengan status gizi pada remaja. Uji statistik yang digunakan adalah uji *korelasi Pearson* pada distribusi data yang nomal dan uji *Korelasi Spearman* pada distribusi yang tidak normal. Uji ini digunakan karena data pada variabel terikat berbentuk interval.

4.8 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian. Kerangka kerja penelitian ini disajikan pada gambar sebagai berikut :

Bagan 4.2 Kerangka Kerja



4.9 Ethical Clearance

4.9.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Peneliti memberikan penjelasan kepada responden sebelum mengisi kuisioner. Setelah responden mengerti diminta kesediannya untuk menjadi responden penelitian. Kesediaan responden tersebut ditandai dengan kesediaan responden menandatangani *informed concent* yang sebelumnya telah peneliti siapkan.

4.9.2 Anonimity

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga hanya peneliti saja yang mengetahui hasil jawaban dari masing masing responden. Selanjutnya peneliti hanya memberikan kode berupa nomor urut pada lembar kuisioner yang uurutannya hanya diketahui oleh peneliti saja.

4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjaga kerahasiaan semua innformasi yang didapat dari responden, dan itu dijamin oleh peneliti. Kerahasiaan informasi ini selanjutnya peniliti masukkan dalam bentuk kode-kode saja dan lembar kuisioner asli yang telah diisi responden akan peneliti simpan dengan baik. Dan setelah penelitian ini selesai maka lembar kuisioner tersebut peneliti musnahkan dalam jangka waktu 5 tahun atau sesuai dengan ketentuan akademis.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dimiliki peneliti dalam melaksanakan penelitian antara lain :

1. Penelitian ini dilakukan dengan responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah 88 siswa SMP N 1 Payung.

2. Keterbatasan peneliti dalam hal pengetahuan, kecakapan, dan pengalaman yang dapat mempengaruhi kesempurnaan penelitian ini sehingga diperlukan koreksi dari berbagai pihak.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian tentang hubungan pengetahuan,sikap, dan praktik gizi terhadap status gizi remaja putri di SMP N 1 Payung Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung, dilakukan pada tanggal 23 April 2016. Populasi Penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas VII dan VIII di SMP N 1 Payung yaitu sebanyak 88 orang, data diperoleh dari data sekolah dan dicocokkan saat penyebaran angket pada saat penelitian. Penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara total sampel.

5.1 Gambaran Umum

SMPN 1 payung adalah Sekolah Menengah Pertama Negeri yang berlokasi di provinsi kepulauan Bangka Belitung (Babel). SMP N 1 payung didirikan pertama kali pada tahun 1986 dengan kepala sekolah pertama kali ialah Djunaidi Djailani dan pada saat itu belum memiliki nomor sekolah, setelah tahun 2000 an SMPN payung berubah nama menjadi SMPN 1 payung. SMPN 1 payung ini berada di Jl. Olahraga No 100 Payung kecamat an Payung kabupaten Bangka Selatan.

SMP N 1 payung teletak ditengah desa dan menjadi pusat pendidikan jenjang menengah di kecamatan payung. SMP N 1 payung belum mempunyai mata pelajaran khusus tekait dengan gizi. Sebelum peneliti melakukan studi pendahuluan, SMP N 1 payung bekeja sama dengan pihak Puskespas Payung melakukan pemantauan berat badan dan tinggi badan anak.

Jenjang pendidikan berdasarkan Angka Pertisipasi Sekolah (APS) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2008-2013 usia murid yang berada di tingkat

SMP berkisar pada umur 13-15 tahun. Hal ini berbeda dengan di lapangan yakni murid yang diteliti berada di tingkat pertama SMP pada umur 11-12 tahun.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Status Gizi Remaja putri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur minimum adalah 12 tahun sebanyak 27 orang, dan maksimum adalah 15 tahun sebanyak 4 orang dengan rerata umur remaja putri sebesar 12,98 dan simpangan baku adalah 0,830. Sebanyak 47 murid berada di kelas VII, dan sisanya di kelas VIII sebanyak 41 murid. Gambaran status gizi mereka terlihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dalam Persen Responden Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	N	Persentase (%)
Kurang	6	6,8%
Normal	64	72,7%
Lebih	18	20,5%

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi normal lebih banyak yakni 64 (72,7%) daripada yang memiliki status gizi lebih dan kurang.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Responden Berdasarkan Umur

Perilaku	Umur (tahun)			
	12	13	14	15
Pengetahuan				
Baik	3 (10,7%)	17 (60,7%)	6 (21,4%)	2 (7,1%)
Cukup	15 (37,5%)	16 (40%)	9 (22,5%)	0 (0%)
Kurang	9 (45%)	7 (35%)	2 (10%)	2 (10%)
Sikap				
Baik	19 (36,5%)	25 (48,1%)	7 (13,5%)	1 (1,9%)
Rendah	8(22,2%)	15 (41,7%)	10 (27,8%)	3 (8,3%)
Praktik				
Baik	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)
Cukup	2 (20%)	6 (60%)	2 (20%)	0 (0%)
Kurang	24 (31,6%)	34 (44,7%)	14 (18,4%)	4 (5,3%)

Secara deskriptif tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden rata-rata berpengetahuan cukup yakni sebanyak 40 (45,5%), akan tetapi responden pada umur 13 tahun memiliki pengetahuan baik paling banyak diantara yang lain.

Sikap responden pada tabel di atas menunjukkan bahwa rata-rata sikap responden yakni tinggi sebanyak 52 (59,1%), dan sikap yang tinggi ini di dominasi pada usia 13 tahun yaitu sebanyak 25 (62,5%).

Praktik siswi pada tabel di atas di dominasi oleh responden yang memiliki praktik yang kurang yakni sebanyak 76 (86,4%), sedangkan yang memiliki praktik yang baik yakni hanya 2 responden masing-masing berada di umur 12 dan 14.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Pengetahuan, sikap, dan praktik responden berdasarkan kelas

Perilaku	Kelas	
	VII	VIII
Pengetahuan		
Baik	10 (35,7%)	18 (64,3%)
Cukup	24 (60%)	16 (40%)
Kurang	13 (65%)	7 (35%)
Sikap		
Baik	31 (59,6%)	21 (40,4%)
Kurang	16 (44,4%)	20 (55,6%)
Praktik		
Baik	1 (50%)	1 (50%)
Cukup	5 (50%)	5 (50%)
Kurang	41 (53,9%)	35 (46,1%)

Secara deskriptif tabel 5.3 menunjukkan bahwa responden terbanyak yang berpengetahuan baik berada dikelas VIII yakni sebanyak 64,3% dan yang berpengetahuan kurang terbanyak berada dikelas VII sebanyak 65%.

Sikap responden pada tabel di atas menunjukkan sikap yang tinggi ini di dominasi pada kelas 1 yaitu sebanyak 31 (59,6%), sedangkan sikap yang rendah berada di kelas VIII yakni sebanyak 55,6%.

Praktik siswi pada tabel di atas di dominasi oleh responden yang memiliki praktik yang kurang di dominasi oleh kelas 1 yakni sebanyak 41 (53,9%).

5.2.3 Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Pratik gizi terhadap Status gizi remaja

Tabel 5.4 frekuensi Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Responden berdasarkan Gizi

Perilaku	Status Gizi	
	Malnutrisi	Normal
Pengetahuan		
Kurang	7 (29,2%)	17 (70,8%)
Baik	13 (20,3)	51 (79,7)
Sikap		
Kurang	8 (33,3%)	28(43,8%)
Baik	16 (66,7)	36 (56,3%)
Praktik		
Kurang	22 (91,7%)	2 (8,3%)
Baik	54 (84,4%	10 (13,6)

Secara deskriptif tabel 5.4 menunjukkan bahwa Status gizi remaja yang normal memiliki pengetahuan yang baik yakni 79,7%, sedangkan status gizi yang tidak normal memiliki pengetahuaan yang kurang yakni sebanyak 29,2%.

Pada uji kenormalan didapatkan hasil p value yaitu 0,01 (p value<0,05) pada pengetahuan yang berarti bahwa pengetahuan berdistribusi tidak normal. Hasil uji Spearman antara pengetahuan dan status gizi responden didapatkan hasil p value 0,187 (P value>0,05), maka dari itu tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan status gizi.

Sikap responden pada tabel di atas menunjukkan bahwa status gizi remaja yang normal memiliki sikap yang kurang yaitu sebanyak 43,8%, dan pada status gizi remaja yang tidak normal memiliki sikap yang baik yakni sebanyak 66,7%. Pada variabel sikap dilakukan uji kenormalan, di dapatkan hasil yakni pada sikap termasuk kedalam distribusi yang normal karena nilai pada p value 0,354 (p value>0,05) maka dari itu variabel sikap di lakukan uji hubungan menggunakan uji korelasi Pearson. Dan setelah di uji statisktik didapatkan hasil p value 0,821 (P value>0,05), maka dari itu tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dan status gizi.

Praktik siswi pada tabel di atas status gizi remaja yang normal memiliki praktik yang baik yakni sebesar 13,6% dan status gizi yang normal memiliki praktik gizi yang kurang yakni sebesar 84,4%. Pada uji kenormalan didapatkan p value 0,043 (p value<0,05) maka dari itu variabel sikap di lakukan uji hubungan menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil uji Spearman antara praktik dan status gizi didapatkan hasil p value 0,777 (P value>0,05), maka dari itu tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik dan status gizi.

Hasil secara deskriptif di atas menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu berdampak ke sikap dan praktik yang baik, hasil uji statistic didapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap dengan p value = 0,581 (p>0,05), pengetahuan juga tidak memiliki hubungan dengan praktik dengan nilai p value 0,716 (p>0,05), akan tetapi pada sikap dan praktik didapatkan hasil uji dengan nilai p value= 0,031, hal ini bearti sikap dan praktik memiliki hubungan yang signifikan. Dengan kata lain jika sikap seseorang baik ataupun kurang maka akan merubah praktik dari orang tersebut.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Gizi Remaja

Hasil penelitian didapatkan gizi normal lebih banyak pada remaja dengan hasil 64 (72,7%) daripada yang memiliki status gizi lebih (20,5%) dan kurang (6,8%), angka gizi lebih (20,5%) lebih besar daripada prevalensi nasional yakni 12,2%. Keadaan ini sangat menghawatirkan karena menimbulkan gangguan terkait pertumbuhan dan perkembangan tubuh remaja. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu masalah yang terjadi pada remaja ialah obesitas (Moersintowati, et, all. 2002).

Menurut sumber dengan judul *a review of the situation in selected South-East Asian coutries* obesitas di kalangan remaja mempunyai risiko penyakit seperti kardiovaskuler layaknya pada dewasa. Penelitian yang dilakukan di India menunjukkan bahwa remaja yang mengalami obesitas lebih besar kemungkinan terjadinya hipertensi daripada yang tidak, dan studi di Thailand menyebutkan bahwa konsumsi kalori yang berlebihan, terutama makanan cepat saji, makanan ringan (*snack)*, dan *soft drink* adalah faktor terbesar terjadinya obesitas dan hal ini lebih banyak terjadi pada remaja putri (WHO).

Pada jenjang anak sekolah menengah perlu perhatian khusus terkait pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya masalah gizi pada masa dewasa. Khususnya pada remaja putri, diharapkan remaja putri pada masa dewasa nanti tidak memiliki kelainan atau masalah dikarenakan tubuh remaja putrid dipersiapkan untuk melahirkan generasi yang selanjutnya. Menurut Kementrian Republik Indonesia tentang 1000 hari pertama kehidupan menyebutkan bahwa

perempuan dewasa yang kurang gizi (berat badan kurang dan postur pendek) berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR berisiko gagal tumbuh selama usia anak, remaja dan pada saat dewasa berisiko melahirkan generasi kurang gizi selanjutnya.

Kehamilan dini dari remaja yang kurang gizi akan menambah risiko lahirnya bayi dengan BBLR dan remaja tersebut akan tumbuh menjadi dewasa dengan berat badan rendah dan postur pendek, jika hal ini tidak diperbaiki maka akan menimbulkan masalah anak pendek intergenerasi. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa asupan makanan yang masuk kedalam tubuh akan mempengaruhi pertumbuhan tubuh, dan bila asupan asupan makanan tersebut tidak adekuat menyebabkan pertumbuhan remaja ikut terganggu, antara lain derajat metabolism, tingkat aktifitas, tampilan fisik dan maturasi seksual. Pertumbuhan remaja mencapai puncaknya pada masa pacu tumbuh, rata-rata percepatan pertumbuhan mencapai 16 g/hari untuk remaja perempuan (Soetjiningsih. 2010).

Hasil penelitian responden lebih banyak bergizi normal dan terbanyak pada usia 3 tahun, akan tetapi jika diperhatikan prevalensi gizi lebih pada usia 15 tahun meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh *Departement of human Nutrition, Institute of public health, University of Gondar* bahwa dari hasil studi di kota utara Ethiopia dan Ambo, faktanya pada usia 10-14 tahun adalah waktu percepatan pertumbuhan remaja dimana remaja membutuhkan kebutuhan lebih pada nutrisi. Oleh karena itu, jika kebutuhan maksimal gizi remaja tidak terpenuhi akan mudah menyebabkan malnutrisi.

6.2 Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi Remaja Putri

Hasil penelitian responden paling banyak mempunyai pengetahuan yang baik yakni 17 (60,7%) dan terbanyak pada umur 13 tahun dan pengetahuan yang kurang terbanyak pada usia 12 tahun sebanyak 9 (45%). Pengetahuan ini tidak meningkat berdasarkan usia. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fenti yang menyebutkan bahwa usia yang lebih tua mempunyai pemahaman yang lebih luas daripada usia yang leih muda dengan hasil p value 0,041 yang bearti terdapat hubungan tingkat pengetahuan seseorang dengan kadar tingkat usia seseorang.

Pengetahuan tidak hanya dipengaruhi oleh usia melainkan dipengaruhi juga oleh pendidikan, lingkungan, intelegensia, pekerjaan, sosial ekonomi dan sosial budaya. Teori menyebutkan dengan bertambahnya usia seseorang maka tingkat perkembangan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapatkan dan juga dari pengalaman sendiri (Notoatmodjo, 2007). Hal ini juga dikemukakan oleh (Notoatmodjo, 2010), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang, karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang didasari oleh pengetahuan.

Hasil penelitian pada sikap paling banyak mempunyai sikap yang baik dan terbanyak pada usia 13 tahun yakni 25 (48,1%) dan sikap yang rendah terbanyak juga berada di usia 13 tahun yakni sebesar 15 (41,7%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda Sriyad, Surjani, Heni Setyowati yang didapatkan hasil yakni, pada usia 13 tahun lebih banyak siswa yang memiliki sikap yang baik daripada yang berusia 14 tahun. Pada penelitian tersebut

ditemukan bahwa pengetahuan yang baik akan diikuti oleh sikap yang baik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), pengetahuan akan merangsang seseorang untuk berfikir dan berusaha untuk mencari penyelesaian sehingga sikap seseorang terhadap suatu obyek menjadi baik.

Hasil penelitian sebanyak 50% siswa mempunyai praktik yang baik dan terbanyak pada umur 12 dan 14 tahun. Sedangkan praktik yang kurang terbanyak pada umur 13 tahun yakni 34 (44,7%). Secara deskirptif dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia maka semakin baik praktiknya, walaupun dari usia 12 ke 13 tahun memiliki penurunan pada praktik.

Usia juga berpengaruh terhadap psikis seseorang dimana usia muda sering menimbulkan ketegangan, kebingungan, rasa cemas dan rasa takut sehingga dapat berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Biasanya semakin dewasa maka cenderung semakin menyadari dan mengetahui tentang permasalahan yang sebenarnya. Semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh, sehingga seseorang dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual sehingga dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana dalam bertindak (Notoadmodjo, 2005).

Pada fase praktik yang merupakan lanjutan tahapan dari sikap, fase ini belum tentu terwujud dalam satu tindakan. Untuk terbentuknya sikap kedalam praktik yang sesungguhnya diperlukan faktor pendukung antara lain ialah fasilitas, menurut teori (Notoatmodjo, 2003) setelah seseorang mengetahui objek kesehatan, proses selanjutnya diharapan ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya.

Beberapa ahli membedakan bentuk-bentuk perilaku ke dalam tiga domain yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan atau sering kita dengar dengan istilah *knowledge, attitude, practice* (Sarwono, 2004). teori tersebut berarti pada perubahan perilaku jika pengetahuan seseorang kurang maka akan ikut berpengaruh pada sikap dan praktik orang tersebut. Hal ini bertolak belakang dengan hasil yang didapatkan oleh peneliti, pada tabel 5.6, pengetahuan gizi yang baik maka semakain baik pula status gizi seseorang, akan tetapi pada sikap, hasil tersebut menyebutkan hal yang sebaliknya yaitu sikap yang baik berada pada status gizi yang kurang. Dan hasil ini memiliki kesimpulan yang sama dengan praktik. Dalam artian pengetahuan tidak memiliki keterkaitan dengan sikap, berbeda halnya dengan sikap yang memiliki pengaruh terhadap praktik, hal ini terbukti pada uji korelasi *korelasi pearson* di dapatkan hubungan yang bermakna antara sikap dan praktik yaitu p value= 0,031 (p<0,05).

6.3 Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Gizi dengan Status Gizi

6.3.1 Hubungan Pengetahuan Gizi dan Status Gizi

Hasil uji antara pengetahuan dan status gizi responden didapatkan hasil p value 0,187 (P value>0,05), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan status gizi, walaupun secara deskriptif pengetahuan yang baik ,mendapatkan status gizi yang baik pula.

Penelitian ini di dukung oleh Dhayu Dwi Erpridawati yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan status gizi seseorang dengan hasil p= 0,583 (p>0,05). Penelitian lain yang mendukung yakni penelitian oleh Marie Fayee, Anna T, Rose Ann, Cellina Ann, Richelle (p=0,645). Nuramalia S, Abdul R, dan Nurhaedar (p=0,348), selain itu juga penelitian lain

oleh Wuryani wiwik yang menyebutkan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi remaja dengan gizi remaja. Dan Lingga Merdania juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja (p=0,747).

Hasil dari penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan prilaku seseorang dalam memilih makanan yang akan mempengarui status gizinya, dengan demikian semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka akan semakin baik pula status gizinya (Irawati, Damanhuri & Fahrurozi 1992 dikutip dalam Khomsan, et all) 2007).

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yongki yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penegtahuan gizi dengan status gizi remaja di SMP 3 Rambang Dangku. Penelitian lain yang tidak mendukung yakni oleh Setyono, F (p=0,035), M. Taufik A juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan status gizi, penelitian lain yakni oleh Septyaningrum Dwi K dengan nilai (p=0,005), dan penelitian oleh Mantolongi, Nelis N, Kadir dan Amalia Lia dengan hasil (p=0,022) yang bearti terdapat hubungan antara pengetahuan dan status gizi.

Kodyat (1996) mengatakan bahwa masalah gizi lebih jelas merupakan masalah perilaku konsumsi yang keliru, yang disebabkan rendahnya pengetahuan dan kesadaran gizi masyarakat. Namun, walaupun pengetahuan merupakan bagian dari kawasan perilaku, tapi belum menjamin bahwa seseorang dengan pengetahuan yang cukup memiliki perilaku yang sama.

Tidak ada hubungan pengetahuan terhadap status gizi pada penelitian ini dapat disebabkan karena pada saat masa remaja adanya perubahan gaya hidup dan

kebiasaan pangan yang menuntut penyesuaian masukan energy dan zat gizi, dan dengan aktifitasnya yang tinggi baik di kegiatan sekolah maupun di luar sekolah, dengan risiko mereka makan dengan komposisi gizi yang tidak seimbang sehingga pola makan akan kacau. Terkadang mereka makan pagi dan siang dijadikan satu, dan pada remaja perempuan cenderung melakukan diet dibanding remaja laki-laki (Moersintowati,2002).

Penyebab lain tidak adanya hubungan anatara pengetahuan dengan status gizi adalah karena pengetahuan memberi pengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi. Namun, asupan gizinya yang memberi pengaruh langsung pada status gizi. Pengetahuan gizi yang baik tidak selalu mendasari pilihan makanan yang bergizi, hal ini masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan kemampuan daya beli seseorang.

6.3.2 Hubungan Sikap Gizi dan Status Gizi

Hasil data didapatkan seecara deskriptif sikap yang baik memiliki gizi yang baik yaitu 56,3%, akan tetapi malnutrisi lebih banyak ditemukan pada responden yang memiliki sikap baik yakni 66,7%. Hasil dari uji didapatkan p value 0,821 ($p>0,05$), hal ini berarti menunjukkan tidak adanya hubungan antara sikap remaja tentang gizi terhadap status gizi.

Keadaan gizi remaja tidak bisa hanya ditentukan oleh sikap akan tetapi dapat didukung oleh factor-faktor lain. Penelitian ini di dukung oleh Fathea El-Nmer, Aml A. Salama, dan Dalia Elhawary bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *Attitude* dengan status gizi dengan hasil p value ialah 0,061. Pada sikap faktor yang menjadi pengaruh paling besar dari sikap ini diantaranya ialah orang tua. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Al-Shookr et al di Oman,

menunjukkan bahwa asupan makanan, pengetahuan, dan sikap orang tua tentang gizi berhubungan dengan peningkatan asupan makanan dan dapat mempengaruhi gizi keluarga tersebut. Penelitian oleh Deny Yuliansyah didapatkan hasil tidak adanya hubungan antara sikap dengan status gizi (p>0,05), selanjutnya Ade Cyntya dan Trias Mahmudiono dalam penelitiannya tidak ada hubungan antara sikap terhadap status gizi (p=0,989), penelitian lain yang mendukung ialah dari S Stascia Stefani, Felicia Kurniawan , dan Nanny Djaya Prissilia (p=1), dan penelitian oleh Eka Pratiwi S, Citrakesuumasari dan Nurhaedajafar dengan hasil tidak ada hubungan antara sikap gizi terhadap status gizi (p=0,598).

Menurut *food and agriculture organization of the United Nations* menyebutkan bahwa sikap dipengaruhi oleh budaya, dan masyarakat yang menentukan makanan tersebut boleh atau tidak dikonsumsi setiap saat, contohnya di wilayah bagian barat tengah dari Nigeria, daging dan telur tidak diperbolehkan dikonsumsi oleh anak-anak karena orang tua setempat percaya hal itu akan membuat anak mudah untuk mencuri dan memakan hati juga merupakan makanan yang tabu karena dipercaya dapat membuat abses pada paru mereka.

Penilitian lain yang tidak mendukung penelitian ini ialah yang dilakukan oleh Dr. Rafia Bano, Dr. Eyad Al Shammari, Syeda Bushra Fatima, Norah Ayed Al-Shammari dengan hasil sikap berhubungan secara signifikan dengan gizi seseorang. Dan penelitian dari Mbithe Dorcus David, Judith Kimiywe Dan Judith Waudo memiliki hubungan dengan status gizi seseorang dengan p<0,05 . penelitian selanjutnya dilakukan oleh Shely Rosita yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan sikap dengan gizi seseorang (p=0,0001). Serta dari Karen Ruhl Eidem (p=0,001) bahwa sikap gizi berhubungan dengan status gizi. Dan oleh

Budiman, Fia Sofiati mendapatkan hasil terdapatnya hubugan antara sikap gizi dengan status gizi pada anak (p=0,003).

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluative. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respon evaluative bearti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya oleh proses evaluasi dri dalam individu yang memberikan stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian diterjemahkan kedalam reaksi terhadap suatu objek (Azwar, 2011).

Tidak adanya hubungan sikap dan status gizi pada penelitian ini dapat disebabkan factor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu: pengalaman pribadi. Pengalaman pribadi adalah apa yang telah ada yang sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan dalam memilih makanan. Pengaruh orang yang dianggap penting oleh individu seperti orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, tenaga kesehatan. Anak cenderung untuk memilih sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting.pengaruh kebudayaan, tanpa disadari kebudayaan telah menjadi acuan sikap kita terhadap berbagai masalah. Media masa juga berperan, pemberitaan melalui media komunikasi, berita yang seharusnya disampaikan secara factual dan objektif cenderung berubah, akibatnya berdampak pada sikap konsumen dalam memilih jenis makanan yang akan dikonsumsinya, lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan tidaklah mengherankan jika konsep tersebut mempengaruhi sikap (Azwar, 2011).

6.3.3 Hubungan Praktik Gizi dan Status Gizi

hasil menunjukkan status gizi remaja yang normal memiliki praktik yang baik yakni sebesar 15,6% dan status gizi yang normal memiliki praktik gizi yang kurang yakni sebesar 91,7%. Uji statistic antara praktik dan status gizi responden didapatkan hasil p value 0,777 (P value>0,05), hal ini menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik dan status gizi.

Penelitian ini mendapatkan dukungan dengan hasil yang sama yang dilakukan oleh Eka Pratiwi Suryani, Citrakesumasari, Nurhaedar Jafar yakni tidak terdapat hubungan yang signifikan antara praktik gizi terhadap status gizi dengan hasil p value= 0,170 (p>0,05). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Christan C.M, Shirley E.S, dan Alexander mendapatkan hasil tidak adanya hubungan antara praktik gizi dengan status gizi (p=0,871). Dan oleh Fathea El-Nmer, Aml A. Salama, dan Dalia Elhawary juga tidak ada hubungan yang signifikan antara KAP dengan status gizi (p>0,05). Berdasarkan *Association of Adolescents Knowledge, Attitude, and Practices (KAP) on Nutrition Labels and their Nutritional Status* dengan nilai p=0,645 sehingga tidak ada hubungan KAP dengan status gizi remaja.

Penelitian diatas bertolak belakang dengan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Yusra yakni terdapat hubungan yang nyata antara praktik gizi dengan pengetahuan gizi dan tingkat pendidikan formal seseorang. Pengetahuan yang didapat oleh seseorang menyebabkan seseorang tersebut memiliki keterampilan. Keterampilan seseorang akan mengubah seseorang pada perubahan perilaku. Perilaku baru terjadi akibat dari perubahan sikap baru yang menyebabkan bertambahnya pengetahuan baru. Dengan demikian, seseorang akan melatih

ketrampilan baru dengan didukung factor lain yang dibutuhkan. Perilaku atau praktik seseorang dalam pemilihan makanan yang terjadi secara berulang-ulang dapat dikatakan sebagai kebiasaan makan (Novica,2008). Penelitian lain yang mendukung penelitian Yusra ialah penelitian yang dilakukan oleh Mary Meck Higgins dan Bethany bahwa terdapat hubungan antara praktik dengan status gizi anak. Karena dipengaruhi oleh orang tua dan gaya hidup keluarga.

Penelitian dengan judul *Nutritional Status and Eating Practices Among Childre n Aged 4-6 years Old in Selected Urban and Rural Kindergarten in Selangor Malaysia* ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan praktik (p=0,0005), penelitian lain oleh Sushma B.V, Anitha C tahun 2012 dengan hasil (p=0,003),

Berdasarkan teori, praktik individu dapt mengalami perubahan dengan mengadopsi perilaku dari orang lain dengan melewati beberapa tahapan, diantaranya individu mulai menyadari adanya stimulus, individu mulai berpikir dan mempertimbangkan, individu mulai mencoba perilaku baru, dan individu menggunakan perilaku baru (Notoatmodjo, 2007).

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisa data dan pembahasan dapat diambil kesimpulan dan saran mengenai hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi terhadap Status Gizi Remaja Putri Di SMP N 1 Payung Provinsi Bangka Belitung.

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dapat diambil suatu kesimpulan sebagai berikut:

1. Status gizi remaja tergolong normal dengan persentase 72,7%.
2. Responden yang berumur 13 tahun memiliki pengetahuan baik terbanyak yakni sebanyak 60,7% dan 48,1% memiliki sikap yang baik terbanyak pada usia 13 tahun serta sebanyak 50% responden pada umur 12 dan 14 tahun memiliki praktik baik terbanyak.
3. Pengetahuan, Sikap dan Praktik Gizi tidak ada hubungan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMP N 1 Payung Kabupaten Bangka Selatan, Provinsi Bangka Belitung .

7.2 Saran

1. Bagi Instansi Sekolah

Data yang telah di uji dapat bermanfaat bagi pihak sekolah sebagai masukan untuk mempertahankan keadaan status gizi dan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi siswa terhadap status gizi pada siswi.

2. Bagi Profesi

Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan lebih meningkatkan pelayanan kebidanan dalam hal promotif dan preventif dengan cara memberikan

penyuluhan terkait gizi pada anak sedini mungkin misalnya pada paud agar perilaku anak dapat mudah diarahkan demi mencapai gizi yang seimbang.

3. Bagi remaja

Sebaiknya anak usia sekolah khususnya siswi kelas VII an VIII di SMP N 1 Payung lebih memahami dan mengetahui tentang dampak yang ditimbulkan jika mengalami status gizi yang tidak normal bagi kehidupan masa depan mereka.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut sehingga dapat melakukan analisis factor-faktor yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Afianti, Novika Tri. 2008. "Perilaku Gizi Mahasiswa Bidang Gizi Fakultas Pertanian dan Fakultas Ekologi Manusia IPB Tetang Pesan-Pesan Pedoman Umum Gizi Seimbang". h: 19-24. Diakses pada tanggal 9-02-2016 http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/2622/A08nta1.pdf?sequence=5.

Alfyan, M. T. 2010. "*Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Siswa di SMA Harapan 1* (Skripsi)", Universitas Sumatera Utara: Medan, h 4, dari http://repository.usu.ac.id/bitstream/1. Di akses tanggal 10 juni 2016.

Almatsier, Sunita. 2009. "*Prinsip Dasar Ilmu Gizi"*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, h: 8-9.

Al-Shookri A, Al-Shukaily L, Al-Tobi L. Effect of mothers nutritional knowledge and attitudes on Omani children's dietary intake. Oman Med J 2011; 26:253–257.

Arisman, 2010. "*Gizi Dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar ilmu Gizi"*, edisi ke-2. Jakarta: EGC.h:75- 204.

Aziz, Abdul Faiz M, Devi M. Naleena. 2012. "*Nutritional Status and Eating Practices Among Children Aged 4-6 Years Old in Selected Urban and rural Kindergarten in Selangor Malaysia"*. Asian Journal of Clinical Nutrition: Malaysia. h 8. dari http://apiycna.org. diakses tanggal 12 juni 2016.

Azwar, S, 2003, "*Sikap, Manusia, Teori dan Pengukurannya"*, Jakarta : Pustaka Pelajar.

B.V. Sushma, C. Anitha. 2012. "*Impact Of Nutrition Knowledge On The Nutritional Status Of School Children"*. International Journal of Food and Nutritional Sciences: Mysore. Vol 3 h 4. dari http://www.ijfans.com. di akses tanggal 12 Juni 2016.

BPS. 2015. "*Penduduk Indonesia Menurut Provinsi dan Kabupaten/Kota Sensus Penduduk 2015"*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Brown, J.E, Isaacs, J.S, Krinke, U.B, Lechtenberg E, Murtaugh M.A, Sharbaugh C, Splett P.L, et. Al.2011. "*Nutrition Troughuot The Life Cycle, Fourth Edition"*. United States of America: Thomson wadsworth. h: 360.

Brown, J.E, Isaacs, J.S, Krinke, U.B, Lechtenberg E, Murtaugh M.A, Sharbaugh C, Splett P.L, et. Al.2011. "*Nutrition Troughuot The Life Cycle, Fourth Edition"*. United States of America: Thomson wadsworth. h:360.

Budiman. Sofiati, Fia. 2015. "*Related Knowledge and Attitude About Women Children Family Conscious Nutrition (KADARZI) with Nutritional Status of Children in The Village Gekbrong District Gekbrong"*. Stikes A. Yani: Faculty of Health Sciences Dian Nuswantoro University. h 1-2. dari http://eprints.dinus.ac.id/17813/1/14._Budiman.pdf. diakses tanggal 11 juni 2016.

Budiyanto, M.A.K. 2002. "*Dasar-dasar Ilmu Gizi"*. Malang: UMM Press.

Dedeh. 2010. "*Sehat Dan Bugar Berkat Gizi Seimbang"*. Jakarta: PT Penerbit SaranaBobo.

Dewi, Nirmala A.C, Mahmudiono, Trias.2013. "*Hubungan Pola makan, Aktivitas Fisik, Sikap, dan Pengetahuan tentang Obesitas dengan status gizi pegawai negeri sipil di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur"*.Unair. h:42-48 Vol.9, No 1 januari Juni 2013, dari http://journal.unair.ac.id/download-fullpapers-mgi512ac5572ffull.pdf, diakses tanggal 11 juni 2016.

Dewi. Rosita S, 2013, *Hubungan antara Pengetahuan Gizi, Sikap terhadap Gizi dan Pola Konsumsi siswa Kelas XII Program Keahlian Jasa Boga di SMK N 6 (Skripsi),* UNY: Yogyakarta, h 99-103, dari http://eprints.uny.ac.id/19392/1/6, diakses tanggal 6 juni 2016.

Dwi Kurniawati S.2014."*Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi mahasiswa fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Diponegoro". Skripsi.* Universitas Diponegoro: Semarang, dari http://eprints.undip.ac.id/44780/, diakses tanggal 10 juni 2016.

El-Nmer F, Salama A. Aml, Elhawary. D. 2014. "*Nutritional Knowledge, Attitude, and Practice of Parents and its Impact on Growth of Their Children"*, Department of Family Medicine Monoufia University: Egypt. Vol 27 level 7. flat 13. h:3. dari http://www.mmj.eg.net, diakses tanggal 6 juni 2016.

Emilia,E. 2008. "*Pengetahuan,Sikap,dan Praktek Gizi pada Remaja"*. Skripsi. Bogor. Bogor: Sekolah Pasca Sarjana Institut Pertanian Bogor.. Vol 01, No

01, h 2. Dari http://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/41143. diakses tanggal 26 Agustus 2015.

Erpridawati, Dhayu Dwi. 2012."*Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Siswa SMP Di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karang Anyar* (Skripsi)", Universitas Muhammadiyah: Surakarta. Naskah Publikasi, h 17, dari http://eprints.ums.ac.id/22551/9/NASKAH_PUBLIK ASI.pdf. Diakses tanggal 10 juni 2016.

Hartriyanti, Y. & Triyanti. 2007. "*Penilaian Status Gizi"*. In : Syafiq, A. et all, eds. h: 19. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rajagrafindo Persada.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. "*Riset Kesehatan Dasar"*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. h: 38-39. dari di www.depkes.go.id. diakses tanggal 15 september 2015.

Lingga, Meldaria.2011."*Studi Tentang Pengetahuan Gizi, kebiasaan Makan, Aktivitas Fizik, Status Gizi dan Body Image Remaja Putri yang Berstatus Gizi Normal dan Gemuk/Obes di SMA Budi Mulia"*. Institut Pertanian Bogor: Bogor.h: 7. di http://repository.ipb.ac.id/bitstream/handle/123456789/54351/I11mli.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Diakses tanggal 10 juni 2016.

Lutfiana Evi ,dan Irwan Budiono, 2010*, "Prevalensi Dan Determinan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita"*.Universitas Negeri Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat.

Maharibe C, Kawengian,Shirley E.S, Bolang, Alexander S.L. "*Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Praktik Gizi Seimbang mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Angkatan 2013 FK Samratulangi"*. FK Universitas Sam Ratulangi: Manado. h 5.9. dari http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/viewFile/3711/3234. diakses tanggal 11 juni 2016.

Mantolongi, Nelis N, Kadir dan Amalia Lia. 2015. "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan Status Gizi Remaja Putri Madrasah Aliyah Al-Huda (Tugas Akhir)"*. UNG: Gorontalo, dari http://eprints.ung.ac.id/11795/, di akses tanggal 10 juni 2016.

Marie Faye R. Nguyen, Anna Teresa O. Orillo, Rose Ann F. Hagos, Celina Ann Z.J, Richelle M.A, Maria T. T.2011."*Association of Adolescents Knowledge, Attitude, And Practices (KAP) on Nutrition Labels and their*

Nutritional Status".Vol 1, No 1 (2011). dari http://www.journals.uplb.edu.ph/index.php/JHE/article/view/1050. diakses tanggal 10 juli 2016.

Menkes RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kepmenkes RI, h: 36-40

Narendra B, Sularyo, Soetjiningsih, Suyitno, N Gde Ranuh, Wiradasuria Sabas. 2002. "*Tumbuh Kembang Anak dan Remaja"*. Jakarta: Sagung Seto. h:139-156.

Nix, S. 2005. *"William's Basic Nutrition & Diet Therapy, Twelfth Edition"*. Elsevier Mosby Inc, USA.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. "*Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan"*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. "*Ilmu dan Seni Kesehatan Masyarakat"*. Jakarta : PT Rineka Cipta. h: 143

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. "*Metodologi Penelitian kesehatan"*. Jakarta : PT Rineka Cipta. h:12-37, 103-131

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. "*Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan"*. Jakarta : PT Rineka Cipta. h:131

Nursalam.2002. "*Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan"*. Sagung Seto: Jakarta. h:80-111.

Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika. h: 36-90

Ruhl-Eidem, Karen.2013. "*Relationship between Health factors and The Nutritional Status of College Freshman living in Residence halls"*. Dissertations/Thesis. Ann Arbor: Masters Abstracts International United States, ISBN: 9781303199189. dari http://search.proquest.com/docview/1418033341. di akses tanggal 11 juni 2016

Sediaoetomo, Ahmad Djaeni. 2000. "*Ilmu Gizi Jilid I"*. Cetakan Ke empat. Jakarta: Dian Rakyat.

Setyono, F.S. 2010."*Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi, Body Image, dan Tindakan diet dengan Status anemia dan Status Gizi remaja Putri*". Universitas Airlangga: Surabaya.

Soekirman. 2000. "*Ilmu Gizi dan Aplikasinya"*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.

Soetjiningsih. 2010. "*Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya"*. Jakarta: Sagung Seto. h:1-23.

Stefani. S, Felicia. K, Nanny Djaya P. 2015. "*Faktor-faktor yang mempengaruhi Kelebihan Berat Badan Pada Anak-anak di SDN Pluit 11 Pagi Jakarta Utara"*. thesis, Fakultas Kedokteran Unika Atma Jaya: Jakarta Utara. h:3. dari https://lib.atmajaya.ac.id. di akses tanggal 11 juni 2016.

Sugiyono. 2013. "*Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D"*. Bandung: Alfabeta. h:81.

Supariasa, IDN. Bakri, B. & Fajar, I (2001). "*Penilaian Status Gizi"*. Jakarta: EGC. Budiyanto, M.A.K. 2002. Dasar-dasar Ilmu Gizi. Malang: UMM Press. h:27.

Suryani. E, P, Citrakesumasari, Nurhaedarjafar. 2010. "*Hubungan Perilaku Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin"*. FKM UNHAS: Makassar. h 8, dari http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/8500/jurnal %20MKMI%20EKA.pdf?sequence=1. diakses tanggal 11 juni 2016.

Syahrir. N, Abdul Razak T, dan Nurhaedar Jafar.2013. "*Pengetahuan Gizi, Body Image, dan Status Gizi Remaja Di SMA Islam A Thirah Kota Makassar"*, Universitas Hasanuddin: Makassar. h: 5, dari http://repository.unhas.ac.id/bitstr eam/handle/123456789/5651/Jurnal%20 MKMI.pdf?sequence=1, Diakses tanggal 10 juni 2016.

Wardlaw dan Hampl. 2007. "*Perspective innutrition Seventh Edition"*. McGraw Hill Companies, Inc. New York, Amerika.

WHO. 2006. "*A Review of The Situation in Selected South-East Asian Countries"*. New Delhi: WHO. h: 6-10. Di akses di http://searo.who/int/pds_docs/B0239.pdf. diakses tanggal 22 Mei 2016.

Wuryani, Wiwik.2007."*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja Putri SMAN di Kota Bengkulu.*Thesis. Universitas Gajah Mada: Yogyakarta, dari http://etd.repository.ugm.ac.id. Diakses tanggal 10 juni 2016.

Yuliansyah, Deny. 2007. "*Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status gizi Remaja putri di SMU Toho (Naskah Publikasi Skripsi)".* Universitas Gajah Mada: Yogyakarta. h:15 16, dari https://muslimpinang.files.com/2010/10/deni yuliansyah-publikasi.pdf. diakses tanggal 11 juni 2016.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN/SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN FK UNAIR TH AJARAN 2015-2016

Kegiatan	Jul-15				Agt-15				Sept-15				Okt-15				Nov-15				Des-15				Jan-16				Feb-16				Mar-16				Apr-16				Mei-16				Jun-16			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. PERSIAPAN																																																
a. Pengajuan lingkup peminatan skripsi																																																
b. Penyerahan formulir permohonan penyusunan skripsi																																																
c. Pembekalan pra skripsi																																																
d. Proses pembimbingan dan penyusunan usulan penelitian																																																
e. Penyerahan usulan penelitian ke penguji																																																
f. Ujian usulan penelitian																																																
g. Revisi usulan penelitian																																																
2. PELAKSANAAN																																																
a. Penelitian dan penyusunan skripsi dan																																																
b. Seminar Hasil																																																
c. Penyerahan artikel dan skripsi ke penguji																																																
3. TAHAP AKHIR																																																
a. Revisi skripsi dan pembuatan artikel																																																
b. Penyerahan skripsi																																																

Lampiran 2 Lembar Informasi Protokol Penelitian

LEMBAR INFORMASI PROTOKOL PENENLITIAN

Saya adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan identitas sebagai berikut :

Nama : Yeri Rosdianti
NIM : 0114112230
Alamat : Jl. Batin tikal rt 4 rw 2 Kecamatan Payung Kabupaten bangka Selatan provinsi kepulauan Bangka Belitung

Bermaksud melaksanakan penelitian sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan skripsi Pendidikan Bidan Fakultas Kedoteran Universitas Airlangga, Surabaya. Saya bermaksud mengadakan penelitian tentang " Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik gizi terhadap status gizi remaja putri di SMP N 1 Payung Provinsi Bangka Belitung". Perkenankan saya menjelaskan beberapa hal :

1. Penelitian dilakukan dalam waktu 1-2 hari dengan cara responden mengisi data diri dalam lembar pengumpul data yang telah tersedia
2. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan secara langsung yakni pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB)
3. Setelah teridentifikasi BB dan TB responden, peneliti mencatat hasilnya dalam lembar pengumpul data.
4. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini didasarkan prinsip sukarela tanpa ada tekanan dari pihak manapun
5. Segala data dan informasi yang berkaitan dengan responden akan dirahasiakan selama proses penelitian. Pada penyampaian hasil penelitian, peneliti hanya akan memberikan kode dan inisial dalam identitas responden.

Atas kesediaan partisipasi siswa, saya ucapkan terima kasih

Peneliti, Yeri Rosdianti

Lampiran 3. Lampiran Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN PERIZINAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth Responden
Di tempat

Dengan hormat,

Melalui lembar permohonan ini saya Yeri Rosdianti , mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya bermaksud mengajukan permohonan kepada siswi agar siswi agar berkenan untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul " Hubungan Pengetahuan, sikap dan praktik gizi terhadap status gizi remaja putri di SMP N 1 Payung Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung ". Jika anda berkenan dan menyetujui permohonan ini, harap menandatangani lembar persetujuan yang telah tersedia.

Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya Responden

Yeri Rosdianti ( )
NIM. 011411223035

Lampiran 4

Kuisioner Penelitian

KUISIONER VALIDITAS

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK GIZI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI SMP N 1 PAYUNG KABUPATEN BANGKA SELATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengumpulkan data dan informasi secara langsung dari siswa putri di SMP N 1 Payung Provinsi Bangka Belitung. Demi kelancaran penelitian ini peneliti sangat mengharapkan bantuan dan dukungan dari Anda

Nama Siswi	
Nama Orang Tua	
Umur	
Kelas	
No Hp	
Alamat	
Tanggal	

I. Kuisioner Pengetahuan

Pilihlah jawaban dibawah ini dengan menyilang (X) jawaban yang benar!

1. Sebutkan macam status gizi berdasarkan kategorinya
   a. Gizi lebih, gizi normal, dan gizi kurang
   b. Gizi tinggi, gizi standar, gizi rendah
   c. Gizi sedikit, gizi standar, gizi banyak
2. Yang manakah makanan rendah lemak
   a. Soto babat, Telor Asin
   b. Kripik Nangka, Kripik Singkong
   c. Pisang goreng, tahu goreng
3. Untuk mencapai satus gizi yang baik, asupan yang baik bagi remaja adalah
   a. Gizi sesuai kebutuhan

b. Gizi seimbang (makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang bermmanfaat bagi tubuh)
c. Gizi yang mencakup pengatur, pembangun dan pengangkut

4. Kandungan serat yang paling tinggi ada pada
   a. Nasi, yogurt
   b. Kangkung, bayam
   c. Telur, brokoli
5. Pilihan menu makanan yang paling bergizi adalah ……
   a. nasi putih, jagung, tempe, susu
   b. nasi putih, ikan, ayam, tahu
   c. nasi putih, ayam, sayur, pisang, susu
6. Makanan yang sedikit mengandung kalsium
   a. Susu dan yoghurt
   b. Ikan teri dan ikan kaleng
   c. Ayam dan kambing
7. Yang manakah makanan yang tinggi karbohidrat
   a. Junk food (siap saji)
   b. Jagung
   c. Mie
8. Supaya remaja tidak anemia maka sebaiknya remaja mengkonsumsi makanan yang mengandung
   a. Zat besi, asam folat, dan vitamin B12
   b. Protein, Vitamin C, dan asam amino
   c. Zat besi, Vitamin D, dan Vitamin A
9. Agar penyerapan zat besi optimal diserap didalam tubuh, maka dianjurkan untuk mengkonsumsi
   a. Teh
   b. Kopi
   c. Vit C (Jeruk, Jambu)
10. makanan yang merupakan sumber iodium adalah
   a. Telur, daging sapi
   b. Udang, ikan teri
   c. Kacang polong, ayam

II. Kuisioner Sikap

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan teliti, jika ada pernyataan yan kurang jelas tanyakanlah.
2. Berilah tanda **Lingkar** pada salah satu huruf pada pernyataan yang paling sesuai dengan pendapatmu.

Keterangan :

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

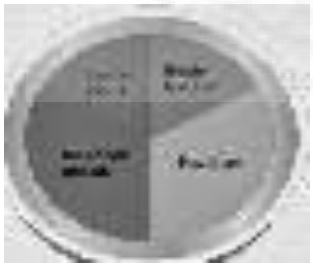
No	Pertanyaan
1	Apakah anda setuju jika tubuh yang ideal adalah kurus, dan tinggi? **TS** **S**
2	Saya menyukai makanan berlemak (daging, kulit ayam, keju, mentega, es krim) **TS** **S**
3	Saya menyukai makanan cepat saji **TS** **S**
4	Saya suka menggunakan garam yang bertuliskan yodium **TS** **S**
5	Saya mengkonsumsi 1 kali sayuran setiap hari **TS** **S**
6	Apakah anda minum air mineral jika anda merasa haus saja **TS** **S**
7	Saya selalu sarapan pagi (roti, nasi, bubur, sereal sebelum berangkat kesekolah) **TS** **S**
8	Saya berusahan untuk memakan buah setiap hari **TS** **S**

9	saya setuju remaja akan tumbuh dengan sehat jika makan 3 kali sehari **TS** **S**	
10	Saya setuju berat badan yang normal berarti energi saya sudah mencukupi untuk melakukan kegiatan sehari hari **TS** **S**	

III. Kuisioner Praktik

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan teliti, jika ada pernyataan yang kurang jelas tanyakanlah.
2. Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu kolom yang berisikan pernyataan yang paling sesuai dengan pendapatmu.

No	Praktek	Ya	Tidak
1	Saya makan 3x/hari dengan menu seimbang		
2	Saya minum air putih 8 gelas/hari		
3	Saya suka makan sayur		
4	Saya mengkonsumsi buah-buahan setiap hari		
5	Saya menimbang berat badan sekali sebulan		
6	Saya jajan apapun yang saya suka		
7	Setiap saya makan saya memperhatikan menu seimbang		
8	Makanan saya seperti ini 		
9	Bila saya tidak sarapan saya minum susu		
10	Saya sarapan setiap pagi		

Lampiran 5

Item-item Pengetahuan Gizi

No. Item	Status	Keterangan
3	Diperbaiki	Untuk mencapai satus gizi yang baik, asupan yang baik bagi remaja adalah d. Gizi sesuai kebutuhan e. Gizi seimbang (makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi yang bermmanfaat bagi tubuh) f. Gizi yang mencakup pengatur, pembangun dan pengangkut **diperbaiki menjadi** makanan yang dikonsumsi pada saat sarapan terdiri dari : a. Makanan sumber tenaga, pembangun dan pengatur b. Makanan sumber tenaga dan pengatur proses-proses dalam tubuh c. Makanan sumber pembangunan dan pengatur
6	Diperbaiki	Makanan yang sedikit mengandung kalsium d. Susu dan yoghurt e. Ikan teri dan ikan kaleng f. Ayam dan kambing **diperbaiki menjadi** yang manakah makanan yang banyak mengandung vitamin A a. Sereal, roti, dan beras b. Bayam, dan ubi jalar merah c. Pie, cakes
7	Diperbaiki	yang manakah makanan yang tinggi karbohidrat a. *Junk food* (siap saji) b. Jagung c. Mie **diperbaiki menjadi** sebagai sumber protein, daging dapat diganti dengan a. Tahu b. Mie c. Bakwan jagung
8.	Diperbaiki	Supaya remaja tidak anemia maka sebaiknya remaja mengkonsumsi makanan yang

		mengandung d. Zat besi, asam folat, dan vitamin B12 e. Protein, Vitamin C, dan asam amino f. Zat besi, Vitamin D, dan Vitamin A **Diperbaiki dengan** Kelompok makanan sebagai sumber zat besi adalah a. Buah-buahan dan sayuran b. Lauk pauk dan buah-buahan c. Lauk pauk dan sayuran hijau
10	Diperbaiki	makanan yang merupakan sumber iodium adalah a. Telur, daging sapi b. Udang, ikan teri c. Kacang polong, ayam **Diperbaiki dengan** Makanan yang paling banyak mengandung iodium a. Ayam, daging sapi b. Ikan teri dan udang c. Telur dan daging sapi

Item-item Sikap Gizi

No. Item	Status	Keterangan
4	Diperbaiki	Saya suka menggunakan garam yang bertuliskan yodium **Diperbaiki menjadi** Yodium hanya terdapat pada garam
7	Diperbaiki	Saya selalu sarapan pagi (Roti, nasi, bubur, sereal, dll) **Diperbaiki menjadi** Sebelum berangkat sekolah saya selalu sarapan (Nasi, roti, bubur, sereal, susu, dll)

10	Diperbaiki	Saya setuju berat badan yang normal bearti energi saya sudah mencukupi untuk melakukan kegiatan sehari hari **Diperbaiki menjadi** Saya merasa tidak kenyang jika tidak makan nasi

Item-item Praktik Gizi

No. Item	Status	Keterangan
6	Diperbaiki	Saya jajan apapun yang saya suka **Diperbaiki menjadi** Saya minum susu setiap hari
8	Diperbaiki	Makanan saya seperti ini **Diperbaiki menjadi** Makanan saya dirumah seperti ini

Lampiran 6

Kuisioner Penelitian

KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK GIZI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI SMP N 1 PAYUNG KABUPATEN BANGKA SELATAN PROVINSI BANGKA BELITUNG

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengumpulkan data dan informasi secara langsung dari siswa putri di SMP N 1 Payung Provinsi Bangka Belitung. Demi kelancaran penelitian ini peneliti sangat mengharapkan bantuan dan dukungan dari Anda

Nama Siswi	
Nama Orang Tua	
Umur	
Kelas	
No Hp	
Alamat	

IV. Kuisioner Pengetahuan

Pilihlah jawaban dibawah ini dengan menyilang (X) jawaban yang benar!

11. Sebutkan macam status gizi berdasarkan kategorinya
    d. Gizi lebih, gizi normal, dan gizi kurang
    e. Gizi tinggi, gizi standar, gizi rendah
    f. Gizi sedikit, gizi standar, gizi banyak
12. Yang manakah makanan rendah lemak
    d. Soto babat, Telor Asin
    e. Kripik Nangka, Kripik Singkong
    f. Pisang goreng, tahu goreng
13. makanan yang dikonsumsi pada saat sarapan terdiri dari :
    d. Makanan sumber tenaga, pembangun dan pengatur
    e. Makanan sumber tenaga dan pengatur proses-proses dalam tubuh
    f. Makanan sumber pembangunan dan pengatur

14. Kandungan serat yang paling tinggi ada pada
    d. Nasi, yogurt
    e. Kangkung, bayam
    f. Telur, brokoli
15. Pilihan menu makanan yang paling bergizi adalah ……
    a. nasi putih, jagung, tempe, susu
    b. nasi putih, ikan, ayam, tahu
    c. nasi putih, ayam, sayur, pisang, susu
16. Yang manakah makanan yang banyak mengandung vitamin A
    d. Sereal, roti, dan beras
    e. Bayam, dan ubi jalar merah
    f. Pie, cake, dan puting
17. Sebagai sumber protein, daging dapat diganti dengan
    a. Tahu
    b. Mie
    c. Bakwan jagung
18. Kelompok makanan sebagai sumber zat besi adalah
    a. Buah-buahan dan sayuran
    b. Lauk pauk dan buah-buahan
    c. Lauk pauk dan sayuran hijau
19. Agar penyerapan zat besi optimal diserap didalam tubuh, maka dianjurkan untuk mengkonsumsi
    d. Teh
    e. Kopi
    f. Vit C (Jeruk, Jambu)
20. Makanan yang paling banyak mengandung iodium
    a. Ayam, daging sapi
    b. Ikan teri dan udang
    c. Telur dan daging sapi

V. Kuisioner Sikap

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan teliti, jika ada pernyataan yan kurang jelas tanyakanlah.
2. Berilah tanda **Lingkar** pada salah satu huruf pada pernyataan yang paling sesuai dengan pendapatmu.

Keterangan :

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

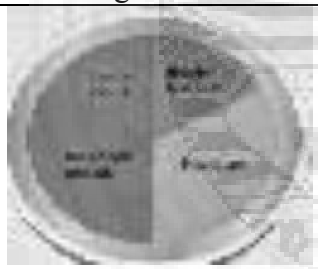
No	Pertanyaan
1	Apakah anda setuju jika tubuh yang ideal adalah kurus, dan tinggi? **TS** **S**
2	Saya menyukai makanan berlemak (daging, kulit ayam, keju, mentega, es krim) **TS** **S**
3	Saya menyukai makanan cepat saji (Mie instan, bubur instan dll) **TS** **S**
4	Yodium hanya terdapat pada garam **TS** **S**
5	Saya mengkonsumsi 1 kali sayuran setiap hari **TS** **S**
6	Apakah anda minum air mineral jika anda merasa haus saja **TS** **S**
7	Sebelum berangkat sekolah saya selalu sarapan (Nasi, roti, bubur, sereal, susu, dll) **TS** **S**
8	Saya berusahan untuk memakan buah setiap hari **TS** **S**
9	saya setuju remaja akan tumbuh dengan sehat jika makan 3 kali sehari **TS** **S**

10	Saya merasa tidak kenyang jika tidak makan nasi 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | | | | | | | | | | **TS** **S**	

VI. Kuisioner Praktik

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah pernyataan-pernyataan di bawah ini dengan teliti, jika ada pernyataan yang kurang jelas tanyakanlah.
2. Berilah tanda *check list* (√) pada salah satu kolom yang berisikan pernyataan yang paling sesuai dengan pendapatmu.

No	Praktek	Ya	Tidak
1	Saya makan 3x/hari dengan menu seimbang		
2	Saya minum air putih 8 gelas/hari		
3	Saya suka makan sayur		
4	Saya mengkonsumsi buah-buahan setiap hari		
5	Saya menimbang berat badan sekali sebulan		
6	Saya minum susu setiap hari		
7	Setiap saya makan saya memperhatikan menu seimbang		
8	 Makanan saya seperti ini		
9	Bila saya tidak sarapan saya minum susu		
10	Saya sarapan setiap pagi		

Lampiran 7 Pengukuran BB dan TB

NOMOR KUISIONER				
	KELAS		NO. URUT	

LEMBAR DATA PENIMBANGAN

NAMA SISWA YANG HARUS DITIMBANG : 1.

INFORMASI IDENTITAS SISWA			BERAT BADAN DAN TINGGI BADAN SISWA		
NO ID SISWA	NAMA SISWA	TANGGAL LAHIR SISWA	UMUR ANAK (th)	BB (kg)	TB (cm)
A	B	C	D	E	F
				PENGUKURAN KE 1 PENGUKURAN KE 2 PENGUKURAN KE 3	PENGUKURAN KE 1 PENGUKURAN KE 2
Rata-rata					

Lampiran 8 Tabel IMT/U (Z-Score)

TABEL IMT/U (Z-SCORE)

NO	Responden	TB	BB	IMT	U	IMT/U	Z Score IMT/U				
							<-3	-3 s/d -2	-2 s/d 1	>1 s/d 2	> 2
1	01	142,4	34	23,9	12,7	1,9				√	
2	02	152,8	60	26,08	12,8	2,53					√
3	03	151,5	60	26,08	12,10	4,48					√
4	04	145,25	35	17,24	13,4	-0,81			√		
5	05	151,5	44	19,13	14,3	-1,73			√		
6	06	153,65	38	16,10	14,10	-1,6			√		
7	07	146,2	28	13,10	12,10	-2,54		√			
8	08	148,2	37	16,89	13,1	-0,19			√		
9	09	145,4	34	16,11	12,8	-1,14			√		
10	10	150,3	44	19,55	12,6	0,4			√		
11	11	146,25	40	18,77	13,9	-0,3			√		
12	12	150,4	50	22,12	13,5	1			√		
13	13	150	36	16	14,7	-2,4			√		
14	14	155,2	54	22,5	13,6	0,2			√		
15	15	134,9	28	15,46	12,8	0,94			√		
16	16	135,6	33	18,03	13,1	-1,33			√		
17	17	144,1	43	20,77	12,4	0,88			√		
18	18	143,2	33	16,09	13,3	-1,32			√		
19	19	146	50	23,47	12,10	1,87				√	
20	20	142,95	40	19,60	12,10	0,31			√		
21	21	142	47	23,38	13,2	1,44				√	
22	22	139,4	33	17,01	12,9	-0,72			√		
23	23	152,2	57	24,67	15,2	1,32				√	
24	24	142	30	14,92	13,1	-1,80			√		
25	25	143,6	31	15,04	12,8	-1,64			√		
26	26	153 ,8	51	21,61	13,2	0,87			√		
27	27	152,7	50	21,45	14	0,59			√		
28	28	153,9	50	21,18	13,1	0,76			√		
29	29	147,1	35	16,20	12,9	-1,09			√		
30	30	144,5	31	14,90	12,10	-1,72			√		
31	31	142,3	34	16,83	13,1	-0,94			√		
32	32	156,5	38	15,57	13,5	-1,51			√		
33	33	152,5	47	20,25	12,8	0,58			√		
34	34	142,25	36	17,82	14,5	-0,86			√		
35	35	151,9	35	15,21	13,4	1,69				√	
36	36	148,45	41	18,63	15,3	-0,70			√		
37	37	143,9	29	14,00	13	-2,18		√			
38	38	141,45	34	17,08	13,7	-0,96			√		
39	39	151,35	50	21,92	14,10	0,55			√		
40	40	156,05	63	25,92	13,7	2,13					√
41	41	145,75	42	19,81	13	0,33			√		

42	42	143,1	34	16,66	13,9	-1,19			√		
43	43	142	27	13,43	13	-2,44		√			
44	44	150,4	42	18,58	12,8	0,02			√		
45	45	154,4	60	25,21	13,2	2,03					√
46	46	147,05	45	20,83	13,5	0,55			√		
47	47	154,15	35	14,76	12,10	-1,79			√		
48	48	149,95	33	14,73	14,8	-2,19		√			
49	49	136	25	13,58	13	-2,37		√			
50	50	143,8	31	15,04	13,5	-1,84			√		
51	51	142,6	36	17,73	13,9	-0,72			√		
52	52	148,5	45	20,45	12,5	0,74			√		
53	53	148,7	43	19,45	13,4	0,11			√		
54	54	151,1	50	21,92	13,2	0,97			√		
55	55	152,3	54	23,37	12,9	1,59				√	
56	56	149	42	18,91	13	0,03			√		
57	57	157	46	18,69	14,5	-0,50			√		
58	58	149	45	20,27	13,1	0,45			√		
59	59	154,8	43	19,11	13,1	0,07			√		
60	60	149,45	36	16,14	12,7	-1,07			√		
61	61	153,6	41	17,44	13,5	0,75			√		
62	62	149	50	22,52	13,6	1,07				√	
63	63	165	54	19,85	14,6	-0,02			√		
64	64	156,1	62	25,51	14,9	1,69				√	
65	65	145,95	44	20,75	14,3	0,32			√		
66	66	158	50	20,08	14,11	-0,03			√		
67	67	152,9	87	37,33	12,10	6,42					√
68	68	152	43	18,61	13,1	0,13			√		
69	69	153,05	59	25,21	12,6	2.34					√
70	70	154,1	48	20,25	13,5	0,37			√		
71	71	141,2	40	20,10	14,6	0,06			√		
72	72	145,05	40	19,04	13,6	-0,06			√		
73	73	147,8	44	20,18	14	0,18			√		
74	74	156,45	50	20,49	13,1	0,53			√		
75	75	143,45	36	17,56	13,8	-0,75			√		
76	76	152	35	15,15	13,5	-1,73			√		
77	77	153	39	16,66	12,1	0,68			√		
78	78	150,15	40	17,77	13,2	-0,51			√		
79	79	155,2	35	14,58	12,10	1,87				√	
80	80	150,7	43	18,94	12,10	0,08			√		
81	81	152,5	47	20,25	12,9	0,55			√		
82	82	148,9	37	16,74	15,3	-1,46			√		
83	83	147,4	46	21,19	12,8	0,89			√		
84	84	157,55	55	22,17	14,8	0,65			√		
85	85	155	59	24,58	13,8	1,70				√	
86	86	153,45	62	26,38	14,2	2,08					√
87	87	156	53	21,81	14,1	0,69			√		
88	88	141,15	33	16,58	15,6	1,18				√	

Keterangan:

Sangat Kurus	: <-3 SD
Kurus	: -3 s/d <-2 SD
Normal	: -2 s/d 1 SD
Gemuk	: >1 s/d 2 SD
Obesitas	: >2 SD

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5020252-2 pw 161 Fax. 031-5020472

14 Maret 2016

No : 4156 -/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016
Lamp :
Perihal : Permohonan Uji Validitas

Kepada : Yth.
Kepala Sekolah
SMPN 2 Payung

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Yeri Rosdianti
NIM : 0114122303 5
Judul : Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi terhadap status gizi remaja putri di SMPN 2 Payung Provinsi Bangka Belitung

dapat diberikan ijin untuk melakukan uji validitas di SMPN 2 Payung pada bulan Maret-April 2016

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi

Prof. Dr. Wiwiek, dr., Sp.OG(K)
NIP. : 195406080198011 2 001

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof Dr. Moestopo 47 Surabaya 60132 Telp. 031-5020251, 5030302-3 pswi 161 Fax: 031-5022472

14 Maret 2016

No : 407 /UN3.1.1/PPB-PSPB/2016
Lamp :
Perihal : Permohonan Kelayakan Etik

Kepada Yth.
Wakil Dekan I
Fakultas Kedokteran Unair
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Yeni Rosdianti
NIM : 0114112223035
Judul : Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi terhadap status gizi remaja putri di SMPN 1 Payung Provinsi Bangka Belitung

mengajukan permohonan untuk memperoleh kelayakan etik melalui Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga untuk penelitian tersebut.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi

Bibsono Widodo, S., Sp.OG(K)
NIP. : 195406[illegible]1981[illegible]1 1 001

Tembusan Yth.:
✓ Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Unair

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Jl. Mayjen prof Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5020252-5 pesw 162 Fax. 031-5020252

14 Maret 2016

No : 465 /UN3.1.1/PN-PSPB/2016
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth.
Kepala
Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangka Selatan

Sehubungan dengan akan dilaksanakanya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Yuri Rosdiani
NIM : 011411223035
Judul : Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi terhadap status gizi remaja putri di SMPN 1 Payung Provinsi Bangka Belitung.

dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di SMPN 1 Payung pada bulan Maret-Mei 2016.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi

Bakoono Wiranata, dr., Sp.OG(K)
NIP. : 195408181980111001

Tembusan Yth.:
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangka Selatan
- Kepala Sekolah SMPN 1 Payung Bangka Belitung

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA SELATAN

DINAS KESEHATAN

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan Kenang Manis Toboali
Telp/Fax : [illegible]

Toboali, 31 Maret 2016

Nomor : 800/ 989 /Dinkes/2016
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Yesi Rosdianti
di -
Tempat.

Menindaklanjuti Surat Nomor : 465/UN1.1.1/PPd.PSPB/2016 ,tanggal 14 Maret 2016, Permohonan Ijin Penelitian, Mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga atas nama :

Nama : Yesi Rosdianti
NIM : 011411223025
Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Gizi terhadap status Gizi Remaja Putri di SMP Negeri 1 Payung Provinsi Bangka Belitung.

maka dengan ini kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bangka Selatan

AKHIMAR SOBREN, SKM
Pembina TK I
NIP [illegible]

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5020252-3 pesw 151 Fax : 031-5020472

82

14 Maret 2016

No : /UN3.1.1/PPG-PSPB/2016
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala
Dinas Pendidikan
Kabupaten Bangka

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Yeni Rusdianti
NIM : 011411223035
Judul : Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi terhadap status gizi remaja putri di SMPN 1 Payung Provinsi Bangka Belitung.

dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di SMPN 1 Payung pada bulan Maret-Mei 2016.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi

Eskomia Winanti, dr., Sp.OG(K)
NIP : 195409061981112 1 001

Tembusan Yth :
✓ Kepala Sekolah SMPN 1 Payung Bangka Belitung

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA SELATAN
DINAS PENDIDIKAN

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan Desa Air Gegas Kecamatan Toboali
Email: dikbud_bansel@yahoo.com Kode Pos : 33420

REKOMENDASI
Nomor: 420/238 /DIK/2016

TENTANG

PERMOHONAN MELAKUKAN PENELITIAN

Berdasarkan Surat Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga nomor: 465/UN3.1.1/PPd-FSFB/2016 tanggal 14 Maret 2016 perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama:

Nama : Yeni Rusliawati
NIM : 011411223003

pada prinsipnya kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di SMP Negeri 1 Payung, Kabupaten Bangka Selatan selama 2 (dua) bulan yaitu bulan Maret s.d. Mei 2016, dengan judul Penelitian "**Hubungan pengetahuan, sikap, dan praktik gizi terhadap status gizi remaja putrid di SMPN 1 Payung Provinsi Bangka Belitung**".

Sehubungan dengan maksud tersebut diatas, diharapkan agar pihak sekolah memberikan bantuan untuk mendapatkan data-data penelitian yang dibutuhkan.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

TOBOALI, 28 MARET 2016
KEPALA DINAS,

EDDY SUPRIADI, M.Pd
PEMBINA
NIP. 196701272000011002

PEMERINTAH KABUPATEN BANGKA SELATAN
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Perkantoran Terpadu Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan
Gunung Namak - Toboali

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 070/ /Kesbangpol/2015

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2014 Tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

2. Peraturan Daerah Kabupaten Bangka Selatan Nomor 9 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah yang menjadi Kewenangan Kabupaten Bangka Selatan (Lembar Daerah Kabupaten Bangka Selatan Tahun 2008 Nomor 9).

3. Peraturan Bupati Nomor 10A Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangka Selatan.

b. Menimbang : Surat Permohonan Ijin Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas AIRLANGGA No : 489/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016 tanggal 14 Maret 2016

BUPATI BANGKA SELATAN, memberi rekomendasi kepada:

a. Nama / Obyek : **YENI ROSDIANTI**

b. Jabatan/NIM : Mahasiswa / 011411223035

c. Untuk : 1) **Melakukanakan Kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Gizi Terhadap Gizi Remaja Putri Di SMPN 1 Payung Provinsi Bangka Belitung".**

2) Lokasi Penelitian : SMP Negeri 1 Payung Kab. Bangka Selatan

3) Waktu / Lama Penelitian : Maret s.d Mei 2016

d. dengan ketentuan sebagai berikut : 1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian/survey/riset, peneliti harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala Dinas terkait dengan menunjukkan rekomendasi penelitian ini.

2. Peneliti tidak dibenarkan melakukan penelitian/ survey/

3. Peneliti wajib mematuhi ketentuan yang tercantum dalam rekomendasi penelitian, peraturan perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
4. Dalam hal penelitian melebihi dari waktu berakhirnya rekomendasi penelitian, peneliti wajib mengajukan perpanjangan rekomendasi kepada Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bangka Selatan.
5. Peneliti diwajibkan untuk melapor dan menyerahkan hasil penelitian kepada Pemerintah Kabupaten Bangka Selatan melalui Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik Kabupaten Bangka Selatan.
6. Peneliti yang tidak mentaati ketentuan sebagaimana tercantum pada butir 1 (satu) sampai dengan butir 4 (empat), serta penelitian yang dilaksanakan menimbulkan kerawanan di masyarakat, disintegrasi bangsa dan keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia akan diberi sanksi berupa pencabutan rekomendasi penelitian.

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Toboali,
pada tanggal 28 Maret 2016
a.n. BUPATI BANGKA SELATAN
KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN BANGKA SELATAN,

TONSALAKARI, S.IP
NIP 19690704 198908 1 001

Tembusan :
1. Yth. Bupati Bangka Selatan;
2. Arsip.

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

[illegible]

14 Maret 2016

No : [illegible]/UN3.1.1.7/6/PPB/2016
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala
SMP N 1 Payung
Kabupaten Bangka Selatan

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : [illegible]
NIM : [illegible]
Judul : Hubungan pengetahuan, sikap dan peran gizi terhadap status gizi remaja putri di SMPN 1 Payung Provinsi Bangka Belitung

dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di SMPN 1 Payung pada bulan Maret-Mei 2016.

Atas perhatian dan bantuannya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator [illegible]

[illegible]
NIP. : [illegible]

87

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 1030/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PRAKTIK GIZI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI SMP N 1 PAYUNG PROVINSI BANGKA BELITUNG

PENELITI UTAMA :

YERI ROSDIANTI

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

SMP N 1 PAYUNG PROVINSI BANGKA BELITUNG

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Surabaya, 18 April 2016
KETUA KEPK,

Prof. Dr. H. Eddy Bagas Wasito, dr, MS, SpMK (K)

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
DINAS PERINDUSTRIAN DAN PERDAGANGAN
UPT PENGUJIAN SERTIFIKASI MUTU BARANG - LEMBAGA TEMBAKAU

LABORATORIUM KALIBRASI
UPT PSMB-LT SURABAYA

KAN

SERTIFIKAT KALIBRASI
CALIBRATION CERTIFICATE

I. IDENTITAS ALAT
EQUIPMENT IDENTITY

No. Seri : 16.03.1368
Serial No.

Nama : TIMBANGAN BADAN ANALOG
Name

Merk Pabrik : CAMRY
Manufacturer

Type / No. Seri : J 1511114494
Type / Serial no

Kapasitas / Resolusi : 120 kg. / 1 kg.
Capacity / Resolution

II. IDENTITAS PEMILIK
OWNER IDENTITY

Nama : YERI ROSDIANTI
Name

Alamat : JL. SUPATI TIKALIR NO. 04 / RT/RW 02 KEC. PAYUNG KAB. BANGKA SELATAN, BANGKA BELITUNG
Address

III. IDENTITAS STANDAR
STANDARD IDENTITY

Nama : Weight Set E2, Nr. WB 01
Name : individual Weight kl. No. IW 04, 05, 010 s/d 022

Karakteristik : Hasil kalibrasi yang dikeluarkan berdasarkan
Traceability : Ba Kalibrasi Pengukuran BI nomor LK-003-IDN

This certificate consists of 2 halaman / pages

Dikeluarkan tanggal 28 MARET 2016
Date of issue

Ir. Suhing Jakan
Manajer Puncak

ORIGINAL

Jl. Gayung Kebonsari Timur No. 138 - Surabaya, Telp. 031-8284784 ext. 6, Fax. 031-8294251
e-mail : psmb-lt@bdan.net

Sertifikat ini dikeluarkan berdasarkan hasil pengujian yang telah dilakukan oleh Laboratorium Kalibrasi UPT PSMB - LT Surabaya

No. Dok. : 16.03.1988
Gres/No. :

89

Nama alat : [illegible]
Tanggal [illegible] : 28 MARET 2018
Tanggal Kalibrasi : 28 MARET 2018
Tempat Kalibrasi : Lab. Kalibrasi UPT. PSMB-LT Surabaya
Suhu Ruangan : 20.2 ± 0.2 °C
Kelembaban Ruangan : 55.0 ± 1 %

HASIL KALIBRASI

I. PENGUJIAN NILAI NOMINAL

BEBAN (kg)	KONVERSI (kg)	KETIDAKPASTIAN ± U (95 %) (kg)
5.0	0.0	0.07
10.0	0.0	0.07
20.0	0.0	0.07
40.0	0.0	0.07
60.0	0.0	0.07
70.0	0.0	0.07
80.0	0.0	0.07
90.0	0.0	0.07
100.0	0.0	0.07
110.0	0.1	0.07

Beban [illegible] : [illegible] 0.7 kg

Catatan :
- Ketidakpastian yang dilaporkan adalah ketidakpastian [illegible] dengan faktor cakupan k=2
- Alat ini telah dikalibrasi dengan [illegible]
Metode Kalibrasi :
IK.5.4.2 (Metode Acuan : [illegible])

Petugas Pelaksana Kalibrasi

[illegible]

ORIGINAL

Gedung Laboratorium Dalam No. 10A - Surabaya, Telp. 031-[illegible] ext. 6, Fax. 031-[illegible]
[illegible]

Sertifikat ini dilarang dipublikasikan kecuali [illegible] dan laboratorium Kalibrasi UPT PSMB - LT Surabaya [illegible] UPT PSMB - LT Kalibrasi Laboratorium [illegible]

ITEM & TEST ANALYSIS PROGRAM
>>> ********** <<<

Item analysis for data from file Pengetahuan. Page 1

Seq. No.	Scale -Item	Item Statistics Prop. Correct	Biser.	Point Biser.	Alternative Statistics Alt.	Prop. Endorsing	Biser.	Point Biser.	Key
1	0-1	0.467	0.523	0.417	1	0.467	0.523	0.417	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.533	-0.523	-0.417	
2	0-2	0.567	0.600	0.477	1	0.567	0.600	0.477	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.433	-0.600	-0.477	
3	0-3	0.967	0.218	0.090	1	0.967	0.218	0.090	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.033	-0.218	-0.090	
4	0-4	0.667	0.516	0.398	1	0.667	0.516	0.398	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.333	-0.516	-0.398	
5	0-5	0.633	0.473	0.370	1	0.633	0.473	0.370	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.367	-0.473	-0.370	
6	0-6	0.200	0.292	0.205	1	0.200	0.292	0.205	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.800	-0.292	-0.205	
7	0-7	0.600	0.172	0.136	1	0.600	0.172	0.136	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.400	-0.172	-0.136	
8	0-8	0.133	0.293	0.186	1	0.133	0.293	0.186	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.867	-0.293	-0.186	
9	0-9	0.933	0.844	0.437	1	0.933	0.844	0.437	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.067	-0.844	-0.437	
10	0-10	0.467	0.395	0.314	1	0.467	0.395	0.314	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.533	-0.395	-0.314	

ITEM & TEST ANALYSIS PROGRAM
>>> ********** <<<

Item analysis for data from file Pengetahuan. Page 2

There were 30 examinees in the data file.

Scale Statistics

Scale:	0
N of Items	10
N of Examinees	30
Mean	5.633
Variance	1.699
Std. Dev.	1.303
Skew	-0.474
Kurtosis	0.363
Minimum	2.000
Maximum	8.000
Median	6.000
Alpha	-0.071
SEM	1.349
Mean P	0.563
Mean Item-Tot.	0.303
Mean Biserial	0.433

92

Correlations

		s1	s2	s3	s4	s5	s6	s7	s8	s9	s10	total
s1	Pearson Correlation	1	.411*	.412*	.071	.254	.379*	-.100	.143	.047	-.066	.662**
	Sig. (2-tailed)		.024	.024	.710	.175	.039	.601	.452	.806	.749	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s2	Pearson Correlation	.411*	1	.368*	-.125	-.020	-.065	.214	.364*	.182	.082	.367*
	Sig. (2-tailed)	.024		.046	.512	.895	.667	.255	.001	.337	.669	.046
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s3	Pearson Correlation	.412*	.368*	1	.066	.120	.359	.093	.000	.182	.174	.369*
	Sig. (2-tailed)	.024	.046		.730	.528	.051	.661	.998	.425	.357	.009
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s4	Pearson Correlation	.071	-.125	.066	1	-.105	-.068	-.107	-.477**	-.510**	-.163	-.023
	Sig. (2-tailed)	.710	.512	.730		.580	.644	.525	.008	.004	.387	.903
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s5	Pearson Correlation	.254	-.020	.120	-.105	1	.233	.121	-.063	.113	.174	.521**
	Sig. (2-tailed)	.175	.895	.528	.580		.117	.524	.740	.553	.358	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s6	Pearson Correlation	.379*	-.065	.359	-.068	.233	1	-.264	-.068	.109	-.145	.361*
	Sig. (2-tailed)	.039	.667	.051	.644	.117		.159	.667	.569	.444	.049
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s7	Pearson Correlation	-.100	.214	.093	-.107	.121	-.264	1	.429*	.421*	.192	.295
	Sig. (2-tailed)	.601	.255	.661	.525	.524	.159		.018	.021	.335	.127
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s8	Pearson Correlation	.143	.364*	.000	-.477**	-.063	-.068	.429*	1	.534**	.118	.382*
	Sig. (2-tailed)	.452	.001	.998	.008	.740	.667	.018		.003	.534	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s9	Pearson Correlation	.047	.182	.182	-.510**	.113	.109	.421*	.534**	1	.369*	.523**
	Sig. (2-tailed)	.806	.337	.425	.004	.553	.569	.021	.003		.009	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
s10	Pearson Correlation	-.066	.082	.174	-.163	.174	-.145	.192	.118	.369*	1	.262
	Sig. (2-tailed)	.749	.669	.357	.387	.358	.444	.335	.534	.003		.118
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.662**	.367*	.369*	-.023	.521**	.361*	.295	.382*	.523**	.262	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.046	.009	.903	.003	.049	.127	.002	.003	.118	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

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

ITEM & TEST ANALYSIS PROGRAM
>>> ********** <<<

Item analysis for data from file praktik. Page 1

Seq. No.	Scale -Item	Item Statistics Prop. Correct	Biser.	Point Biser.	Alternative Statistics Alt.	Prop. Endorsing	Biser.	Point Biser.	Key
1	0-1	0.900	0.633	0.370	1	0.900	0.633	0.370	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.100	-0.633	-0.370	
2	0-2	0.700	0.713	0.541	1	0.700	0.713	0.541	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.300	-0.713	-0.541	
3	0-3	0.967	1.000	0.492	1	0.967	1.000	0.492	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.033	-1.000	-0.492	
4	0-4	0.433	0.862	0.684	1	0.433	0.862	0.684	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.567	-0.862	-0.684	
5	0-5	0.667	0.642	0.495	1	0.667	0.642	0.495	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.333	-0.642	-0.495	
6	0-6	0.267	-0.225	-0.167	1	0.267	-0.225	-0.167	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.733	0.225	0.167	
7	0-7	0.733	0.953	0.708	1	0.733	0.953	0.708	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.267	-0.953	-0.708	
8	0-8	0.367	0.461	0.360	1	0.367	0.461	0.360	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.633	-0.461	-0.360	
9	0-9	0.333	0.721	0.556	1	0.333	0.721	0.556	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.667	-0.721	-0.556	
10	0-10	0.800	0.916	0.641	1	0.800	0.916	0.641	*
					2	0.000	-9.000	-9.000	
					Other	0.200	-0.916	-0.641	

ITEM & TEST ANALYSIS PROGRAM
>>> ********** <<<

Item analysis for data from file praktik. Page 2

There were 30 examinees in the data file.

Scale Statistics

Scale:	0
N of Items	10
N of Examinees	30
Mean	6.167
Variance	3.806
Std. Dev.	1.951
Skew	-0.666
Kurtosis	-0.011
Minimum	1.000
Maximum	9.000
Median	6.000
Alpha	0.584
SEM	1.258
Mean P	0.617
Mean Item-Tot.	0.468
Mean Biserial	0.667

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]		
[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]

[illegible]

[illegible]

		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]				

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]
[illegible]		[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	[illegible]					
	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

			[illegible]			[illegible]
			[illegible]	[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

	[illegible]					
	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

			[illegible]				
			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

	[illegible]					
	[illegible]		[illegible]		[illegible]	
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

			[illegible]		[illegible]
			[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

			[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

			[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]
		[illegible]	[illegible]	[illegible]

[illegible]

[illegible]

Correlations

Correlations

		Pengetahuan	Sikap
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.050
	Sig. (2-tailed)		.557
	N	80	80
Sikap	Pearson Correlation	-.039	1
	Sig. (2-tailed)	.557	
	N	80	80

Correlations

Correlations

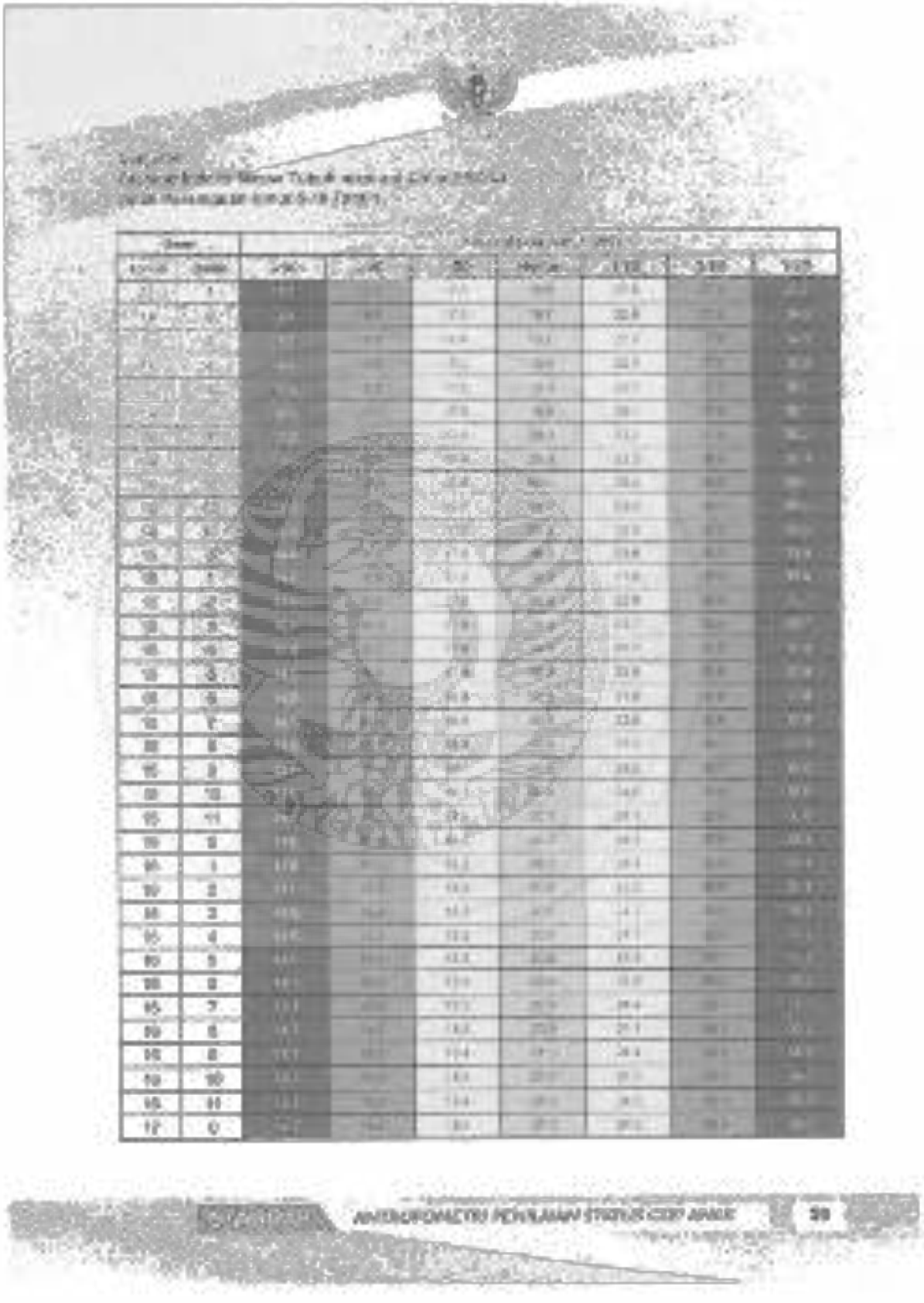
		Pengetahuan	PraktikVA
Pengetahuan	Pearson Correlation	1	.029
	Sig. (2-tailed)		.775
	N	80	80
PraktikVA	Pearson Correlation	.029	1
	Sig. (2-tailed)	.775	
	N	80	80

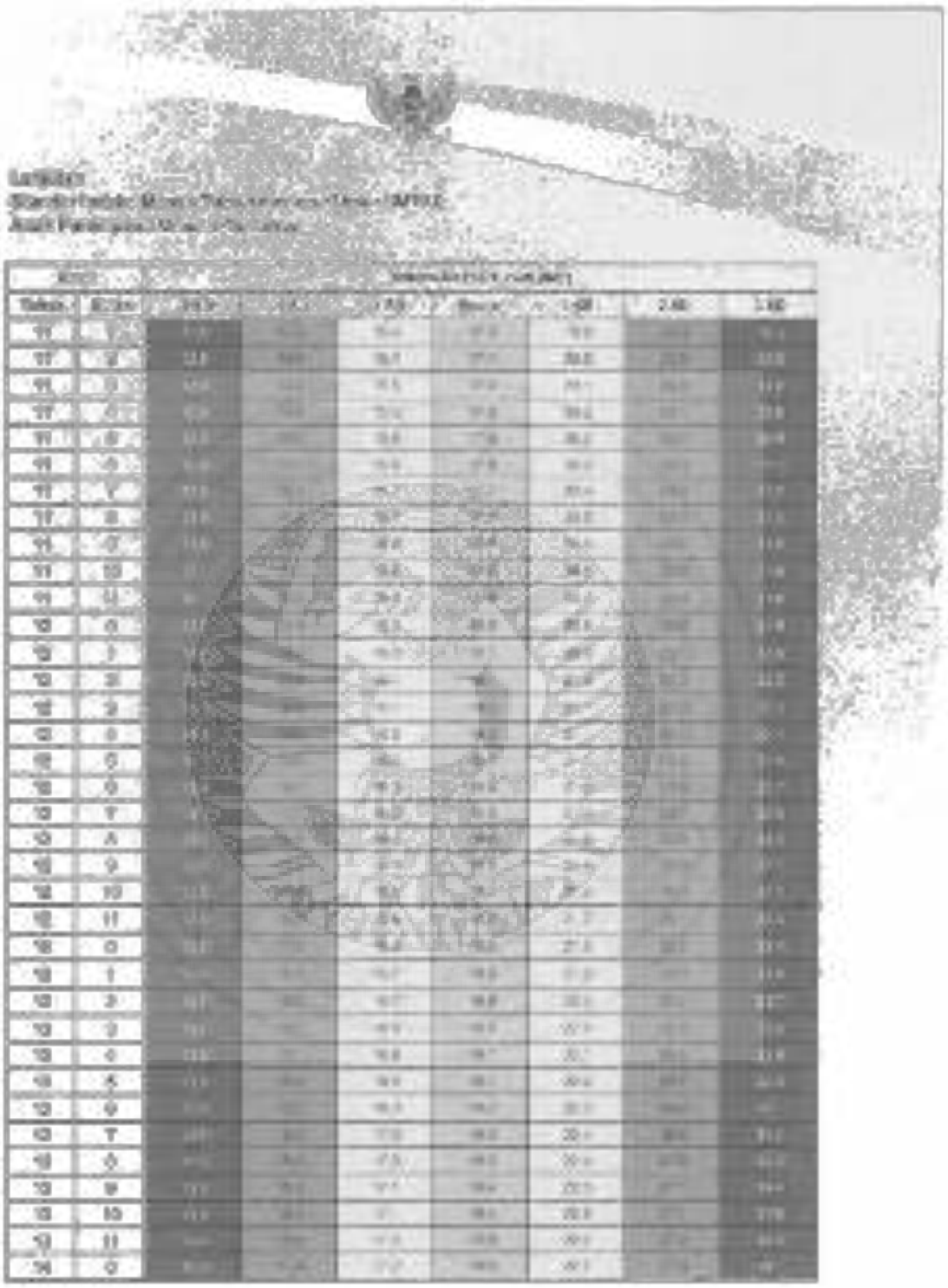
Correlations

Correlations

		PraktikVA	Sikap
PraktikVA	Pearson Correlation	1	.229*
	Sig. (2-tailed)		.041
	N	80	80
Sikap	Pearson Correlation	.229*	1
	Sig. (2-tailed)	.041	
	N	80	80

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).





UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Mayjen Prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030253-5 pesw 161 Fax : 031-5022472

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yuri Rosdianti

NIM : 011411223035

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di SMP N 1 Payung Provinsi Bangka Belitung

Pembimbing : Dr. Sri Umijati,dr.,MS

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	Ttd Pembimbing
1.	4.7.15	1. Pengajuan Judul	1. Judul diterima	
2	28.8.15	1. Cari Sumber Riskesdas terbaru 2. Latar belakang ditambahkan 3. Perbaiki rumusan masalah 4. Perbaiki tujuan khusus 5. Perbaiki manfaat teoritis 6. Kerangka konsep diperbaiki 7. Definisi operasional diperbaiki	1. Sumber sudah diperbaharui 2. Latar belakang sudah ditambahkan 3. Rumusan masalah sudah diperbaiki 4. Tujuan khusus sudah diperbaiki 5. Manfaat teoritis sudah diperbaiki 6. Kerangka konsep sudah diperbaiki 7. DO sudah diperbaiki	
3.	15.9.15	1. Penulisan harus rata kiri 2. Judul pada table di tulis 3. Menulis Sumber tidak menggunakan kurung dan diletakkan agak ke atas 4. Kerangka konsep diperbaiki 5. Hipotesis diperbaiki 6. Jenis penelitian kurang tepat 7. Membuat Rancangan	1. Penulisan sudah rata kiri 2. Judul telah diperbaiki 3. Sumber telah diperbaiki 4. Kerangka konsep telah diperbaiki 5. Hipotesis telah diperbaiki 6. Jenis penelitian menggunakan Analisis	

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Mojo Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 pesw 161 Fax : 031-5020472

		penelitian 8. Definisi operasional diperbaiki kembali	Observasional 7. Rancangan penelitian telah dibuat 8. DO telah diperbaiki	
4.	26.10.15	1. Judul diperbaiki 2. Prin di bab 2 diperbaiki kembali 3. Tambahkan faktor risiko di bab 2 4. Kerangka konsep diperbaiki 5. Tambahkan informed Consent 6 Tambahkan Tabel untuk penelitian 7. Tambahkan kuesioner	1. Judul sudah diperbaiki 2. Bab 2 sudah diperbaiki 3. Faktor risiko sudah ditambahkan 4. Kerangka konsep sudah diperbaiki 5. Informed consent sudah diperbaiki 6. Tabel sudah ditambahkan 7. Kuisioner sudah ditambahkan	
5.	10.02.16	1. Perbaiki Do 2. Perbaiki lembar informed consent 3. Perbaiki lembar kuesioner 4. Perbaiki lembar pengukuran TB dan BB	1. Do sudah diperbaiki 2. Lembar Informed consent sudah diperbaiki 3. Lembar kuesioner sudah diperbaiki 4. Lembar pengukuran TB dan BB sudah diperbaiki	
6.	25.02.16	ACC sidang proposal		

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Mayjen Prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60133 Telp. 031-5020251, 5030252-9 pesw 261 Fax : 031-5022451

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeri Rosdiani

NIM : 011411223035

Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Gizi Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di SMP N 1 Payung Provinsi Bangka Belitung

Jadwal Ujian : 10 Maret 2016

Batas Akhir Perbaikan : 24 Maret 2016

Nama Penguji : 1. Dr. Insanto, dr.Sp. A (K)

2. Dr. Sri Umijati. Dr., MS

No	Bab/Halaman yang direvisi	Perbaikan
1.	Bab 1 1. latar belakang hal 1dana dari BPS 2010 ke BPS 2015 2. Penulisan nama pengarang tidak disingkat dan tulis nama depannya 3. Tujuan penelitian tidak sesuai dengan tempat penelitian	1. Sumber sudah diperbaharui 2. Nama pengarang sudah diperbaiki 3. Tujuan pada tempat penelitian sudah diganti
2.	Bab 2 1. Tinjauan teori pada gizi remaja kurang 2. Tambahkan tahapan remaja 3. Penulisan sumber diperbaiki pada hal 20	1. Teori Gizi remaja sudah ditambahkan 2. Tahapan remaja sudah ditambahkan 3. Nama sumber sudah diperbaiki
3.	Bab 3 1. Kerangka Konsep diperbaiki	1. Kerangka konsep sudah diperbaiki
4.	Bab 4 1. Pada criteria inklusi hal 25 ditulis dengan jelas 2. Definisi operasional praktik diperbaiki	1. Kriteria inklusi sdrah diperbaiki 2. Definisi operasional sudah diperbaiki
5.	Lampiran 1. Pada kuisioner demografi ditambahkan nama orang tua 2. Pilihan jawaban c pada pengetahuan	1. Kuisioner demografi telah diperbaiki. 2. Pilihan jawaban c sudah diperbaiki

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Mayjen Prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030253-3 pesw 161 Fax : 031-5020253

	no 1 ditulis dengan kata baku 3. Pertanyaan dan pilihan jawaban pada item kuisioner yang diperbaiki diubah dengan kata-kata yang lebih jelas dan dapat dimengerti remaja 4. Daftar pustaka ditambahkan haberman	3. Pertanyaan dan pilihan jawaban sudah diperbaiki 4. Daftar pustaka telah diperbaiki

Surabaya, 15 Maret 2016

Mahasiswa

Yeni Rosdiani
NIM 031411223035

Mengetahui

Ketua Penguji

Dr. Irwanto, dr. Sp. A(K)
NIP. 19650227 199003 1 010

Anggota Penguji

Dr. Sri Utami, Dr., MS
NIP. 19621205 198802 2 001

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
[illegible]

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yeri Rosebach
NIM : 011411223035
Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Gizi Terhadap Status Gizi Remaja putri Di SMP N 1 Payung Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung

Pembimbing : Dr.Sri Unggah,dr, MS

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1	Senin, 2 Mei 2016	Konsultasi data dan hasil pengolahan data	Perbaikan cara pengolahan data	
2	Senin, 9 Mei 2016	Konsultasi data dan hasil pengolahan dan serta BAB V	Perbaikan data dan BAB V	
3	Selasa, 10 Mei 2016	BAB V dan BAB VI	Perbaiki penyajian data dan sarangan BAB VI	
4	Rabu, 18 Mei 2016	BAB VI	Perbaikan sasaran studi narasi	
5	Rabu, 25 Mei 2016	BAB VI dan VIII	Sudah diperbaiki	
6	Jumat, 27 Mei 2016	BAB VI dan VIII	Perbaikan kesimpulan dan saran	
7	Senin, 31 Mei 2016	ACC	ACC	

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Jl. Mayjen prof Dr Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp 031-5020251, 5020254 pes 154 Fax. 031-5020450

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Yuni Rosdianti
NIM : 011411223035
Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktik Gizi Terhadap Status Gizi Remaja putri Di SMP N 1 Payung Kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung

Pembimbing : Dr. Irwanto, dr SP. A (K)

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan
1	Senin, 6 Juni 2016	Konsultasi uji validitas	Uji validitas telah dilakukan
2	Selasa, 7 Juni 2015	Menambahkan jurnal mendukung dan rencana	Jurnal sudah ditambahkan

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Jl. Mayjen prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030125-5
pesw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Rosdiani
NIM : 011411223035
Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Gizi Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di SMP N 1 Payung kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung
Jadwal Ujian : 23 Juni 2016
Batas Akhir Perbaikan : 30 Juli 2016
Nama Penguji : Dr. Sri Untari, dr. Msc

No	Bab/ Halaman yang diredit	Perbaikan
1.	Kata Pengantar	- Tambahkan Ucapan terima kasih kepada Responden - Nama Dekan dicantumkan
2.	Ringkasan	Buat ringkasan sesuai dengan Buku Panduan

Surabaya, Juni 2016

Mengetahui,
Pembimbing

Dr. Sri Untari, dr. MK
NIP. 196211305 198902 2 001

Mahasiswa

Yeni Rosdiani
NIM. 011411223035

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Jl. Mayjen prof Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5030251, 503025-3
psw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yori Rosdiana
NIM : 011411223035
Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Gizi Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di SMP N 1 Poyang kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung
Jadwal Ujian : 13 June 2016
Batas Akhir Perbaikan : 30 Juli 2016
Nama Penguji : Dr. Irwanto, dr., Sp. A (K)

No	Bab/ Halaman yang diuji	Perbaikan
1.	Bab 4 Metode Penelitian	Pada Definisi Operasional tambahkan Sumber dari Z-Score
2.	Lampiran	Tambahkan Keterangan Status Gizi pada lampiran Z-Score

Surabaya, Juli 2016

Mengetahui,
Penguji

Dr. Irwanto, dr., Sp. A (K)
NIP. 19650227 199003 1 010

Mahasiswa

Yori Rosdiana
NIM.011411223035

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030025-3
psw 361 Fax : 031-5022472

8.	Daftar Pustaka	Tuntutkan judul sumber dan halaman

Surabaya, Juni 2016

Mengetahui,
Pengaji

Sumaryati, Dra. Ma. S.Pd., M.Kes
NIP. 19520225 197509 2 004

Mahasiswa

Yeni Rosliani
NIM 011411223031

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030253-3
pesw 161 Fax : 031-5022472

BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Yeni Rosdianti
NIM : 011411223005
Judul : Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Gizi Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di SMP N 1 Payung kabupaten Bangka Selatan Provinsi Bangka Belitung
Jadwal Ujian : 23 Juni 2016
Batas Akhir Perbaikan : 20 Juli 2016
Nama Penguji : Susanah, Dip. Ms., S.Pd., M.Kes

No	Bab/ Halaman yang diuji	Perbaikan
1.	Kata Pengantar	Nama Dekan Fakultas Kedokteran Di sesuaikan
2.	Bab 1 Pendahuluan	Tujuan Khusus di sesuaikan dengan Judul
3.	Bab 2 Tinjauan Pustaka	Tahun Pada Sumber selisih lama
4.	Bab 3 Kerangka Konseptual	Hipotesis dikembalikan Ho dan Ha
5.	Bab 4 Metode Penelitian	- Rancangan Penelitian dipenuhi - Hasil Ukur dig ati sesuai Alat ukur - Tambahkan Keterangan Kerangka Kerja di atas bagan 4.3
6.	Bab 5 Hasil Penelitian	Hasil Penelitian di sesuaikan dengan Tujuan Khusus
7.	Bab 6 Pembahasan	Pembahasan di sesuaikan dengan Tujuan Kusus