



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM  
MELAKUKAN PEMENUHAN NUTRISI PADA MAHASISWA  
REGULER KEPERAWATAN UPN “VETERAN” JAKARTA  
2012**

**SKRIPSI**

**LIA SETYARINI  
0806457110**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JUNI, 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DALAM  
MELAKUKAN PEMENUHAN NUTRISI PADA MAHASISWA  
REGULER KEPERAWATAN UPN “VETERAN” JAKARTA  
2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Keperawatan**

**LIA SETYARINI  
0806457110**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
DEPOK  
JUNI, 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Lia Setyarini

NPM : 0806457110

Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 Juni 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Lia Setyarini  
NPM : 0806457110  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Gambaran Pengetahuan dan Sikap dalam  
Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Mahasiswa  
Reguler Keperawatan UPN "Veteran" Jakarta  
2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Siti Chodidjah, SKp., MN  
Penguji : Happy Hayati, SKp., MKep

()  
()

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 27 Juni 2012



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Dewi Irawati, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan;
2. Ibu Kuntarti, S.Kp., M. Biomed., selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Koordinator Mata Ajar Tugas Akhir;
3. Ibu Siti Chodidjah, S.Kp., MN., selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam pembuatan skripsi ini;
4. Bapak Mohamad Joesro, MM, MARS., selaku Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta yang telah memberikan izin penelitian di tempat tersebut;
5. Orang tua dan keluarga saya tersayang yang selalu memberikan kasih sayang dan dukungan kepada saya baik secara moril dan materil;
6. Teman sepermainan di kampus (cumi, mitong, fitri, syifa, okta, dani, ayu, sonya) yang selalu menjadi koping di saat-saat sulit, kalian memang hebat;
7. Ultraman yang selalu memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan skripsi ini dan menghadapi sidang dengan tenang;
8. Orang-orang yang pernah ada di kehidupan saya yang sudah mengajarkan saya untuk selalu bersabar dan ikhlas menghadapi segalanya;
9. Teman-teman angkatan 2008 yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu, yang dari awal hingga akhir berjuang bersama dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juni 2012

Lia Setyarini



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lia Setyarini  
NPM : 0806457110  
Program Studi: Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Gambaran Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Mahasiswa Regular Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 27 Juni 2012

Yang menyatakan



(Lia Setyarini)

## ABSTRAK

Nama : Lia Setyarini  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : Gambaran Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta 2012

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam melakukan pemenuhan nutrisi. Penelitian ini melibatkan 96 mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan 59% responden berada pada tingkat pengetahuan sedang dan lebih banyak responden yang memiliki sikap positif daripada responden yang memiliki sikap negatif dalam pemenuhan nutrisi. Hasil penelitian juga menunjukkan seluruh responden telah mendapatkan informasi mengenai nutrisi. Peneliti merekomendasikan agar peneliti lain dapat melakukan penelitian yang serupa dengan cakupan populasi yang lebih luas sehingga lebih menggambarkan pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam melakukan pemenuhan nutrisi.

Kata kunci: mahasiswa keperawatan, pemenuhan nutrisi, pengetahuan, remaja, sikap

## ABSTRACT

Name : Lia Setyarini  
Study Program : Nursing  
Title : Descriptive of Knowledge and Attitudes in Nutrition Compliance in Regular Nursing Students UPN “Veteran” Jakarta 2012

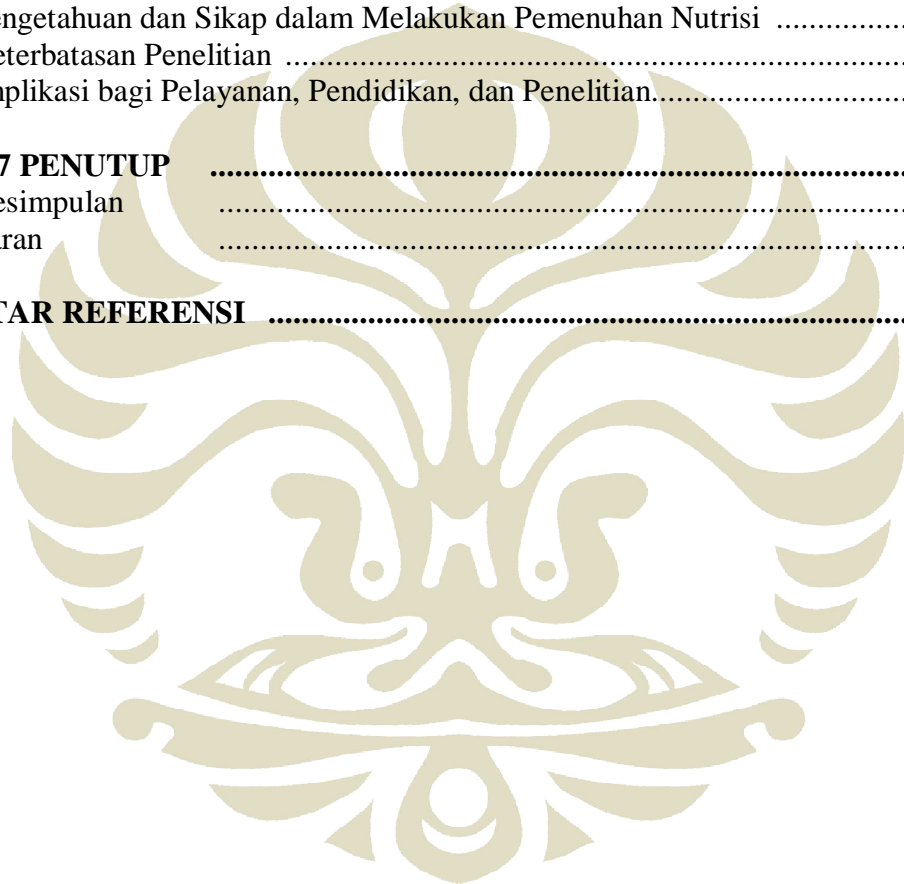
The aim of this study was to know the knowledge and attitudes of nursing students in nutrition compliance. The study included 96 regular nursing students in class of 2010 and 2011 UPN "Veteran" Jakarta. The results of this study indicated that the level of 59% respondents' knowledge was moderate and more respondents had positive attitude than respondents who had negative attitude in nutrition compliance. The results also indicated that all respondents ever got information about nutrition. Researcher recommended that other researchers did the similar study with the wider population so that more described the knowledge and attitudes of nursing students in nutrition compliance

Key words: adolescent, attitude, knowledge, nursing student, nutrition compliance

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1 Remaja .....	7
2.1.1 Definisi Remaja .....	7
2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Masa Remaja .....	7
2.2 Nutrisi .....	9
2.2.1 Definisi Nutrisi .....	9
2.2.2 Nutrien .....	10
2.3 Pengetahuan Gizi .....	14
2.4 Sikap Gizi .....	15
2.5 Hubungan Gizi dan Penyakit .....	16
2.5.1 Kekurangan Zat Gizi .....	16
2.5.2 Kelebihan Zat Gizi .....	18
2.6 Kebiasaan Makan dan Gaya Hidup .....	18
2.7 Kerangka Teori .....	20
<b>BAB 3 KERANGKA KERJA PENELITIAN</b> .....	<b>21</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	21
3.2 Definisi Operasional.....	22
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>25</b>
4.1 Desain Penelitian .....	25
4.2 Populasi dan Sampel .....	25
4.3 Tempat Penelitian .....	27
4.4 Waktu Penelitian .....	27
4.5 Etika Penelitian .....	27
4.6 Alat Pengumpul Data .....	28

4.7	Prosedur Pengumpul Data .....	30
4.8	Analisis Data .....	31
4.9	Jadual Penelitian .....	32
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>33</b>
5.1	Demografi Responden .....	34
5.2	Pengetahuan Mengenai Nutrisi .....	36
5.3	Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi .....	39
<b>BAB 6 PEMBAHASAN .....</b>		<b>41</b>
6.1	Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi .....	41
6.2	Keterbatasan Penelitian .....	48
6.3	Implikasi bagi Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian.....	48
<b>BAB 7 PENUTUP .....</b>		<b>50</b>
7.1	Kesimpulan .....	50
7.2	Saran .....	50
<b>DAFTAR REFERENSI .....</b>		<b>52</b>



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Remaja ..... 20
- Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Remaja ..... 21





## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perkembangan Remaja Menurut Para Ahli.....	8
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	22
Tabel 4.1	Jadual penelitian.....	32
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Demografi Responden (n=96) .....	35
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Sumber Informasi Pengetahuan Mengenai Nutrisi (n=96) .....	36
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Nutrisi Per Subvariabel (n=96) .....	36
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Nutrisi Secara Keseluruhan (n=96).....	37
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Jawaban Benar pada Pengetahuan Mengenai Nutrisi Per Pertanyaan (n=96) .....	38
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi Secara Keseluruhan .....	39
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi Per Pernyataan (n=96) .....	39



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Jawaban Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan populasi yang besar di dunia. WHO (2008) menyatakan penduduk dunia usia 10-24 tahun berjumlah 1,75 milyar jiwa. Di Indonesia sendiri, Badan Pusat Statistik (2010) menjelaskan kelompok umur 10-19 tahun mencapai 43,5 juta jiwa yang terdiri dari 22,3 juta laki-laki dan 21,2 juta perempuan.

Masa remaja merupakan masa transisi antara anak dan dewasa, yaitu periode yang mendukung perubahan biologi, intelektual, psikososial, dan ekonomi. Wong (2002) membagi remaja menjadi tiga fase, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja tengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-20 tahun). Peneliti akan menjadikan mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta sebagai responden dalam penelitian ini yang diklasifikasikan sebagai remaja akhir.

Remaja memerlukan kebutuhan nutrisi yang tinggi untuk mencapai potensi pertumbuhan secara maksimal, karena nutrisi dan pertumbuhan merupakan hubungan integral. Tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi pada masa ini dapat berakibat terlambatnya pematangan seksual dan hambatan pertumbuhan linear. Pada masa ini pula, nutrisi penting untuk mencegah terjadinya penyakit kronik yang terkait nutrisi pada masa dewasa kelak, seperti penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker, dan osteoporosis (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2009). Selama paku pertumbuhan (*growth spurt*), remaja laki-laki memerlukan sekitar 2.700 kalori perhari dan lebih banyak protein dari yang biasa mereka makan, sedangkan remaja perempuan membutuhkan 2.200 kalori dan jumlah protein yang lebih sedikit dari laki-laki karena massa dan ukuran otot yang lebih kecil (Larson, 1996 dalam Beck, 2001).

Selama masa remaja, pola makan yang berlebihan atau kekurangan dapat menimbulkan masalah khusus. Masalah nutrisi yang banyak terjadi pada remaja adalah defisiensi zat besi. Selain itu, remaja juga tidak mendapatkan cukup asupan kalsium, serta mengalami defisit vitamin B<sub>2</sub> dan magnesium yang berfungsi untuk mendukung metabolisme (Serdula et al, 1993 dalam Beck, 2001). Sedangkan remaja yang memiliki gaya hidup *sedentary* dan terbiasa mengonsumsi makanan yang tidak seimbang mengakibatkan terjadinya masalah gizi lebih dan obesitas pada remaja tersebut (Wong, 2002).

Defisiensi zat besi dan kalsium merupakan masalah kekurangan zat gizi yang banyak terjadi pada remaja. Anemia defisiensi zat besi merupakan penyebab anemia terbesar di Indonesia dan negara berkembang lainnya (Laksananno, 2009). Sedangkan defisiensi kalsium pada remaja terjadi karena tidak adekuatnya konsumsi kalsium. Dari 100 mg kalsium per hari yang seharusnya dikonsumsi, rata-rata remaja di Indonesia hanya mengonsumsi 240 mg/ hari ([www.pdpersi.co.id](http://www.pdpersi.co.id), 2006 dalam Anastasia, 2008).

Remaja seringkali memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat. Keinginan untuk menjadi ramping dan takut gemuk mendorong remaja putri untuk mulai melakukan tindakan menurunkan asupan nutrisi yang tidak adekuat. Hal tersebut mengakibatkan remaja putri kehabisan energi dan mengalami kekurangan nutrisi yang esensial bagi pertumbuhannya (Wong, 2002). Berdasarkan sebuah penelitian di kalangan remaja yang telah dilakukan, didapatkan hasil bahwa anoreksia nervosa sebagai gangguan pola makan yang paling sering terjadi. Anoreksia nervosa pada remaja terjadi karena adanya keinginan untuk menjadi sosok yang sempurna secara fisik sesuai dengan tahap perkembangan remaja yang sangat sensitif terhadap perubahan tubuh (Puriani, dkk., 2003). Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tantiani (2007) dalam Erdiatono (2009) membuktikan sebanyak 34,8% remaja di Jakarta mengalami penyimpangan perilaku makan dengan spesifikasi 11,6% menderita anoreksia nervosa dan 27% menderita bulimia nervosa.

Sebanyak 50% remaja meninggalkan satu waktu makan setiap hari. Bagi seorang remaja, mempertahankan kualitas dan kuantitas asupan harian yang adekuat mungkin sulit karena alasan kesibukan dan kemudahan mendapatkan makanan cepat saji dan berlemak, tanpa kalori. Alasan yang dikemukakan remaja untuk meninggalkan satu waktu makan di antaranya adalah karena jadwal kegiatan padat, aktivitas teman sebaya, perhatian terhadap berat badan, atau pengetahuan tentang kebutuhan nutrisi yang tidak adekuat. (Muscary, 2005).

Pengetahuan mengenai nutrisi penting untuk diketahui oleh remaja. Emilia (2008) menjelaskan bahwa salah satu timbulnya masalah gizi pada remaja diakibatkan karena kurangnya pengetahuan mengenai nutrisi. WHO (2008) juga menjelaskan bahwa salah satu masalah yang dihadapi remaja adalah kurangnya informasi mengenai kesehatan. Dengan adanya pengetahuan gizi, maka dapat memberikan bekal pada remaja bagaimana memilih makanan yang sehat. Parmasih (2003) dalam Emilia (2008) menyatakan bahwa pengetahuan dan praktik gizi remaja yang rendah terlihat pada kebiasaan memilih makanan.

Generasi muda lebih tertarik terhadap makanan mancanegara yang diujakan di kota-kota besar dan kurang menyadari dampak negatif dari makanan tersebut terhadap kesehatannya. Salah satu indikator yang terlihat adalah menjamurnya rumah makan *fast food* ala barat di kota-kota besar (Widya Karya Nasional Khasiat Makanan Tradisional, 1994 dalam Koesmardini, 1999). Remaja yang tinggal di daerah perkotaan merupakan salah satu segmen penting yang perlu diperhatikan di dalam masyarakat karena pengaruh konsumsi makanan dan minuman modern.

Hendrayati (2007) menjelaskan bahwa gambaran pola makan remaja didominasi oleh karbohidrat dan lemak setiap harinya. Mayoritas responden (71,11%) walaupun indeks massa tubuh (IMT) remaja normal, tetap memiliki *intake* yang kurang, sedangkan sebanyak 17,78% responden masuk ke dalam

**Universitas Indonesia**

kategori kurus dan mereka juga memiliki *intake* yang kurang. Kesibukan menyebabkan remaja seringkali harus makan di luar rumah dan ketika makan di luar rumah, rumah makan *fast food* merupakan rumah makan yang paling banyak dipilih (Dewi, 1997 dalam Koesmardini, 1999). Berdasarkan penelitian-penelitian yang ada, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan dan sikap remaja dalam melakukan pemenuhan nutrisi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Pertumbuhan dan perkembangan remaja menjadi terhambat apabila pemenuhan nutrisinya kurang. Masalah defisiensi nutrien pada usia remaja banyak terjadi karena aktivitas remaja baik di dalam maupun di luar kampus sehingga mempengaruhi pola makan remaja. Selain itu, menjamurnya rumah makan *fast food* di kota-kota besar juga menjadi faktor yang mempengaruhi pemenuhan nutrisi remaja. Dari beberapa penelitian, didapatkan adanya kecenderungan terjadinya gangguan pola makan dan penyimpangan makan remaja. Hal ini diakibatkan karena keinginan remaja untuk memiliki penampilan fisik yang sempurna dan kurangnya pengetahuan mengenai nutrisi.

Peneliti melihat pemenuhan kebutuhan nutrisi di kalangan remaja harus diperhatikan karena banyaknya masalah gangguan nutrisi pada remaja. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengetahuan dan sikap remaja dalam melakukan pemenuhan nutrisi. Peneliti akan melakukan penelitian pada mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta. Hal ini dikarenakan mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta masih berada dalam tahap remaja akhir pada saat dilakukannya penelitian ini. Selain itu, seorang perawat juga penting untuk memiliki pengetahuan yang baik serta bersikap sebagai *role model* untuk orang lain, termasuk masalah nutrisi. Oleh karena itu, peneliti akan melakukan penelitian mengenai gambaran

pengetahuan dan sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah agar dapat teridentifikasinya:

1. Data demografi (usia, angkatan, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pekerjaan ayah dan ibu) mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta.
2. Sumber informasi mengenai pengetahuan nutrisi pada mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta.
3. Tingkat pengetahuan mengenai nutrisi pada mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta.
4. Sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Pemerintah**

Pengetahuan dan sikap pada akhirnya akan mempengaruhi perilaku remaja dalam melakukan pemenuhan nutrisi. Jika ditemukan pengetahuan dan sikap remaja belum baik, maka penelitian ini dapat digunakan untuk bahan masukan bagi pemerintah khususnya perencana program perbaikan gizi untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus masalah nutrisi pada remaja. Dengan adanya perbaikan masalah nutrisi maka diharapkan adanya peningkatan kualitas kesehatan remaja.

#### **1.4.2 Bagi Fakultas**

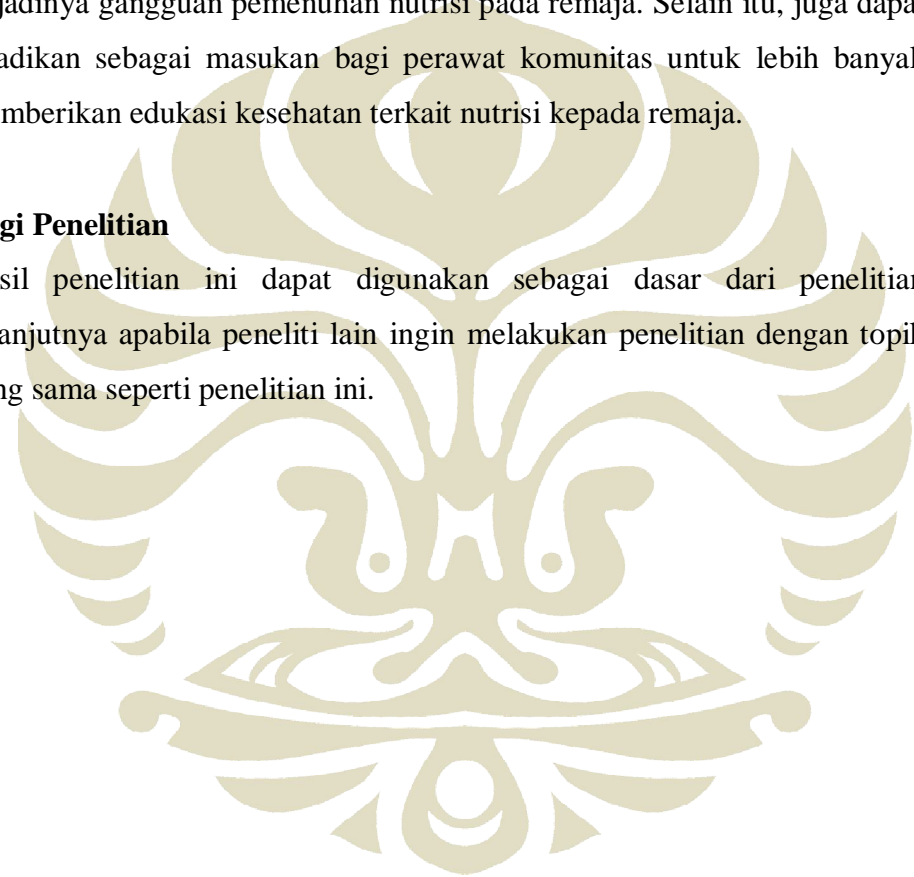
Hasil penelitian ini dapat digunakan pihak fakultas dan program studi keperawatan untuk mengevaluasi pengetahuan serta sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada mahasiswanya, khususnya pada mahasiswa keperawatan UPN “Veteran” Jakarta. Evaluasi juga dapat dilakukan pada mata kuliah nutrisi yang diberikan kepada mahasiswa.

#### **1.4.3 Bagi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk mengantisipasi terjadinya gangguan pemenuhan nutrisi pada remaja. Selain itu, juga dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat komunitas untuk lebih banyak memberikan edukasi kesehatan terkait nutrisi kepada remaja.

#### **1.4.4 Bagi Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar dari penelitian selanjutnya apabila peneliti lain ingin melakukan penelitian dengan topik yang sama seperti penelitian ini.





## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Remaja**

##### **2.1.1 Definisi Remaja**

Remaja merupakan salah satu tahap perkembangan pada kehidupan manusia. Masa remaja disebut juga sebagai masa transisi. Hal ini dinyatakan oleh Potter dan Perry (2005) bahwa remaja atau adolesens adalah periode perkembangan di mana individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Perubahan pada masa remaja mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional (Santrock, 2003). Sedangkan menurut Neufeldt dan Guralnik (1996) dalam Nisfiannoor dan Valentini (2006) remaja adalah individu yang berkembang dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan.

Para ahli memiliki perbedaan dalam menyatakan rentang usia remaja. Menurut Sarwono (2003) dalam Nisfiannoor dan Valentini (2006) usia remaja berkisar antara 13 sampai 19 tahun. Potter dan Perry (2005) menyatakan remaja berkisar antara usia 13 sampai 20 tahun. Wong (2002) membagi remaja menjadi tiga fase, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja tengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-20 tahun).

##### **2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan pada Masa Remaja**

Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif atau dapat diukur. Perubahan fisik tersebut diakibatkan karena adanya peningkatan jumlah dan ukuran sel di dalam diri seseorang. Pertumbuhan ditunjukkan dengan adanya peningkatan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh (Supartini, 2004). Indikator ukuran pertumbuhan meliputi perubahan tinggi dan berat badan, gigi, struktur skelet, dan karakteristik seksual (Potter & Perry, 2005).



Perkembangan merupakan hal yang bersifat kualitatif. Contoh perubahan kualitatif ini adalah peningkatan kapasitas fungsional penguasaan terhadap beberapa keterampilan yang lebih kecil (Potter & Perry, 2005). Whaley dan Wong (2000) dalam Supartini (2004) menyatakan bahwa perkembangan adalah perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran.

**Tabel 2.1 Perkembangan Remaja Menurut Para Ahli**

<b>Teori</b>	<b>Jenis Perkembangan</b>	<b>Ciri</b>
Psikoseksual Freud	Genital	Genitalia menjadi pusat dan kesenangan seksual. Produksi hormon seksual menstimulasi perkembangan hubungan heteroseksual
Psikososial Erikson	Identitas vs bingung peran atau difusi	Individu mengembangkan penyatuan rasa “diri sendiri”. Teman sebaya mempunyai pengaruh yang kuat terhadap perilaku. Keputusan utama adalah untuk menentukan tujuan vokasional.
Perkembangan Kognitif Piaget	Formal operasional	Berkembang kemampuan untuk berpikir perilaku yang abstrak, dan muncul pemikiran ilmiah. Pada awalnya pemikiran tersebut kaku, tapi hal tersebut menjadi bisa beradaptasi dan fleksibel.
Perkembangan Moral Kohlberg	Moralitas pasca konvensional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientasi kontraktual dan legalistik</li> <li>• Orientasi prinsip etis yang universal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individu memilih prinsip moral untuk mematuhi atau meninggalkan peraturan</li> <li>• Individu bersikap dalam cara yang menghargai martabat</li> </ul>

Sumber: Potter dan Perry (2005)

## 2.2 Nutrisi

### 2.2.1 Definisi Nutrisi

Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan individu selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Hegner dan Caldwell (2003) menyatakan bahwa nutrisi adalah keseluruhan proses di mana tubuh mengambil makanan darinya untuk pertumbuhan dan perbaikan serta digunakan untuk mempertahankan kesehatan. Menurut Koziar, et al. (2009) nutrisi adalah apa yang dimakan seseorang dan bagaimana tubuh menggunakannya. Apabila nutrisi di dalam tubuh seseorang tidak atau kurang terpenuhi dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan individu tersebut (Hidayat, 2008).

Individu memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda-beda. Pemenuhan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh masing-masing individu dapat mengurangi risiko penyakit terkait diet dan memelihara kesehatan (Brooker, 2008). Berikut adalah faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi (Koziar, et al., 2008):

1. Perkembangan: bayi dan remaja memiliki peningkatan kebutuhan nutrisi karena sedang berada pada periode pertumbuhan cepat.
2. Jenis kelamin: massa otot pria yang lebih besar mengindikasikan kebutuhan kalori dan protein yang lebih besar. Sedangkan wanita memerlukan lebih banyak zat besi karena menstruasi.
3. Etnis dan budaya: etnis seringkali menentukan kecenderungan konsumsi makanan, misalnya nasi untuk orang Asia dan pasta untuk orang Italia.
4. Kepercayaan: hal ini mempengaruhi individu dalam memilih makanan.
5. Gaya hidup: orang dengan tingkat kesibukan tinggi cenderung memilih makanan yang mudah disiapkan atau diolah.
6. Obat dan terapi: efek obat-obatan dapat mengganggu selera makan dan persepsi rasa.

7. Kesehatan: status kesehatan mempengaruhi kebiasaan makan dan status nutrisi, misalnya adanya luka pada mulut menyulitkan individu untuk mengunyah makanan.
8. Penyalahgunaan alkohol: alkohol dapat menggantikan makanan dalam diet seseorang dan dapat menurunkan selera makan.
9. Faktor psikologis: beberapa orang makan secara berlebihan jika mengalami stres dan beberapa lainnya makan sangat sedikit dalam kondisi yang sama.

### 2.2.2 Nutrien

Nutrien atau yang biasa disebut sebagai zat gizi memiliki manfaat penting untuk tubuh. Nutrien merupakan unsur-unsur yang terdapat dalam makanan dan diperlukan oleh tubuh untuk berbagai keperluan seperti menghasilkan energi, mengganti jaringan yang rusak, dan memproduksi substansi tertentu misalnya enzim, hormon, dan antibodi (Hartono, 2006). Asmadi (2008) menyatakan nutrisi merupakan zat kimia organik maupun anorganik yang ditemukan dalam makanan dan diperlukan agar tubuh dapat berfungsi dengan sebaik-baiknya.

Individu perlu mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi. Dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, individu bukan hanya perlu memperhatikan jumlah makanan yang dikonsumsi, melainkan juga zat gizi yang harus dipenuhi (Asmadi, 2008). Kozier, et al. (2008) menyatakan bahwa asupan makanan yang adekuat terdiri dari nutrisi esensial yang seimbang.

Nutrisi esensial terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air. Nutrien dapat dikategorikan berdasarkan fungsinya: (a) sebagai penghasil energi, yaitu karbohidrat, lemak, dan protein; (b) sebagai pemacu pertumbuhan dan perkembangan, yaitu protein, lemak, vitamin, mineral, dan air; (c) untuk menjaga fungsi tubuh agar tetap berjalan dengan lancar, yaitu protein, lemak, vitamin, mineral, dan air (Wardlaw et al., 2004).

## 1. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi penghasil energi. Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia (Dudek, 1997). Hal ini juga dibenarkan oleh Potter dan Perry (2005) yang menyatakan bahwa karbohidrat merupakan sumber energi utama di dalam tubuh yang menghasilkan 4 kkal/gram karbohidrat. Tubuh menggunakan karbohidrat untuk menghasilkan panas dan energi (Hegner & Caldwell, 2003). Individu memerlukan karbohidrat dalam jumlah yang besar untuk menghasilkan tenaga (Hartono, 2006).

Para ahli menggolongkan karbohidrat menjadi 3 ataupun 4 golongan. Potter dan Perry (2005) membagi karbohidrat menjadi 3 golongan, yaitu monosakarida seperti glukosa, fruktosa, dan galaktosa; disakarida seperti sukrosa laktosa dan maltosa; dan polisakarida seperti glikogen. Sedangkan Asmadi (2008) menjelaskan terdapat satu golongan lagi, yaitu oligosakarida seperti maltotriosa.

Tumbuhan adalah sumber penghasil karbohidrat utama. Sumber karbohidrat tersebut di antaranya adalah buah-buahan, sayur-sayuran, serta makanan yang terbuat dari buah-buahan dan sayur-sayuran seperti roti, gandum, dan produk pasta (Hegner & Caldwell, 2003). Selain itu, karbohidrat juga dapat berasal dari gula dan makanan manis (Dudek, 1997). Potter dan Perry (2005) menjelaskan rentang asupan karbohidrat dalam diet yang direkomendasikan adalah 50%-60%.

## 2. Lemak

Lemak adalah sumber energi kedua setelah karbohidrat. Lemak menyediakan 9 kkal/gram (Potter & Perry, 2005). Selain sebagai sumber energi, lemak juga berfungsi untuk membentuk komponen struktural membran sel dan melarutkan vitamin A, D, E, K di dalam tubuh (Asmadi, 2008). Rekomendasi jumlah lemak dalam diet adalah

**Universitas Indonesia**

tidak lebih dari 30% dari total kalori (American Cancer Society, 1993; U.S. Department of Health and Human Services, 1990 dalam Potter & Perry, 2005). Makanan yang kaya akan lemak di antaranya adalah daging, kacang-kacangan, kuning telur, keju, dan mentega.

### 3. Protein

Protein menghasilkan sumber energi sebanyak 4kkal/gram dan juga penting untuk menyintesis atau membangun jaringan tubuh dalam pertumbuhan, pemeliharaan, dan perbaikan (Potter & Perry, 2005). Dudek (1997) menjelaskan bahwa protein digunakan untuk memperbaiki jaringan tubuh yang rusak karena proses normal tubuh “*wear and tear*”.

Protein terbuat dari senyawa kecil yang disebut asam amino. Protein yang mengandung semua asam amino yang tidak dapat diproduksi tubuh disebut protein lengkap. Semua sumber makanan yang berasal dari hewan kecuali gelatin menghasilkan protein lengkap (Dudek 1997). Contohnya adalah daging, ikan, telur, dan unggas. Protein jenis lain yang tidak mengandung semua asam amino esensial disebut protein tak lengkap. Contohnya adalah jagung, kedelai, kapri, dan kacang-kacangan (Hegner & Caldwell, 2003). Karena protein yang berasal dari tumbuhan merupakan protein tak lengkap, maka dalam konsumsinya dapat dilakukan kombinasi atau yang disebut sebagai “*complementary proteins*” sehingga makanan yang dimakan tetap menghasilkan proporsi asam amino yang esensial bagi tubuh (Dudek 1997).

### 4. Vitamin

Vitamin merupakan nutrien yang diperlukan tubuh dalam jumlah yang sedikit. Namun, jika zat organik ini tidak dikonsumsi dalam jumlah yang cukup dapat menimbulkan penyakit (Asmadi, 2008). Hal ini dikarenakan tubuh tidak dapat menyintesis sendiri vitamin di dalam

**Universitas Indonesia**

tubuh dan sangat bergantung pada asupan diet (Potter & Perry, 2005). Vitamin dapat membantu menguatkan tulang dan gigi, mempercepat pertumbuhan, membantu fungsi normal tubuh, dan menguatkan daya tahan tubuh terhadap penyakit (Hegner & Caldwell, 2003).

Vitamin diklasifikasikan menjadi vitamin larut air dan vitamin larut lemak. Vitamin larut air tidak dapat disimpan di dalam tubuh dan harus tersedia sebagai asupan makanan. Yang termasuk vitamin larut air adalah vitamin B dan vitamin C, sedangkan yang termasuk vitamin larut lemak adalah vitamin A, D, E, dan K. Vitamin larut lemak merupakan vitamin yang dapat disimpan di dalam tubuh (Potter & Perry, 2005).

#### 5. Mineral

Mineral merupakan elemen esensial non-organik pada tubuh sebagai katalis dalam reaksi biokimia. Mineral yang diperlukan yaitu kalsium, magnesium, fosfor, zat besi, yodium, tembaga, dan kalium (Hegner & Caldwell, 2003). Kelebihan dan kekurangan mineral dapat mengakibatkan gangguan pada tubuh. Misalnya, jika kelebihan kalsium dapat mengakibatkan ketidakteraturan jantung dan jika kekurangan kalsium dapat mengakibatkan kejang pada anak-anak. Masalah defisiensi mineral seperti kekurangan zat besi dan kalsium akan dibahas lebih lanjut pada subbab mengenai hubungan zat gizi dan penyakit.

Sumber makanan utama yang mengandung zat besi adalah daging merah, sereal, buah kering, roti, dan sayuran berdaun hijau. Sedangkan sumber zat besi yang berasal dari non-daging memerlukan asupan nutrisi lainnya untuk membantu penyerapan zat besi seperti dengan memakan makanan yang mengandung vitamin C (*BBCHealth*, 2012 dalam Bararah, 2012). FAO/WHO (2004) dalam Anastasia (2008) menjelaskan 99% kalsium dalam tubuh terdapat pada tulang.

**Universitas Indonesia**



Sedangkan satu persen lainnya terdapat pada gigi dan jaringan tubuh dengan 0,1% pada cairan ekstraseluler. Susu dan produk susu merupakan makanan yang kaya akan kalsium (Dudek, 1997).

#### 6. Air

Nutrien yang paling dibutuhkan oleh tubuh adalah air. Air menyusun 60%-70% keseluruhan berat badan. Ketika kehilangan air, seseorang hanya dapat bertahan tidak lebih dari beberapa jam. Kebutuhan cairan dipenuhi dari konsumsi cairan dan makanan padat yang tinggi kadar air seperti buah-buahan dan sayur-sayuran (Potter & Perry, 2005). Wardlaw, et al. (2004) merekomendasikan untuk minum dua liter air atau setara dengan delapan gelas air setiap hari.

### 2.3 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan objek tertentu (Efendi & Makhfudli, 2009). Sunaryo (2002) menjelaskan pengetahuan didapatkan melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga. Efendi dan Makhfudli (2009) menyatakan pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu (a) tahu: kemampuan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya; (b) memahami: kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui; (c) aplikasi: kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya; (d) analisis: kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen; (e) sintesis: kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

Pengetahuan gizi adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kegunaan zat gizi tersebut dalam tubuh (Camire & Dougherty, 2005 dalam Emilia, 2008). Wardlaw, et al. (2004) menyatakan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi perilaku makan seseorang adalah

pengetahuannya mengenai nutrisi. Dengan adanya pengetahuan gizi yang baik, maka seseorang akan terhindar dari konsumsi pangan yang salah.

Sukanto (2000) menyatakan terdapat enam faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Tingkat pendidikan: dengan pendidikan maka pengetahuan seseorang akan bertambah sehingga dapat terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat
2. Informasi: semakin banyak sumber informasi yang dimiliki seseorang, maka pengetahuan akan lebih luas
3. Budaya: budaya merupakan sesuatu yang sudah menjadi kebiasaan yang sudah sukar diubah
4. Pengalaman: sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal
5. Sosial ekonomi: semakin tinggi tingkat sosial ekonomi maka pengetahuan individu juga akan semakin meningkat. Status sosial ekonomi seseorang biasanya diukur dengan pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan kekayaan yang dimilikinya (Adi, 2004)
6. Usia: semakin bertambahnya usia, semakin banyak pengalaman yang didapat seseorang, dan semakin banyak kemungkinan seseorang untuk mendapatkan informasi.

#### **2.4 Sikap Gizi**

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Efendi & Makhfudli, 2009). Manifestasi dari sikap tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut (Sunaryo, 2002).

Wong, et al. (1999) dalam Emilia (2008) menyatakan bahwa pengetahuan mempunyai korelasi positif dengan sikap, artinya semakin tinggi pengetahuan

**Universitas Indonesia**



gizi, maka semakin baik sikap terhadap gizi. Sikap terhadap makanan juga dipengaruhi oleh pengalaman dan respon yang diperlihatkan oleh orang lain terhadap makanan sejak ia masih anak-anak (Sanjur, 1982 dalam Emilia, 2008).

Azwar (2004) menjelaskan faktor yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap pada seseorang, yaitu:

1. Pengalaman individu: melalui apa yang telah terjadi dan yang sedang dialami, sikap individu dalam memilih dapat dipengaruhi
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting: orang yang biasanya dianggap penting oleh individu adalah orang tua, teman sebaya, teman dekat, dan guru.
3. Kebudayaan: kebudayaan memiliki kekuatan yang dapat mempengaruhi individu dalam bersikap.

## **2.5 Hubungan Gizi dan Penyakit**

Masalah terkait gizi pada masa remaja dapat berupa kekurangan atau kelebihan gizi. Soekirman (2000) dalam Emilia (2008) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan masalah gizi adalah gangguan kesejahteraan perorangan atau masyarakat yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya zat-zat gizi yang diperoleh dari makanan. Kekurangan atau kelebihan makan pada masa remaja dapat menimbulkan masalah khusus (Wong, 2002).

### **2.5.1 Kekurangan Zat Gizi**

Kekurangan nutrisi terjadi jika *intake* nutrisi tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi yang seharusnya (Wardlaw, 2000). Kekurangan zat gizi dapat mengakibatkan seorang anak tidak mampu melawan penyakit infeksi karena kurangnya antibodi atau protein defensif lainnya (Devi, 2010). Berikut adalah beberapa masalah gizi yang banyak menyerang remaja (*BBCHealth*, 2012 dalam Bararah, 2012):

### 1. Kekurangan zat besi

Anemia menduduki penyakit keempat dalam sepuluh besar penyakit di Indonesia (Depkes, 2006 dalam Laksananno, 2010). Remaja putri banyak mengalami anemia ketika remaja tersebut sudah mengalami menstruasi. Hal ini diperparah dengan gaya hidup dan pilihan makanan yang buruk sehingga remaja mengalami kekurangan zat besi padahal remaja sedang berada pada masa pertumbuhan yang cepat. Herman (2001) dalam Laksananno (2010) menyatakan bahwa variabel yang berhubungan bermakna dengan kejadian anemia pada remaja putri adalah kebiasaan makan yang meliputi diet, kebiasaan makan sumber protein hewani, dan kebiasaan minum teh.

### 2. Kekurangan kalsium

Berdasarkan survei sekitar 25% remaja memiliki asupan kalsium yang rendah (*BBCHealth*, 2012 dalam Bararah, 2012). Hal ini berakibat pada kesehatan tulang remaja di masa depan. Osteoporosis merupakan salah satu penyakit yang disebabkan karena kurangnya asupan kalsium sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Sumber kaya kalsium yang sebaiknya dikonsumsi adalah susu dan produk susu (yogurt, keju, mentega). Rata-rata kecukupan kalsium pada remaja di Indonesia masih lebih rendah daripada kebutuhan yang seharusnya (Anastasia, 2008). Banyak remaja putri berhenti meminum susu sehingga mereka tidak mengkonsumsi kalsium yang cukup untuk menyediakan mineral yang maksimal bagi tulang (Wardlaw, 2000).

### 3. Kekurangan zat gizi akibat salah diet

Remaja putri sering kali memaksakan diri untuk melakukan diet. Hal ini dikarenakan keinginan remaja putri untuk menjadi ramping dan takut gemuk. Akibatnya, remaja putri melakukan tindakan untuk menurunkan asupan makanan yang secara nutrisi tidak adekuat sehingga terjadi kehabisan energi dan kekurangan nutrisi yang esensial bagi pertumbuhannya (Wong, 2002). Apabila remaja salah

**Universitas Indonesia**

melakukan diet maka tubuh akan mendapatkan nutrisi yang penting dalam jumlah kecil atau tidak sama sekali.

### 2.5.2 Kelebihan Zat Gizi

Obesitas adalah penumpukan lemak yang berlebihan di dalam badan atau kegemukan yang berlebih (KBBI, 2012). Obesitas berbeda dengan *overweight*, perbedaannya adalah bahwa obesitas berhubungan langsung dengan deposit lemak dalam badan, sedangkan *overweight* adalah berat badan lebih dari yang seharusnya (Mariani, 2003). Pola makan yang terbentuk di masa kanak-kanak dan remaja sangat berhubungan dengan obesitas di masa dewasa. Santrock (2003) menyatakan 80% remaja yang mengalami obesitas akan terus menjadi orang dewasa yang juga mengalami obesitas.

Gaya hidup remaja yang gemar makan makanan berkalori tinggi dapat menyebabkan peningkatan jumlah penderita obesitas. Soetjningsih (1995) menjelaskan bahwa obesitas diakibatkan karena *intake* kalori yang berlebihan. Hal ini diperkuat oleh Wong (2002) yang menyatakan bahwa dewasa ini obesitas bukan disebabkan karena gangguan metabolik, tetapi lebih dikarenakan gaya hidup.

## 2.6 Kebiasaan Makan dan Gaya Hidup Remaja

Remaja memiliki kerentanan terhadap masalah kesehatan terkait nutrisi karena beberapa alasan. Pertama, percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, kehamilan remaja, keikutsertaan dalam olah raga, serta kecanduan alkohol dan obat mengakibatkan kebutuhan energi dan zat gizi meningkat (Arisman, 2004).

Remaja mempunyai karakteristik kebiasaan makan tersendiri. Pola kebiasaan makan remaja dipengaruhi oleh kelompok atau teman sebaya. Ketidapatuhan

**Universitas Indonesia**

terhadap teman dikhawatirkan dapat menyebabkan dirinya terkucil sehingga merusak rasa percaya diri (Arisman, 2004). Selain itu, karena banyaknya aktivitas, remaja sering kali tidak sempat makan di rumah dan lebih menyukai makanan ringan atau kudapan (Supartini, 2004). Sebagian besar kudapan, bukan hanya hampa kalori, tetapi juga sedikit sekali mengandung zat gizi (Arisman, 2004).

Muscary (2005) mengungkapkan setidaknya 50% remaja meninggalkan satu waktu makan setiap hari akibat aktivitas yang padat, perhatian terhadap berat badan, atau pengetahuan tentang nutrisi yang tidak adekuat. Masalah dalam perilaku makan remaja adalah sebagai berikut:

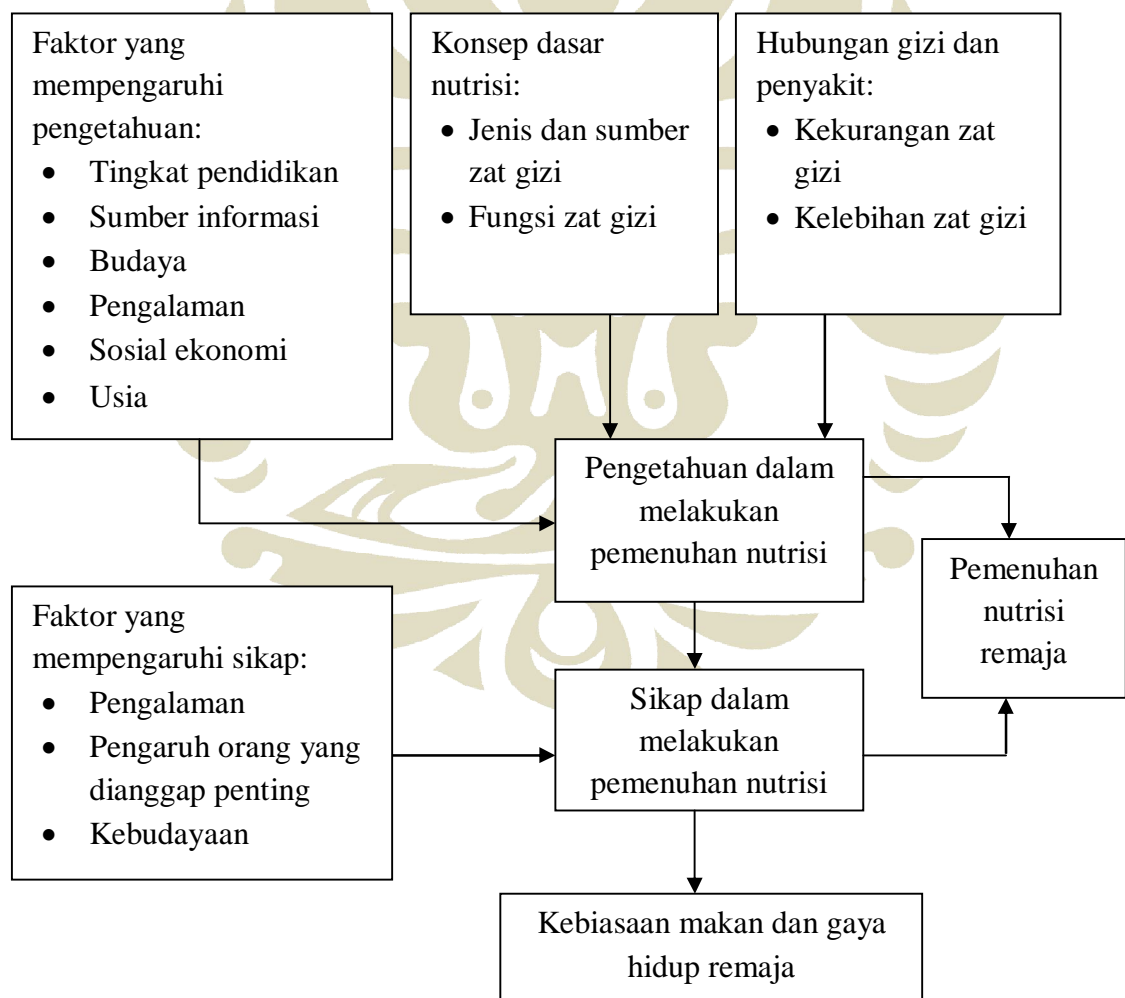
1. Meninggalkan waktu makan terutama sarapan
2. Makan makanan ringan dan manis. Makanan ringan merupakan makanan rendah kalori
3. Makan makanan *fast food*. Tidak ada informasi yang cukup mengenai nutrisi pada *fast food*. Makanan tersebut cenderung lebih banyak mengandung lemak jenuh, kolesterol, dan natrium. Konsumsi makanan cepat saji dapat menyebabkan remaja mengalami perubahan patologis yang terlalu dini (Arisman, 2004).
4. Mulai mengkonsumsi alkohol. Kebiasaan ini merupakan yang paling berbahaya karena merupakan penyebab utama dari kematian pada umur 15-24 tahun.
5. Minum *soft drink*. *Soft drink* tidak menyediakan kalori untuk tubuh dan dapat mengurangi asupan susu sehingga asupan kalsium berkurang.
6. Ketidaksukaan terhadap makanan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh budaya.
7. Masukan energi yang tinggi. Beberapa remaja makan lebih banyak dari pada orang dewasa. Ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi dapat mengakibatkan obesitas atau penambahan berat badan.
8. Asupan yang kurang pada beberapa nutrien. Remaja paling sering kekurangan zat besi dan kalsium. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan anemia dan keletihan. Remaja perempuan memerlukan

**Universitas Indonesia**

zat besi yang lebih banyak untuk menggantikan zat besi yang hilang pada saat menstruasi (Arisman, 2004).

9. Diet pada remaja. Kecemasan remaja terhadap bentuk tubuhnya membuat remaja sengaja tidak makan dan menyebabkan anoreksia nervosa (Arisman, 2004). Anoreksia nervosa adalah gangguan makan yang ditandai dengan penolakan untuk mempertahankan berat badan dalam batas-batas minimal yang normal untuk berat badan, tinggi badan, dan kerangka tubuh (Betz & Sowden, 2009).

## 2.7 Kerangka Teori



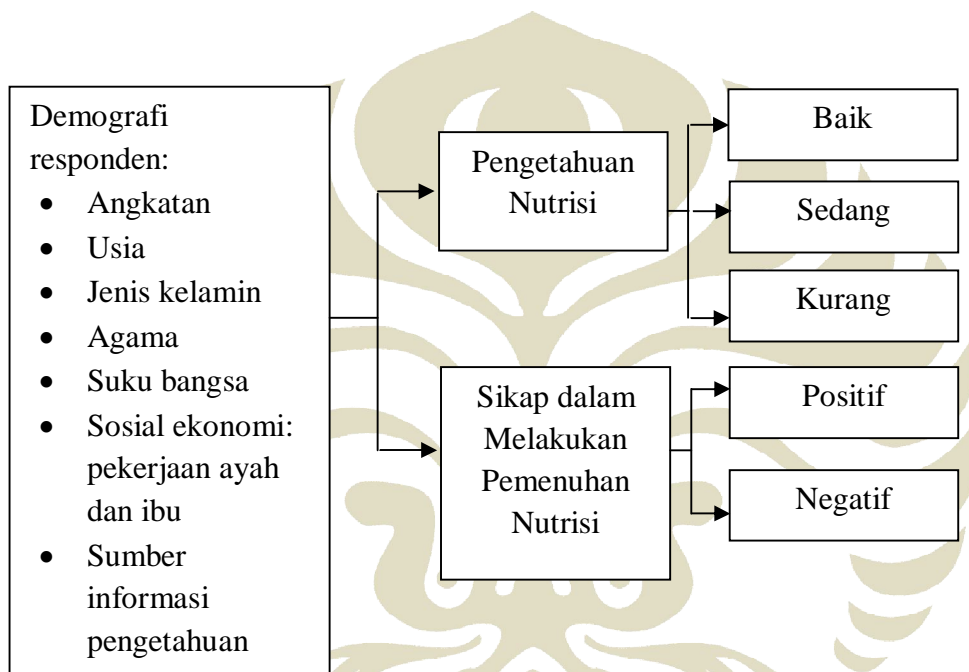
**Gambar 2.1 Kerangka Teori Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Remaja**

## BAB 3

### KERANGKA KERJA PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2002). Kerangka konsep dapat memberikan landasan kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Alimul, 2003).



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Remaja**

### 3.2 Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

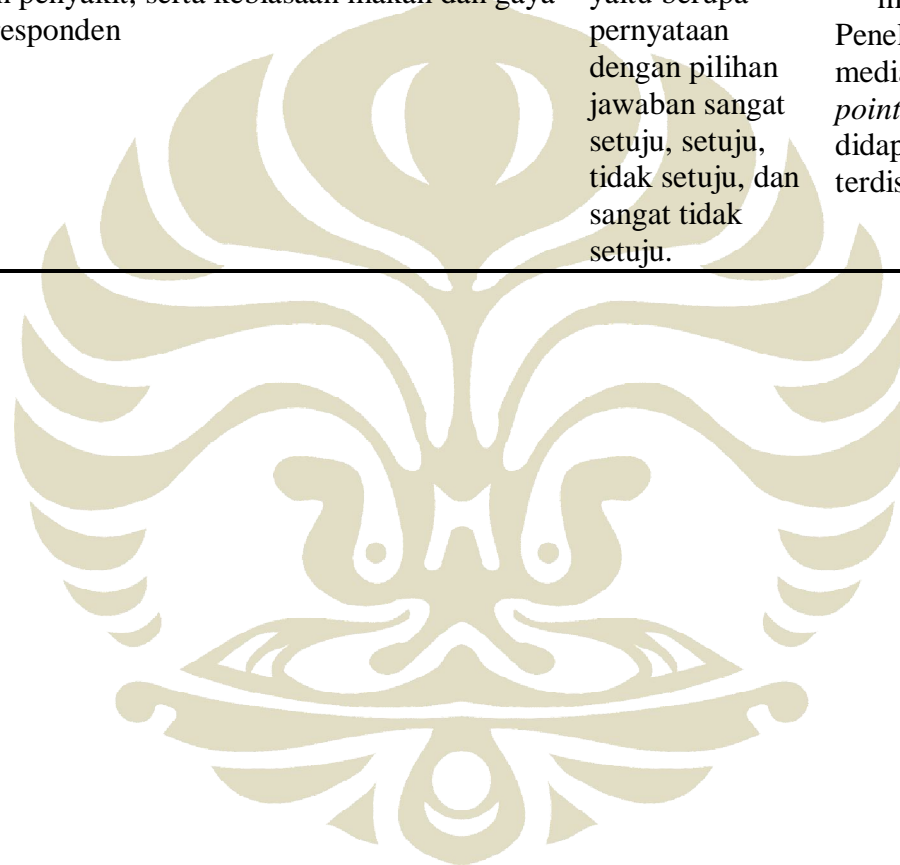
No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Usia	Satuan waktu yang diukur dimulai dari saat kelahiran seseorang sampai dengan waktu pengisian kuesioner	Kuesioner yang diisi sendiri	Dalam tahun	Nominal
2	Jenis kelamin	Status jender responden yang dibawa sejak lahir	Kuesioner yang diisi sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laki-laki</li> <li>• Perempuan</li> </ul>	Nominal
3	Agama	Kepercayaan yang dianut responden	Kuesioner yang diisi sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Islam</li> <li>• Katolik</li> <li>• Protestan</li> <li>• Hindu</li> <li>• Budha</li> <li>• Lainnya</li> </ul>	Nominal
4	Suku bangsa	Kelompok etnik responden	Kuesioner yang diisi sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jawa</li> <li>• Sunda</li> <li>• Betawi</li> <li>• Batak</li> <li>• Minang</li> <li>• Lainnya</li> </ul>	Nominal



No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
5	Pekerjaan ayah	Aktivitas atau tugas yang dilakukan ayah responden untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner yang diisi sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PNS</li> <li>• TNI/ Polri</li> <li>• Karyawan swasta</li> <li>• Wiraswasta</li> <li>• Lainnya</li> </ul>	Nominal
6	Pekerjaan ibu	Aktivitas atau tugas yang dilakukan ibu responden untuk mendapatkan penghasilan	Kuesioner yang diisi sendiri	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu rumah tangga</li> <li>• PNS</li> <li>• Karyawan swasta</li> <li>• Wiraswasta</li> <li>• Lainnya</li> </ul>	Nominal
7	Pengetahuan nutrisi	Kemampuan kognitif serta pemahaman responden tentang konsep umum nutrisi, hubungan gizi dan penyakit, serta kebiasaan makan dan gaya hidup responden	Kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan <i>multiple choice</i> , lalu menghitung jumlah jawaban yang benar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurang: jika responden mampu menjawab kurang dari 60% (12) soal dengan benar</li> <li>• Sedang: jika responden mampu menjawab 60-80% (12-16) soal dengan benar</li> <li>• Baik: jika responden mampu menjawab lebih dari 80% (16) soal dengan benar</li> </ul>	Ordinal



No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
8	Sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi	Kecenderungan responden untuk menyetujui atau tidak menyetujui terhadap suatu pernyataan yang diajukan tentang konsep umum nutrisi, hubungan gizi dan penyakit, serta kebiasaan makan dan gaya hidup responden	Kuesioner yang menggunakan skala Likert, yaitu berupa pernyataan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Positif: jika nilai <math>\geq</math> median (49)</li> <li>• Negatif: jika nilai <math>&lt;</math> median (49)</li> </ul> Peneliti menggunakan median sebagai <i>cut of point</i> karena data yang didapat tidak terdistribusi normal	Ordinal



## **BAB 4**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Peneliti melakukan penelitian yang berjudul “*gambaran pengetahuan dan sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada mahasiswa reguler keperawatan UPN “Veteran” Jakarta*”. Berdasarkan tujuan, penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah untuk menggambarkan atau memaparkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel (Dharma, 2011). Sedangkan tujuan yang dibuat oleh peneliti dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan pengetahuan dan sikap mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta dalam melakukan pemenuhan nutrisi. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan atau analisis data, membuat kesimpulan, dan laporan (Notoatmodjo, 2002).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011 UPN “Veteran” Jakarta. Peneliti hanya memilih mahasiswa reguler angkatan 2010 dan 2011 karena rata-rata usia mahasiswa tersebut yang masih tergolong remaja akhir (18-20 tahun) pada saat dilakukannya penelitian ini. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *simple random sampling* yaitu pemilihan sampel dilakukan secara acak. Adapun kriteria responden dalam penelitian ini meliputi:

1. Mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 atau 2011 UPN “Veteran” Jakarta
2. Masih tergolong ke dalam usia remaja akhir (18-20 tahun)
3. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan responden

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Dahlan, 2008):

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1 - P)}{d^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel yang diinginkan

$Z_{(1-\alpha/2)}$  = derajat kemaknaan (95% = 1.96)

P = proporsi suatu kasus tertentu terhadap populasi, bila tidak diketahui proporsinya ditetapkan (50% = 0.5)

d = presisi mutlak (derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10% = 0.1)

Dengan menggunakan rumus di atas, maka diperoleh besarnya sampel:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)}{(0.1)^2}$$

$$n = 96 \text{ responden}$$

Untuk mengantisipasi apabila terdapat data yang kurang lengkap atau terdapat responden yang tidak mau lagi ikut berpartisipasi dalam penelitian, maka jumlah sampel ditambah. Rumus yang digunakan untuk koreksi jumlah sampel adalah:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

$n'$  = besar sampel setelah dikoreksi

n = jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f = prediksi presentase sampel *drop out*

Jadi sampel minimal setelah ditambah dengan perkiraan sampel *drop out* adalah sebagai berikut:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$
$$n' = \frac{96}{1-0,1}$$
$$n' = 106.6 = 107$$

Sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 107 orang.

#### 4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, khususnya Program Studi S1 Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta. Alasan peneliti melakukan penelitian di tempat tersebut adalah karena mahasiswanya adalah calon perawat yang seharusnya memiliki pengetahuan baik serta bersikap sebagai *role model* untuk orang lain, termasuk dalam hal nutrisi. Selain itu, UPN “Veteran” Jakarta terletak di Jakarta Selatan dan dekat dengan sebuah mal di daerah Cinere sehingga terdapat kemungkinan kecenderungan konsumsi *fast food* dan pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat.

#### 4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2012.

#### 4.5 Etika Penelitian

Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Program Studi S1 Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta setelah peneliti mendapatkan ijin dari pihak fakultas. Setelah mendapatkan ijin, peneliti mengajukan permohonan penelitian kepada pihak-pihak terkait untuk mendapatkan persetujuan pengambilan data. Selama proses pengambilan data, peneliti menjamin dan menghargai hak-hak responden. Hak-hak tersebut adalah hak untuk dijaga kerahasiaan identitas dan hak untuk menolak menjadi responden.

Peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kemudian menjelaskan tujuan, manfaat, serta proses pelaksanaan penelitian. Calon responden tidak dipaksa untuk menjadi responden. Calon responden mengisi lembar pernyataan persetujuan (*informed consent*) kemudian menandatangani lembar persetujuan tersebut. Responden juga berhak untuk mengundurkan diri dan tidak terlibat dalam penelitian setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti.

Terdapat empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Milton, 1999; Loiselle, Profetto-McGrath, Polit & Beck, 2004 dalam Dharma, 2011): (a) menghormati harkat dan martabat manusia: subjek penelitian memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*); (b) menghormati privasi dan kerahasiaan objek: peneliti merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi subjek; (c) menghormati keadilan dan inklusivitas: penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek; (d) memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan: penelitian mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi di mana hasil penelitian akan diterapkan.

#### **4.6 Alat Pengumpul Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner berdasarkan referensi yang telah dimodifikasi oleh peneliti sesuai tujuan dan mengacu pada kerangka konsep. Lembaran angket yang diisi oleh responden terdiri dari dua bagian. Bagian pertama, yaitu data tentang demografi. Bagian kedua, yaitu tentang pengetahuan serta sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi. Jenis pertanyaan yang digunakan adalah *check list* dan *multiple choice*.

Kuesioner data demografi terdiri dari tujuh pertanyaan yang meliputi usia, angkatan, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pekerjaan ayah, dan pekerjaan

ibu. Semua pertanyaan mengenai data demografi diisi dengan *check list*, kecuali jika ada jawaban responden yang tidak sesuai dengan pilihan jawaban di kuesioner. Peneliti juga mengambil data mengenai sumber informasi pengetahuan mengenai nutrisi. Peneliti membebaskan responden untuk memilih lebih dari satu sumber informasi.

Peneliti menggunakan kuesioner berbentuk *multiple choice* atau pilihan ganda untuk pertanyaan mengenai pengetahuan nutrisi. Kuesioner yang dibuat adalah hasil modifikasi dari kuesioner Mardatillah (2008). Responden akan diminta untuk memilih jawaban yang paling benar dari setiap pertanyaan. Jawaban benar akan diberi nilai satu (1), sedangkan jawaban salah akan diberi nilai nol (0).

Peneliti membuat sendiri untuk kuesioner sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi. Peneliti menilai kecenderungan responden terhadap pernyataan yang diajukan, apakah responden menyetujui atau tidak menyetujui. Responden diminta untuk memberikan jawaban dalam bentuk sangat setuju, setuju, tidak setuju, atau sangat tidak setuju. Nilai yang diberikan untuk jawaban kuesioner sikap dikategorikan berdasarkan pernyataan yang bersifat positif dan negatif.

Nilai yang diberikan untuk pernyataan yang bersifat positif, yaitu jawaban sangat setuju (SS) nilai 4, setuju (S) nilai 3, tidak setuju (TS) nilai 2, sangat tidak setuju (STS) nilai 1, dan tidak menjawab nilai 0. Sedangkan untuk pertanyaan yang bersifat negatif jawaban sangat setuju (SS) nilai 1, setuju (S) nilai 2, tidak setuju (TS) nilai 3, sangat tidak setuju (STS) nilai 4, dan tidak menjawab nilai 0. Pernyataan yang bersifat positif pada kuesioner sikap yaitu pernyataan nomor 1, 2, 4, 5, 6, 9, dan 10. Sedangkan pernyataan yang bersifat negatif adalah pernyataan nomor 3, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15, dan 16.

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu terhadap kuesioner yang diberikan kepada responden. Uji validitas dan reliabilitas

dilakukan pada tanggal 28 Maret 2012 terhadap 30 mahasiswa keperawatan dengan karakter yang menyamai kriteria responden dalam penelitian ini. Kuesioner yang telah diisi oleh 30 orang tersebut, selanjutnya diolah dengan menggunakan *Statistic Program for Social Sciences* (SPSS) 16.0 sehingga menghasilkan *output* yang menandakan valid atau tidaknya pertanyaan dan pernyataan yang dibuat. Setelah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, maka peneliti melakukan revisi kuesioner terhadap pertanyaan dan pernyataan yang tidak valid. Selain itu, peneliti lebih menekankan kepada uji validitas terhadap *content* kuesioner yang dibuat. Validitas isi menunjukkan kemampuan item pertanyaan dalam instrumen mewakili semua unsur konsep yang sedang diteliti (Dharma, 2011).

#### 4.7 Prosedur Pengumpul Data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Peneliti meminta persetujuan dari dosen pembimbing dan koordinator mata ajar terhadap proposal penelitian yang telah diajukan.
2. Peneliti membuat surat pengantar dari FIK UI untuk melakukan penelitian di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta.
3. Peneliti meminta persetujuan dari Dekan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan dan Ketua Program Studi S1 Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
4. Peneliti mulai mengumpulkan data responden yang memenuhi kriteria.
5. Peneliti menjelaskan hak-hak responden.
6. Peneliti meminta calon responden yang bersedia ikut terlibat dalam penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan responden (*informed consent*).
7. Peneliti menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden.
8. Peneliti menemani responden selama mengisi kuesioner dan memberi penjelasan apabila terdapat responden yang bertanya.
9. Kuesioner yang telah diisi dikembalikan kepada peneliti.



10. Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti memberikan *reward* sebagai bentuk terimakasih atas waktu dan kesediaan mahasiswa untuk menjadi responden.

#### 4.8 Analisis Data

1. *Coding*

*Coding* dilakukan untuk mempermudah memasukkan data pada saat perhitungan. Cara yang dilakukan yaitu dengan mengganti data mentah (berupa jawaban yang ada di dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer.

2. *Entering*

Data dipindahkan ke dalam media komputer untuk dilakukan pengolahan data. Data dimasukkan ke dalam master tabel atau database komputer dengan program *windows Statistic Program for Social Sciences (SPSS) 16.0*.

3. *Cleaning*

Data dipastikan telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data yang sesuai dengan yang sebenarnya, yaitu dengan melakukan pengkodean kembali data yang asli dan melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang jelas tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode

4. *Output*

*Output* hasil pengolahan data dapat berupa numerik (angka) dan grafik (dalam bentuk gambar)

5. *Analyze*

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2002). Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

F = Frekuensi

n = Jumlah sampel



#### 4.9 Jadwal Penelitian

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

Keterangan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni
Pengajuan judul	■								
Bimbingan proposal	■	■	■	■					
Pengumpulan proposal				■					
Revisi proposal				■	■				
Pembuatan alat/instrument data					■	■			
Pengecekan/validasi instrumen						■	■		
Pengumpulan data di lapangan							■	■	
Analisis data								■	
Pembuatan <i>draft</i> laporan									■
Hasil laporan sementara									■
Penyempurnaan skripsi secara keseluruhan									■
Pembuatan manuskrip									■
Sidang skripsi									■

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 19 dan 20 April di Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UPN “Veteran” Jakarta. Pengambilan data dilakukan pada mahasiswa reguler keperawatan angkatan 2010 dan 2011. Dalam hal ini, peneliti hanya mengambil data dari mahasiswa yang merupakan remaja akhir (18-20 tahun).

Peneliti membagikan sebanyak 107 kuesioner untuk menghindari terjadinya kekurangan data. Dari semua kuesioner yang dibagikan, terdapat beberapa kuesioner yang tidak dapat diolah antara lain disebabkan karena responden tidak termasuk ke dalam kriteria yang diinginkan peneliti dan data yang diisi tidak lengkap. Pada akhirnya, setelah dilakukan beberapa kali pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner dan kriteria responden yang diinginkan, maka peneliti mendapatkan 96 data yang dapat dianalisis.

Data yang terdapat di dalam kuesioner diolah dengan menggunakan analisis univariat. Dengan analisis univariat, peneliti bermaksud untuk melihat gambaran distribusi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang akan dianalisis adalah demografi responden (angkatan, usia, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pekerjaan ayah, dan pekerjaan ibu), tingkat pengetahuan mengenai nutrisi, dan sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi.

## 5.1 Demografi Responden

Data demografi yang diolah pada penelitian ini adalah angkatan, usia, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pekerjaan ayah, dan pekerjaan ibu.

### 1. Angkatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak berasal dari angkatan 2011. Dari 96 responden, 33,3% berasal dari angkatan 2010 dan 66,7% berasal dari angkatan 2011.

### 2. Usia

Semua responden masih termasuk ke dalam remaja akhir. Hal ini terlihat dari semua responden yang berusia 18-20 tahun. Responden yang berusia 19 tahun merupakan responden terbanyak, yaitu mencapai 41,7%. Sedangkan responden yang berusia 18 dan 20 tahun, masing-masing 34,4% dan 24%.

### 3. Jenis kelamin

Responden yang berjenis kelamin perempuan lebih mendominasi dalam penelitian ini, yaitu sebesar 86,5%. Sisanya merupakan responden laki-laki, yaitu 13,5%.

### 4. Agama

Agama yang paling banyak dianut oleh responden adalah agama Islam (90,6%). Dari data juga diperoleh bahwa responden ada yang beragama Hindu (1%), Katolik (2,1%), dan Protestan (6,2%).

### 5. Suku bangsa

Hampir separuh responden berasal dari suku bangsa Jawa (49%). Suku bangsa lainnya adalah Betawi (17,7%), Sunda (12,5%), Batak (4,2%), Minang (1%), dan lainnya (15,6%).

### 6. Pekerjaan ayah

Pekerjaan ayah responden paling banyak adalah wiraswasta (30,2 %). Pekerjaan ayah responden lainnya adalah karyawan swasta (26%), TNI/Polri (20,8%), PNS (14,6%), dan lainnya (8,3%).

### 7. Pekerjaan Ibu

Dari data didapatkan bahwa lebih dari 50% responden memiliki ibu yang merupakan seorang ibu rumah tangga. Pekerjaan yang paling banyak

kedua adalah PNS, yaitu sebesar 13,5%. Sisanya merupakan wiraswasta (8,3%), karyawan swasta (5,2%), dan lainnya (4,2%).

Distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan demografi secara lengkap dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Demografi (n=96)**

No	Demografi	Frekuensi	Persentase (%)
1	<b>Angkatan:</b>		
	2010	32	33,3
	2011	64	66,7
2	<b>Usia (tahun)</b>		
	18	33	34,4
	19	40	41,7
	20	23	24
3	<b>Jenis kelamin:</b>		
	Laki-laki	13	13,5
	Perempuan	83	86,5
4	<b>Agama:</b>		
	Hindu	1	1,0
	Islam	87	90,6
	Katolik	2	2,1
	Protestan	6	6,2
5	<b>Suku bangsa:</b>		
	Batak	4	4,2
	Betawi	17	17,7
	Jawa	47	49,0
	Sunda	12	12,5
	Minang	1	1,0
	Lainnya	15	15,6
6	<b>Pekerjaan ayah:</b>		
	Karyawan swasta	25	26,0
	PNS	14	14,6
	TNI/Polri	20	20,8
	Wiraswasta	29	30,2
	Lainnya	8	8,3
7	<b>Pekerjaan ibu:</b>		
	Ibu rumah tangga	66	68,8
	Karyawan swasta	5	5,2
	PNS	13	13,5
	Wiraswasta	8	8,3
	Lainnya	4	4,2

## 5.2 Pengetahuan Mengenai Nutrisi

### 1. Sumber informasi pengetahuan

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Sumber Informasi Pengetahuan Mengenai Nutrisi (n=96)**

Sumber Informasi	Frekuensi	Persentase (%)
Mass media (cetak/elektronik)	44	45,8
Guru/dosen/orang tua/saudara	63	65,6
Teman/tetangga	6	6,25
Petugas kesehatan	17	17,7
Tokoh masyarakat	2	2,08
Lain-lain	3	3,12

Peneliti membebaskan responden untuk memilih lebih dari satu sumber informasi yang ada di kuesioner. Berdasarkan data yang diperoleh, sumber informasi yang paling banyak dipilih oleh responden adalah berasal dari guru/dosen/orang tua/saudara, yaitu sebesar 65,6%. Sedangkan sumber informasi yang paling sedikit dipilih responden adalah tokoh masyarakat. Hanya 17,7% responden yang pernah mendapatkan informasi pengetahuan nutrisi dari petugas kesehatan.

### 2. Pengetahuan mengenai nutrisi

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Pengetahuan dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi Per Subvariabel (n=96)**

Tingkat pengetahuan	Konsep dasar nutrisi		Hubungan gizi dan penyakit		Kebiasaan makan dan gaya hidup	
	n	%	n	%	n	%
Baik	23	24.0	14	14.6	26	27.1
Sedang	62	64.6	82	85.4	69	71.9
Kurang	11	11.5	0	0	1	1.0

Dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan sedang untuk setiap subvariabel, yaitu: (a) konsep dasar nutrisi (64,6%), (b) hubungan gizi dan penyakit (85,4%),

dan kebiasaan makan dan gaya hidup (71,9%). Hal baik yang didapatkan pada subvariabel hubungan gizi dan penyakit adalah tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

**Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Pengetahuan Mengenai Nutrisi Secara Keseluruhan (n=96)**

<b>Tingkat pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Baik	23	24.0
Sedang	57	59.4
Kurang	16	16.7

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa responden paling banyak memiliki pengetahuan sedang, yaitu sebesar 59% (57 orang). Sedangkan yang memiliki pengetahuan baik sebesar 24% (23 orang). Dari 96 responden, terdapat 17% (16 orang) yang memiliki pengetahuan kurang.

Dari semua pertanyaan pada kuesioner pengetahuan, responden paling banyak menjawab benar untuk pertanyaan mengenai minuman yang paling baik dikonsumsi, yaitu 97,9%. Responden paling banyak menjawab salah pada pertanyaan mengenai zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan. Hanya 32,3% responden yang menjawab benar untuk pertanyaan tersebut. Distribusi jawaban benar responden pada setiap pertanyaan pengetahuan dalam melakukan pemenuhan nutrisi dapat dilihat pada tabel 5.5

**Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Jawaban Benar pada Pengetahuan Mengenai Nutrisi Per Pertanyaan (n=96)**

<b>Pertanyaan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Berikut ini adalah kelompok zat gizi yang diperlukan oleh tubuh kita	68	70.8
Apakah guna makanan bagi tubuh kita	92	95.8
Manakah dari zat-zat gizi berikut yang berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan	31	32.3
Susunan menu yang bergizi seimbang, yaitu	81	84.4
Makanan yang banyak mengandung serat adalah	76	79.2
Contoh makanan yang mengandung karbohidrat adalah	90	93.8
Buah-buahan dan sayuran merupakan bahan makanan yang mengandung zat gizi	72	75.0
Kalsium adalah zat gizi yang termasuk golongan	51	53.1
Makanan apakah yang dapat meyebabkan kegemukan	89	92.7
Penyebab seseorang menjadi gemuk yaitu karena kelebihan	81	84.4
Menurut Anda, pada umumnya makanan <i>fast food</i> ( <i>pizza, fried chicken, hamburger, dll</i> ) mengandung zat gizi	82	85.4
Konsumsi energi yang berlebih akan disimpan dalam bentuk	45	46.9
Penyakit yang diakibatkan oleh gizi lebih atau kegemukan adalah	81	84.4
Faktor penyebab terjadinya gizi lebih atau kegemukan	63	65.6
Menu yang baik untuk mengurangi berat badan adalah	71	74.0
Penyakit yang diakibatkan kekurangan zat besi adalah	58	60.4
Zat gizi yang dapat mencegah terjadinya osteoporosis adalah	35	36.5
Kekurangan zat gizi dapat mengakibatkan	66	68.8
Minuman yang paling baik untuk dikonsumsi adalah	94	97.9
Pola makan yang paling baik dalam satu hari adalah	49	51.0



### 5.3 Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi

**Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi Secara Keseluruhan (n=96)**

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	51	53.1
Negatif	45	46.9

Dari tabel di atas, terlihat bahwa lebih banyak responden yang memiliki sikap positif daripada responden yang memiliki sikap negatif. Separuh responden memiliki sikap positif dalam melakukan pemenuhan nutrisi (53,1%), sedangkan sisanya (46,9%) memiliki sikap negatif dalam melakukan pemenuhan nutrisi.

Sama seperti distribusi sikap secara keseluruhan, distribusi responden jika dilihat per pernyataan juga memiliki sikap positif lebih banyak daripada responden yang memiliki sikap negatif. Terdapat lebih dari 40% responden memiliki sikap negatif pada beberapa pernyataan, yaitu (a) dalam mengkonsumsi makanan, tidak hanya memperhatikan jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga zat gizi yang terkandung di dalam makanan; (b) mengurangi porsi makan agar terlihat berpenampilan menarik; dan (c) suka meninggalkan satu waktu makan. Distribusi sikap positif dan negatif per pernyataan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta Tahun 2012 Berdasarkan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi Per Pernyataan (n=96)**

Pernyataan	Positif		Negatif	
	n	%	n	%
Dalam mengkonsumsi makanan, saya tidak hanya memperhatikan jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga zat gizi yang terkandung di dalam makanan tersebut	52	54.2	44	45.8
Saya makan makanan yang bergizi karena baik untuk pertumbuhan dan perkembangan	73	76.0	23	24.0

Universitas Indonesia

Pernyataan	Positif		Negatif	
	n	%	n	%
tubuh saya				
Saya mengonsumsi makanan hanya sekedar untuk menghilangkan rasa lapar	75	78.1	21	21.9
Saya membiasakan makan dengan menu makanan yang lengkap setiap harinya (nasi, lauk, sayur, dan buah)	90	93.8	6	6.2
Saya memilih makan nasi, roti, gandum, dan gula sebagai sumber karbohidrat untuk tubuh saya	86	89.6	10	10.4
Saya mengonsumsi protein hewani karena protein hewani merupakan protein lengkap	71	74.0	25	26.0
Saya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung lemak karena lemak membuat saya gemuk	70	72.9	26	27.1
Saya tidak mengonsumsi vitamin setiap hari karena tubuh tidak memerlukan asupan vitamin setiap hari	74	77.1	22	22.9
Saya mengonsumsi daging merah dan sayuran hijau agar saya tidak mengalami anemia	76	79.2	20	20.8
Saya mengonsumsi susu dan produk susu (yogurt, keju) karena makanan tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan tulang dan gigi	84	87.5	12	12.5
Saya minum air putih hanya ketika saya haus	73	76.0	23	24.0
Saya memilih minum <i>soft drink</i> daripada minum air putih karena tidak akan berpengaruh terhadap kesehatan	85	88.5	11	11.5
Saya mengonsumsi makanan <i>fast food</i> karena makanan tersebut mengandung banyak zat gizi	78	81.2	18	18.8
Walaupun saya tidak gemuk, saya sengaja mengurangi porsi makan agar saya terlihat berpenampilan menarik	53	55.2	43	44.8
Saya suka meninggalkan satu waktu makan (sarapan, makan siang, atau makan malam)	51	53.1	45	46.9
Minum minuman beralkohol tidak menjadi masalah bagi saya	58	60.4	38	39.6

## **BAB 6**

### **PEMBAHASAN**

#### **6.1 Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi**

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan Notoadmodjo (2003) dalam Iskandar (2009) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Wardlaw (2004) menyatakan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi perilaku makan seseorang adalah pengetahuannya mengenai nutrisi.

Usia responden yang tergolong remaja akhir (18-20 tahun) seharusnya sudah mampu mendapatkan banyak informasi mengenai nutrisi. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan dari Sukanto (2000) yang menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia, semakin banyak pengalaman yang didapat seseorang, dan semakin banyak kemungkinan seseorang untuk mendapatkan informasi. Dengan banyaknya sumber informasi yang dimiliki seseorang, maka pengetahuan akan lebih luas. Dari seluruh kuesioner yang dibagikan, didapatkan data bahwa 100% responden dalam penelitian ini pernah mendapatkan informasi mengenai nutrisi. Sunaryo (2002) juga menjelaskan semakin tinggi pendidikan seseorang, kemungkinan pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin tinggi. Namun, hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang diperoleh peneliti. Berdasarkan hasil penelitian ini, didapatkan data bahwa masih ada 17% responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai nutrisi. Jika dikaitkan dengan tingkatan pengetahuan sebagai domain kognitif, kemungkinan masih ada responden yang hanya sampai pada tahap tahu sehingga responden menjawab salah untuk beberapa pertanyaan nutrisi. Padahal, pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, dan sintesis (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Iskandar (2009) menyatakan informasi yang didapatkan remaja dari program televisi, internet majalah, dan lainnya akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap sehingga pada akhirnya mempengaruhi pola perilaku. Hasil penelitian ini menunjukkan hanya seperenam dari total responden yang mendapatkan informasi mengenai pengetahuan dalam melakukan pemenuhan nutrisi dari petugas kesehatan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan WHO (2008) yang menjelaskan bahwa salah satu masalah yang dihadapi remaja adalah kurangnya informasi mengenai kesehatan.

Pada subvariabel konsep dasar nutrisi didapatkan hasil dua per tiga responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, seperempat responden memiliki tingkat pengetahuan baik, dan sisanya memiliki tingkat pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Emilia (2008) yang menyatakan rata-rata remaja memiliki tingkat pengetahuan sedang untuk konsep dasar nutrisi. Untuk subvariabel konsep dasar nutrisi, pertanyaan yang paling banyak dijawab benar oleh responden adalah pertanyaan mengenai manfaat makanan bagi tubuh. Hampir seluruh responden menjawab benar, namun masih ada 5,2% responden yang menjawab salah. Pertanyaan yang paling banyak dijawab salah oleh responden adalah pertanyaan mengenai zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan. Hanya sepertiga responden yang menjawab pertanyaan tersebut dengan benar. Sebagian besar responden menjawab karbohidrat dan protein untuk pertanyaan tersebut. Sedangkan berdasarkan penjelasan Wardlaw, et al. (2004), zat gizi yang berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan adalah protein. Karbohidrat merupakan zat makanan yang berfungsi sebagai penghasil energi.

Remaja seharusnya mengetahui dan memahami konsep dasar nutrisi secara keseluruhan (jenis, sumber, dan fungsi zat gizi). Dengan adanya pengetahuan gizi yang baik, maka seseorang akan terhindar dari konsumsi pangan yang salah (Wardlaw, et al., 2004). Hal tersebut berkaitan dengan kebutuhan nutrisi

**Universitas Indonesia**

yang diperlukan remaja. Pada usia remaja diperlukan peningkatan kebutuhan nutrisi karena remaja sedang berada pada periode pertumbuhan cepat (Kozier, et al., 2008). Jika remaja kurang memiliki pengetahuan mengenai nutrisi, maka kemungkinan konsumsi makanan yang dipilih akan salah, dan dapat mengganggu pertumbuhan remaja. Misalnya saja, sebanyak 44% remaja pada penelitian ini memilih untuk mengkonsumsi makanan tanpa memperhatikan zat gizi yang terkandung di dalam makanan yang dikonsumsi.

Masalah terkait gizi pada masa remaja dapat berupa kekurangan atau kelebihan zat gizi. Masalah gizi umum yang menyerang sebagian remaja adalah kekurangan zat besi, kalsium, dan zat gizi akibat salah diet (*BBCHealth*, 2012 dalam Bararah, 2012). Selain itu, gaya hidup remaja yang gemar makan makanan cepat saji yang mengandung kalori tinggi dapat menyebabkan peningkatan jumlah penderita obesitas. Masalah-masalah gizi tersebut diharapkan tidak terjadi pada mahasiswa keperawatan UPN “Veteran” Jakarta karena hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan sedang, seperenam responden memiliki tingkat pengetahuan baik, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Penelitian Anastasia (2008) menunjukkan bahwa separuh responden memiliki pengetahuan tentang kalsium yang cukup (52,5%), sedangkan sisanya memiliki pengetahuan kurang. Penelitian tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti. Dari 96 responden, hanya sepertiga responden yang mampu menjawab dengan benar pertanyaan mengenai zat gizi yang dapat mencegah terjadinya osteoporosis. Osteoporosis merupakan salah satu penyakit yang disebabkan karena kurangnya asupan kalsium sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah (*BBCHealth*, 2012 dalam Bararah, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan banyaknya masalah kekurangan kalsium pada remaja. Kurangnya pengetahuan remaja, khususnya remaja putri mengenai kalsium dapat mempengaruhi perilaku dalam memenuhi asupan kalsium. Wardlaw (2000) menyatakan banyak remaja putri berhenti meminum susu sehingga mereka tidak mengkonsumsi kalsium yang cukup untuk menyediakan mineral yang maksimal bagi tulang. Biasanya remaja lebih suka mengkonsumsi makanan populer yang rendah kalsium daripada makanan sehat yang kaya kalsium (Miller, et al., 2001 dalam Anastasia, 2008).

Selain masalah kekurangan kalsium, masalah kekurangan zat gizi lainnya pada remaja adalah kekurangan zat besi. Remaja putri banyak mengalami anemia ketika remaja tersebut sudah mengalami menstruasi. Hal ini diperparah dengan gaya hidup dan pilihan makanan yang buruk sehingga remaja mengalami kekurangan zat besi padahal remaja sedang berada pada masa pertumbuhan yang cepat (*BBCHealth*, 2012 dalam Bararah, 2012). Pernyataan tersebut berbeda dengan hasil penelitian ini. Peneliti mendapatkan data bahwa dari mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan sebenarnya memiliki pengetahuan baik mengenai penyakit yang diakibatkan kekurangan zat besi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Laksananno (2009), yaitu bahwa dua per tiga remaja memiliki pengetahuan baik mengenai anemia defisiensi besi.

Selanjutnya, peneliti mengaitkan obesitas sebagai pertanyaan mengenai kelebihan zat gizi. Obesitas atau *overnutrisi* adalah akumulasi lemak yang berlebihan dan luas di subkutan dan jaringan lain. Santrock (2003) menyatakan 80% remaja yang mengalami obesitas akan terus menjadi orang dewasa yang juga mengalami obesitas. Pada pertanyaan mengenai kelebihan zat gizi, mayoritas responden paling banyak menjawab benar untuk pertanyaan tentang penyakit yang diakibatkan oleh gizi lebih atau kegemukan. Jadi, sebenarnya remaja telah mengetahui akibat dari obesitas.

**Universitas Indonesia**



Soetjningsih (1995) menjelaskan bahwa obesitas diakibatkan karena *intake* kalori yang berlebihan. Pada pertanyaan mengenai faktor penyebab terjadinya gizi lebih, hanya dua per tiga responden yang menjawab benar. Selain itu, dari hasil pengamatan peneliti selama melakukan pengambilan data, sebagian responden tidak tahu mengenai gaya hidup *sedentary* sehingga jawaban yang dipilih untuk pertanyaan tersebut salah.

Muscary (2005) mengungkapkan setidaknya 50% remaja meninggalkan satu waktu makan setiap hari akibat aktivitas yang padat, perhatian terhadap berat badan, atau pengetahuan tentang nutrisi yang tidak adekuat. Arisman (2004) juga menyatakan bahwa kecemasan remaja terhadap bentuk tubuhnya membuat remaja sengaja tidak makan dan menyebabkan anoreksia nervosa. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan peneliti, yaitu pada pertanyaan mengenai pola makan yang baik dalam satu hari. Hanya separuh responden yang menjawab dengan benar, sedangkan separuh lagi menjawab salah. Hasil tersebut membuktikan remaja memang kurang memiliki pengetahuan tentang nutrisi terutama pola makan yang baik sehingga remaja suka meninggalkan satu waktu makan setiap hari. Pada hasil penelitian mengenai sikap juga didapatkan sebanyak 45% responden suka meninggalkan satu waktu makan baik sarapan, makan siang, ataupun makan malam.

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Efendi & Makhfudli, 2009). Wong, et al. (1999) dalam Emilia (2008) menyatakan pengetahuan mempunyai korelasi positif dengan sikap, artinya semakin tinggi pengetahuan gizi, maka semakin baik sikap terhadap gizi. Dalam penelitian ini, hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tidak sesuai dengan hasil penelitian mengenai sikap. Hasil penelitian mengenai pengetahuan dalam melakukan pemenuhan nutrisi menunjukkan

**Universitas Indonesia**



hanya 17% responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang. Namun, berdasarkan hasil penelitian mengenai sikap, hampir separuh responden (46,9%) memiliki sikap negatif dalam melakukan pemenuhan nutrisi.

Azwar (2004) menjelaskan bahwa salah satu hal yang mempengaruhi pembentukan dan perubahan sikap pada seseorang adalah pengaruh orang lain, yaitu orang tua, teman sebaya, teman dekat, dan guru. Hal ini sesuai dengan sumber informasi yang paling banyak dipilih oleh responden, yaitu dua per tiga responden memilih sumber informasi mengenai pengetahuan dalam melakukan pemenuhan nutrisi berasal dari guru/dosen/orang tua/saudara. Djaeni (2008) dalam Iskandar (2009) menjelaskan bahwa remaja cenderung menentukan pola dan jenis makanannya sendiri berdasarkan informasi yang didapat dari teman atau media massa.

Dalam penelitian yang dilakukan Emilia (2008), sikap gizi dilihat dari beberapa variabel, yaitu remaja yang sekolah dan putus sekolah, serta remaja yang tinggal di desa dan kota. Jika dibandingkan dengan letak penelitian ini, yaitu di UPN “Veteran” Jakarta maka peneliti membandingkan hasil penelitian ini dengan hasil penelitian Emilia (2008) pada variabel sikap gizi remaja yang sekolah dan tinggal di kota. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Emilia (2008) yang menyatakan remaja yang sekolah dan tinggal di kota memiliki sikap positif lebih besar dari pada sikap negatif. Penelitian ini juga menemukan lebih banyak responden yang memiliki sikap positif, walaupun persentase sikap positif dan negatif yang didapatkan tidak berbeda jauh. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa remaja yang memiliki sikap positif lebih banyak daripada remaja yang memiliki sikap negatif dalam melakukan pemenuhan nutrisi.

Mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan juga turut mempengaruhi nilai pada pernyataan sikap. Sebanyak 43% responden memiliki sikap negatif karena sengaja mengurangi porsi makan agar terlihat

**Universitas Indonesia**

menarik walaupun responden tidak gemuk. Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh pernyataan Wong (2002), yaitu remaja putri sering kali memaksakan diri untuk melakukan diet karena keinginan untuk menjadi ramping dan takut gemuk. Hal tersebut membuat remaja putri melakukan tindakan untuk menurunkan asupan makanan yang secara nutrisi tidak adekuat sehingga terjadi kehabisan energi dan kekurangan nutrisi yang esensial bagi pertumbuhannya.

Sikap dalam pemenuhan nutrisi juga dipengaruhi oleh agama yang dianut responden. Mayoritas responden yang beragama Islam dapat mempengaruhi pernyataan penelitian pada sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi mengenai konsumsi alkohol. Sebanyak 58% responden memiliki sikap positif untuk tidak mengonsumsi alkohol karena dalam Islam memang terdapat larangan untuk minum minuman beralkohol. Hasil penelitian ini, tidak sejalan dengan pernyataan bahwa banyak remaja mulai mengonsumsi alkohol. Behrman dan Arvin (2000) menyatakan bahwa 93% siswi SMU mengonsumsi alkohol.

Salah satu peran perawat adalah sebagai panutan (*role model*). Perawat harus dapat memberikan contoh yang baik dalam bidang kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat tentang bagaimana cara hidup sehat yang dapat ditiru dan dicontoh oleh masyarakat (Effendy, 1998). Diharapkan dengan tingkat pengetahuan yang baik dan sikap positif dalam melakukan pemenuhan nutrisi mahasiswa keperawatan dapat belajar menjadi panutan bagi mahasiswa lain ataupun masyarakat dalam hal nutrisi.

## 6.2 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan yang dapat dijadikan pertimbangan untuk penelitian-penelitian berikutnya:

1. Penelitian ini hanya dilakukan di satu tempat, yaitu hanya di UPN “Veteran” Jakarta saja sehingga cakupan wilayah yang dijadikan populasi kurang luas
2. Populasi yang digunakan hanya mahasiswa keperawatan angkatan 2010 dan 2011, padahal kemungkinan ada mahasiswa keperawatan angkatan lain yang usianya masih tergolong remaja akhir (18-20 tahun)
3. Peneliti tidak menggunakan kuesioner baku untuk mengambil data mengenai sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi tetapi membuat sendiri kuesioner tersebut. Hal tersebut menyebabkan terdapat pernyataan yang tidak valid. Namun, peneliti melakukan perbaikan isi atau *content* sehingga terbentuk 16 item pernyataan pada kuesioner sikap

## 6.3 Implikasi bagi Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan implikasi pada berbagai bidang, yaitu:

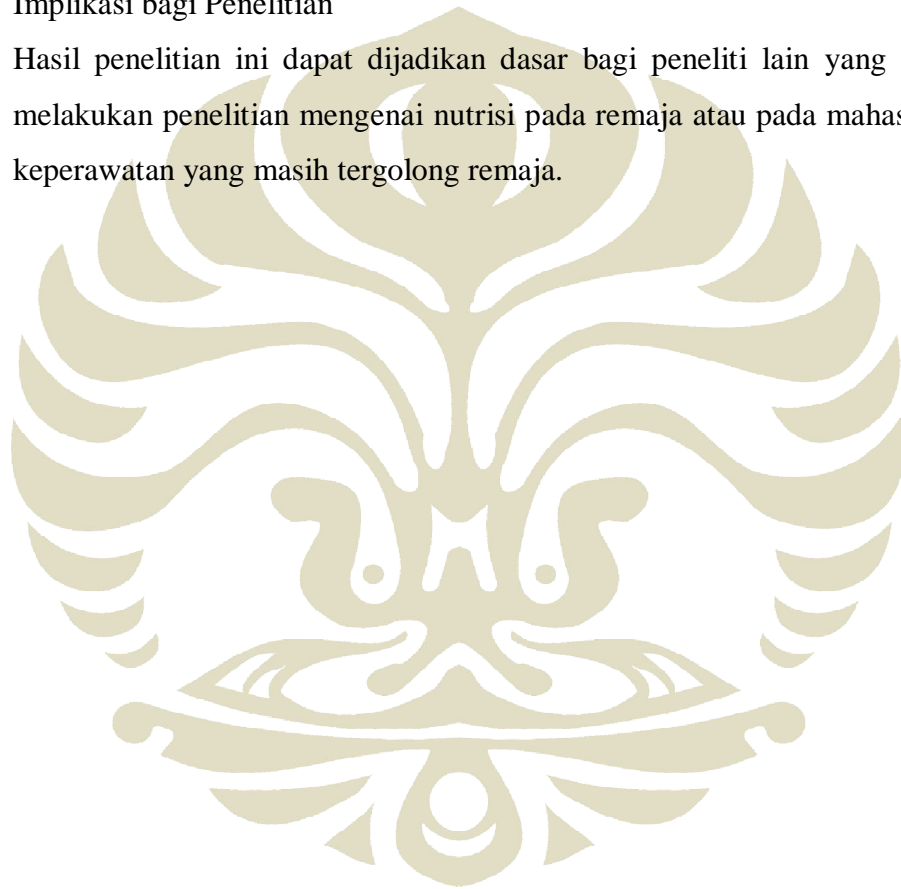
1. Implikasi bagi Pelayanan  
 Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi pemberi pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan, termasuk perawat perlu memberikan lebih banyak edukasi mengenai nutrisi kepada remaja. Pemberian edukasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja mengenai nutrisi. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku remaja dalam melakukan pemenuhan nutrisi yang adekuat. Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan bahan masukan untuk mengantisipasi terjadinya gangguan pemenuhan nutrisi pada remaja.
2. Implikasi bagi Pendidikan  
 Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan institusi pendidikan untuk mengevaluasi pengetahuan serta sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada mahasiswanya. Institusi pendidikan perlu memperhatikan keadaan mahasiswa karena mahasiswa terutama mahasiswa keperawatan

**Universitas Indonesia**

seharusnya dapat menjadi panutan atau *role model* dalam masalah pemenuhan nutrisi. Diharapkan jika mahasiswa keperawatan memiliki pengetahuan yang baik dan sikap positif dalam melakukan pemenuhan nutrisi dapat menjadi *role model* bagi mahasiswa lain. Melalui hasil penelitian ini, intitusi pendidikan juga dapat lebih memperhatikan kurikulum dan pengajaran yang diberikan kepada mahasiswa terutama pada mata kuliah mengenai nutrisi.

### 3. Implikasi bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian mengenai nutrisi pada remaja atau pada mahasiswa keperawatan yang masih tergolong remaja.



## **BAB 7**

### **PENUTUP**

#### **7.1 Kesimpulan**

Dalam penelitian tentang gambaran pengetahuan dan sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada mahasiswa reguler keperawatan UPN “Veteran” Jakarta, dapat disimpulkan bahwa:

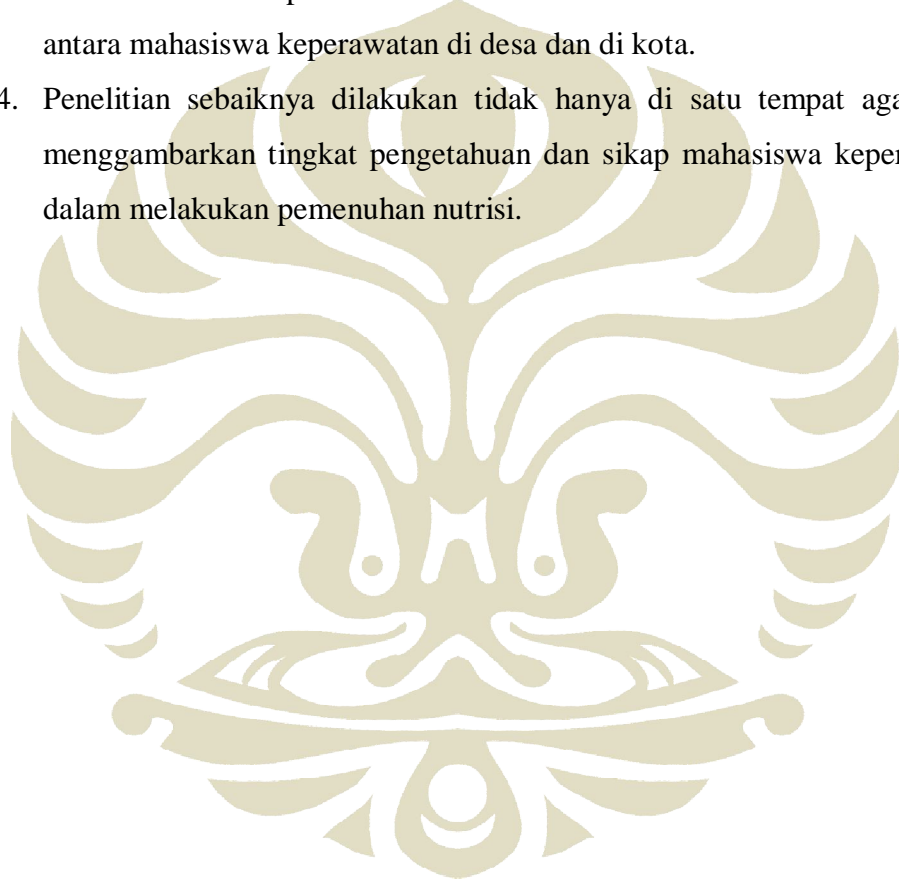
1. Demografi responden berdasarkan persentase paling tinggi adalah angkatan 2011 (66,7%); usia 19 tahun (41,7%); jenis kelamin perempuan (86,5%); agama Islam (90,6%); suku bangsa Jawa (49%); pekerjaan ayah wiraswasta (30,2%); pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga (68,8%).
2. Sumber informasi yang paling banyak digunakan responden untuk mendapatkan pengetahuan mengenai nutrisi adalah berasal dari guru/dosen/orang tua/saudara (65,6%). Hanya 17,7% responden yang pernah mendapatkan pengetahuan dari petugas kesehatan.
3. Tingkat pengetahuan responden mengenai nutrisi tergolong pengetahuan sedang (59%), baik (24%), dan kurang (17%).
4. Lebih banyak responden yang memiliki sikap positif (53,1%) daripada responden yang memiliki sikap negatif (46,9%) dalam melakukan pemenuhan nutrisi.

#### **7.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan yang didapat, maka saran yang dapat diberikan oleh penulis adalah sebagai berikut:

1. Bagi pelayanan kesehatan, terutama petugas kesehatan yang berada di komunitas termasuk perawat komunitas perlu memberikan lebih banyak edukasi mengenai nutrisi kepada remaja. Pemberian edukasi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mempengaruhi sikap remaja untuk melakukan pemenuhan nutrisi yang adekuat. Saran tersebut diberikan karena berdasarkan hasil penelitian pada bagian sumber informasi pengetahuan, hanya 17 orang yang pernah mendapatkan informasi mengenai nutrisi dari petugas kesehatan.

2. Bagi institusi pendidikan harus lebih memperhatikan keadaan mahasiswa karena mahasiswa terutama mahasiswa keperawatan seharusnya dapat menjadi *role model* untuk mahasiswa lainnya dalam masalah pemenuhan nutrisi. Institusi pendidikan keperawatan perlu mengevaluasi kurikulum untuk mata kuliah nutrisi sehingga pada saat kegiatan belajar mengajar dapat lebih efektif meningkatkan pengetahuan mahasiswa.
3. Bagi penelitian selanjutnya, dapat dilakukan penelitian untuk membandingkan tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam melakukan pemenuhan nutrisi antara mahasiswa S1 dan D3 atau antara mahasiswa keperawatan di desa dan di kota.
4. Penelitian sebaiknya dilakukan tidak hanya di satu tempat agar lebih menggambarkan tingkat pengetahuan dan sikap mahasiswa keperawatan dalam melakukan pemenuhan nutrisi.





## DAFTAR REFERENSI

- Adi, R. (2004). *Metodologi penelitian sosial dan hukum*. (Edisi 1). Jakarta: Granit
- Alimul, H. (2003). *Riset keperawatan & teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anastasia, D. (2008). *Frekuensi konsumsi bahan makanan sumber kalsium pada remaja di tiga sekolah menengah pertama di Depok tahun 2008*. Depok: FKM UI
- Arisman. (2004). *Gizi dalam daur kehidupan: Buku ajar ilmu gizi*. Jakarta: EGC
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Azwar (2004). *Teori sikap manusia & pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Penduduk menurut kelompok umur & jenis kelamin 2010*. 2 Maret 2012. <http://www.bps.go.id/aboutus.php?sp=0>
- Bararah, V. (2012). *3 masalah gizi yang banyak menyerang remaja*. 2 Maret 2012. <http://health.detik.com/read/2012/01/16/132856/1816520/764/3-masalah-gizi-yang-banyak-menyerang-remaja>
- Beck, M., E. (2001). *Ilmu gizi & diet hubungannya dengan penyakit-penyakit untuk perawat dan dokter*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica
- Behrman, K. & Arvin, N. (2000). *Ilmu kesehatan anak nelson*. (Edisi 15, volume 1). (A. Samik Wahab, Penerjemah). Jakarta: EGC
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia keperawatan*. Jakarta: EGC
- Dahlan, S. M. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Devi, N. (2010). *Nutrition and food: Gizi untuk keluarga*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Dharma, K. (2011). *Metodologi keperawatan: Panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media
- Dudek, S. (1997). *Nutrition handbook for nursing practice*. (3<sup>rd</sup> Ed). New York: Lippincott-Raven Publishers



- Efendi, F. & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat*. (Edisi 2). Jakarta: EGC
- Emilia, E. (2008). *Pengembangan alat ukur pengetahuan, sikap, dan praktek gizi pada remaja*. Bogor: Sekolah Pascasarjana IPB
- Erdiatono, S., D. (2009). *Hubungan antara faktor individu dan faktor lingkungan dengan kecenderungan penyimpangan perilaku makan pada mahasiswa jurusan administrasi perkantoran dan sekretaris, FISIP-UI tahun 2009*. Depok: FKM UI
- Hartono, A. (2006). *Terapi gizi dan diet di rumah sakit*. (Edisi 2). Jakarta: EGC
- Hegner, B. & Caldwell E. (2003). *Asisten keperawatan: Suatu pendekatan proses keperawatan*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Hendrayati, N. (2007). *Gambaran pola makan mahasiswa reguler FIK UI*. Depok: FIK UI
- Heryanti, E. (2009). *Kebiasaan makan cepat saji (fast food modern), aktivitas fisik, dan faktor lainnya dengan status gizi pada mahasiswa penghuni asrama UI Depok*. Depok: FKM UI
- Hidayat, A. (2008). *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2009). *Nutrisi pada remaja*. 2 Oktober 2011. <http://www.idai.or.id/remaja/artikel.asp?q=20117695121>
- Iskandar, A. (2009). *Hubungan faktor internal dan eksternal keluarga terhadap kejadian anemia gizi besi pada aggregate remaja putri di SMP Negeri 1 Cimalaka Kabupaten Sumdedang, 2009*. Depok: FIK UI
- KBBI. (2012). *Obesitas*. 20 Juni 2012. <http://bahasa.cs.ui.ac.id/kbbi/kbbi.php?keyword=obesitas&varbidang=all&vardialek=all&varragam=all&varkelas=all&submit=kamus>
- Koesmardini, A. (1999). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pola makan siswi SMEA Yapan Indonesia di kecamatan sawangan kabupaten DT II Bogor tahun 1998*. Depok: FKM UI

- Kozier, B., et al. (2009). *Buku ajar praktik keperawatan klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- Laksananno, G., S. (2009). *Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia defisiensi zat besi pada remaja putri di SMU Muhammadiyah Kota Tegal*. Depok: FIK UI
- Mardatillah. (2008). *Hubungan kebiasaan konsumsi makanan siap saji modern (fast food), aktivitas fisik, dan faktor lainnya dengan kejadian gizi lebih pada remaja SMA Islam PB. Soedirman di Jakarta Timur*. Depok: FKM UI
- Mariani (2003). *Pengaruh pola konsumsi makanan modern terhadap kejadian obesitas pada remaja SLTP Kesatuan Kota Bogor tahun 2003*. Depok: FKM UI
- Muscary, M., E. (2005). *Panduan belajar: Keperawatan pediatric*. Jakarta: EGC
- Nisfiannoor, M. & Valentini, V. (2006). *Jurnal provitae: Identity achievement dengan intimacy pada remaja SMA*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metodologi penelitian kesehatan*. (Edisi revisi). Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Potter, P., A. & Perry, A., G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik*. (Edisi 4). Jakarta: EGC
- Puriani, D., dkk. (2003). *Gangguan pola makan yang sering terjadi pada siswi SMU*. Depok: FIK UI
- Santrock, J. (2003). *Adolescence perkembangan remaja*. (Edisi 6) (Shinto B. Adela dan Sherly Saragih, Penerjemah). Jakarta: Erlangga
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC
- Sukanto. (2000). *Organisasi perusahaan, teori struktur, dan perilaku*. (Edisi 2). Yogyakarta: Badan Penerbitan FE UGM
- Sunaryo (2002). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: EGC
- Supartini, Y. (2004). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Wardlaw, et al. (2004). *Perspectives in nutrition* (6<sup>th</sup> Ed). New York: McGraw-Hill Companies

- Wardlaw, G., M. (2000). *Contemporary nutrition: Issues and insights* (4<sup>th</sup> Ed). USA: McGraw-Hill Companies
- WHO. (2008, September). *10 facts on adolescent health*. 2 Maret 2012. [http://www.who.int/features/factfiles/adolescent\\_health/en/index.html](http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/en/index.html)
- Wong, D. (2002). *Buku ajar keperawatan pediatric*. (Edisi 6) (Agus Sutarna, Neti Junaeti, Y. Kuncara, Penerjemah). Jakarta: EGC





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1599 /H2.F12.D1/PDP.04.04/2012

10 April 2012

Lamp : --

Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Dekan  
Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan UPN "Veteran"  
Jakarta

Dalam rangka penyelesaian tugas akhir (skripsi) bagi mahasiswa Program Studi Sarjana (S1) Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI):

Nama mahasiswa : Lia Setyarini  
NPM : 0806457110

akan melakukan pengumpulan data penelitian dengan judul "**Gambaran Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN 'Veteran' Jakarta**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Bapak/Ibu mengizinkan mahasiswa FIK-UI tersebut untuk melakukan pengumpulan data jumlah mahasiswa S1 Reguler Angkatan 2010 dan 2011 di UPN 'Veteran' Jakarta pada bulan April 2012.

Atas perhatian dan ijin yang diberikan, disampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,

Dra. Junaiti Sahar, Ph.D

NIP. 19570115 198003 2 002

Tembusan:

1. Ketua Program Studi S1 Keperawatan UPN 'Veteran' Jakarta
2. Dekan FIK UI
3. Sekretaris FIK UI
4. Manajer Pendidikan dan Riset FIK UI





UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL "VETERAN" JAKARTA  
**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN**


Jl. RS. Fatmawati Pondok Labu Jakarta Selatan 12450  
Telp. : (021) 765-6971, Ext. 164-207 Fax. : 7656904 Ps. 230  
Homepage : <http://www.upnvj.ac.id> E-mail : [puskom@upnvj.ac.id](mailto:puskom@upnvj.ac.id)

Nomor : BI 209 /IV/2012/Fikes  
Klasifikasi : BIASA  
Lampiran : -  
Perihal : Jawaban Ijin Penelitian

Jakarta, 16 April 2012

Yth. Kepada  
Dekan FIK UI  
di -  
Depok

1. Dasar : Surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor : 1599/H2.F12.D1/PDP.04.04/2012 tanggal 10 April 2012 Perihal Permohonan Ijin Penelitian.
2. Sehubungan dasar tersebut diatas, bahwa pada prinsipnya Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan UPN "Veteran" Jakarta dapat mengijinkan melakukan pengumpulan data pada mahasiswa S-1 Keperawatan Reguler Fikes UPN "Veteran" Jakarta angkatan 2010 dan 2011, atas nama Lia Setyarini NPM. 0806457110 mahasiswa FIK UI.
3. Demikian untuk menjadi periksa.

DEKAN  
  
dr. MOHAMAD JOESRO, MM, MARS

Tembusan Yth :

1. Wdek I Fikes UPNV Jakarta
2. Ketua Progd S-1 Keperawatan UPNV Jakarta
3. Sekretaris FIK UI.

**Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)**

Judul penelitian : Gambaran Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Mahasiswa Reguler Keperawatan UPN “Veteran” Jakarta 2012

Peneliti : Lia Setyarini

NPM : 0806457110

Alamat : Jl. Seroja no 26 Srengseng Sawah Jagakarsa Jakarta Selatan

No. Telepon : 08999969303

---

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lebih jauh mengenai pengetahuan dan sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada mahasiswa reguler keperawatan “UPN” Veteran Jakarta. Penelitian ini melibatkan mahasiswa reguler angkatan 2010 dan 2011 di program studi Anda. Peneliti akan memberikan lembar persetujuan ini, dan menjelaskan bahwa keterlibatan Anda di dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Keputusan Anda untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada status Anda sebagai mahasiswa di fakultas maupun program studi Anda. Apabila Anda memutuskan berpartisipasi, Anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian kapanpun. Kerahasiaan dan keterlibatan Anda dalam penelitian ini akan peneliti jaga. Semua kuesioner yang telah terisi hanya akan diberikan nomor kode yang tidak bisa digunakan untuk mengidentifikasi identitas Anda. Apabila hasil penelitian ini dipublikasikan, tidak ada satu identifikasi yang berkaitan dengan Anda yang akan di tampilkan dalam publikasi tersebut. Siapapun yang bertanya tentang keterlibatan Anda dan apa yang Anda jawab di penelitian ini, Anda berhak untuk tidak menjawabnya. Namun, jika diperlukan catatan penelitian ini dapat dijadikan barang bukti apabila pengadilan memintanya.

Kuesioner yang akan peneliti berikan terdiri dari 2 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang demografi responden dan bagian kedua berisi pertanyaan tentang pengetahuan dan sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi.

(Lanjutan)

Walaupun keterlibatan dalam penelitian ini tidak memberikan keuntungan pada Anda, namun hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengetahui lebih jauh tentang gambaran pengetahuan dan sikap dalam melakukan pemenuhan nutrisi pada mahasiswa reguler keperawatan UPN “Veteran” Jakarta. Setelah menyelesaikan pengisian kuesioner ini, Anda akan diberikan sebuah *souvenir* secara cuma-cuma.

Setelah membaca informasi di atas dan memahami tentang tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dari saya di dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, 2012

---

Responden



**Kuesioner Penelitian**  
**Gambaran Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi pada Mahasiswa Reguler Keperawatan**  
**UPN “Veteran” Jakarta**

**A. Data Demografi**

Untuk menjawab pertanyaan di bawah ini, **berilah tanda  $\surd$  (*check-list*) atau **lingkarilah** pada jawaban yang sesuai.**

1. ID Responden : (diisi oleh peneliti)
2. Inisial Nama :
3. Angkatan : a. 2010      b. 2011
4. Usia : ..... tahun
5. Jenis kelamin : a. laki-laki      b. perempuan
6. Agama : a. Islam      b. Katolik      c. Protestan      d. Hindu      e. Budha      f. Lainnya: .....
7. Suku bangsa : a. Jawa      b. Sunda      c. Betawi      d. Batak      e. Minang      f. Lainnya: .....
8. Pekerjaan ayah : a. PNS      b. TNI/Polri      c. Karyawan swasta      d. Wiraswasta      e. Lainnya: .....
9. Pekerjaan ibu : a. Ibu rumah tangga      b. PNS      c. Karyawan swasta      d. Wiraswasta      e. Lainnya: .....

**B. Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi**

**1. Pengetahuan Nutrisi**

Berilah **tanda silang (x)** pada jawaban yang menurut Anda paling benar

No	Pertanyaan
1	Darimana biasanya Anda mendapatkan pengetahuan mengenai nutrisi: a. Mass media (cetak/elektronik) b. Guru/dosen/orang tua/saudara c. Teman/tetangga d. Petugas kesehatan e. Tokoh masyarakat f. Lain-lain, sebutkan...
2	Berikut ini adalah kelompok zat gizi yang diperlukan oleh tubuh kita: a. Karbohidrat, lemak b. Karbohidrat, lemak, protein c. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral d. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, air
3	Apakah guna makanan bagi tubuh kita? a. Sebagai zat tenaga, zat pembangun, zat pengatur b. Sebagai zat tenaga, zat pengatur c. Sebagai zat pembangun d. Untuk mengenyangkan perut

No	Pertanyaan
4	Manakah dari zat-zat gizi berikut yang berfungsi untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan: a. Lemak b. Protein c. Karbohidrat dan protein d. Lemak dan karbohidrat
5	Berikut ini adalah susunan menu yang bergizi seimbang, yaitu: a. Nasi, ikan, perkedel, tahu, sayur sop, jeruk b. Roti dan susu c. Nasi, perkedel, kentang, ayam goreng d. Kentang, hamburger, nugget
6	Makanan yang banyak mengandung serat adalah: a. Daging b. Sayur dan telur c. Tempe d. Sayur dan buah e. Benar semua
7	Contoh makanan yang mengandung karbohidrat adalah: a. Ubi, kentang, ikan b. Nasi, singkong, jagung c. Daging, telur, susu d. Nasi, jagung, susu

No	Pertanyaan	No	Pertanyaan
8	Buah-buahan dan sayuran merupakan bahan makanan yang mengandung zat gizi: a. Protein dan mineral b. Vitamin dan mineral c. Lemak d. Lemak dan vitamin	12	Menurut Anda, pada umumnya makanan <i>fast food</i> ( <i>pizza, fried chicken, hamburger, dll</i> ) mengandung zat gizi? a. Serat dan vitamin b. Protein dan lemak c. Karbohidrat dan lemak d. Vitamin dan mineral
9	Kalsium adalah zat gizi yang termasuk golongan: a. Mineral b. Vitamin c. Protein d. Lemak	13	Konsumsi energi yang berlebih akan disimpan dalam bentuk: a. Tenaga b. Lemak c. Energi d. Benar semua
10	Makanan apakah yang dapat menyebabkan kegemukan? a. Sayuran b. <i>Fast food</i> ( <i>Mc Donal, KFC, French Fries</i> ) c. Tahu dan tempe d. Salah semua	14	Penyakit yang diakibatkan oleh gizi lebih atau kegemukan adalah: a. Anemia dan hipertensi b. Hipertensi dan jantung koroner c. Osteoporosis dan jantung koroner d. Hipertensi dan anemia
11	Penyebab seseorang menjadi gemuk yaitu karena kelebihan? a. Protein dan lemak b. Karbohidrat dan lemak c. Vitamin dan mineral d. Serat	15	Faktor penyebab terjadinya gizi lebih atau kegemukan adalah a. Banyak minum obat-obatan b. Gaya hidup <i>sedentary</i> c. Konsumsi makanan yang berlebihan d. B dan C benar

No	Pertanyaan
16	Menu yang baik untuk mengurangi berat badan adalah: a. Rendah kalori dan tinggi lemak b. Rendah kalori dan gizi seimbang c. Rendah kalori dan protein d. Tinggi kalori dan gizi seimbang
17	Penyakit yang diakibatkan kekurangan zat besi adalah: a. Anemia b. Hipotensi c. Diabetes d. Salah semua
18	Zat gizi yang dapat mencegah terjadinya osteoporosis adalah: a. Kalium b. Kalium dan kalsium c. Kalsium d. Lemak
19	Kekurangan zat gizi dapat mengakibatkan: a. Sulit melawan penyakit infeksi b. Kurangnya antibodi di dalam tubuh c. Pertumbuhan menjadi terhambat d. Benar semua
20	Minuman yang paling baik untuk dikonsumsi adalah: a. Sprite, kopi, sirup, coca-cola b. Susu dan fanta c. Air putih d. Kopi dan minuman manis

No	Pertanyaan
21	Pola makan yang paling baik dalam satu hari adalah: a. Dua kali b. Tiga kali dengan diselingi makanan ringan c. Tiga kali d. Makan jika lapar

## 2. Sikap dalam Melakukan Pemenuhan Nutrisi

Berilah *check-list* (√) pada kolom sesuai dengan jawaban Anda

Keterangan: SS= sangat setuju    S= setuju    TS = tidak setuju    STS= sangat tidak setuju

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Dalam mengkonsumsi makanan, saya tidak hanya memperhatikan jumlah makanan yang dikonsumsi, tetapi juga zat gizi yang terkandung di dalam makanan tersebut				
2	Saya makan makanan yang bergizi karena baik untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh saya				
3	Saya mengkonsumsi makanan hanya sekedar untuk menghilangkan rasa lapar				
4	Saya membiasakan makan dengan menu makanan yang lengkap setiap harinya (nasi, lauk, sayur, dan buah)				
5	Saya memilih makan nasi, roti, gandum, dan gula sebagai sumber karbohidrat untuk tubuh saya				
6	Saya mengkonsumsi protein hewani karena protein hewani merupakan protein lengkap				
7	Saya tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak karena lemak membuat saya gemuk				
8	Saya tidak mengkonsumsi vitamin setiap hari karena tubuh tidak memerlukan asupan vitamin setiap hari				

(Lanjutan)

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
9	Saya mengkonsumsi daging merah dan sayuran hijau agar saya tidak mengalami anemia				
10	Saya mengkonsumsi susu dan produk susu (yogurt, keju) karena makanan tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan tulang dan gigi				
11	Saya minum air putih hanya ketika saya haus				
12	Saya memilih minum <i>soft drink</i> daripada minum air putih karena tidak akan berpengaruh terhadap kesehatan				
13	Saya mengkonsumsi makanan <i>fast food</i> karena makanan tersebut mengandung banyak zat gizi				
14	Walaupun saya tidak gemuk, saya sengaja mengurangi porsi makan agar saya terlihat berpenampilan menarik				
15	Saya suka meninggalkan satu waktu makan (sarapan, makan siang, atau makan malam)				
16	Minum minuman beralkohol tidak menjadi masalah bagi saya				