



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL  
DENGAN STATUS GIZI LEBIH  
PADA SISWA SMAN 2 DEPOK TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**EMA FLORENTA SINUHAJI  
0806340574**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI GIZI  
DEPOK  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL  
DENGAN STATUS GIZI LEBIH  
PADA SISWA SMAN 2 DEPOK TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

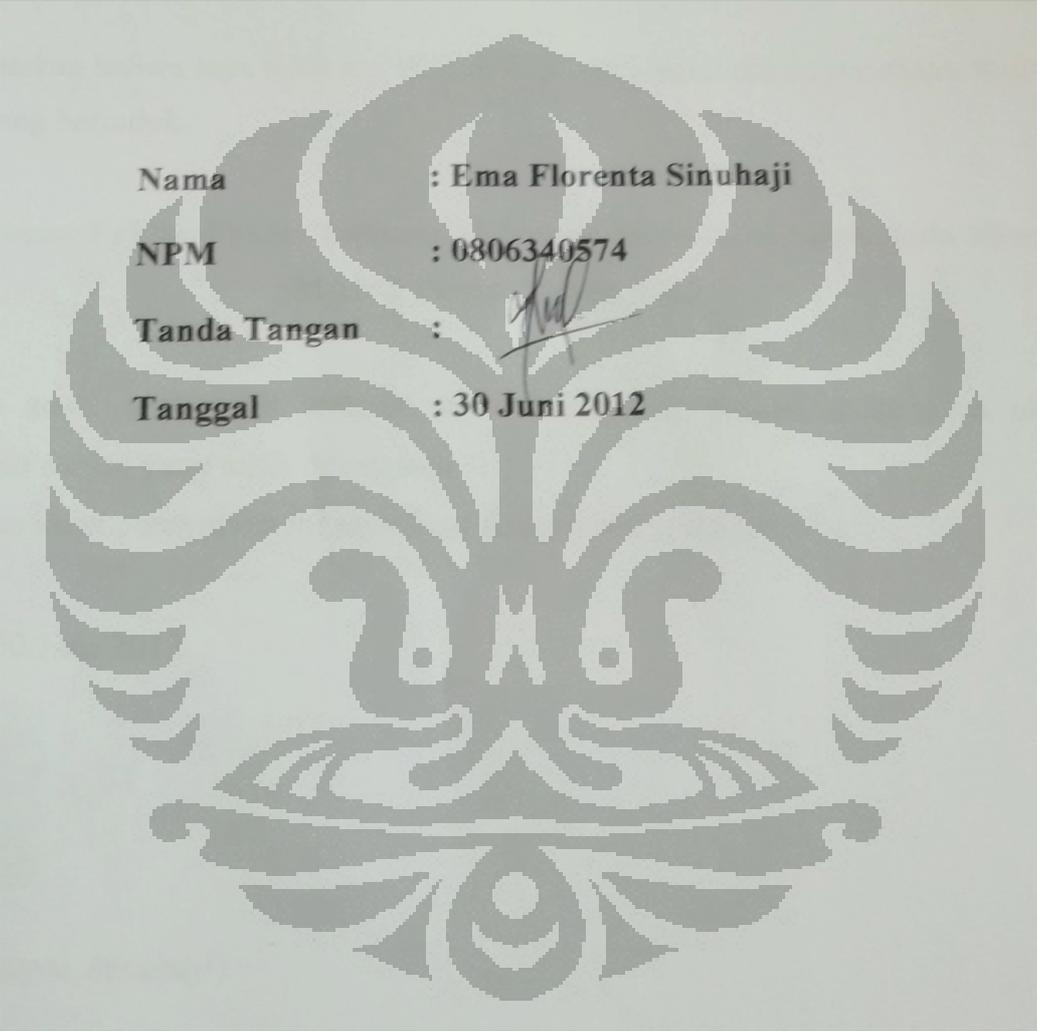
**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi**

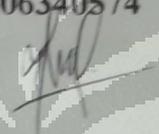
**EMA FLORENTA SINUHAJI  
0806340574**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI GIZI  
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 : Ema Florenta Sinuhaji  
NPM : 0806340574  
Tanda Tangan :   
Tanggal : 30 Juni 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

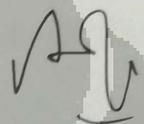
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Ema Florenta Sinuhaji  
NPM : 0806340574  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Judul Skripsi : Hubungan Faktor-Faktor Psikososial dengan Status Gizi  
Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012

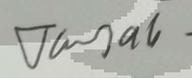
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

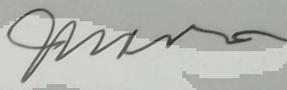
Pembimbing : Ir. Asih Setiarini, M.Sc.

(  )

Penguji : Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH

(  )

Penguji : Ir, Eman Sumarna, M.Sc.

(  )

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 9 Juli 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Ema Florenta Sinuhaji  
NPM : 0806340574  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Tahun Akademik : 2008

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

### **Hubungan Faktor-Faktor Psikososial dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 30 Juni 2012



(Ema Florenta Sinuhaji)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ema Florenta Sinuhaji  
Tempat, tanggal lahir : Medan, 6 Februari 1990  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jl. Yahya Nuih No.39 Pondok Cina  
Depok, Jawa Barat  
No. Telepon : 085310256984  
Alamat e-mail : ema\_flore@yahoo.com

### Riwayat Pendidikan

- 2008 – 2012 Program Studi Gizi FKM UI
- 2005 – 2008 SMA Negeri 1 Kabanjahe, Sumut
- 2002 – 2005 SMP Negeri 1 Kabanjahe, Sumut
- 1999 – 2002 SD RK St. Xaverius 1 Kabanjahe, Sumut
- 1996 – 1999 SD Methodist Berastagi, Sumut
- 1995 – 1996 TK Methodist Berastagi, Sumut

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya haturkan kepada Tuhan Yang Maha Kasih karena telah mencurahkan berkat dan penyertaan yang berkelimpahan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Saya menyadari betapa besarnya bantuan dari berbagai pihak yang telah mendukung saya dalam penyelesaian skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Ir. Asih Setiarini, M.Sc., selaku pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dan memberi masukan sangat berharga, dan dengan sabar memberikan bimbingan hingga skripsi ini selesai;
2. Ibu Ir. Diah Mulyawati Utari M.Kes., selaku penguji proposal skripsi yang telah memberikan banyak masukan untuk skripsi ini;
3. Ibu Ir. Siti Arifah Pujonarti, MPH, selaku penguji ujian skripsi yang telah memberi banyak masukan yang sangat berharga sehingga skripsi ini menjadi lebih baik;
4. Bapak Ir. Eman Sumarna, M.Sc., selaku penguji ujian skripsi yang telah memberi banyak masukan untuk menjadikan skripsi ini lebih baik;
5. Bapak Kepala SMAN 2 Depok beserta guru-guru yang telah memberi izin bagi saya untuk melakukan penelitian di SMAN 2 Depok dan memberikan data-data terkait penelitian ini;
6. Adik-adik siswa SMAN 2 Depok yang telah memberikan waktunya untuk dijadikan sampel penelitian;
7. Ayah dan Ibu tercinta, Desti dan Kiki yang senantiasa memberikan dukungan doa, moril dan materil, sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini;
8. Teman-temanku tersayang, Tere, Sintha, Manda, Herlin, Isni, Jeny, Gabriel, Nana, Roy, dan lainnya yang berjuang bersama dan selalu mendukung saya dalam penyelesaian skripsi ini;

9. Segenap teman-teman, rekan sepelayanan, kakak dan adik terkasih dalam POSA FKM UI yang senantiasa mendukung dan mendoakan selama masa kuliah dan pengerjaan skripsi;
10. Teman-teman Gizi 2008 yang berjuang bersama sepanjang masa kuliah dan sumber semangat untuk menyelesaikan skripsi ini;
11. Pihak-pihak lain, baik individu maupun instansi yang telah membantu dan mendukung saya dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhanlah yang membalas setiap kebaikan semua pihak tersebut. Dan semoga skripsi ini memberi manfaat bagi perkembangan ilmu dan setiap orang yang membacanya.

Depok, Juni 2012

Penulis

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

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

Nama : Ema Florenta Sinuhaji  
NPM : 0806340574  
Program Studi : Sarjana Gizi  
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi

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

**Hubungan Faktor-Faktor Psikososial dengan Status Gizi Lebih pada Siswa  
SMAN 2 Depok Tahun 2012**

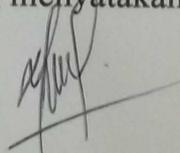
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 30 Juni 2012

Yang menyatakan



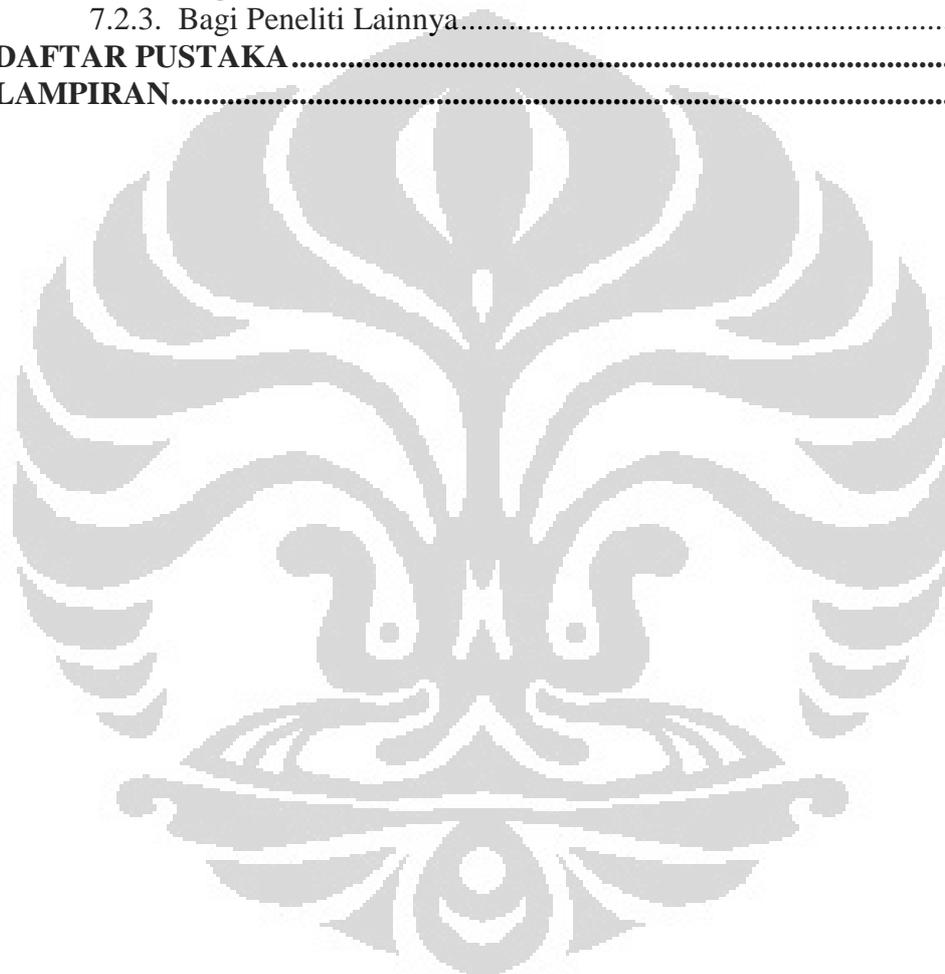
(Ema Florenta Sinuhaji)

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4. Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1. Tujuan Umum .....	5
1.4.2. Tujuan Khusus .....	5
1.5. Manfaat Penelitian .....	6
1.6. Ruang Lingkup Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Remaja .....	7
2.1.1. Perkembangan Biologis .....	7
2.1.2. Perkembangan Psikososial.....	8
2.1.3. Kebutuhan Gizi Remaja .....	11
2.2. Perilaku dan Kebiasaan Makan Remaja.....	13
2.3. Status Gizi.....	14
2.3.1. Penilaian Status Gizi Remaja.....	15
2.3.2. Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Remaja .....	17
2.3.3. Masalah Gizi pada Remaja .....	18
2.3.4. Faktor Psikososial yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja .....	19
2.3.4.1.Preferensi Makanan.....	19
2.3.4.2.Makna Makanan.....	20
2.3.4.3.Efikasi Diri.....	21
2.3.4.4.Citra tubuh .....	22
2.3.4.5.Pengetahuan Gizi .....	23
2.4. Dampak Status Gizi Lebih pada Remaja .....	24
2.5. Kerangka Teori .....	26
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>27</b>
3.1. Kerangka Konsep.....	27
3.2. Definisi Operasional .....	28

3.3. Hipotesis .....	31
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
4.1. Desain penelitian.....	32
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	32
4.3. Populasi dan Sampel Penelitian .....	32
4.3.1. Populasi.....	32
4.3.2. Sampel.....	32
4.3.3. Teknik Sampling.....	33
4.4. PengumpulanData .....	34
4.4.1. Sumber Data.....	34
4.4.2. Instrumen Penelitian .....	34
4.4.3. Cara Pengumpulan Data .....	34
4.5. Pengolahan Data .....	35
4.6. Analisis Data.....	39
4.6.1. Analisis Univariat .....	39
4.6.2. Analisis Bivariat.....	39
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>40</b>
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	40
5.2. Hasil Analisis Data .....	41
5.2.1. Analisis Univariat .....	41
5.2.1.1. Status Gizi dan Jenis Kelamin .....	41
5.2.1.2. Preferensi Makanan.....	42
5.2.1.3. Makna Makanan.....	43
5.2.1.4. Citra Tubuh .....	44
5.2.1.5. Efikasi Diri .....	44
5.2.1.6. Pengetahuan Gizi .....	46
5.2.2. Rangkuman Hasil Analisis Univariat.....	47
5.2.3. Analisis Bivariat.....	47
5.2.3.1. Hubungan Preferensi Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012 .....	47
5.2.3.2. Hubungan Makna Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012.....	48
5.2.3.3. Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012.....	49
5.2.3.4. Hubungan Efikasi Diri dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012.....	49
5.2.3.5. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012 .....	50
5.2.4. Rangkuman Hasil Analisis Bivariat.....	51
<b>BAB 6 PEMBAHASAN.....</b>	<b>52</b>
6.1. Keterbatasan Penelitian.....	52
6.2. Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok .....	52
6.3. Hubungan Preferensi Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok .....	53
6.4. Hubungan Makna Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok.....	54

6.5. Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok.....	55
6.6. Hubungan Efikasi Diri dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok.....	56
6.7. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok.....	57
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>60</b>
7.1. Kesimpulan .....	60
7.2. Saran .....	60
7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan .....	60
7.2.2. Bagi Sekolah .....	60
7.2.3. Bagi Peneliti Lainnya.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>62</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Perkembangan Psikososial pada Setiap Kategori Remaja.....	12
Tabel 2.2.	Kebutuhan Zat Gizi Remaja.....	12
Tabel 2.3.	Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT/U .....	18
Tabel 4.1.	Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Besar $P_1$ dan $P_2$ pada Penelitian Sebelumnya.....	33
Tabel 5.1.	Distribusi Jenis Kelamin Responden .....	41
Tabel 5.2.	Distribusi Status Gizi Responden .....	41
Tabel 5.3.	Gambaran Status Gizi Responden .....	42
Tabel 5.4.	Distribusi Preferensi Makanan Responden.....	42
Tabel 5.5.	Gambaran Prefrensi Makanan Responden.....	43
Tabel 5.6.	Distribusi Makna Makanan Responden .....	43
Tabel 5.7.	Gambaran Makna Makanan Sehat bagi Responden .....	44
Tabel 5.8.	Distribusi Citra Tubuh Responden .....	44
Tabel 5.9.	Distribusi Efikasi Diri Responden .....	45
Tabel 5.10.	Distribusi Rata-Rata Efikasi Diri Responden pada Berbagai Situasi .....	45
Tabel 5.11.	Distribusi Pengetahuan Gizi Responden.....	46
Tabel 5.12.	Distribusi Jawaban Benar Responden.....	46
Tabel 5.13.	Rangkuman Hasil Analisis Univariat .....	47
Tabel 5.14.	Hubungan Preferensi Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012 .....	48
Tabel 5.15.	Hubungan Makna Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012 .....	48
Tabel 5.16.	Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012.....	49
Tabel 5.17.	Hubungan Efikasi Diri dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012.....	50
Tabel 5.18.	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012 .....	50
Tabel 5.19.	Rangkuman Hasil Analisis Bivariat.....	51

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1. Kerangka Konsep penelitian .....	27



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Penelitian.....	69
Lampiran 2 Hasil Uji Statistik .....	75
Lampiran 3 BMI for Age-Boys.....	78
Lampiran 4 BMI for Age-Girls.....	79
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian .....	80



## ABSTRAK

Nama : Ema Florenta Sinuhaji  
Program Studi : Gizi Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan Faktor-Faktor Psikososial Dengan Status Gizi Lebih Pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor-faktor psikososial dengan status gizi lebih pada remaja. Penelitian ini dilakukan di SMAN 2 Depok pada April hingga Mei 2012. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 254 orang responden, yaitu siswa SMAN 2 Depok. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden serta pengukuran antropometri berat dan tinggi badan menggunakan timbangan digital SECA dan *microtoise*. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis, baik univariat maupun bivariat. Untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen dilakukan analisis data menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini menunjukkan gambaran status gizi siswa SMAN 2 Depok, yaitu 25,6% siswa memiliki status gizi lebih (*overweight* dan obesitas). Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok. Namun, tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, dan efikasi diri dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok.

Kata kunci: psikososial, status gizi lebih, remaja, antropometri

## ABSTRACT

Name : Ema Florenta Sinuhaji  
Study Program : Public Health Nutrition  
Title : Relationship Between Psychosocial Factors and  
Overnutrition among Students of SMAN 2 Depok 2012.

This study aims to determine the relationship between psychosocial factors and overnutrition in adolescents. This study was organized in SMAN 2 Depok on April until Mei 2012. This study used quantitative method with cross-sectional design. The sample in this study were 254 respondents who are students of SMAN 2 Depok. Data obtained by filling out the questionnaire by respondent and anthropometric measurements of weight and height using SECA digital scales and microtoise. Those data was analyzed, both univariate and bivariate. *Chi-square* test was conducted to see the relationship between the independent variables with the dependent. This study shows picture of the nutritional status of students of SMAN 2 Depok which 25,6% of students having overnutrition (both overweight and obesity). The results of this study shows a significant relationship between knowledge of nutrition with overnutrition of students of SMAN 2 Depok. And there was no significant relationship between food preferences, meanings of food, body image, and self-efficacy with overnutrition of students of SMAN 2 Depok.

Key words: psychosocial, overnutrition, adolescents, anthropometric

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Gizi remaja merupakan hal yang sangat perlu untuk diperhatikan. Hal ini dikarenakan pada masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang dinamis sehingga sangat rentan terjadinya masalah gizi (Stang *et al.*, 2005). Pada masa transisi dari anak-anak ke remaja hal yang sering terjadi adalah konsumsi makanan yang kurang sehat (Lytle, 2000). Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja adalah gizi lebih. Kejadian gizi lebih akan semakin berbahaya jika penambahan berat badan terus terjadi, sehingga menimbulkan obesitas. Gizi lebih dan obesitas pada remaja dapat menimbulkan dampak secara medis dan psikososial.

Remaja obesitas memiliki risiko kesehatan yang lebih besar, seperti mengalami diabetes tipe 2 (Wardlaw, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Tirosh *et al.* (2011) menunjukkan hubungan antara IMT remaja dengan diabetes, dimana semakin besar IMT (Indeks Massa Tubuh) maka peluang terjadinya diabetes menjadi lebih besar. Berbagai penelitian lain juga menunjukkan hubungan obesitas dengan berbagai masalah kesehatan, seperti masalah psikologis, asma, peradangan kronis, risiko penyakit kardiovaskular dan penyakit lainnya (Reilly *et al.*, 2003). National Institutes of Health, National Heart, Lung and Blood Institute 1998 juga menyatakan bahwa risiko diabetes, penyakit jantung dan kanker meningkat saat IMT meningkat, risiko terendah pada IMT 22-25, dan kematian meningkat pada IMT di atas 25 dengan puncaknya pada IMT 31 (Gibney, 2005). Penelitian yang dilakukan pada remaja awal di Semarang juga menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi (Salam, 2010). Selain itu, gizi lebih juga berdampak pada perkembangan psikososial remaja. Seorang remaja yang menderita obesitas sering terasing dalam pergaulan, merasa rendah diri, menarik diri dari pergaulan, dan mengalami depresi.

Gizi lebih, baik *overweight* maupun obesitas pada remaja, terjadi pada berbagai tingkatan umur. Peningkatan prevalensi gizi lebih di kalangan remaja telah terjadi dalam beberapa tahun terakhir. Menurut data NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey) 1999-2000, total remaja berusia 12

sampai 17 tahun yang mengalami *overweight* adalah 15,5% (Brown, 2005). Berdasarkan penelitian tentang *overweight* pada anak dan remaja di komunitas asli Canada, menunjukkan bahwa 26,6% remaja berusia 15 sampai 19 tahun mengalami *overweight* (Hanley *et al.*, 2000). Moayeri *et al.* (2005) dalam penelitiannya tentang *overweight* dan obesitas pada remaja berusia 11 sampai 17 tahun di Tehran, Iran, menunjukkan bahwa 28,9% remaja putra dan 21,1% remaja putri mengalami gizi lebih.

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2007 jumlah penduduk berusia 15 tahun ke atas di Indonesia yang memiliki status gizi lebih adalah 19,1%, dimana 8,8% memiliki berat badan lebih dan 10,3% obesitas (Depkes, 2008). Dan berdasarkan data Riskesdas 2010 terlihat bahwa prevalensi gizi lebih di Indonesia pada anak usia 13 sampai 18 tahun adalah 3,9%. Di provinsi Jawa Barat, prevalensi gizi lebih pada anak usia 13 sampai 18 tahun adalah 4,6% (Depkes, 2010). Dan di Kota Depok pada tahun 2007, prevalensi status gizi lebih pada usia 15 tahun ke atas adalah 29,5% (Depkes, 2009).

Mardatillah (2008) dalam penelitiannya tentang gizi lebih pada remaja SMA Islam PB Soedirman Jakarta Timur, memperlihatkan bahwa prevalensi gizi lebih pada sekolah tersebut adalah 33,6%, sedangkan penelitian lain oleh Desriana (2007) pada SMA Labschool Rawamangun Jakarta menunjukkan prevalensi gizi lebih sebesar 27,9%.

Status gizi remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor psikososial. Beberapa faktor psikososial yang mempengaruhi status gizi remaja adalah preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, dan pengetahuan gizi (Story *et al.*, 2002).

Pada masa remaja, seseorang akan mulai menentukan sendiri keputusan terkait dirinya sendiri, termasuk dalam hal preferensi makanan. Penelitian yang dilakukan oleh Akman *et al.* (2010) tentang pola makan remaja di Turki, menunjukkan bahwa dalam memilih *snack*, diantara pilihan buah-buahan, kue-kue, sayuran, *fast food* dan kacang-kacangan, pilihan terbanyak remaja adalah *fast food* yaitu sebesar 48,6%. Faktor makna makanan juga berpengaruh terhadap kebiasaan makan remaja, yang selanjutnya juga mempengaruhi status gizi. Sebagaimana hasil penelitian Croll *et al.* (2001) yang menunjukkan bahwa remaja

memaknai mengonsumsi makanan sehat sebagai sesuatu yang sangat sulit untuk diterapkan, sehingga mereka lebih memilih mengonsumsi makanan tidak sehat, seperti *junk food*.

Hanley *et al.* (2000) melalui hasil penelitiannya menyatakan terdapat hubungan antara citra tubuh dengan kejadian *overweight* pada remaja, dimana risiko *overweight* menurun 1,3 kali pada remaja yang memiliki pencitraan tubuh positif. Penelitian yang dilakukan oleh Sofiyetti (2009) pada remaja putri di SMU Negeri 8 Batanghari Jambi, menunjukkan bahwa 22% remaja berstatus gizi baik mengalami distorsi citra tubuh. Efikasi diri juga memiliki pengaruh terhadap status gizi remaja. Penelitian yang mengkhususkan tentang efikasi diri remaja terhadap status gizi belum banyak dilakukan. Cusatis dan Shannon (1995) dalam penelitiannya tentang kebiasaan makan remaja menunjukkan bahwa efikasi diri remaja dalam memilih makanan sehat berhubungan dengan kebiasaan makan remaja.

Pengetahuan gizi yang baik seharusnya akan berpengaruh terhadap kebiasaan makan karena peranannya sangat penting dalam pembentukan kebiasaan makan seseorang. Pada penelitian di SMA Labschool Rawamangun, menunjukkan bahwa gizi lebih, lebih banyak terjadi pada remaja yang berpengetahuan kurang, yaitu 34,8% (Desriana, 2007). Namun, bertolak belakang dengan penelitian tersebut, Mardatillah (2008) justru menunjukkan bahwa gizi lebih, lebih banyak terjadi pada remaja berpengetahuan baik, yaitu 39,3%.

Mengingat betapa pentingnya masalah gizi pada remaja, yang menyumbang peran besar terhadap kondisi kesehatan saat dewasa, maka penelitian terkait status gizi lebih pada remaja perlu dilakukan pada siswa SMAN 2 Depok. Pada survei awal yang telah dilakukan, terlihat bahwa 29,4% siswa SMA tersebut memiliki status gizi lebih. SMA ini merupakan salah satu SMA favorit dan terbaik di kota Depok yang merupakan rintisan sekolah bertaraf internasional, dimana siswa di sekolah ini berasal dari berbagai daerah di kota Depok dengan latar belakang yang cukup beragam.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan survei awal, diketahui bahwa prevalensi siswa yang mengalami gizi lebih adalah 29,4%. Angka ini tergolong cukup tinggi bila dibandingkan dengan provinsi Jawa Barat, dimana prevalensi gizi lebih pada anak usia 13 sampai 18 tahun adalah 4,6% (Depkes, 2010). Karena itulah perlu diadakan penelitian tentang hubungan faktor-faktor psikososial, seperti preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, dan pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa di SMAN 2 Depok, agar segera dapat dilakukan intervensi, sehingga tidak menjadi masalah kesehatan yang berkelanjutan pada masa dewasa.

## **1.3. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
2. Bagaimana gambaran preferensi makanan siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
3. Bagaimana gambaran makna makanan pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
4. Bagaimana gambaran citra tubuh siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
5. Bagaimana gambaran efikasi diri pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
6. Bagaimana gambaran pengetahuan gizi pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
7. Bagaimana hubungan preferensi makanan dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
8. Bagaimana hubungan makna makanan dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
9. Bagaimana hubungan citra tubuh dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
10. Bagaimana hubungan efikasi diri dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?
11. Bagaimana hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012?

## **1.4. Tujuan Penelitian**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan faktor-faktor psikososial dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran status gizi lebih siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
2. Mengetahui gambaran preferensi makanan siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
3. Mengetahui gambaran makna makanan pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
4. Mengetahui gambaran citra tubuh pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
5. Mengetahui gambaran efikasi diri pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
6. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
7. Mengetahui hubungan preferensi makanan dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
8. Mengetahui hubungan makna makanan dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
9. Mengetahui hubungan citra tubuh dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
10. Mengetahui hubungan efikasi diri dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
11. Mengetahui hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

1. Bagi sekolah, penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran dan informasi tentang status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012 dan faktor-faktor psikososial yang berhubungan, seperti preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, serta pengetahuan gizi agar dapat dimanfaatkan untuk membuat program-program yang berhubungan dengan

gizi pada siswa sehingga bisa meningkatkan kualitas kesehatan dan prestasi belajar siswa.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan Kota Depok serta pihak terkait dalam menentukan kebijakan yang berkaitan dengan gizi remaja
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan bagi peneliti lain yang berminat dengan masalah gizi remaja.

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas hubungan faktor-faktor psikososial, seperti preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, serta pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012. Sampel yang digunakan adalah siswa SMAN 2 Depok dengan usia maksimal 19 tahun yang duduk di kelas X dan XI. Penelitian ini berlangsung selama bulan April hingga Mei tahun 2012. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diambil dengan cara pengisian kuesioner, penimbangan berat badan menggunakan alat bantu timbangan digital merk SECA serta pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise*. Data sekunder yaitu gambaran umum sekolah dan data siswa yang diperoleh dari pihak sekolah.

Penelitian ini dilakukan agar dapat memberi informasi mengenai hubungan faktor-faktor psikososial, seperti preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, serta pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012. Penelitian tentang status gizi ini perlu dilakukan karena berdasarkan data survei awal terlihat bahwa 29,4% siswa di SMA ini memiliki status gizi lebih, mengingat pentingnya status gizi remaja, yang akan mempengaruhi kesehatan di masa dewasa.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Remaja**

Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia, yakni perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. G. Stanley Hall (1844-1924), yang disebut sebagai bapak studi ilmiah tentang remaja, mendefinisikan remaja sebagai masa antara usia 12 sampai 23 tahun dan penuh dengan topan dan tekanan (masa guncangan yang ditandai dengan konflik dan perubahan suasana hati). WHO mendefinisikan remaja adalah periode kehidupan pada usia 10 sampai 19 tahun. Sedangkan Departemen Pendidikan dan Kebudayaan menganggap remaja apabila sudah berusia 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus dari sekolah menengah.

Pada masa remaja terjadi perubahan biologis dan psikososial. Perubahan biologis yang terjadi mencakup perkembangan otak, penambahan tinggi dan berat badan, perubahan komposisi tubuh, keterampilan motorik, dan perubahan hormonal pada pubertas (kematangan seksual), sedangkan perubahan psikososial mencakup proses kognitif, perilaku dan sosial-emosional (Santrock, 2003).

##### **2.1.1. Perkembangan Biologis**

Menurut Brown (2005), secara normal, sekitar 50% dari berat badan pada masa dewasa diperoleh dari masa remaja. Pada remaja putri, terjadi perubahan komposisi tubuh secara signifikan pada masa pubertas. Rata-rata penurunan *lean body mass* adalah 80% menjadi 74% dari berat badan, dan rata-rata peningkatan lemak tubuh adalah 16% menjadi 27% pada kematangan penuh.

Pada remaja putra juga terjadi perubahan signifikan. Pada masa puncak peningkatan berat badan, rata-rata peningkatan yang terjadi adalah 9 kg per tahun. Sedangkan lemak tubuh mengalami penurunan sekitar 12% pada akhir masa pubertas (Brown, 2005).

Selain itu, perkembangan tulang juga terjadi pada masa ini. Sekitar setengah dari puncak massa tulang pada orang dewasa terbentuk pada saat remaja. Pada usia 18 tahun, lebih dari 90% massa tulang telah terbentuk (Gong dan Heard dalam Brown, 2005).

Dengan perkembangan biologis yang signifikan tersebut, dibutuhkan asupan zat gizi yang cukup, sehingga pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja dapat berjalan normal dan tidak mengalami hambatan maupun gangguan kesehatan.

### 2.1.2. Perkembangan Psikososial

Pada masa remaja, seseorang akan mulai mengembangkan identitas diri, sistem nilai moral dan etika, rasa percaya diri, dan pandangan akan suatu aspirasi (Brown, 2005). Teori psikososial didasarkan pada perkembangan identitas pada hasil krisis yang terjadi selama kehidupan seseorang. Krisis yang dimaksud adalah waktu ketika seseorang secara aktif fokus dan bertanya tentang aspek-aspek identitasnya (Lewis, 2012). Perkembangan psikososial yang terjadi pada remaja adalah proses kognitif yang meliputi perubahan dalam pikiran, inteligensi dan bahasa individu, dan proses sosial-emosional yang meliputi perubahan dalam hubungan individu dengan manusia lain, dalam emosi, dalam kepribadian, dan dalam peran dari konteks sosial dalam perkembangan (Santrock, 2003).

Menurut teori Erikson (Lewis, 2012), individu mengalami delapan tahap perkembangan yang dimulai sejak lahir dan berakhir pada saat mati. Tahap yang signifikan terjadi pada remaja berusia 11-18 tahun adalah tahap “identitas vs kebingungan”. Selama masa remaja, seseorang akan mengeksplorasi kemandiriannya dan mengembangkan kesadaran diri. Remaja yang menerima dorongan yang tepat dan penguatan melalui eksplorasi diri akan muncul dari tahap ini dengan rasa, kemandirian, dan kontrol diri yang kuat. Namun remaja yang tetap tidak yakin pada kepercayaan dan keinginan mereka akan bingung pada diri mereka sendiri dan masa depannya (Erikson dalam Cherry, 2012).

Menurut Steinberg (2007) ada lima hal terkait psikososial yang ditemui pada masa remaja, yaitu sebagai berikut.

- Membangun identitas

Hal ini merupakan salah satu yang paling penting dari tugas remaja. Pertanyaan tentang "siapa aku?" bukan salah satu yang remaja pikirkan pada tingkat sadar. Sebaliknya, selama masa remaja, mereka mulai mengintegrasikan pendapat orang lain yang berpengaruh (misalnya orang tua,

teman, dll) dengan rasa suka dan tidak suka mereka. Hasil akhirnya adalah orang yang memiliki rasa yang jelas tentang nilai-nilai dan keyakinan mereka, tujuan pekerjaan, dan harapan terhadap hubungan mereka . Orang yang mengerti identitasnya tahu di mana mereka cocok (atau di mana mereka tidak cocok) dalam kehidupan mereka.

- **Membangun otonomi**

Beberapa orang beranggapan bahwa otonomi merupakan keinginan untuk menjadi benar-benar independen dari orang lain. Mereka menyamakannya dengan "pemberontakan remaja". Remaja yang bersifat otonom memiliki kemampuan untuk membuat dan menindaklanjuti keputusan sendiri, hidup dengan prinsip benar dan salah dan telah mereka buat sendiri, menjadi kurang tergantung secara emosional pada orang tua.

- **Membangun keintiman**

Banyak orang, termasuk remaja, menyamakan keintiman dengan seks. Pada kenyataannya, keintiman dan seks tidak sama. Keintiman biasanya pertama kali dipelajari dalam konteks persahabatan sesama jenis, kemudian digunakan dalam

hubungan romantis. Keintiman mengacu pada hubungan yang sangat dekat di mana orang saling terbuka, jujur, peduli, dan percaya. Persahabatan memberikan pengaturan pertama pada anak muda yang di dalamnya mereka dapat melatih kemampuan sosial dengan orang yang sama dengan mereka. Dengan teman, remaja belajar bagaimana untuk memulai, memelihara, dan mengakhiri hubungan; berlatih keterampilan sosial, dan untuk menjadi intim.

- **Menjadi nyaman dengan seksualitas seseorang**

Masa remaja merupakan tanda pertama kalinya orang muda, baik dari kematangan fisik yang cukup untuk reproduksi maupun dan kognitif yang mulai untuk memikirkannya. Mengingat ini, masa remaja adalah waktu yang tepat untuk pengembangan seksualitas. Bagaimana remaja dididik tentang seksualitas akan sangat menentukan apakah mereka mengembangkan identitas seksual yang sehat atau tidak.

- Prestasi

Masyarakat kita cenderung untuk mendorong dan menilai sikap persaingan dan kesuksesan. Karena kemajuan kognitif, masa remaja adalah saat dimana anak muda dapat mulai untuk melihat hubungan antara kemampuan mereka saat ini dan rencana dan mereka masa depan mereka. Mereka perlu mencari tahu apa preferensi prestasi mereka, apa yang mereka kuasai, di mana mereka mau berusaha untuk sukses.

Berkaitan dengan hal tersebut, dalam hal gizi pun perkembangan psikososial memegang peranan penting. Menurut Backman *et al.* (2002) menyatakan bahwa keinginan untuk makan makanan yang sehat adalah prediktor perilaku makan sehat. Keinginan tersebut paling dipengaruhi oleh sikap, kemudian oleh kontrol perilaku diri dan norma subyektif. Mereka yang memiliki sikap positif terhadap pola makan sehat percaya bahwa mereka akan menyukai rasa makanan sehat, merasa nyaman dengan dirinya, menoleransi untuk mengonsumsi makanan yang mereka suka makan, serta menurunkan atau menjaga berat badan yang sehat. Ibu, saudara, dan teman-teman diidentifikasi sebagai prediktor penting dari norma subyektif. Pengetahuan tentang makanan sehat, ketersediaan makanan sehat, motivasi, uang yang cukup adalah faktor menonjol yang memfasilitasi yang berhubungan dengan kontrol perilaku diri.

Selain itu, seorang remaja juga akan mulai memberikan lebih banyak waktu pada teman-temannya dibandingkan dengan keluarganya (Ruffin, 2009). Hal ini juga akan mempengaruhi kebiasaan makan remaja selama tidak berada di rumah. Mereka akan makan di luar dan terpengaruh dengan makanan yang biasa dikonsumsi oleh teman-teman sebayanya.

Perkembangan psikososial pada remaja dapat dikelompokkan menjadi 3 periode, dimana masing-masing periode memiliki perkembangan yang berbeda yang dirangkum dalam tabel 2.1. berikut.

**Tabel 2.1 Perkembangan Psikososial pada Setiap Kategori Remaja**

<b>Kategori Remaja</b>	<b>Perubahan Emosional</b>	<b>Perubahan Kognitif</b>	<b>Perubahan Sosial</b>
Remaja Awal (11-14 tahun)	Penyesuaian dengan citra tubuh yang baru; adaptasi dengan kemunculan seksualitas	Berpikir secara konkrit; konsep moral awal	Pengaruh kelompok sebaya yang kuat
Remaja Pertengahan (15-17 tahun)	Pembentukan pemisahan emosional dari orangtua	Timbulnya pemikiran abstrak; pengembangan kemampuan verbal dan moral konvensional; penyesuaian dengan peningkatan tuntutan dari sekolah	Peningkatan risiko kesehatan perilaku; ketertarikan dengan lawan jenis, perencanaan awal tentang suatu bidang tertentu
Remaja Akhir (18-21 tahun)	Pembentukan identitas personal, yang juga terpisah dari orangtua	Pengembangan pemikiran yang abstrak dan kompleks; munculnya moral postkonvensional	Peningkatan kontrol terhadap suatu impuls; terbentuknya otonomi sosial; pembentukan kemampuan tentang suatu bidang

Sumber: Ingersoll, G.M. dalam Brown, J.E. (2005)

### 2.1.3. Kebutuhan Gizi Remaja

Untuk menopang perkembangan biologis maupun psikologis remaja, dibutuhkan asupan zat gizi yang cukup. Adapun kebutuhan gizi remaja menurut Brown (2005) adalah sebagai berikut.

- Energi

Kebutuhan energi remaja dipengaruhi oleh tingkat aktivitas, angka metabolik basal, dan peningkatan kebutuhan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan pubertas. Karena variasi yang besar pada waktu pertumbuhan dan kematangan pada remaja, perhitungan kebutuhan energi lebih baik didasarkan pada tinggi badan daripada berdasarkan rekomendasi total kalori.

- Protein

Kebutuhan protein remaja dipengaruhi oleh kebutuhan protein untuk mempertahankan *lean body mass* (massa tubuh tanpa lemak), ditambah penerimaan untuk jumlah kebutuhan untuk penambahan *lean body mass* selama puncak pertumbuhan remaja. Karena kebutuhan protein bervariasi

**Universitas Indonesia**

pada derajat pertumbuhan dan perkembangan, kebutuhan berdasarkan usia akan lebih akurat daripada rekomendasi berdasarkan usia kronologis.

- Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama. Kebutuhan karbohidrat mutlak bagi remaja belum ditemukan. Namun direkomendasikan untuk mengonsumsi 50% atau lebih dari total kebutuhan energi berasal dari karbohidrat.

- Lemak

Tubuh manusia membutuhkan lemak dan asam lemak esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Lemak sebaiknya dikonsumsi sebesar 25-35% dari total kebutuhan energi.

- Zat gizi mikro

Selain zat gizi makro tersebut, zat gizi mikro juga sangat penting untuk menopang pertumbuhan remaja, termasuk dalam perkembangan psikososial. Beberapa zat gizi mikro yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan remaja adalah kalsium, zat besi, seng, folat, vitamin A, vitamin E, dan vitamin C.

Adapun jumlah zat gizi yang dibutuhkan remaja menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2004 adalah sebagai berikut.

**Tabel 2.2. Kebutuhan Zat Gizi Remaja**

Kelompok Umur	Laki-laki		Wanita	
	13-15 thn	16-18 thn	13-15 thn	16-18 thn
Berat Badan (kg)	46	55	48	50
Tinggi Badan (cm)	150	160	153	154
Energi (Kal)	2400	2600	2350	2200
Protein (gr)	60	65	57	50
Vit.A (RE)	600	600	600	600
Vit.E (mg)	15	15	15	15
Vit.C (mg)	75	90	65	75
Asam Folat (ug)	400	400	400	400
Kalsium (mg)	1000	1000	1000	1000
Besi (mg)	19	15	26	26
Seng (mg)	17,4	17	15,4	14

Sumber: Tabel Angka Kecukupan Gizi 2004 bagi Orang Indonesia

## 2.2. Perilaku dan Kebiasaan Makan Remaja

Remaja adalah masa transisi di mana mereka menginginkan kebebasan, dan salah satu cara menunjukkan kebebasan itu adalah melalui perilaku makan mereka. Para remaja biasanya mengontrol sendiri apa, di mana dan kapan mereka makan dan mulai mengonsumsi proporsi makanan yang melebihi kebutuhan mereka di luar rumah (McKinley, 2005). Karakteristik pola makan remaja yang tidak menentu sering 'ngemil', sering mengonsumsi *fast food*, tidak makan atau menunda makan, atau menjadi vegetarian yang berpotensi memberikan efek pada status gizi dan kesehatan, baik jangka pendek maupun jangka panjang (Livingstone, 1998).

Adapun perilaku dan kebiasaan makan remaja yang biasa terjadi adalah sebagai berikut (Truswell, 2003).

- Tidak makan  
Tidak makan adalah salah satu hal yang sering dilakukan remaja, terutama sarapan. Remaja sering mengurangi frekuensi makan besar, setidaknya mereka mengurangi 1 kali makan dalam sehari.
- *Snacking*  
Sebagai pengganti makan besar yang tidak mereka nikmati, remaja pada umumnya mengonsumsi *snack* dalam jumlah yang cukup banyak. Mereka biasanya mengonsumsi makanan ringan sepulang sekolah bersama teman-temannya. Makanan ringan yang biasa dikonsumsi biasanya tinggi lemak, gula dan alkohol, walaupun terkadang juga mengonsumsi susu dan buah-buahan yang kaya kalsium dan vitamin C.
- Makan di luar  
Remaja biasanya sangat terpengaruh dengan teman sebaya dan tren makanan. Karena itu, remaja umumnya sangat sering mengonsumsi *fast food*. *Fast food* sangat tinggi lemak dan natrium. Remaja pada umumnya kurang memiliki informasi yang benar terkait *fast-food*.
- Konsumsi Alkohol  
Ini adalah kebiasaan baru yang berbahaya bagi remaja. Pada masa remaja, konsumsi alkohol hanyalah tindakan coba-coba. Namun, hal ini dapat berlanjut

menjadi kebiasaan yang akhirnya dapat menyebabkan berbagai penyakit, bahkan kematian.

- *Soft drink*

*Soft drink* merupakan tren minuman yang sedang berkembang di kalangan remaja. Tersedianya *soft drink* di berbagai tempat membuatnya menjadi minuman yang paling sering dikonsumsi remaja. Padahal *soft drink* biasanya mengandung gula buatan dan tidak mengandung energi. Hadirnya *soft drink* sering menggantikan posisi susu. Selain itu, air mineral botol juga menjadi tren pada saat ini.

- Makanan tinggi energi

Banyak remaja yang makan lebih banyak daripada orang dewasa, bahkan terkadang hingga 4000 Kal. Hal ini biasanya terjadi pada remaja putri berusia 12 tahun dan remaja putra berusia 14 tahun. Namun pada saat itu juga biasanya remaja putra memiliki kegiatan yang cukup banyak dan aktif.

- Defisiensi beberapa jenis zat gizi

Defisiensi besi paling sering terjadi pada remaja putri yang telah mengalami menstruasi, masih bertumbuh dan sering membatasi asupan makanan. Dan hal ini juga terkadang terjadi pada remaja putra. Peningkatan kalsium pada tulang adalah sekitar 100 gr/tahun pada puncak pertumbuhan tinggi badan. Sekitar 20% diserap sehingga sekitar 500 gram dibutuhkan dalam setahun atau 1370 mg/hari.

- Diet pada remaja

Terdapat dua aspek berhubungan dengan hal ini, yaitu *overweight*/ obesitas dan pengaruh sosial. Remaja obesitas seringkali tidak aktif bergerak dan cenderung memiliki status sosial ekonomi yang rendah. Pengaturan makan bertujuan untuk mempertahankan berat badan normal selama pertumbuhan masih berlangsung. Peningkatan aktivitas fisik harus menjadi penekanan, dan penggunaan obat-obatan pelangsing sebaiknya tidak digunakan.

### 2.3. Status Gizi

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2001). Ketika terjadi keseimbangan negatif, status

gizi cenderung menurun mengarah ke deplesi, tetapi masih ada penyesuaian reduksi pengeluaran. Ketika keseimbangan positif terjadi, status gizi cenderung meningkat, zat gizi dapat disimpan pada beberapa bagian tubuh, namun beberapa zat gizi dapat menjadi racun (Truswell, 2003). Menurut Stanfield dan Hui (2009), status gizi adalah gambaran kondisi tubuh yang berkaitan dengan konsumsi dan manfaat makanan. Status gizi diekspresikan dalam beberapa bentuk variabel seperti tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh, komposisi tubuh, dan lain-lain.

### 2.3.1. Penilaian Status Gizi Remaja

Untuk mengetahui status gizi seseorang, ada banyak metode yang dapat digunakan. Penilaian status gizi dapat dibedakan menjadi dua, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Masing-masing metode memiliki fungsi spesifik masing-masing disertai kelebihan dan kekurangannya. Berikut ini merupakan beberapa metode penilaian status gizi menurut Supriasa (2001).

#### 1) Secara Langsung

- Antropometri

Menurut WHO (1995), metode antropometri meliputi pengukuran dimensi fisik dan komposisi tubuh (Gibson, 2005). Pengukuran antropometri biasanya disesuaikan berdasarkan umur, jenis kelamin, ataupun ras, dan kondisi gizi tertentu. Metode ini biasanya berguna untuk mengetahui terjadinya ketidakseimbangan protein ataupun energi. Namun, metode ini tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi status defisiensi zat gizi tertentu. Metode antropometri memiliki keunggulan dalam menggambarkan kondisi gizi di masa lalu yang tidak dapat dilakukan oleh metode lainnya. Metode ini relatif cepat, mudah, dan dapat dipercaya (reliabel) dengan penggunaan standar dan kalibrasi yang sesuai.

- Rekam medis dan pemeriksaan fisik

Rekam medis dan pemeriksaan fisik adalah metode klinis yang digunakan untuk mendeteksi tanda-tanda dan gejala-gejala yang berhubungan dengan masalah gizi. Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara cepat. Tanda dan gejala tersebut seringkali tidak spesifik dan hanya

berkembang selama masa puncak suatu masalah gizi. Karena itulah diagnosis suatu defisiensi zat gizi tidak dapat sepenuhnya bergantung pada metode klinis saja, namun harus disertai dengan pemeriksaan laboratorium (biokimia).

- Biokimia

Metode biokimia merupakan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh, seperti darah (Hb, hematokrit, leukosit, dll), urin (pH, protein, dll), dan jaringan tubuh lain. Metode ini secara khusus berguna untuk mengidentifikasi perkembangan kondisi defisiensi zat gizi pada tingkat menengah (belum terlalu parah) dan dapat menjadi suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi.

- Biofisik

Metode biofisik merupakan penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan tersebut. Metode ini hanya dapat digunakan pada kondisi terbatas, seperti pada kejadian buta endemik dengan melakukan tes adaptasi gelap.

## 2) Secara Tidak Langsung

- Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makan merupakan pengukuran yang dilakukan pada kondisi defisiensi zat gizi di tahap awal. Pada tahap awal, biasanya asupan satu atau beberapa zat gizi tidak adekuat. Survei ini dapat melihat langsung jumlah dan jenis asupan makanan seseorang. Survei ini terdiri dari beberapa metode, tergantung pada tujuan dan karakteristik individu/kelompok yang disurvei. Survei ini dapat dilakukan pada tingkat nasional maupun rumah tangga. Namun, penggunaan yang paling sering adalah survei konsumsi makan pada tingkat individu, dimana pada tingkat ini dapat digunakan berbagai cara, seperti *24-h Recall*, *Food Frequency Questionnaire*, *Food Record*, dan *Food Weighing*.

- Statistik vital

Penggunaan statistik vital juga dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. Dalam

statistik vital, data yang biasanya dianalisis adalah beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu, dan data lain yang berhubungan dengan gizi.

- Faktor ekologi

Metode penilaian status gizi sering juga meliputi pengumpulan informasi tentang berbagai faktor yang mempengaruhi status gizi individu maupun populasi, seperti data sosial-ekonomi dan demografi. Masalah gizi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Bengoa dalam Supariasa, 2001). Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung pada beberapa keadaan ekologi, seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain. Melalui faktor ekologi, dapat diketahui intervensi gizi yang tepat untuk mengatasi masalah yang terdapat dalam masyarakat.

### 2.3.2. Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Remaja

IMT merupakan indeks yang direkomendasikan secara internasional oleh WHO sebagai indikator penentuan *overweight* dan obesitas pada anak dan remaja (Gibson, 2005). IMT adalah indeks antropometri antara berat dan tinggi badan, yang merupakan hasil perbandingan antara berat badan (kg) dengan kuadrat tinggi badan (m), atau lebih dikenal dengan rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB}^2 \text{ (m)}}$$

Untuk anak dan remaja, IMT disesuaikan dengan jenis kelamin dan usia (Hammer et al.; Pietrobelli et al. dalam CDC, 2000). IMT mengalami perubahan secara substansial selama masa anak-anak dan remaja. Selain itu, adiposit juga bervariasi pada usia dan jenis kelamin, sehingga IMT menurut umur digunakan pada anak berusia 2 hingga 19 tahun (WHO, 2007). Namun, IMT tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. Adapun keuntungan penggunaan IMT/U sebagai alat untuk menentukan kejadian *overweight* menurut CDC (2000) adalah sebagai berikut.

- IMT/U menyediakan referensi untuk pengukuran status gizi pada remaja dan merupakan satu-satunya indikator yang memungkinkan kita untuk menempatkan pengukuran berat dan tinggi badan menurut umur pada satu grafik.
- IMT/U adalah pengukuran yang konsisten dengan indeks pada dewasa sehingga bisa digunakan secara berkelanjutan dari usia 2 tahun hingga memasuki dewasa.
- IMT dapat digunakan untuk memperkirakan ukuran tubuh selama daur kehidupan. Hal ini menjadi penting karena IMT pada masa anak-anak merupakan penentu IMT pada saat dewasa. Berdasarkan sebuah studi yang dilakukan oleh Whitaker *et al.* jelas terlihat bahwa anak yang mengalami *overweight* memiliki peluang yang lebih besar untuk mengalami obesitas pada saat dewasa dibandingkan dengan anak dengan status gizi normal.
- IMT/U berhubungan dengan risiko kesehatan. IMT/U berhubungan dengan faktor risiko klinis penyakit kardiovaskular, termasuk hiperlipidemia, peningkatan insulin dan tekanan darah tinggi.
- Untuk menentukan status gizi remaja berdasarkan IMT/U, maka hasil perbandingan berat dan tinggi badan disesuaikan dengan standar (*cut-off point*) yang ada. Berikut merupakan klasifikasi dan standar status gizi berdasarkan IMT/U yang dikeluarkan oleh WHO pada tahun 2007).

**Tabel 2.3. Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT/U**

Kategori Status Gizi	<i>Cut-off point</i> IMT/U
Sangat kurus	< (-3SD)
Kurus	-3SD – (-2SD)
Normal	-2SD – (+1SD)
<i>Overweight</i>	+1SD – (+2SD)
Obesitas	> +2SD

Sumber: World Health Organization Reference 2007

### 2.3.3. Masalah Gizi Pada Remaja

Peningkatan prevalensi gizi lebih (*overweight* dan obesitas) pada remaja meningkat pada beberapa tahun terakhir. Walaupun pengaruh eksternal dan proses internalnya sangat kompleks, namun hal utama penyebab gizi lebih adalah

kurangnya gerak tubuh dan atau kelebihan asupan makanan, dengan kata lain, gizi lebih merupakan suatu kondisi ketika pemasukan energi lebih besar daripada pengeluaran energi. Pada saat itulah simpanan lemak dalam tubuh berada dalam kondisi berlebih. Perkembangan kondisi *overweight* menjadi obesitas terlihat sangat lambat sehingga seringkali orang tidak dapat melihatnya terjadi.

Di Indonesia, status gizi lebih pada remaja juga mulai berkembang. Berdasarkan data Riskesdas 2010 terlihat bahwa prevalensi gizi lebih di Indonesia pada anak usia 13 sampai 18 tahun adalah 3,9%. Di provinsi Jawa Barat, prevalensi gizi lebih pada anak usia 13 sampai 18 tahun adalah 4,6% (Depkes, 2010). Dan di Kota Depok pada tahun 2007, prevalensi status gizi lebih pada usia 15 tahun ke atas adalah 29,5% (Depkes, 2009).

Selain masalah gizi lebih, gizi kurang pun sering terjadi pada remaja. Beberapa hal yang menyebabkan gizi kurang pada remaja adalah *eating disorder*, kebiasaan diet dan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh (Brown, 2005). Gizi kurang pada remaja dapat menimbulkan berbagai dampak kesehatan, terutama berbagai penyakit infeksi.

Remaja merupakan periode kunci karena kemungkinan terjadinya *overweight* pada usia 35 tahun dapat diprediksi secara lebih akurat berdasarkan IMT pada usia 18 tahun (Guo, *et al.*, 2000). Karena itulah status gizi pada saat remaja perlu menjadi perhatian agar tidak menimbulkan masalah kesehatan yang lebih parah pada masa mendatang.

#### **2.3.4. Faktor Psikososial Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja**

Faktor psikososial merupakan bagian dari faktor intrapersonal (individual) yang berpengaruh terhadap perilaku makan remaja yang nantinya akan mempengaruhi status gizi. Menurut Story *et al.* (2002) ada beberapa faktor psikososial yang mempengaruhi perilaku makan remaja, yaitu sebagai berikut.

##### **2.3.4.1. Preferensi Makanan**

Secara prinsip, manusia belajar untuk makan dan menyukai makanan tertentu, dan menghindari atau tidak suka pada makanan lainnya, dimana tradisi menjadi alasan utamanya. Preferensi makanan merupakan hasil dari interaksi

antara rasa dan umpan balik postingestif (setelah menelan makanan) yang ditentukan oleh kondisi fisiologis individu dan karakteristik kimia makanan (Provenza, 1995). Preferensi makanan memainkan peran yang kritis dalam pemilihan dan konsumsi makanan (Story dan Resnick, 1986). Preferensi makanan dapat didasarkan pada konsekuensi instrumental makanan (misalnya bergizi atau beracunnya bahan makanan) atau kesukaan pada rasa makanan. Selain itu, memasangkan makanan dengan konsekuensi positif atau negatif, serta berbagai pengaruh sosial dapat mendorong rasa kesukaan atau tidaknya terhadap makanan. Preferensi makanan juga dipengaruhi oleh sifat atau asal makanan dan sikap moral atau keyakinan/ agama (Rozin, 2002). Preferensi terhadap makanan akan meningkat ketika makanan mengandung zat gizi yang adekuat dan sebaliknya menurun ketika makanan mengandung zat beracun atau zat yang sangat cepat dicerna oleh tubuh, dan terlalu sering dimakan (Provenza, 1995). Tahap awal kehidupan sangat menentukan preferensi terhadap makanan karena pada tahap inilah seseorang pertama kali mengenali makanan dan rasa.

Hal sering terjadi pada remaja adalah lebih memilih dan menyukai makanan yang salah. Remaja, sebagai konsumen muda, memiliki kebebasan yang lebih besar untuk memilih makanan sesuai dengan keinginan mereka. Remaja seringkali mengikuti perkembangan zaman dan pengaruh teman sebayanya. Makanan yang seringkali menjadi pilihan remaja adalah *fast food* dan *snack* yang mengandung lemak tinggi. Karena itulah, saat ini *fast food* sudah menjadi bagian integral dari remaja. Makan dan menyukai *junk food* adalah perilaku normal remaja ketika menyukai makanan sehat merupakan suatu keanehan (Chapman dan MacClean, 1993).

#### **2.3.4.2. Makna Makanan**

Memahami makna simbolis dan fungsional yang diberikan remaja pada makanan sehat adalah hal yang penting. Remaja seringkali memiliki pemahaman yang bias terhadap makanan. Chapman dan MacClean (1993) dalam penelitiannya tentang makna makanan menurut remaja putri, menunjukkan bahwa makanan sehat selalu dihubungkan dengan keluarga dan berada di rumah, sedangkan secara kontras *junk food* dihubungkan dengan kebahagiaan, bersama dengan teman-

teman, peningkatan berat badan, kebebasan, perasaan bersalah, kemampuan membeli, dan kesenangan hidup. Seringkali remaja merasa kebiasaan makan sehat adalah sesuatu yang perlu mereka khawatirkan jika masalah kesehatan mulai timbul. Mereka memaknai makanan sehat hanya diperlukan ketika kondisi mereka tidak sehat. Remaja umumnya memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan sehat. Namun mereka tetap merasa sulit untuk mengikuti rekomendasi makanan sehat yang disebabkan oleh kurangnya waktu, terbatasnya makanan sehat di sekolah, dan kurangnya perhatian terhadap rekomendasi makanan sehat tersebut (Croll *et al.*, 2001). Karena inilah mereka lebih sering mengonsumsi makanan tidak sehat, seperti *junk food*. Memberikan makna positif bagi makanan sehat sangat penting, karena akan memberi dorongan untuk mengonsumsi lebih banyak makanan sehat, sehingga akan mempengaruhi perilaku makan dan selanjutnya mempengaruhi status gizi seseorang.

Makan makanan sehat berarti mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tepat dari semua kelompok makanan (makan secara bervariasi) karena satu kelompok tunggal tidak dapat menyediakan segala kebutuhan manusia untuk mencapai kesehatan yang baik (Nordqvist, 2009). Makanan sehat dapat dikonsumsi dan diperoleh kapan saja dan dimana saja. Makanan sehat adalah makanan yang bergizi dan juga enak. Seringkali orang menganggap makanan sehat bukanlah makanan yang enak, namun sebenarnya semua makanan akan terasa enak jika kita memulainya dan membiasakannya (HealthyEatingAdvisor.com). Makanan sehat akan memelihara tubuh dengan menyediakan nutrisi penting, yaitu, vitamin, mineral, protein, karbohidrat, lemak dan enzim.

#### **2.3.4.3. Efikasi Diri**

Efikasi diri adalah keyakinan individu untuk mampu menguasai aktivitas tertentu, situasi, atau aspek dari psikologi dan fungsi sosialnya sendiri (Bandura, 1997). Efikasi diri merupakan kunci dari proses kognitif yang berperan dalam fungsi manusia sehat. Efikasi diri mempengaruhi bagaimana seseorang berpikir, merasakan, memotivasi dirinya, dan melakukan sesuatu. Efikasi diri lebih berpengaruh pada perilaku dan perbuatan seseorang bila dibandingkan dengan konstruksi diri yang lain (harga diri dan konsep diri), hasilnya memiliki dampak jangka panjang yang lebih kuat dalam kehidupan seseorang (Bandura dalam

**Universitas Indonesia**

Özdemir, 2009). Efikasi diri terbentuk pada awal kehidupan manusia. Secara umum, Bandura (1986) memperkirakan ada empat hal yang membentuk efikasi diri seseorang: 1) pengalaman dalam menguasai sesuatu (kegagalan atau kesuksesan dalam melakukan suatu hal), merupakan sumber utama dan terbesar, 2) pengalaman pada posisi tertentu, misalnya merasakan gagal/sukses saat kelompok gagal/sukses karena merupakan bagian dari kelompok itu, 3) ucapan/bujukan lisan, hal ini akan memberikan dorongan kuat kepada seseorang untuk berusaha lebih keras dalam melakukan sesuatu, 4) reaksi fisiologis tertentu. (Özdemir, 2009).

Pada remaja, perkembangan efikasi diri dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti sekolah, teman sebaya dan keluarga. Remaja adalah masa yang penuh tantangan, ada banyak cara pengaruh negatif dapat membuat seorang remaja memiliki efikasi diri yang rendah. Dalam kaitannya dengan gizi, efikasi diri untuk makanan sehat sangat penting. Efikasi diri terkait makan sehat terlihat telah menjadi variabel yang berkembang dalam memperkirakan perilaku remaja (Gracey *et al* dalam Story *et al.*, 2002). Cusatis dan Shannon dalam Story *et al.* (2002) memperlihatkan adanya hubungan efikasi diri yang tinggi dalam memilih makanan sehat dengan rendahnya konsumsi makanan yang tinggi lemak dan tinggi gula.

#### **2.4.4.4. Citra tubuh**

Citra tubuh merupakan gambaran yang terdapat di dalam pikiran kita tentang ukuran dan bentuk tubuh kita; perasaan kita terkait ukuran dan bentuk tubuh kita serta setiap bagian dari tubuh (Slade dalam Aleong, 2008). Pada perkembangannya, remaja memiliki gambaran tersendiri tentang bentuk tubuhnya. Remaja masa kini menganggap bentuk tubuh dan kecantikan sebagai sesuatu yang sangat penting. Masa remaja adalah waktu ketika seseorang merasa kurang memiliki kepercayaan diri dan kurang percaya diri pada penampilannya (de Meza dan Swinden, 2007). Mereka juga kemungkinan memiliki distorsi citra tubuh, yang terkadang merupakan hasil dari pesan negatif orang-orang di sekitarnya. Elemen penting dalam membangun harga diri pada remaja adalah memberikan dorongan untuk merasa positif terhadap penampilan mereka.

Seseorang bisa mencitrakan tubuhnya secara tidak tepat. Mereka mungkin saja merasa tubuhnya terlalu gemuk (*overestimate*) atau terlalu kurus (*underestimate*). Hal inilah yang seringkali terjadi pada remaja. Dengan kesalahan pencitraan ini, mereka seringkali melakukan usaha-usaha untuk membuat tubuh mereka sesuai dengan apa yang mereka harapkan (Aleong, 2008). Banyak remaja yang memiliki status gizi normal mengubah pola makannya karena mereka tidak seurus yang diharapkan kelompok sebayanya, dan kesalahan pencitraan inilah yang menyebabkan banyak terjadinya *eating disorders* pada remaja (Truswell, 2003).

Remaja wanita biasanya menginginkan tubuh yang lebih kurus dan berusaha menurunkan berat badan. Faktor utama yang mempengaruhi keinginan untuk lebih kurus, kepuasan terhadap bentuk tubuh, dan perubahan pola diet remaja adalah kelompok sebaya dan media (Dohnt dan Tiggemann, 2005).

Sejak abad 20, obesitas telah menjadi masalah epidemik, sehingga menjadi relevan untuk menganalisis kebiasaan, yang di dalamnya citra tubuh atau representasi dari berat badan mempengaruhi aspek sosio-demografis, psikologis, dan perilaku individu obes dan non-obes. Citra tubuh tampaknya memiliki suatu kepentingan yang tegas dalam semua aspek individu, terutama yang berkaitan dengan obesitas. Meskipun ada beberapa studi yang menekankan bahwa citra tubuh memiliki peran yang lebih penting daripada IMT dalam perkembangan komplikasi yang berhubungan dengan obesitas (de Sousa, 2008).

#### **2.3.4.5. Pengetahuan Gizi**

Pengetahuan gizi merupakan tingkat penguasaan seseorang terhadap pertanyaan mengenai prinsip dasar gizi yang meliputi pengertian makanan bergizi, menu seimbang, kandungan zat gizi makanan dan fungsinya bagi tubuh. Tujuan dari pendidikan gizi adalah untuk mengkomunikasikan tentang “diet sehat”, meskipun terkadang pengetahuan yang cukup tidak dapat dikaitkan dengan perilaku makan yang baik (Colavito *et al.*; Gracey *et al.*; Harnack *et al.*; Turrell dalam Kersting *et al.*, 2008). Berbagai penelitian menunjuk hasil yang berbeda. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status IMT dan beberapa lagi tidak menemukan

hubungan signifikan. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang tinggi tidak selalu mengubah perilaku seseorang. Godina-Zarfel dan Elmadfa dalam Kersting *et al.* (2008) dalam penelitiannya pada remaja di Austria menunjukkan bahwa pengetahuan gizi berhubungan dengan asupan makanan. Semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang maka semakin tinggi jumlah asupan serat dan semakin rendah asupan protein dan kolesterol. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kersting *et al.* (2008) menunjukkan adanya kecenderungan skor semakin tinggi menurut peningkatan usia, dan skor rendah diikuti dengan peningkatan IMT.

#### **2.4. Dampak Status Gizi Lebih Pada Remaja**

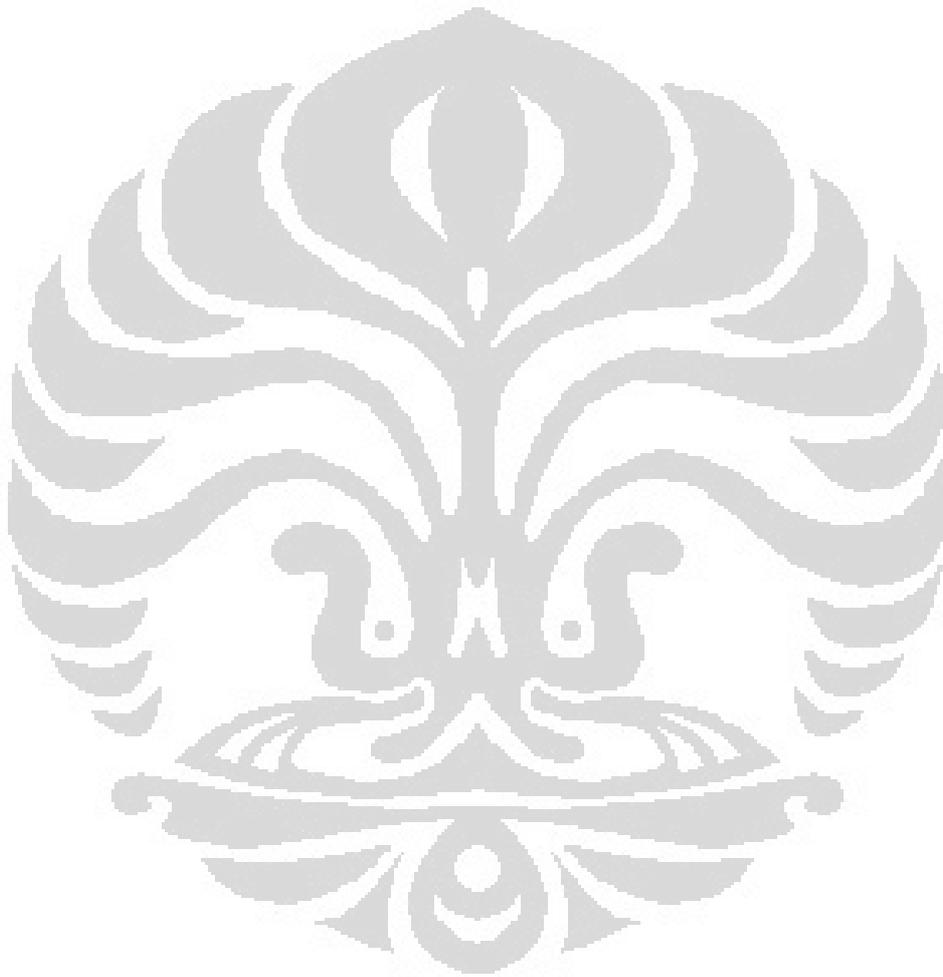
Dampak gizi lebih, baik terhadap kesehatan maupun sosial, sudah diketahui secara luas. Risiko penyakit kardiovaskular dan diabetes adalah kemungkinan yang terbesar. Remaja yang mengalami obesitas akan memiliki peluang lebih besar untuk penyakit-penyakit tersebut pada masa dewasa.

Penyakit yang juga sering ditemui pada penderita obesitas, termasuk remaja adalah iskemik jantung yang biasanya disertai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi), walaupun hipertensi tidak berhubungan langsung dengan obesitas. Osteoarthritis pada pinggul, lutut dan pergelangan kaki, penyakit kandung kemih, pelebaran pembuluh darah, kulit menjadi elastis akibat kerusakan permanen, iritasi dan infeksi kulit dikarenakan akumulasi keringat yang akut pada lipatan-lipatan kulit merupakan beberapa dampak dari obesitas yang sering terjadi.

Tirosh *et al.* (2011) menemukan bahwa IMT pada remaja berhubungan dengan penyakit diabetes. Gizi lebih pada masa anak-anak dan remaja juga akan berdampak pada masalah kesehatan saat dewasa, terlebih-lebih berhubungan dengan penyakit kardiovaskular (Reilly, J.J *et al.*, 2003).

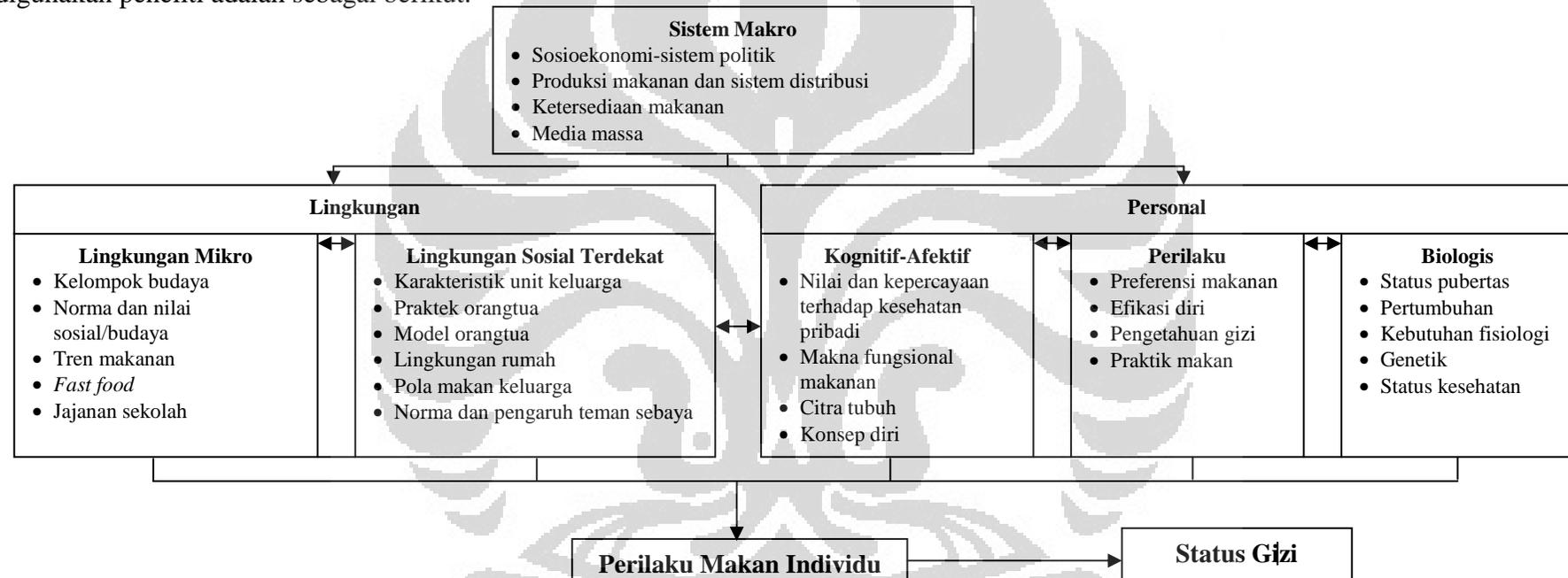
Selain itu, dampaknya terhadap kehidupan sosial lebih menyakitkan karena banyak penolakan dan diskriminasi yang dilakukan terhadap remaja yang memiliki status gizi lebih (Truswell, 2003). Mereka sering memiliki kepercayaan diri yang rendah dan frustrasi karena kondisi tersebut. Seseorang yang mengalami obesitas seringkali menjadi target diskriminasi, kehadiran di sekolah lebih sedikit, memiliki peluang yang lebih rendah untuk diterima di sekolah ataupun pekerjaan yang bersifat kompetitif, gaji yang lebih rendah, serta hubungan romantis yang

tidak stabil (Segal *et al.* dalam de Sousa, 2008). Seorang anak yang memiliki berat badan lebih akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan makan (*eating disorder*) (Gordon-Larsen.P dalam Rei *et al.*, 2002) dan pola ini akan terus berlanjut hingga mereka dewasa.



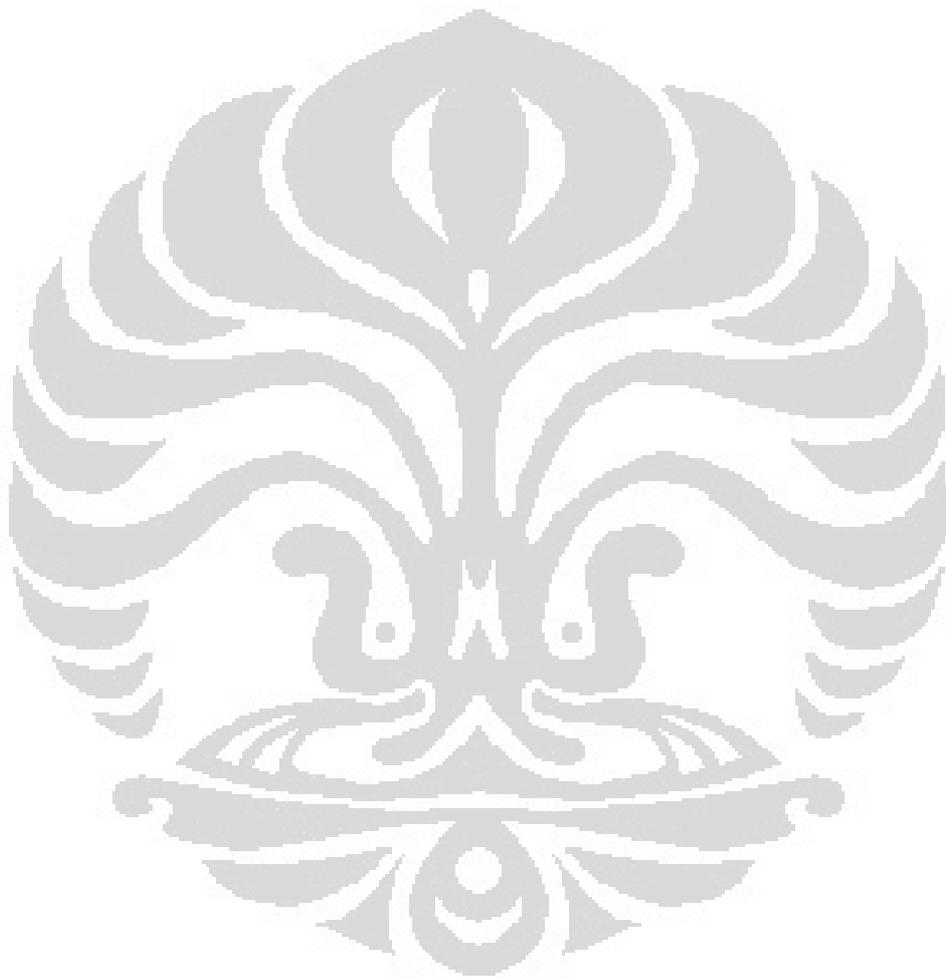
## 2.5. Kerangka Teori

Ada banyak teori yang menggambarkan faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi remaja. Adapun kerangka teori yang digunakan peneliti adalah sebagai berikut.



Sumber: Modifikasi Story, M & Alton, I dalam Brown, J.E (2005)

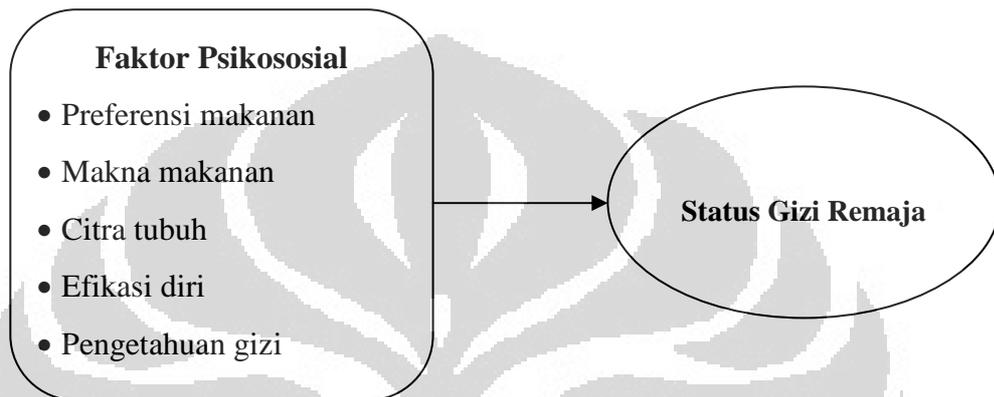
**Gambar 2.1. Kerangka Teori**



## BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

### 3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, penulis mengambil beberapa faktor psikososial yang mempengaruhi status gizi lebih pada remaja, yaitu preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, serta pengetahuan gizi.



**Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian**

Berdasarkan kerangka teori pada bab sebelumnya, terdapat faktor-faktor yang tidak diteliti yaitu sistem makro, lingkungan (lingkungan mikro dan lingkungan sosial terdekat), serta faktor biologis personal. Peneliti hanya meneliti faktor psikososial (pada kerangka teori termasuk faktor kognitif-afektif dan perilaku), yaitu meliputi preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, dan pengetahuan gizi. Hal ini dikarenakan keterbatasan peneliti untuk meneliti semua faktor yang ada. Selain itu, penelitian tentang hubungan faktor-faktor psikososial dengan status gizi remaja masih jarang dilakukan, penelitian selama ini sangat sering difokuskan pada faktor-faktor lingkungan. Faktor sistem makro tidak diteliti dikarenakan cakupannya yang terlalu luas, sehingga melibatkan terlalu banyak pihak. Sedangkan faktor biologis tidak diteliti karena membutuhkan informasi tentang kesehatan responden sejak masa lampau hingga saat ini.

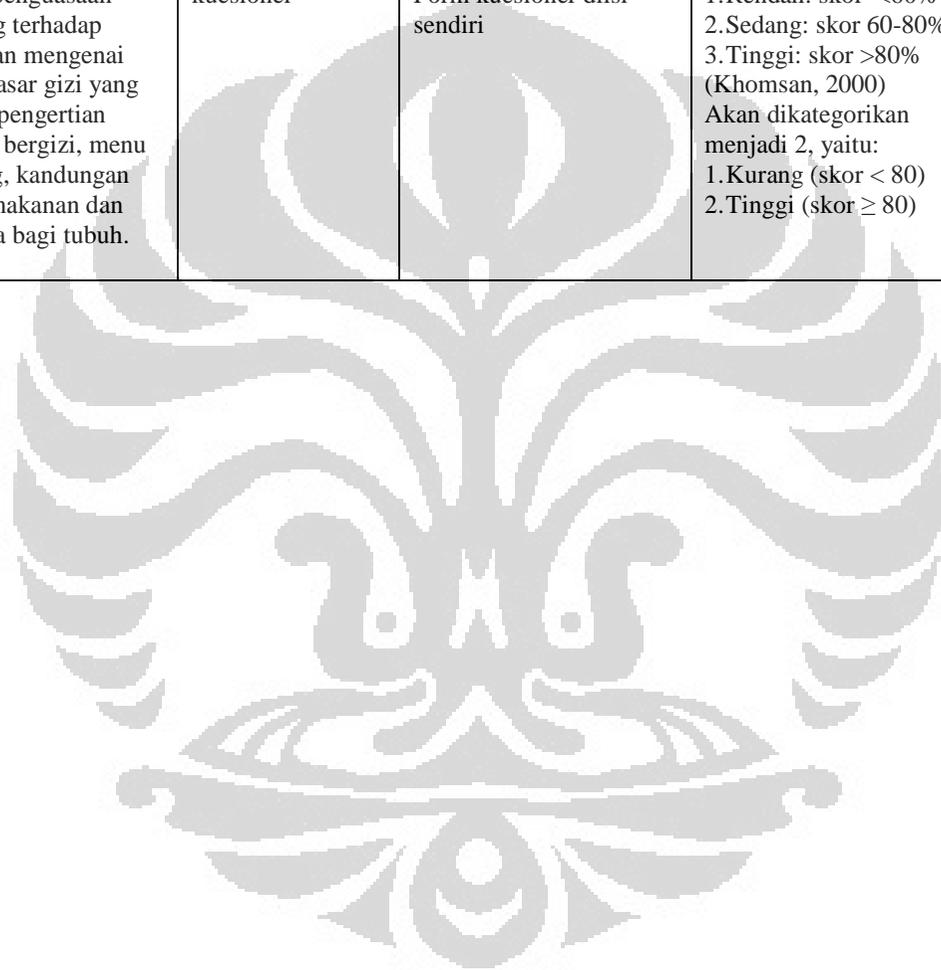
### 3.2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur	Pustaka
1	Status gizi lebih	Gambaran kondisi tubuh yang berkaitan dengan konsumsi dan manfaat makanan (Stanfield dan Hui, 2009) yang melebihi standar seharusnya..	1. Berat badan diukur dengan timbangan digital SECA, dengan ketelitian 0,1 kg 2. Tinggi badan diukur dengan <i>microtoise</i> dengan ketelitian 0,1 cm	Perhitungan Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U), dengan rumus $BB (kg)/TB^2(m)$ melalui pengukuran antropometri yang meliputi penimbangan berat badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB) dan disesuaikan dengan umur dalam hitungan bulan.	1. Sangat kurus (<-3SD) 2. Kurus (-2SD – (-3SD)) 3. Normal (-2SD – (+1SD)) 4. <i>Overweight</i> (+1SD – (+2SD)) 5. Obesitas (>+2SD) (WHO reference, 2007) Dalam penelitian ini akan dikategorikan menjadi 2, yaitu: 1. Gizi lebih (>+1SD) 2. Normal (-2SD – (+1SD)) 3. Kurus (<-2SD)	Ordinal	1. Stanfield dan Hui (2009) 2. WHO Reference 2007
2	Preferensi Makanan	Interaksi antara rasa dan umpan balik postingestif (setelah menelan makanan) yang ditentukan oleh kondisi fisiologis individu dan karakteristik kimia makanan (Provenza, 1995)	Kuesioner preferensi makanan	Form kuesioner diisi sendiri	1. Sayuran dan buah-buahan 2. Daging, ikan, susu, dan telur 3. Nasi, roti, dan sereal 4. <i>Soft drink</i> 5. <i>Dessert</i> (cth: cake dan kue) 6. <i>Junk food</i> dan jajanan lain Modifikasi Skinner, <i>et al.</i> (2002) Akan dikategorikan menjadi 2 yaitu: 1. Kurang sehat (skor $\leq$ median) 2. Sehat (skor > median)	Ordinal	1. Provenza (1995) 2. Skinner, <i>et al.</i> (2002)

Universitas Indonesia

3	Makna makanan	Makna yang diberikan terhadap makanan, baik simbolis maupun fungsional (Story <i>et al.</i> , 2002).	kuesioner	Form kuesioner diisi sendiri	Pemaknaan makanan ini dilakukan terhadap makanan sehat. 1. Sempit (skor $\leq$ median) 2. Luas (skor $>$ median)	Ordinal	Story <i>et al.</i> (2002)
4	Citra tubuh	Gambaran yang terdapat di dalam pikiran kita tentang ukuran dan bentuk tubuh kita; perasaan kita terkait ukuran dan bentuk tubuh kita serta setiap bagian dari tubuh (Slade <u>dalam</u> Aleong, 2008).	kuesioner	Form kuesioner diisi sendiri	1. <i>Underestimate</i> (persepsi $<$ status gizi) 2. <i>Overestimate</i> (persepsi $>$ status gizi) 3. Tidak terdistorsi (persepsi = status gizi)	Ordinal	1. Slade <u>dalam</u> Aleong (2008) 2. De Meza dan Swinden (2007)
5	Efikasi diri	Kepercayaan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan suatu perbuatan (aksi) untuk mencapai beberapa tujuan. (Bandura <u>dalam</u> Wendler, 2007).	kuesioner	Form kuesioner diisi sendiri	1. Tidak bisa sama sekali (nilai 0) 2. Sekedar bisa (nilai 50) 3. Sangat yakin bisa (100) (Bandura, 2006) Untuk memudahkan penilaian responden, pada penelitian ini rentang nilai dijadikan 1-10 dan dikategorikan menjadi: 1. Rendah (rata-rata nilai $\leq 5$ ) 2. Tinggi (rata-rata nilai $> 5$ )	ordinal	1. Wendler (2007) 2. Bandura <u>dalam</u> Pajares dan Urdan (2006)

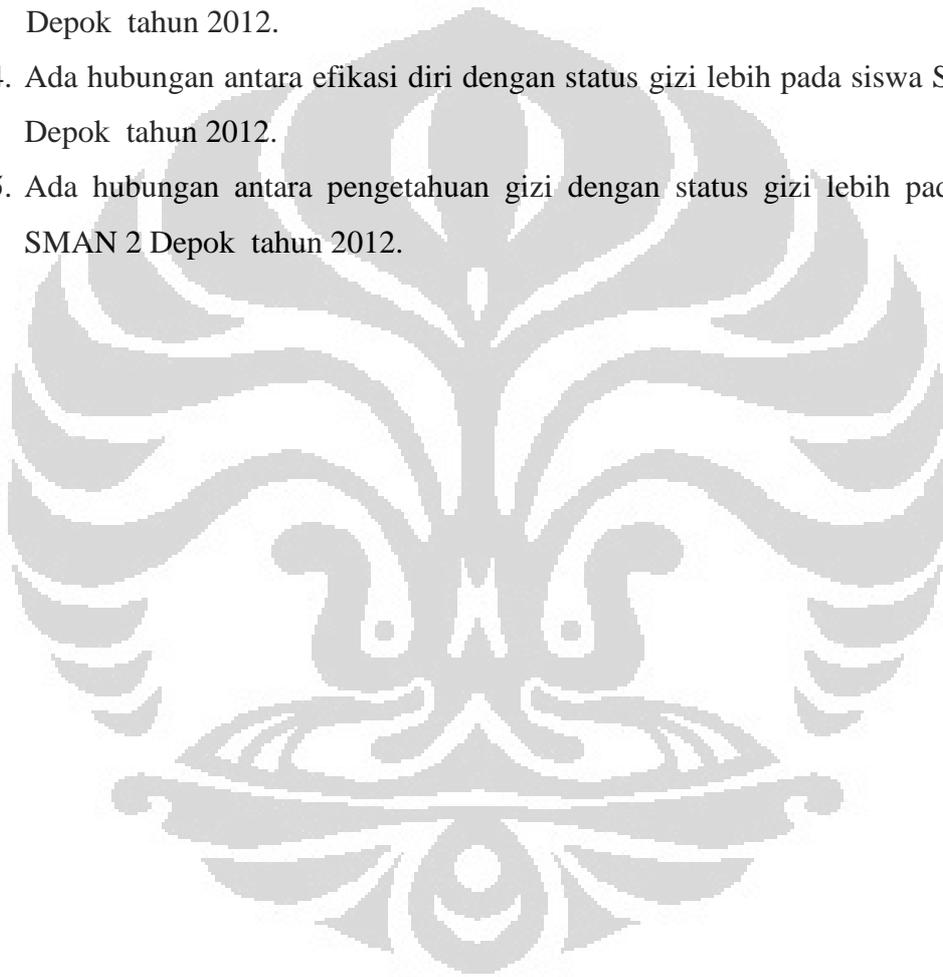
6	Pengetahuan Gizi	Tingkat penguasaan seseorang terhadap pertanyaan mengenai prinsip dasar gizi yang meliputi pengertian makanan bergizi, menu seimbang, kandungan zat gizi makanan dan fungsinya bagi tubuh.	kuesioner	Form kuesioner diisi sendiri	1. Rendah: skor <60% 2. Sedang: skor 60-80% 3. Tinggi: skor >80% (Khomsan, 2000) Akan dikategorikan menjadi 2, yaitu: 1. Kurang (skor < 80) 2. Tinggi (skor ≥ 80)	Ordinal	Khomsan (2000)
---	------------------	--	-----------	------------------------------	--	---------	----------------



### 3.3. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ada hubungan antara preferensi makanan dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
2. Ada hubungan antara makna makanan dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
3. Ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
4. Ada hubungan antara efikasi diri dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.
5. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok tahun 2012.



## **BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN**

### **4.1. Desain Penelitian**

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yaitu variabel dependen dan independen yang diteliti pada waktu yang bersamaan.

### **4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di SMAN 2 Depok yang beralamat di Jl. Gede Raya No.177 Depok II Timur, Kota Depok, Jawa Barat. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April hingga Mei 2012.

### **4.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.3.1. Populasi**

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh siswa di SMAN 2 Depok mulai dari kelas X sampai dengan kelas XII yang berjumlah 612 orang.

#### **4.3.2. Sampel**

Siswa-siswi SMAN 2 Depok yang menjadi sampel dalam penelitian memiliki kriteria, yaitu:

- a. Siswa kelas X dan XI (siswa kelas XII tidak diikutsertakan karena harus mempersiapkan diri untuk ujian nasional dan ujian sekolah);
- b. Berstatus aktif sebagai murid di SMAN 2 Depok;
- c. Hadir pada saat pengambilan data di kelasnya;
- d. Tidak menjadi sampel dalam proses survei awal dan pengujian kuesioner;
- e. Usia maksimal 19 tahun pada saat pengambilan data dilakukan.

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah siswa yang merupakan vegetarian. Hal ini dikarenakan siswa tersebut tidak mengonsumsi makanan yang bersumber dari hewan yang berpengaruh pada hasil penelitian, terutama pada preferensi makanan.

Jumlah sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Lemeshow dalam Ariawan, 1998).

$$n = \frac{\left( Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right)^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha/2}$  = nilai Z untuk derajat kepercayaan 95%, besarnya 1,96

$Z_{1-\beta}$  = nilai Z untuk kekuatan uji 95%, besarnya 1,64

$P_1$  = Proporsi kebutuhan tinggi pada penelitian sebelumnya

$P_2$  = Proporsi kebutuhan rendah pada penelitian sebelumnya

$$P = \frac{(P_1 - P_2)}{2}$$

Berdasarkan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya dengan beberapa variabel uji, jumlah sampel didapat dengan menggunakan rumus di atas, dan dirangkum dalam Tabel 4.1 berikut.

**Tabel 4.1 Jumlah Sampel Minimal Berdasarkan Besar  $P_1$  dan  $P_2$  pada Penelitian Sebelumnya**

Variabel	Peneliti	Tahun	$P_1$	$P_2$	Jumlah Sampel	Jumlah Sampel utk 2 Proporsi
Pengetahuan Gizi	Mardatillah	2008	0,39	0,13	72	144
Citra Tubuh	Samosir	2008	0,58	0,35	119	238

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 238 orang.

#### 4.3.3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan untuk memperoleh 262 orang responden adalah pengambilan sampel secara kelompok atau gugus (*cluster sampling*). Dalam teknik sampling ini, peneliti mendaftarkan banyaknya kelas pada sekolah tersebut, yaitu 13 kelas dan kemudian mengambil 8 kelas (untuk memenuhi

jumlah responden penelitian) secara acak. Kemudian semua siswa yang berada dalam 8 kelas terpilih yang dijadikan responden.

#### **4.4. Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Sumber Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu

##### **a. Data primer**

Data yang diambil secara langsung pada saat penelitian, yaitu data antropometri siswa (tinggi badan dan berat badan), umur, preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, dan pengetahuan gizi.

##### **b. Data sekunder**

Peneliti juga menggunakan data yang tersedia SMAN 2 Depok yaitu data jumlah siswa, nama siswa, dan profil sekolah.

##### **4.4.2. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah

- a. Pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan digital SECA dengan ketelitian 0,1 kg, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm;
- b. Kuesioner tentang data siswa, preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, dan pengetahuan gizi yang diisi oleh siswa sendiri dengan pengawasan ketat untuk mencegahnya adanya bias.

##### **4.4.3. Cara Pengumpulan Data**

Sebelum melakukan pengumpulan data di SMAN 2 Depok, peneliti telah melakukan survei awal terlebih dahulu. Survei awal ini dilakukan pada 34 orang siswa pada satu kelas, yaitu kelas XI IA 3. Survei awal dilakukan bertujuan untuk mengetahui gambaran besaran masalah gizi lebih pada sekolah tersebut. Selain itu, peneliti juga melakukan uji coba kuesioner. Uji coba kuesioner ini dilakukan pada siswa dari sekolah yang sama yaitu di SMAN 2 Depok yang tidak menjadi sampel penelitian. Uji coba kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui kekurangan-kekurangan dari kuesioner, untuk kemudian diperbaiki sehingga

kuesioner menjadi lebih mudah dipahami sehingga responden bisa menjawab dengan benar setiap pertanyaan yang ada, dan data yang didapat nantinya tidak bias. Selain itu peneliti juga mengambil data sekunder yang diperlukan untuk pengambilan data seperti daftar absen siswa dan data lainnya yang dapat membantu memperlancar proses pengambilan data.

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu pertama, pengisian kuesioner yang dilakukan siswa. Siswa harus menjawab semua pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dengan benar dan jujur sesuai dengan apa yang diketahui dan dilakukan sehari-harinya. Kedua, siswa diukur tinggi badan dan berat badannya oleh peneliti. Pengukuran ini harus diikuti oleh seluruh siswa yang menjadi responden. Tinggi dan berat badan akan dilakukan sebanyak dua kali sehingga nantinya peneliti mengambil nilai median dari pengukuran tersebut. Pada saat pengukuran siswa melepas sepatu dan aksesoris, serta tidak membawa *handphone*.

Pengambilan data ini dilakukan di ruang kelas. Siswa dalam satu kelas akan secara bersama-sama mengisi kuesioner yang diberikan dan harus menunggu giliran untuk proses pengukuran antropometri. Untuk pengisian kuesioner dan pengukuran antropometri, disediakan waktu sekitar 60 menit. Pada proses pengambilan data ini, peneliti dibantu oleh 2 orang mahasiswa untuk membantu melakukan pengukuran antropometri yaitu berat dan tinggi badan dan pengawasan dalam pengisian kuesioner oleh siswa, sehingga tidak terjadi kecurangan dan siswa juga dapat bertanya langsung jika mengalami kesulitan. Pengambilan data dilakukan selama 5 hari, dimana kelima hari tersebut digunakan untuk melakukan pengukuran antropometri dan pengisian kuesioner oleh siswa.

#### **4.5. Pengolahan Data**

##### **a. Data identitas responden**

Data ini didapat dari kuesioner (karakteristik responden). Pertanyaan karakteristik responden pada kuesioner terdiri dari nama lengkap, jenis kelamin, kelas, umur, tanggal lahir dan nomor telepon.

b. Data Status Gizi

Status gizi responden didapatkan melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur. Data IMT/U didapat dengan pengukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan. Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan digital SECA dengan ketelitian 0,1 kg, sedangkan tinggi badan menggunakan *microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm. Pengukuran ini akan dilakukan sebanyak 2 kali untuk setiap siswa, sehingga nantinya didapat nilai rata-rata dari hasil pengukuran yang akan digunakan untuk penentuan status gizi sesuai dengan umur dan jenis kelamin responden. Data ini akan diisi oleh peneliti pada kuesioner oleh peneliti setelah dilakukan pengukuran. Hasil pengukuran antropometri ini akan diubah menjadi IMT/U berdasarkan WHO Reference 2007 sehingga didapatkan status gizi masing-masing siswa menurut umur dan jenis kelaminnya dan dikelompokkan ke dalam 3 bagian yaitu gizi lebih jika IMT/U lebih besar dari +1SD, normal jika IMT/U -2SD sampai +1SD, dan kurus jika IMT/U lebih kecil dari -2SD.

c. Data preferensi makanan

Untuk pengumpulan data terkait preferensi makanan, pada kuesioner terdapat 120 pilihan makanan yang terdiri dari 6 kategori besar, yaitu 1) sayuran dan buah-buahan, 2) daging, ikan, susu, dan telur, 3) nasi, roti, dan sereal, 4) *soft drink*, 5) *dessert* (seperti cake dan kue), serta 6) *junk food* dan jajanan lain. Masing-masing kategori tersebut terdiri dari 20 jenis makanan. Responden akan memilih masing-masing makanan dengan pilihan suka, tidak suka, dan tidak pernah mengonsumsi. Berdasarkan pilihan ini, akan dihitung jumlah skor. Skor pilihan suka pada kategori 1 sampai 3 adalah 2, skor pilihan tidak suka adalah 1, dan skor pilihan tidak pernah mengonsumsi adalah 0. Skor pilihan suka pada kategori 4 sampai 6 adalah 0, skor pilihan tidak suka adalah 1, dan skor pilihan tidak pernah mengonsumsi adalah 2. Untuk analisis data, keenam kategori tersebut akan digolongkan menjadi 2 bagian yaitu, makanan kurang sehat jika skor lebih kecil atau sama dengan dari median, dan makanan sehat jika skor lebih besar dari median. Penggolongan ini bermaksud untuk menggambarkan pilihan siswa terhadap makanan, apakah mereka lebih

banyak memilih makanan sehat daripada tidak sehat dari semua daftar makanan yang disediakan.

d. Data makna makanan

Pada variabel makna makanan terdapat satu pertanyaan dengan 10 pilihan jawaban terkait makna simbolis dan fungsional yang diberikan remaja pada makanan sehat. Setiap pilihan makna makanan mempunyai skor 1. Pemaknaan terhadap makanan sehat ini akan dikategorikan menjadi dua yaitu rendah dan tinggi. Dikategorikan sempit jika memiliki skor kurang dari atau sama dengan median dan dikategorikan luas jika memiliki skor lebih besar median.

e. Data citra tubuh

Untuk pengumpulan data terkait citra tubuh, pada kuesioner terdapat pertanyaan terkait persepsi responden tentang gambaran penampilan tubuhnya secara umum. Penilaian citra tubuh didasarkan pada persepsi responden terhadap gambaran penampilan tubuhnya dan akan dibandingkan dengan status gizi responden berdasarkan IMT/U. Penilaian responden terkait citra tubuh akan dikategorikan menjadi *underestimate* (jika persepsi < status gizi), *overestimate* (jika persepsi > status gizi), dan tidak terdistorsi (jika persepsi = status gizi).

f. Data efikasi diri

Pengumpulan data efikasi tubuh dilakukan melalui penilaian responden terhadap keyakinannya untuk tidak mengonsumsi *fast food*, gorengan, minuman ringan, camilan ataupun jajanan tidak sehat lainnya (contoh makanan terdapat pada pertanyaan di kuesioner preferensi makanan C61-C120) pada 25 situasi yang disediakan. Nilai yang diberikan adalah 1 sampai 10, dimana semakin rendah nilai yang diberikan berarti semakin besar keyakinan/efikasi diri untuk mengonsumsi makanan tidak sehat pada situasi yang diberikan. Seluruh nilai pada situasi akan dijumlahkan dan di cari nilai mean (rata-rata) nya, dan akan dikategorikan menjadi efikasi diri rendah jika

nilai mean lebih kecil atau sama dengan 5 dan efikasi diri tinggi jika nilai mean lebih besar dari 5.

g. Data pengetahuan gizi

Untuk mendapatkan data terkait pengetahuan gizi responden, pada kuesioner akan diberikan 15 pertanyaan pengetahuan gizi dasar mengenai makanan sehat, sumber-sumber zat gizi, fungsi zat gizi, dan kegemukan. Adapun cara perhitungan skor adalah sebagai berikut.

$$\frac{\text{Jumlah Benar}}{15} \times 100$$

Skor setiap responden akan dijumlahkan dan dikategorikan menjadi pengetahuan kurang jika skor lebih kecil dari 80 dan pengetahuan tinggi jika skor lebih besar atau sama dengan 80.

Adapun tahap-tahap dalam pengolahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Pemeriksaan kuesioner

Kuesioner yang telah diisi oleh responden, diperiksa kembali kelengkapannya untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan atau belum diisi oleh responden

b. Pengkodean

Pemberian kode pada setiap pertanyaan dan jawaban-jawaban yang akan dianalisis, setiap pertanyaan memiliki jawaban dengan kode tersendiri. Hal ini dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya

c. Pengeditan data

Pengeditan dilakukan sebelum proses pemasukan (*entry*) data sehingga jika ada kesalahan maka akan ditelusuri langsung kepada responden yang bersangkutan.

d. Pemasukan (*Entry*) Data

Pemasukan data yang telah dikumpulkan guna dianalisis lebih lanjut, yaitu berupa jawaban dari setiap pertanyaan dalam kuesioner yang diisi oleh siswa secara langsung.

e. Pemeriksaan Data

Data yang telah dimasukkan diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data tersebut tidak ada kesalahan, sehingga data dapat diolah selanjutnya dengan menggunakan *software* komputer.

## 4.6 Analisis Data

### 4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel dependen status gizi berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) dan semua variabel independen yaitu preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, serta pengetahuan gizi.

### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan *Chi-square*, dengan perhitungan sebagai berikut.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Jika nilai  $p < 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna, berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sedangkan jika nilai  $p > 0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## **BAB 5 HASIL PENELITIAN**

### **5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

SMA Negeri 2 Depok merupakan salah satu SMA favorit dan terbaik di kota Depok yang beralamatkan di Jalan Gede Raya No.177 Depok II Timur, Kota Depok, Jawa Barat. Sekolah ini berdiri sejak tahun 1985 dan telah menjadi Rintisan Sekolah Bertaraf Internasional (RSBI) dengan akreditasi A (amat baik) melalui SK. 02.00/535/BAP-SM/XI/2010 Tanggal 9 Nov. 2010. Sekolah ini memiliki 53 orang tenaga pendidik (termasuk tenaga honorer).

Visi SMAN 2 Depok adalah unggul dalam prestasi, inovatif dalam Iptek, seni budaya, dan olah raga, berbudi luhur berlandaskan iman dan taqwa yang berdaya saing global. Misi sekolah ini adalah: 1) meningkatkan kualitas sumber daya manusia melalui pendidikan dan pelatihan, peningkatan kualifikasi dan kompetensi tenaga pendidik dan kependidikan, 2) mengembangkan proses pembelajaran yang bermutu melalui kegiatan belajar mengajar yang kreatif, interaktif, inovatif, menantang dan menyenangkan dengan dukungan sarana dan prasarana yang lengkap, 3) mengembangkan wawasan keunggulan di bidang Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Iptek), sosial, seni budaya, dan olah raga melalui kegiatan pengembangan diri, penelitian dan cipta karya, 4) meningkatkan dan mengembangkan kompetensi dan potensi diri dengan memanfaatkan segala potensi dan sumber daya sekolah, 5) memberikan pelayanan terbaik dan professional bagi kepuasan pelanggan, yang cepat, ramah, mudah, efektif dan efisien melalui penerapan sistem Paket Aplikasi Sekolah (PAS) sesuai dengan prinsip-prinsip dan standar ISO serta RSBI/SBI, 6) membentuk insan-insan yang berakhlak mulia melalui komitmen akan kebersamaan dan keteladanan bagi warga sekolah yang harmonis dan religius.

Sekolah ini memiliki 13 kelas, yang terdiri dari 7 kelas X, 4 kelas XI IPA, 2 kelas XI IPS, 4 kelas XII IPA dan 2 kelas XII IPS. Jumlah siswa di SMAN 2 Depok pada tahun ajaran 2011/2012 adalah 612 orang. Jam pelajaran sekolah dimulai pada pukul 07.00 sampai 14.25 dengan 2 kali waktu istirahat selama 15 menit. Selain ruang kelas yang nyaman, sekolah ini juga memiliki berbagai fasilitas belajar yang baik, seperti lapangan olahraga, laboratorium komputer,

laboratorium kimia, laboratorium biologi, perpustakaan, ruangan TRRC, sarana ibadah dan lain-lain. Sekolah ini juga memiliki banyak siswa berprestasi yang terlihat dengan banyaknya penghargaan yang diperoleh dari berbagai perlombaan, baik akademis maupun non-akademis.

## 5.2. Hasil Analisis Data

### 5.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti yaitu status gizi, preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, dan pengetahuan gizi.

#### 5.2.1.1. Status Gizi dan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa jumlah siswa yang menjadi responden adalah 254 orang, dimana terdapat lebih banyak responden berjenis kelamin perempuan (59,8%). Distribusi jenis kelamin siswa dapat dilihat pada Tabel 5.1. berikut.

**Tabel 5.1. Distribusi Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	102	40,2
Perempuan	152	59,8
Jumlah	254	100

Status gizi responden diperoleh melalui perhitungan IMT/U. Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa lebih banyak responden (70,87%) yang memiliki status gizi normal dan hanya 0,39% yang sangat kurus. Rata-rata IMT/U adalah +0,16 SD (Standar Deviasi) dengan nilai maksimum +4,35 SD dan nilai minimum -4,42 SD. Distribusi status gizi responden dapat dilihat pada Tabel 5.2. berikut.

**Tabel 5.2. Gambaran Status Gizi Responden**

Status Gizi	n	%
Sangat Kurus	1	0,39
Kurus	8	3,15
Normal	180	70,87
Gemuk	41	16,14
Sangat Gemuk (Obesitas)	24	9,45

Status gizi pada tabel di atas dibagi menjadi 3 kategori, yaitu gizi lebih jika Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) lebih besar dari +1SD, normal jika memiliki IMT/U -2SD sampai +1SD, dan kurus jika IMT/U lebih kecil dari -2SD. Berdasarkan hasil analisis terlihat bahwa 25,6% responden mengalami gizi lebih, dan angka ini tergolong sangat tinggi. Distribusi status gizi responden dapat dilihat pada Tabel 5.3. berikut.

**Tabel 5.3. Distribusi Status Gizi Responden**

<b>Status Gizi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Gizi lebih	65	25,6
Normal	180	70,9
Kurus	9	3,5
Jumlah	254	100

#### **5.2.1.2. Preferensi Makanan**

Preferensi makanan responden dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kurang sehat jika jumlah skor lebih kecil atau sama dengan median dan sehat jika jumlah skor lebih besar dari median, dengan median 125,5. Median digunakan karena data preferensi makanan tidak terdistribusi normal,. Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa jumlah responden yang memiliki preferensi makanan kurang sehat maupun sehat adalah sama, yaitu 50%. Distribusi preferensi makanan responden dapat dilihat pada Tabel 5.4. berikut.

**Tabel 5.4. Distribusi Preferensi Makanan Responden**

<b>Preferensi Makanan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang Sehat	127	50
Sehat	127	50
Jumlah	254	100

Gambaran preferensi makanan responden dapat dilihat pada tabel 5.5. dan terlihat bahwa preferensi utama responden adalah sayur dan buah serta *junk food* namun preferensi terakhir adalah minuman ringan.

**Tabel 5.5. Gambaran Preferensi Makanan Responden**

<b>Jenis Makanan</b>	<b>Skor</b>
Sayur dan buah	91,5
Sumber makanan hewani	87,25
Sumber karbohidrat	90,25
Minuman ringan	76,5
<i>Dessert dan snack</i>	85,45
<i>Junk food</i>	91,25

### 5.2.1.3. Makna Makanan

Penilaian makna makanan sehat oleh responden dibagi menjadi 2 kategori, yaitu sempit jika jumlah skor lebih kecil atau sama dengan median dan luas jika jumlah skor lebih besar dari median, dengan median 2. Median digunakan karena data preferensi makanan tidak terdistribusi normal. Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa lebih banyak responden yang memiliki pemaknaan yang sempit terhadap makanan sehat, yaitu 62,2%. Distribusi makna makanan responden dapat dilihat pada Tabel 5.5. berikut.

**Tabel 5.6. Distribusi Makna Makanan Responden**

<b>Makna Makanan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sempit	158	62,2
Luas	96	37,8
Jumlah	254	100

Gambaran makna makanan responden dapat dilihat pada tabel 5.6.. Terlihat bahwa hampir seluruh responden (98,8%) memaknai makanan sehat sebagai makanan yang mengandung zat gizi seimbang. Namun, hanya 2% responden yang memaknai makanan sehat sebagai makanan yang dimakan saat berada dalam pesta ulang tahun teman.

**Tabel 5.7. Gambaran Makna Makanan Sehat bagi Responden**

<b>Makna Makanan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Mengandung zat gizi seimbang	251	98,8
Harganya tidak mahal	20	7,9
Mudah diperoleh	21	8,3
Mudah diolah	29	11,4
Dimakan saat bersama keluarga	71	28
Dimakan saat berada di rumah	65	25,6
Dimakan jika ada gejala penyakit	31	12,2
Dimakan jika dirawat di rumah sakit	55	21,7
Dimakan jika berkumpul dengan teman-teman	14	5,5
Dimakan saat pesta ulang tahun teman	5	2

#### 5.2.1.4. Citra Tubuh

Citra tubuh responden dibagi menjadi 3 kategori, yaitu *underestimate* jika persepsi lebih kecil daripada status gizi, *overestimate* jika persepsi lebih besar daripada status gizi, dan tidak terdistorsi jika persepsi sama dengan status gizi. Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa lebih banyak responden (53,5%) yang tidak mengalami distorsi citra tubuh, 32,3% responden memiliki citra tubuh *underestimate* dan sebagian lagi (14,2%) memiliki citra tubuh *overestimate*. Distribusi citra tubuh responden dapat dilihat pada Tabel 5.7. berikut ini.

**Tabel 5.8. Distribusi Citra Tubuh Responden**

<b>Citra Tubuh</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<i>Underestimate</i>	82	32,3
<i>Overestimate</i>	36	14,2
Tidak terdistorsi	136	53,5
Jumlah	254	100

#### 5.2.1.5. Efikasi Diri

Efikasi diri responden terhadap makanan kurang sehat ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu rendah jika rata-rata nilai lebih kecil atau sama dengan 5 dan tinggi jika rata-rata nilai lebih besar dari 5. Berdasarkan hasil analisis, terlihat lebih banyak responden yang memiliki efikasi diri rendah, yaitu 57,5%. Rata-rata nilai efikasi diri responden adalah 4,8 dengan nilai minimum 0,48 dan nilai maksimum 8,12. Distribusi efikasi diri responden dapat dilihat pada Tabel 5.8. berikut.

**Tabel 5.9. Distribusi Efikasi Diri Responden**

<b>Efikasi Diri</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Rendah	146	57,5
Tinggi	108	42,5
Jumlah	254	100

Distribusi rata-rata efikasi diri responden dapat dilihat pada Tabel 5.9. dan terlihat bahwa rata-rata efikasi diri tertinggi terdapat pada situasi ketika merasa sangat marah/ tidak suka pada suatu hal (6,4) dan terendah pada situasi merasa sangat lapar (1,6).

**Tabel 5.10. Distribusi Rata-Rata Efikasi Diri Responden pada Berbagai Situasi**

<b>Situasi</b>	<b>Nilai</b>
Menonton televisi	4,7
Merasa lelah dan bosan	5
Selama liburan	3,6
Merasa sedih, tegang, dan memiliki masalah dengan tugas sekolah	6,2
Makan di rumah teman	4,9
Menyiapkan makanan untuk diri sendiri, keluarga atau orang lain	5,1
Makan di restoran/rumah makan sendirian	4,8
Sedang marah atau kesal	6,2
Merasa sangat marah/tidak suka pada suatu hal	6,4
Merasa sangat lapar	1,6
Merasa tertekan tentang suatu hal	5,9
Duduk bersantai dan menikmati makanan	3,4
Ketika banyak makanan tidak sehat tersedia di rumah	5,4
Sedang merayakan suatu acara dengan teman atau saudara	3,6
Ketika ditawarkan makanan tidak sehat oleh teman/orang lain	5,4
Adanya dorongan kuat dalam diri untuk mengkonsumsinya	5,4
Sedang menghibur atau mengajari orang lain	5,8
Makan di luar rumah, dan teman memesan makanan tidak sehat	4,9
Berada dalam pesta yang menyediakan banyak makanan tidak sehat	4,9
Berada dalam acara rekreasi atau olahraga yang menyediakannya	5,2
Berkunjung ke suatu tempat dan membutuhkan makanan yang cepat	4,1
Berada dalam pesawat dan ditawari makanan tidak sehat	5,2
Berkunjung ke suatu tempat dan ingin mencicipi makanan khas	3,4
Ketika menginginkan variasi makanan	3,8
Ketika menemukan makanan tidak sehat di supermarket	5,2

### 5.2.1.6. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi responden dibagi menjadi 2 kategori, yaitu kurang jika jumlah skor lebih kecil dari 80 dan tinggi jika jumlah skor lebih besar atau sama dengan 80. Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa sebagian besar responden (89,4%) memiliki pengetahuan gizi yang tinggi. Skor rata-rata pengetahuan gizi responden adalah 87,5 dengan skor minimum 60 dan skor maksimum 100. Distribusi pengetahuan gizi responden dapat dilihat pada Tabel 5.10. berikut.

**Tabel 5.11. Distribusi Pengetahuan Gizi Responden**

<b>Pengetahuan Gizi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang	27	10,6
Tinggi	227	89,4
Jumlah	254	100

Pada tabel 5.11. dapat dilihat bahwa responden paling banyak menjawab benar pada pertanyaan tentang penyebab kegemukan (99,6%) dan paling sedikit pada pertanyaan tentang manfaat vitamin dan mineral (39%).

**Tabel 5.12. Distribusi Jawaban Benar Responden**

<b>Pertanyaan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Pengertian makanan sehat	245	96,5
Manfaat utama makanan	251	98,8
Sumber energi utama	228	89,8
Sumber utama karbohidrat	252	99,2
Sumber utama protein	233	91,7
Sumber utama lemak	250	98,4
Sumber utama vitamin dan mineral	252	99,2
Manfaat karbohidrat	240	94,5
Manfaat protein	215	84,6
Manfaat lemak	210	82,7
Manfaat vitamin dan mineral	99	39
Penyebab utama kegemukan	253	99,6
Dampak kegemukan	164	64,6
Pengolahan makanan mencegah kegemukan	197	77,6
Cara mencegah dan menanggulangi kegemukan	246	96,9

### 5.2.2. Rangkuman Hasil Analisis Univariat

Berikut ini merupakan rangkuman hasil analisis univariat semua variabel penelitian.

**Tabel 5.13. Rangkuman Hasil Analisis Univariat**

Variabel	Kategori	Jumlah	
		n	%
Jenis kelamin	Laki-laki	102	40,2
	Perempuan	152	59,8
Status Gizi	Gizi lebih	65	25,6
	Normal	180	70,9
Preferensi Makanan	Kurus	9	3,5
	Kurang sehat	127	50
Makna Makanan	Sehat	127	50
	Sempit	158	62,2
Citra Tubuh	Luas	96	37,8
	<i>Underestimate</i>	82	32,3
Efikasi Diri	<i>Overestimate</i>	36	14,2
	Tidak terdistorsi	136	53,5
Pengetahuan Gizi	Rendah	146	57,5
	Tinggi	108	42,5
	Kurang	27	10,6
	Tinggi	227	89,4

### 5.2.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk memberikan gambaran hubungan variabel bebas (independen) yang terdiri dari makanan, makna makanan, citra tubuh, efikasi diri, dan pengetahuan gizi dengan variabel independen, yaitu status gizi lebih. Hubungan antara kedua variabel diperoleh melalui uji *chi-square* antar kategori masing-masing.

#### 5.2.3.1. Hubungan Preferensi Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012

Hasil analisis hubungan preferensi makanan dengan status gizi lebih menunjukkan bahwa gizi lebih terjadi hampir sama besar pada responden yang memiliki preferensi makanan yang sehat (24,4%) dan yang memiliki preferensi makanan yang kurang sehat (26,8%) Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value}=0,873$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara preferensi makanan dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok.

Di bawah ini adalah hasil analisis hubungan variabel preferensi makanan dengan status gizi lebih.

**Tabel 5.14. Hubungan Preferensi Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012**

Preferensi Makanan	Status Gizi						P value
	Gizi Lebih		Normal		Kurus		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Sehat	34	26,8	89	70,1	4	3,1	0,873
Sehat	31	24,4	91	71,7	5	3,9	

### 5.2.3.2. Hubungan Makna Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012

Hasil analisis hubungan makna makanan dengan status gizi lebih menunjukkan bahwa gizi lebih, lebih banyak terjadi pada responden dengan pemaknaan makanan yang sempit (25,9%) dibandingkan dengan responden dengan pemaknaan makanan yang luas (25%), walaupun dengan jumlah yang tidak jauh berbeda. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value}=0,942$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara makna makanan dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok. Di bawah ini adalah hasil analisis hubungan variabel makna makanan dengan status gizi lebih.

**Tabel 5.15. Hubungan Makna Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012**

Makna Makanan	Status Gizi						P value
	Gizi Lebih		Normal		Kurus		
	n	%	n	%	n	%	
Sempit	41	25,9	111	70,3	6	3,8	0,942
Luas	24	25	69	71,9	3	3,1	

### 5.2.3.3. Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012

Hasil analisis hubungan citra tubuh dengan status gizi lebih menunjukkan bahwa gizi lebih, lebih banyak terjadi pada responden dengan citra tubuh *underestimate* (35,4%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami distorsi citra tubuh (23,5%) dan responden dengan citra tubuh *overestimate* (11,1%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value}=0,062$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok. Di bawah ini adalah hasil analisis hubungan variabel citra tubuh dengan status gizi lebih .

**Tabel 5.16. Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012**

Citra Tubuh	Status Gizi						P value
	Gizi Lebih		Normal		Kurus		
	n	%	n	%	n	%	
<i>Underestimate</i>	29	35,4	51	62,2	2	2,4	0,062
<i>Overestimate</i>	4	11,1	31	86,1	1	2,8	
Tidak terdistorsi	32	23,5	98	72,1	6	4,4	

### 5.2.3.4. Hubungan Efikasi Diri dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012

Hasil analisis hubungan efikasi diri dengan status gizi lebih menunjukkan bahwa gizi lebih, lebih banyak terjadi pada responden dengan efikasi diri tinggi (28,7%) dibandingkan responden dengan efikasi diri rendah (23,2%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{ value}=0,406$ , maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok. Di bawah ini adalah hasil analisis hubungan variabel efikasi diri dengan status gizi lebih.

**Tabel 5.17. Hubungan Efikasi Diri dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012**

Efikasi Diri	Status Gizi						P value
	Gizi Lebih		Normal		Kurus		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	34	23,2	108	74	4	2,7	0,406
Tinggi	31	28,7	72	66,7	5	4,6	

#### 5.2.3.5. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012

Hasil analisis hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi lebih menunjukkan bahwa gizi lebih, lebih banyak terjadi pada responden dengan pengetahuan gizi tinggi (27,8%) dibandingkan responden dengan pengetahuan gizi rendah (7,4%). Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh  $p$  value=0,010, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok. Di bawah ini adalah hasil analisis hubungan variabel pengetahuan gizi dengan status gizi lebih.

**Tabel 5.18. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok Tahun 2012**

Pengetahuan Gizi	Status Gizi						P value
	Gizi Lebih		Normal		Kurus		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	2	7,4	22	81,5	3	11,1	0,010
Tinggi	63	27,8	158	69,6	6	2,6	

#### 5.2.4. Rangkuman Hasil Analisis Bivariat

Berikut ini merupakan rangkuman hasil analisis bivariat variabel independen dengan variabel dependen.

**Tabel 5.19. Rangkuman Hasil Analisis Bivariat**

Variabel Independen	Status Gizi						P value
	Gizi Lebih		Normal		Kurus		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Preferensi Makanan</b>							
Kurang Sehat	34	26,8	89	70,1	4	3,1	0,873
Sehat	31	24,4	91	71,7	5	3,9	
<b>Makna Makanan</b>							
Sempit	41	25,9	111	70,3	6	3,8	0,942
Luas	24	25	69	71,7	3	3,1	
<b>Citra Tubuh</b>							
<i>Underestimate</i>	29	35,4	51	62,2	2	2,4	0,062
<i>Overestimate</i>	4	11,1	31	86,1	1	2,8	
Tidak Terdistorsi	32	23,5	98	72,1	6	4,4	
<b>Efikasi Diri</b>							
Rendah	34	23,3	108	74	4	2,7	0,406
Tinggi	31	28,7	72	66,7	5	4,6	
<b>Pengetahuan Gizi</b>							
Kurang	2	7,4	22	81,5	3	11,1	0,010
Tinggi	63	27,8	158	69,6	6	2,6	

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian, baik dalam hal desain penelitian maupun proses pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan disain *cross sectional* (potong lintang), dimana variabel dependen dan independen diteliti pada waktu yang bersamaan. Disain ini digunakan karena keterbatasan waktu dan tenaga peneliti. Dengan demikian, penelitian ini hanya bisa melihat ada tidaknya hubungan antara kedua variabel tersebut tanpa mengetahui hubungan sebab akibat.

Sebelum pengisian kuesioner, peneliti telah menjelaskan semua prosedur dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal terkait cara pengisian kuesioner yang belum mereka pahami dan peneliti juga telah mengingatkan untuk tidak saling menyontek dan mengawasi secara ketat pengisian kuesioner untuk menghindari terjadinya tindakan bertukar jawaban ataupun kecurangan lainnya.

### **6.2. Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25,6% siswa mengalami gizi lebih, baik *overweight* maupun obesitas. Angka ini tergolong sangat tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi gizi lebih pada anak usia 13 sampai 18 tahun di Indonesia yang hanya 3,9% dan di Jawa Barat sebesar 4,6% (Riskesmas, 2010). Angka ini cukup mengkhawatirkan mengingat masa remaja adalah periode kunci untuk kesehatan pada saat dewasa.

Kejadian gizi lebih pada siswa laki-laki maupun perempuan di SMAN 2 Depok mempunyai distribusi yang hampir sama. Hal ini dapat menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak menentukan kepedulian seorang remaja terhadap status gizi (bentuk tubuhnya). Pada saat pengambilan data juga tidak terlihat kekhawatiran mereka terhadap berat badan mereka yang cukup tinggi. Sebaliknya, mereka tampak lebih khawatir dengan tinggi badan mereka.

Remaja yang mengalami gizi lebih (*overweight* dan obesitas) adalah mereka yang memiliki IMT/U lebih besar dari +1 SD (WHO, 2007). *Overweight*

and obesitas pada remaja adalah penanda kejadian *overweight* dan obesitas pada masa dewasa (Moayeri *et al.*, 2005). Selain itu, kegemukan pada masa remaja juga dapat memprediksikan obesitas pada saat dewasa yang berhubungan dengan penyakit kronis, termasuk diabetes mellitus tipe 2, penyakit jantung koroner, dan hipertensi (Hanley *et al.*, 2000).

### **6.3. Hubungan Preferensi Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok**

Penilaian preferensi makanan dengan menggunakan daftar makanan cukup efektif dan tidak menyulitkan karena tidak memberikan beban memori pada responden, sehingga dapat digunakan untuk anak-anak, remaja, dan dewasa muda (Rockett HRH, Colditz GA dalam Drewnosky dan Hann, 1999).

Berdasarkan hasil analisis statistik, terlihat bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara preferensi makanan dengan status gizi lebih, dengan nilai  $p=0,873$ . Distribusi remaja yang mempunyai preferensi makanan kurang sehat dan sehat yang mengalami gizi lebih terlihat hampir sama, baik pada responden dengan preferensi makanan kurang sehat (26,8%) dibandingkan responden dengan preferensi makanan sehat (24,4%). Hal ini menunjukkan bahwa preferensi makanan, baik kurang sehat maupun sehat tidak berpengaruh banyak dalam menentukan status gizi seseorang. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara preferensi makanan dengan status gizi lebih kemungkinan dikarenakan banyak siswa yang tidak pernah mengonsumsi beberapa jenis makanan tertentu sehingga tidak bisa memutuskan untuk menyukai atau tidak makanan tersebut.

Pada dasarnya, apa yang menjadi preferensi (kesukaan) seorang remaja tidak menentukan apa dikonsumsi karena mungkin saja mereka pernah mencoba suatu makanan dan menyukainya, namun akses untuk makanan tersebut sangat kecil atau bahkan tidak ada. Namun, berdasarkan penelitian Story dan Resnick (1986) menunjukkan bahwa preferensi makanan memainkan peran yang kritis dalam pemilihan dan konsumsi makanan. Hubungan antara preferensi makanan dengan pola konsumsi makanan ternyata lebih kuat pada remaja daripada dewasa dan kemungkinan lebih dipengaruhi oleh pengendalian diri dalam makan daripada risiko penyakit (Drewnosky dan Hann, 1999).

Preferensi makanan merupakan suatu prediktor asupan makanan dan dapat dijadikan sebagai alternatif pendekatan frekuensi makanan untuk penilaian asupan makanan (Drewnosky dan Hann, 1999). Selain itu, preferensi makanan juga sering digunakan untuk memprediksi pilihan makanan dalam riset konsumen dan pemasaran. Dalam golongan masyarakat yang makmur, dimana asupan energi tidak lagi bergantung pada jumlah pendapatan, preferensi makanan dianggap sebagai prediktor yang valid untuk melihat kebiasaan makan (Randall E dalam Drewnosky dan Hann, 1999). Melihat kondisi siswa pada sekolah ini yang tergolong kalangan menengah ke atas, seharusnya preferensi makanan dapat digunakan untuk melihat kebiasaan makan.

#### **6.4. Hubungan Makna Makanan dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok**

Penilaian makna makanan dilakukan untuk melihat pendapat remaja tentang makanan sehat, baik secara simbolis maupun fungsional. Hal ini bertujuan untuk mengetahui pandangan para remaja terhadap makanan sehat, apakah mereka mempunyai penilaian yang luas terhadap makanan sehat ataukah masih sangat sempit.

Berdasarkan hasil analisis statistik, terlihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara makna makanan dengan status gizi lebih dengan nilai  $p=0,942$ . Terlihat status gizi lebih terjadi pada 25,9% responden dengan makna makanan yang sempit dan 25% pada responden dengan makna makanan luas. Hal ini menunjukkan bahwa makna makanan, baik rendah maupun tinggi tidak berpengaruh banyak dalam menentukan status gizi seseorang. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara makna makanan dengan status gizi lebih kemungkinan dikarenakan homogenya pemaknaan makanan siswa. Sebagian besar siswa memiliki pemaknaan yang cukup sempit. Dari jumlah total 10 makna, hanya diperoleh rata-rata 2,5. Hal ini menunjukkan bahwa makna makanan sehat di kalangan siswa masih cukup sempit. Terlihat pula bahwa siswa perempuan memiliki pemaknaan yang lebih sempit daripada laki-laki. Sebagian besar siswa memaknai makanan sehat sebagai makanan yang mengandung zat gizi yang seimbang, dimakan saat berada di rumah, dimakan bersama keluarga dan dimakan

jika berada di rumah sakit. Siswa tidak memaknai makanan sehat sebagai sesuatu yang murah, mudah diperoleh, mudah diolah, ataupun dimakan saat berkumpul dengan teman-teman. Sebenarnya, makanan sehat dapat dimakan kapan saja dan dimana saja karena mengonsumsi makanan sehat bukanlah masalah waktu dan tempat, namun merupakan masalah perilaku seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa remaja masih kurang dekat dengan makanan sehat. Inilah yang akhirnya membuat remaja, yang lebih sering berkumpul dengan teman-temannya, lebih suka mengonsumsi makanan yang kurang sehat.

Pedoman diet sehat untuk remaja sebenarnya telah dibuat di beberapa negara. Namun, yang sangat dibutuhkan adalah intervensi yang membantu remaja untuk menerjemahkannya ke dalam perilaku makan sehat (Croll *et al.*, 2006). Melalui intervensi ini diharapkan para remaja mulai memiliki pandangan yang lebih luas tentang makanan sehat, sehingga mereka juga bisa mengaplikasikannya. Pemaknaan yang luas terhadap makanan sehat diharapkan mampu mengubah perilaku mereka untuk mulai mengonsumsi makanan sehat, dan mulai mengurangi makanan kurang sehat, seperti makanan tinggi lemak, sehingga dapat mengendalikan berat badan mereka.

#### **6.5. Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok**

Kesadaran dan kekhawatiran tentang bentuk tubuh dan penampilan sering menimbulkan upaya untuk mengubah berat badan melalui pembatasan asupan makanan dan teknik lainnya (Hill; Hill *et al.*; Grigg *et al.*; dalam McKinley, 2005). Sejumlah remaja memiliki usaha untuk diet atau setidaknya memiliki konsep tentang diet (Hill dan Pallin; Schur *et al.*, dalam Dohnt dan Tiggemann, 2005). Dengan demikian, para remaja seharusnya mampu mengendalikan bentuk/penampilan tubuhnya, sehingga tidak mengalami gizi lebih.

Berdasarkan hasil analisis statistik, terlihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan status gizi lebih dengan nilai  $p=0,062$ . Pencitraan tubuh dibagi menjadi 3 kategori, yaitu *underestimate*, *overestimate*, dan tidak mengalami distorsi. Terlihat adanya kejadian gizi lebih pada 35,4% responden dengan dengan citra tubuh *underestimate*, 11,1% responden dengan

citra tubuh *overestimate*, dan 23,5% responden yang tidak mengalami distorsi citra tubuh. Pada penelitian ini juga terlihat adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan citra tubuh. Banyak siswa perempuan yang meng-*overestimate* status gizinya.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Endah (2006) tentang gambaran citra tubuh terhadap status gizi dan faktor lain pada remaja putri SMAN 8 Bandung yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan status gizi dengan nilai  $p=0,002$ .

Para remaja tersebut mungkin menganggap bentuk/ penampilan tubuhnya sudah cukup ideal. Hal ini menyebabkan kurangnya kewaspadaan mereka untuk mengontrol berat badan maupun asupan makanan mereka. Sebaliknya, remaja yang meng-*overestimate* status gizinya mungkin memiliki kekhawatiran yang lebih besar terhadap penampilannya yang terlihat dari persentase gizi lebih yang cukup kecil. Namun, remaja yang tidak mengalami distorsi citra tubuh pun masih cukup banyak yang memiliki status gizi. Hal ini dapat diartikan sebagai kesadaran yang tidak disertai dengan tindakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Dohnt dan Tiggemann (2005) menunjukkan bahwa IMT merupakan prediktor yang signifikan terhadap ketidakpuasan akan tubuh. Remaja yang memiliki berat badan lebih akan menginginkan bentuk tubuh yang ideal. Selain itu, prediktor lain kepuasan akan tubuh adalah, penilaian kelompok. Selain mempengaruhi kepuasan akan tubuh, ternyata penilaian kelompok juga menjadi prediktor dalam hal diet bagi remaja. Hal ini menunjukkan bahwa penilaian kelompok memiliki peran yang cukup besar dalam kehidupan remaja, baik tentang penampilan tubuhnya maupun makanan.

#### **6.6. Hubungan Efikasi Diri dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok**

Efikasi diri menggambarkan keyakinan seseorang dalam menguasai aktivitas tertentu, situasi, atau aspek dari psikologi dan fungsi sosialnya sendiri (Bandura, 1997). Dalam hal ini, efikasi diri digunakan untuk menggambarkan seberapa besar keyakinan remaja untuk tidak mengonsumsi makanan kurang sehat, seperti minuman ringan (*softdrink*), *fast food*, dan dessert yang biasanya

memiliki kandungan gula, lemak dan natrium yang tinggi pada saat berada dalam situasi yang biasa mereka gunakan untuk makan-makanan tersebut. Efikasi diri ini akan menunjukkan bahwa mereka yakin untuk tidak makan-makanan tersebut dan seharusnya juga akan mengendalikan diri untuk makan pada situasi-situasi tertentu.

Berdasarkan hasil analisis statistik, terlihat bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan status gizi lebih, dengan nilai  $p=0,406$ . Distribusi siswa dengan efikasi diri yang rendah dan tinggi yang mengalami gizi lebih terlihat hampir sama. Terlihat status gizi lebih terjadi pada 23,3% siswa yang memiliki efikasi diri rendah dan 28,7% pada siswa dengan efikasi diri tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa memiliki keyakinan yang besar ataupun kecil untuk tidak makan-makanan kurang sehat pada beberapa situasi ternyata tidak berpengaruh. Hal ini mungkin disebabkan oleh kebiasaan mereka yang makan pada beberapa situasi yang diberikan, sehingga jawaban mereka pada beberapa situasi jawaban mereka relatif homogen, misalnya pada situasi sangat lapar, ataupun pada saat berada di rumah. Nilai efikasi yang cukup berbeda terlihat pada situasi emosi mereka dan situasi ketika mereka berada di luar rumah.

Penelitian yang dilakukan oleh Gracey D. *et al.* dalam Story *et al.* (2002) menunjukkan bahwa efikasi diri untuk makan sehat dapat digunakan untuk memperkirakan kebiasaan makan pada remaja. Selain itu, French *et al.* (2004) juga menemukan bahwa remaja yang memiliki kepercayaan positif dan efikasi diri yang lebih tinggi tentang jajanan/ *snack* yang tinggi lemak akan lebih memilih jajanan/ *snack* yang rendah lemak. Dengan demikian, diharapkan remaja yang memiliki efikasi diri yang tinggi tentang makanan kurang sehat akan lebih memilih makanan yang sehat, sehingga dapat mengendalikan status gizinya.

### **6.7. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Lebih pada Siswa SMAN 2 Depok**

Menurut Croll *et al.* (2006), remaja sebenarnya memiliki pengetahuan yang cukup baik terkait makanan sehat dan percaya bahwa mengonsumsi makanan sehat melibatkan moderasi, keseimbangan, dan variasi. Meskipun memiliki pengetahuan ini, mereka merasa sulit untuk mengikuti rekomendasi

makan yang sehat dan sering mengkonsumsi makanan yang mereka anggap tidak sehat.

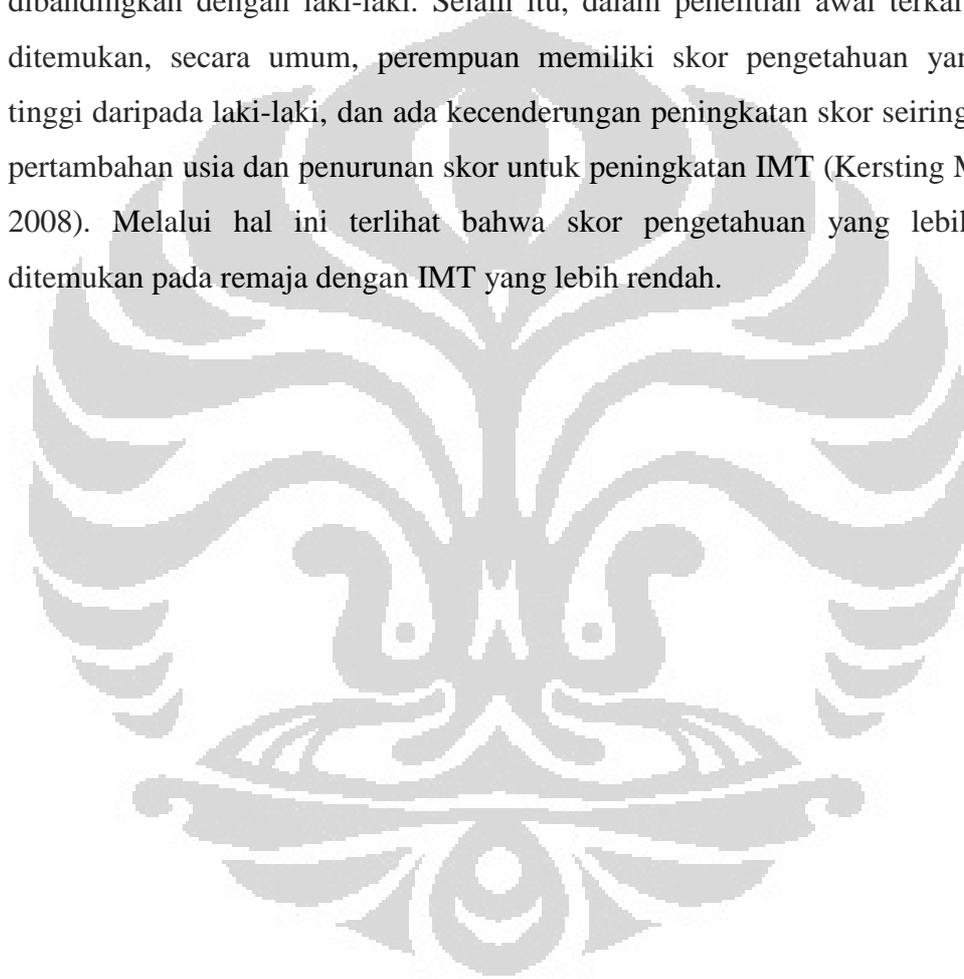
Penilaian pengetahuan gizi adalah untuk mengetahui seberapa besar hal-hal dasar yang mereka ketahui terkait masalah gizi dan makanan. Secara luas telah diketahui bahwa pengetahuan yang tinggi seharusnya mendorong seseorang berperilaku yang sesuai. Demikian juga dengan itu, seseorang yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik, seharusnya juga mengaplikasikan hal yang diketahuinya pada tubuhnya.

Berdasarkan hasil analisis, terlihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi lebih, dengan nilai  $p=0,010$ . Distribusi siswa dengan status gizi lebih adalah 27,8% pada siswa dengan pengetahuan gizi yang tinggi dan 7,4% pada siswa dengan pengetahuan gizi kurang. Dari hasil ini terlihat hubungan yang positif, dimana terlihat bahwa semakin tinggi pengetahuan gizi seseorang maka semakin besar peluang untuk mengalami gizi lebih. Hal ini mungkin dikarenakan pengetahuan gizi siswa terlihat homogen, skor rata-rata pengetahuan gizi mereka cukup baik. Pertanyaan pada kuesioner pengetahuan gizi cukup mudah untuk mereka jawab karena merupakan pertanyaan dasar yang mungkin sudah pernah mereka dengar atau pelajari. Menurut Suhardjo dalam Santy (2006), gangguan gizi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini, kemungkinan siswa memiliki pengetahuan yang cukup terkait gizi dasar namun kurang memiliki kemampuan untuk menerapkan informasi/pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, siswa juga belum mengetahui secara jelas tentang zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dimakannya. Berdasarkan penelitian ini terlihat bahwa pengetahuan gizi seseorang tidak menjamin untuk mengendalikan bentuk/penampilan tubuh mereka.

Penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardatillah (2008) pada remaja SMA Islam PB. Soedirman Jakarta Timur yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi dengan nilai  $p=0,026$ . Banyak penelitian yang

menunjukkan bahwa pengetahuan gizi belum menunjukkan hasil yang konsisten terhadap hubungannya dengan status gizi.

Godina-Zarfel B dan Elmadfa I dalam Kersting M. *et al.* (2008), dalam sebuah studi Austria pada remaja berusia 13-18 tahun, asupan zat gizi menunjukkan koherensi yang erat dengan tingkat pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi yang lebih baik gizi diikuti dengan lebih tingginya konsumsi serat dan lebih rendahnya konsumsi protein dan kolesterol pada anak perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Selain itu, dalam penelitian awal terkait hal ini ditemukan, secara umum, perempuan memiliki skor pengetahuan yang lebih tinggi daripada laki-laki, dan ada kecenderungan peningkatan skor seiring dengan pertambahan usia dan penurunan skor untuk peningkatan IMT (Kersting M. *et al.*, 2008). Melalui hal ini terlihat bahwa skor pengetahuan yang lebih tinggi ditemukan pada remaja dengan IMT yang lebih rendah.



## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Status gizi lebih terjadi pada 25,6% siswa SMAN 2 Depok, dimana angka ini terbilang cukup tinggi jika dibanding dengan data Riskesdas 2010 baik di Indonesia maupun Jawa barat.
2. Masih banyak siswa yang memiliki preferensi makanan yang kurang sehat, makna makanan yang masih sempit, meng-*underestimate* (merasa tubuhnya lebih kurus dari yang sebenarnya) status gizinya, serta memiliki efikasi diri yang rendah.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok, terjadi hubungan yang positif, dimana terlihat siswa yang memiliki pengetahuan gizi yang tinggi masih banyak yang memiliki status gizi lebih.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, dan efikasi diri dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok.

#### **7.2. Saran**

##### **7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan**

1. Mewajibkan kegiatan pemantauan dan monitoring status gizi anak sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan pengukuran berat dan tinggi badan secara rutin setidaknya sebulan sekali, sehingga dapat mencegah masalah gizi sejak dini.
2. Pengadaan materi terkait masalah gizi dan pola makan yang dikemas dalam mata pelajaran khusus (jika memungkinkan) ataupun penyuluhan.

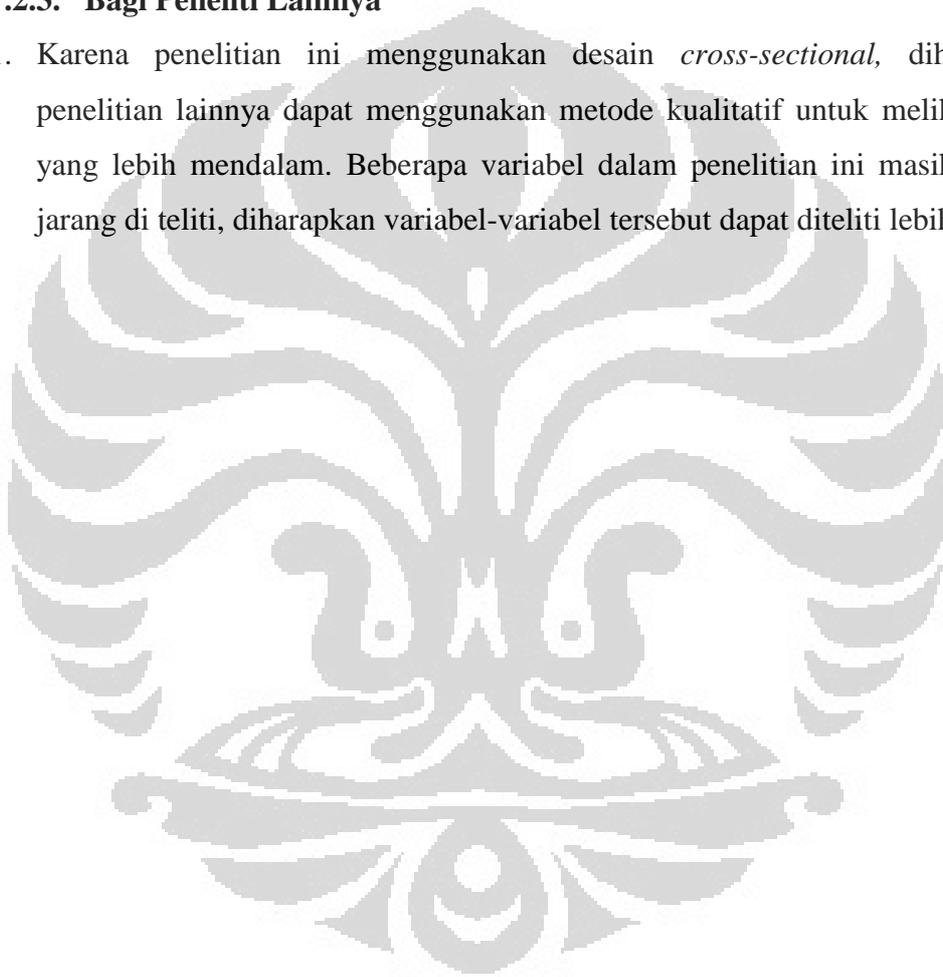
##### **7.2.2. Bagi Sekolah**

1. Adanya pemantauan status gizi siswa secara rutin dan konseling gizi dan kesehatan bagi siswa.

2. Mengingat siswa berada di sekolah selama 7,5 jam dan 53,9% siswa memiliki preferensi makanan yang kurang sehat, maka penting adanya penyediaan makanan sehat di kantin sekolah sehingga dapat memaksakan siswa untuk memiliki preferensi makanan yang lebih sehat.
3. Memberikan penyuluhan bagi siswa ataupun orangtua siswa terkait pola makan sehat.

### 7.2.3. Bagi Peneliti Lainnya

1. Karena penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, diharapkan penelitian lainnya dapat menggunakan metode kualitatif untuk melihat hasil yang lebih mendalam. Beberapa variabel dalam penelitian ini masih sangat jarang di teliti, diharapkan variabel-variabel tersebut dapat diteliti lebih lanjut.



## DAFTAR PUSTAKA

- Akman, Mehmet *et al.* *Eating patterns of Turkish adolescents: a cross-sectional survey.* Nutrition Journal 2010, 9:67.
- Aleong, Rosanne *et al.* *Assessment of adolescent body perception: Development and characterization of a novel tool for morphing images of adolescent bodies.* Behavior Research Methods 39. 3 (Aug 2007): 651-666.
- Almatsier, Sunita. 2001. *Prinsip dasar ilmu Gizi.* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ariawan, Iwan. 1998. *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan.* Depok: FKM UI.
- Backman, Desiree R *et al.* *Psychosocial Predictors of Healthful Dietary Behavior in Adolescents.* Journal of Nutrition Education and Behavior. Volume 34, Issue 4, July–August 2002, Pages 184–193.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia 2007, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2009. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Barat 2007, Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia 2010, Jakarta.
- Bandura, Albert. 1997. *Self-Efficacy in Changing Society.* United Kingdom: Cambridge University Press.
- Brown, Judith E. *et al.* 2005. *Nutrition Through The Life Cycle Second Edition.* USA: Wadsworth.
- Brown, Karen *et al.*, 2000. *Nutritional awareness and food preferences of young consumers.* Nutrition and Food Science 30. 5 (2000): 230-235.
- Carr, Tanya dan Koen Daescheemaeker. 2002. *Nutrition and Health.* London: Blackwell Science Ltd.
- CDC: Safer - Healthier – People. 2000. *Using the BMI-for-Age Growth Charts.* (diunduh dari [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov), pada 1 Maret 2012)

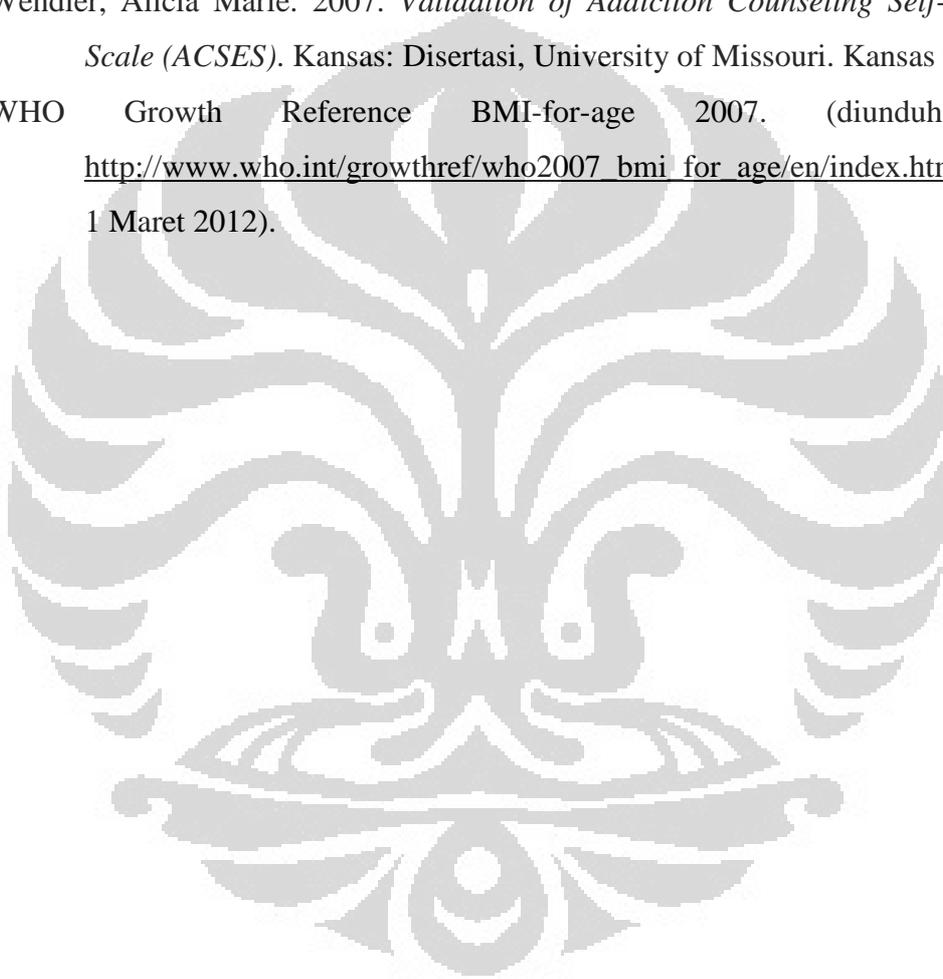
- Chapman, G. and MacClean, H. 1993. *Junk food' and 'healthy food': meanings of food in adolescent women's culture*. Journal of Nutrition Education. Vol. 25 No. 3, pp. 108-13.
- Cherry, Kendra. 2012. *Stages of Psychosocial Development*. (diunduh dari [http://psychology.about.com/od/psychosocialtheories/a/psychosocial\\_2.htm](http://psychology.about.com/od/psychosocialtheories/a/psychosocial_2.htm), pada 8 Maret 2012).
- Croll, Jillian K. *et al.* *Healthy Eating: What Does It Mean to Adolescents?*. Journal of Nutrition Education Volume 33, Issue 4, July–August 2001, Pages 193–198.
- Cusatis, Deborah C dan Barbara M Shannon. *Influences on adolescent eating behavior*. Journal of Adolescent Health Volume 18, Issue 1 , 1995.
- De Meza, Lesley, Liz Swinden, dan Hilary Dixon. 2007. *Body Image*. UK: Me-and-Us.
- De Sousa, Pedro. *Body-Image and Obesity in Adolescence: A Comparative Study of Social-Demographic, Psychological, and Behavioral Aspects*. The Spanish Journal of Psychology Vol.11 No.2. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2008.
- Desriana, Ema. 2007. *Hubungan Antara Pola Konsumsi dan Faktor Lainnya Terhadap Status Gizi Lebih di SMA Labschool Rawamangun Jakarta*. Depok: Skripsi, FKM UI.
- Dohnt, Haley K dan Marika Tiggemann. *Body Image Concerns in Young Girls: The Role of Peers and Media Prior to Adolescence*. Journal of Youth and Adolescence, Vol. 35, No. 2, April 2006, pp. 141–151.
- Drewnosky, Adam dan Clayton Hann. *Food preferences and reported frequencies of food consumption as predictors of current diet in young women*. Am J Clin Nutr 1999;70:28–36.
- Endah P., Tria Astika. 2006. *Gambaran Citra Tubuh terhadap Status Gizi dan Faktor Lain pada Remaja Putri SMAN 8 Bandung Tahun 2006*. Depok: Skripsi, FKM UI.
- French, Simone A. *et al.* *An Environmental Intervention to Promote Lower-Fat Food Choices in Secondary Schools: Outcomes of the TACOS Study*. September 2004, Vol 94, No. 9 American Journal of Public Health.

- Gibney, Michael J, *et al.* 2005. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Gibson, Rosalind S. 2005. *Principles of Nutritional Assesment Second Edition*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Guo, Shumei Sun *et al.*,. *Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence*. Am J Clin Nutr 2002;76:653–8.
- Hanley, Anthony JG *et al.*,. *Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community: prevalence and associated factors*. Am J Clin Nutr 2000;71:693–700.
- Hastono, Sutanto Priyo. 2007. *Basic Data Analysis for Health Research Training: Analisis Data Kesehatan*. Depok: FKM UI.
- Healthy Eating Advisor. *Healthy Food: Do You Know Which Foods Are Healthy To Eat And Which Are Not?* (diunduh dari <http://www.healthyeatingadvisor.com/healthy-food.html> pada 4 Juli 2012)
- Kersting, M *et al.* *Food and nutrient intake, nutritional knowledge and diet-related attitudes in European adolescents*. International Journal of Obesity, 2008.
- Khomsan, A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Diklat Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga. Bogor: IPB.
- Klimis-Zacas, Dorothy dan Ira Wolinsky. 2004. *Nutrition Concerns of Woman Second Edition*. USA: CRC Press.
- Lewis, Joe. *The Physiological and Psychological Development of the Adolescent*. Yale-New Haven Teachers Institute, 2012. (diunduh dari <http://www.yale.edu/ynhti/curriculum/units/1991/5/91.05.07.x.html>, pada 11 maret 2010).
- Livingstone MBE (1998): Adolescents: nutritional problems. In Encyclopaedia of Human Nutrition, eds MJ Sadler, JJ Strain, B Caballero, pp 21–29. London: Academic Press.
- Lytle LA. 2000. *In defence of a low-fat diet for healthy children*. J Am Diet Assoc 100, 39–41
- 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 Jakarta Timur*. Depok: Skripsi: FKM UI.
- McKinley, MC *et al.*, *It's good to talk: children's views on food and nutrition*. European Journal of Clinical Nutrition (2005) 59, 542–551
- Moayeri, Heshmat *et al.* *Overweight and obesity and their associated factors in adolescents in Tehran, Iran, 2004–2005*. Eur J Pediatr (2006) 165: 489–493.
- Nordqvist, Christian. *What Is Healthy Eating? What Is A Good Diet?*. Medical News Today. MediLexicon, Intl., 16 Jun. 2009. (diunduh dari <http://www.medicalnewstoday.com/articles/153998.php> pada 4 Juli 2012).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Özdemir, Metin. 2009. *Predictors and Outcomes of Adolescent Self-Efficacy Beliefs: An Analysis of Individual, Peer, Family, and Neighborhood Level Variables*. Baltimore County: Faculty of the Graduate School of the University of Maryland.
- Rozin, P. *Food Preference*. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, Pergamon, Oxford, 2001.
- Pajares, Frank dan Tim Urdan. 2006. *Self-Efficacy and Adolescents*. USA: Information Age Publishing, Inc.
- Provenza, Frederick D. 1995. *Origins of Food Preference in Herbivores*. National Wildlife Research Center Repellents Conference 1995.
- Rei, Masui *et al.*, 2002. *The relationship between health beliefs and behaviors and dietary intake in early adolescence*. American Dietetic Association. Journal of the American Dietetic Association 102. 3 (Mar 2002): 421-4.
- Reilly, JJ *et al.* *Health consequences of obesity*. Archives of Disease in Childhood 88. 9 (Sep 2003): 748-52.
- Ruffin, Novella. *Adolescent Growth and Development*. Publication: Virginia State University., 2009. (diunduh dari [http://pubs.ext.vt.edu/350/350-850/350-850\\_pdf.pdf](http://pubs.ext.vt.edu/350/350-850/350-850_pdf.pdf), pada 8 Maret 2012).

- Salam, Megi Astria. 2010. *Risiko faktor Hereditas, Obesitas, dan Asupan Natrium terhadap kejadian Hipertensi pada Remaja Awal*. Semarang: Tesis, Universitas Diponegoro.
- Samosir, Inge Arissa. 2008. *Hubungan Antara Citra Tubuh, Pola Konsumsi, dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri SMP St. Kristoforus 2 Jakarta Barat*. Depok: Skripsi, FKM UI.
- Santrock, John W. 2003. *Adolescence: Perkembangan Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Santy, Rini. 2006. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) Remaja Putri di Kota Bukittinggi Tahun 2006*. Depok: Tesis, FKM UI.
- Shills, Maurice *et al.* 2006. *Modern Nutrition in Health and Disease 10<sup>th</sup> Edition*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.
- Skinner, Jean D. *et al.* *Children's Food Preferences: A Longitudinal Analysis*. Journal of the American Dietetic Association, Volume 102, Issue 11, November 2002.
- Sofiyetti. 2009. *Hubungan Citra Tubuh, Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Remaja Putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi*. Depok: Skripsi, FKM UI.
- Stanfield, Peggy dan Hui Y.H. 2010. *Nutrition and Diet Therapy: Self-Instructional Approaches*. London: Jones and Bartlett Publishers.
- Stang J, dan Story M (eds). *Guidelines for Adolescent Nutrition Services*, 2005. (diunduh dari [http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol\\_book.shtm](http://www.epi.umn.edu/let/pubs/adol_book.shtm), pada 1 Maret 2012).
- Steinberg, L. 2007. *Adolescence 8<sup>th</sup> Edition*. New York: McGraw Hill.
- Story, Mary *et al.* *Adolescent Growth and Development*. American Dietetic Association. Journal of the American Dietetic Association, 2002.
- Story, Mary dan Michael D. Resnick. Adolescents' Views on Food and Nutrition. JNE 18:188-192. 1986
- Supariasa, I Dewa Nyoman, *et al.* 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

- Tirosh, Amir *et al.* *Adolescent BMI Trajectory and Risk of Diabetes versus Coronary Disease*. *The New England Journal of Medicine* 364. 14 (Apr 7, 2011): 1315-1325.
- Truswell, A Stewart. 2003. *ABC of Nutrition*. Fourth Edition. London: BMJ Publishing Group.
- Wardlaw, Gordon M dan Jeffrey S. Hampl. 2007. *Perspectives in Nutrition 7<sup>th</sup> Edition*. New York: McGraw Hill.
- Wendler, Alicia Marie. 2007. *Validation of Addiction Counseling Self-Efficacy Scale (ACSES)*. Kansas: Disertasi, University of Missouri. Kansas City.
- WHO Growth Reference BMI-for-age 2007. (diunduh dari [http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/index.html](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html), pada 1 Maret 2012).





No.Responden			
Tanggal			



**KUESIONER PENELITIAN**

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR PSIKOSOSIAL DENGAN STATUS GIZI  
REMAJA PADA SISWA SMAN 2 DEPOK  
TAHUN 2012**

Perkenalkan, nama saya Ema Florenta Sinuhaji, mahasiswi Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul seperti tertera di atas. Untuk itu, saya mohon kesediaan adik-adik untuk menjadi responden dalam penelitian saya dengan mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan jujur. Selain itu, saya juga akan melakukan pengukuran tinggi dan berat badan. Identitas dan jawaban adik-adik akan terjaga kerahasiaannya. Atas kerjasama dan perhatiannya adik-adik sekalian, saya ucapkan terima kasih.

Responden,

( )

Nama Peneliti : Ema Florenta Sinuhaji  
Mahasiswi : S-1 Program Studi Gizi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Indonesia  
HP : 085310256984

No.Responden			
Tanggal			

### A. IDENTITAS RESPONDEN

**Petunjuk: Isilah identitas Anda dengan lengkap dan jelas!**

A1. Nama Lengkap : \_\_\_\_\_  
 A2. Jenis Kelamin : \_\_\_\_\_  
 A3. Kelas : \_\_\_\_\_  
 A4. Umur : \_\_\_\_\_ tahun  
 A5. Tanggal Lahir : / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 A6. No. HP : \_\_\_\_\_

### B. PENGUKURAN ANTROPOMETRI

**Petunjuk: Berat dan tinggi badan diisi oleh petugas setelah pengukuran antropometri.**

B1. Berat Badan : \_\_\_\_\_ kg  
 B2. Tinggi Badan : \_\_\_\_\_ cm

### C. KUESIONER PREFERENSI MAKANAN

**Petunjuk: beri tanda centang (√) pada pilihan suka, tidak suka atau tidak pernah mengonsumsi pada setiap jenis makanan berikut!**

No.	Makanan	Suka	Tidak suka	Tidak Pernah Mengonsumsi
C1	Bayam			
C2	Kangkung			
C3	Wortel			
C4	Sawi			
C5	Kol			
C6	Brokoli			
C7	Daun singkong			
C8	Buncis			
C9	Kacang panjang			
C10	Jamur			
C11	Jeruk			

No.	Makanan	Suka	Tidak suka	Tidak Pernah Mengonsumsi
C12	Pepaya			
C13	Pisang			
C14	Semangka			
C15	Apel			
C16	Melon			
C17	Pir			
C18	Mangga			
C19	Alpukat			
C20	Nanas			
C21	Daging sapi			
C22	Daging ayam			
C23	Daging kambing			
C24	Daging bebek			
C25	Ikan mas			
C26	Ikan lele			
C27	Ikan teri			
C28	Ikan asin			
C29	Udang			
C30	Kerang			
C31	Cumi-cumi			
C32	Kepiting			
C33	Telur bebek			
C34	Telur ayam			
C35	Bakso			
C36	Hati dan ampela (ayam, sapi,dll)			
C37	Usus, babat, otak (ayam, sapi, dll)			
C38	Susu			
C39	Keju			

No.Responden			
Tanggal			

No.	Makanan	Suka	Tidak suka	Tidak Pernah Mengonsumsi
C40	Yoghurt			
C41	Nasi			
C42	Roti tawar			
C43	Sereal			
C44	Singkong			
C45	Kentang			
C46	Jagung			
C47	Biskuit			
C48	Krakers			
C49	Bihun			
C50	Kwetiaw			
C51	Mie kuning			
C52	Roti gandum			
C53	Ubi jalar			
C54	Bagelan (roti kering)			
C55	Bubur ayam			
C56	Sagu			
C57	Lontong			
C58	Ketan			
C59	Pastry (roti)			
C60	Talas			
C61	Coca cola			
C62	Pocary sweat			
C63	Pepsi			
C64	Sprite			

No.	Makanan	Suka	Tidak Suka	Tidak Pernah Mengonsumsi
C65	Fanta			
C66	Teh botol			
C67	Pulpy orange			
C68	Rootbeer			
C69	Sarsi			
C70	Nutri Sari			
C71	Pop Ice			
C72	Syrup			
C73	Kopi instan			
C74	Hop hop			
C75	Mix max			
C76	Kratindaeng			
C77	Extra joss			
C78	Buavita			
C79	Mizone			
C80	Frutang			
C81	Blackforest			
C82	Brownies			
C83	Tiramisu			
C84	Cheese cake			
C85	Es krim			
C86	Cupcakes			
C87	Bolu kukus			
C88	Bika ambon			
C89	Pancake			
C90	Bolu gulung			
C91	Lapis legit			
C92	Bakpia			

No.Responden			
Tanggal			

No.	Makanan	Suka	Tidak Suka	Tidak Pernah Mengonsumsi
C93	Macaroni schooltel			
C94	Klapertaart			
C95	Pie			
C96	Crepes			
C97	Float			
C98	Soufle			
C99	Bolen			
C100	Muffin			
C101	Hamburger			
C102	Sosis			
C103	Fried chicken (KFC, Mc.D, dll)			
C104	French fries			
C105	Nugget			
C106	Kaki naga			
C107	Hoka-hoka Bento			
C108	Spaghetti			
C109	Pizza			
C110	Pasta			
C111	Gorengan			
C112	Chicken karage			
C113	Chicken katsu			
C114	Kebab			
C115	Hotdog			
C116	Martabak			
C117	Sushi			

No.	Makanan	Suka	Tidak Suka	Tidak Pernah Mengonsumsi
C118	Chiki			
C119	Chicken strip			
C120	Chicken teriyaki			

#### D. MAKNA MAKANAN

**Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban Anda (jawaban boleh lebih dari satu)!**

D1. Makanan sehat adalah makanan yang:

1. Makanan yang mengandung zat gizi yang seimbang
2. Makanan yang harganya tidak mahal
3. Makanan yang mudah diperoleh
4. Makanan yang mudah untuk diolah
5. Dimakan saat bersama keluarga
6. Dimakan saat berada di rumah
7. Dimakan jika ada gejala-gejala penyakit
8. Dimakan jika di rawat di rumah sakit
9. Dimakan jika berkumpul dengan teman-teman
10. Dimakan saat berada dalam pesta ulang tahun teman
11. Dibawa sebagai bekal ke sekolah atau acara rekreasi

#### E. CITRA TUBUH

**Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban Anda!**

E1. Menurut Anda, secara keseluruhan bagaimanakah gambaran penampilan fisik/tubuh Anda?

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| A. Sangat gemuk  | D. Kurus        |
| B. Gemuk         | E. Sangat Kurus |
| C. Normal/Sedang |                 |

E2. Menurut Anda, bagaimanakah berat badan Anda sekarang?

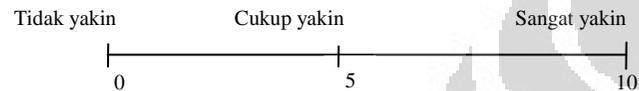
- A. Berlebih
- B. Ideal/Normal
- C. Kurang

E3. Menurut Anda, bagaimanakah tinggi badan Anda sekarang?

- A. Terlalu tinggi
- B. Cukup tinggi/ Ideal
- C. Kurang Tinggi

**F. EFIKASI DIRI**

**Petunjuk: Berikut ini diberikan gambaran beberapa situasi yang biasa digunakan untuk mengonsumsi makanan. Silakan memberikan nilai pada kolom yang tersedia terkait seberapa yakinkah Anda, untuk TIDAK mengonsumsi *fast food*, gorengan, minuman ringan, camilan (contoh makanan terdapat pada pertanyaan C61-C120, yang biasanya dibeli di luar) pada situasi tersebut. Skala nilai adalah 0 sampai 10, dimana SEMAKIN TINGGI NILAI MENUNJUKKAN SEMAKIN TINGGI KEYAKINAN ANDA UNTUK TIDAK MENGONSUMSINYA.**



No.	Situasi	Nilai
F1	Menonton televisi	
F2	Merasa lelah dan bosan	
F3	Selama liburan	
F4	Merasa sedih, tegang, dan memiliki masalah dengan tugas sekolah	
F5	Makan di rumah teman	
F6	Menyiapkan makanan untuk diri sendiri, keluarga atau orang lain	
F7	Makan di restoran/rumah makan sendirian	
F8	Sedang marah atau kesal	
F9	Merasa sangat marah/tidak suka pada suatu hal	
F10	Merasa sangat lapar	
F11	Merasa tertekan tentang suatu hal	
F12	Duduk bersantai dan menikmati makanan	
F13	Ketika banyak makanan tidak sehat tersedia di rumah	
F14	Sedang merayakan suatu acara dengan teman atau saudara	
F15	Ketika ditawarkan makanan tidak sehat oleh teman/orang lain	
F16	Ketika ada dorongan kuat dalam diri untuk mengonsumsi makanan tidak sehat	
F17	Sedang menghibur atau mengajari orang lain	

No.	Situasi	Nilai
F18	Makan di luar rumah, dan teman memesan makanan tidak sehat	
F19	Berada dalam sebuah pesta yang menyediakan banyak makanan tidak sehat	
F20	Berada dalam acara rekreasi atau olahraga yang menyediakan makanan tidak sehat	
F21	Berkunjung ke suatu tempat/kota dan edang membutuhkan makanan yang cepat tersedia	
F22	Berada dalam pesawat dan ditawari makanan tidak sehat	
F23	Berkunjung ke suatu tempat/kota dan ingin mencicipi makanan khas daerah dan restoran di tempat tersebut	
F24	Ketika menginginkan variasi makanan	
F25	Ketika menemukan makanan tidak sehat saat berkunjung ke supermarket	

**G. PENGETAHUAN GIZI**

**Petunjuk: Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban Anda!**

- G1. Apakah yang dimaksud dengan makanan sehat?
  - A. Makanan yang mudah diolah
  - B. Makanan yang bersih
  - C. Makanan yang mengandung zat gizi seimbang
  - D. Makanan yang lezat
  - E. Tidak tahu/lupa
- G2. Apakah manfaat utama makanan bagi tubuh kita?
  - A. Mengenyangkan perut
  - B. Menghilangkan rasa lapar
  - C. Sebagai zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur
  - D. Menambah massa tubuh
  - E. Tidak tahu/lupa
- G3. Zat gizi yang merupakan sumber energi utama adalah:
  - A. Karbohidrat
  - B. Lemak
  - C. Protein
  - D. Vitamin
  - E. Tidak tahu/lupa
- G4. Berikut ini makanan yang merupakan sumber utama karbohidrat adalah:
  - A. Nasi, mie, jagung, kentang, roti, dan singkong
  - B. Tempe, tahu, dan kacang-kacangan
  - C. Ikan, udang, daging, dan telur
  - D. Sayuran dan buah-buahan
  - E. Tidak tahu/lupa

No.Responden			
Tanggal			

G5. Berikut ini makanan yang merupakan sumber utama protein adalah:

- A. Nasi, mie, jagung, kentang, roti, dan singkong
- B. Tempe, tahu, ikan, telur
- C. Daging bebek, sosis, korned
- D. Sayuran dan buah-buahan
- E. Tidak tahu/lupa

G6. Berikut ini makanan yang merupakan sumber utama lemak adalah:

- A. Nasi, mie, jagung, kentang, roti, dan singkong
- B. Tempe, tahu, dan kacang-kacangan
- C. Minyak, margarin, mentega
- D. Sayuran dan buah-buahan
- E. Tidak tahu/lupa

G7. Berikut ini makanan yang merupakan sumber utama vitamin dan mineral adalah:

- A. Nasi, mie, jagung, kentang, roti, dan singkong
- B. Tempe, tahu, dan kacang-kacangan
- C. Ikan, udang, daging, dan telur
- D. Sayuran dan buah-buahan
- E. Tidak tahu/lupa

G8. Apakah manfaat karbohidrat bagi tubuh?

- A. Merupakan sumber energi utama bagi tubuh
- B. Pelindung organ tubuh
- C. Membentuk sel-sel dan jaringan tubuh yang baru
- D. Cadangan energi bagi tubuh
- E. Tidak tahu/lupa

G9. Apakah manfaat protein bagi tubuh?

- A. Mengatur metabolisme dalam tubuh
- B. Pertumbuhan dan pemeliharaan sel, jaringan, dan organ
- C. Memelihara suhu tubuh
- D. Pelindung organ tubuh
- E. Tidak tahu/lupa

G10. Apakah manfaat lemak bagi tubuh?

- A. Menjaga jaringan tubuh agar tidak rusak
- B. Membentuk sel-sel dan jaringan tubuh yang baru
- C. Mengatur fungsi-fungsi organ tubuh
- D. Cadangan energi dalam tubuh
- E. Tidak tahu/lupa

G11. Apakah manfaat vitamin dan mineral bagi tubuh?

- A. Menjaga jaringan tubuh agar tidak rusak
- B. Membentuk sel-sel dan jaringan tubuh yang baru
- C. Pelindung organ tubuh
- D. Sebagai koenzim dan berperan pada beberapa tahap reaksi metabolisme
- E. Tidak tahu/lupa

G12. Berikut ini yang merupakan penyebab utama terjadinya kegemukan adalah:

- A. Penyakit infeksi
- B. Konsumsi makanan yang berlebihan
- C. Obat-obatan
- D. Merokok
- E. Tidak tahu/lupa

G13. Kegemukan akan berakibat buruk pada kesehatan tubuh di masa yang akan datang karena dapat menimbulkan penyakit:

- A. Gagal ginjal
- B. Diabetes Mellitus
- C. Penyakit infeksi
- D. Gangguan pencernaan
- E. Tidak tahu/lupa

G14. Cara pengolahan makanan yang **tidak** baik untuk mencegah dan mengatasi kegemukan adalah:

- A. Direbus
- B. Dikukus
- C. Ditumis
- D. Digoreng
- E. Tidak tahu/lupa

G15. Hal yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi kegemukan adalah:

- A. Olahraga teratur
- B. Merokok
- C. Mengurangi konsumsi serat
- D. Meningkatkan konsumsi protein
- E. Tidak tahu/lupa

**Periksa kembali setiap jawaban Anda dan pastikan tidak ada pertanyaan yang**

**tidak dijawab!**

**==TERIMAKASIH==**

## Lampiran 2 : Hasil Uji Statistik

### 1. Analisis Univariat

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	102	40.2	40.2	40.2
	perempuan	152	59.8	59.8	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

**Statistics**

IMT/U

N	Valid	254
	Missing	0
Mean		.1628
Std. Error of Mean		.08230
Median		.1350
Mode		-1.38 <sup>a</sup>
Std. Deviation		1.31160
Variance		1.720
Skewness		.109
Std. Error of Skewness		.153
Range		8.87
Minimum		-4.52
Maximum		4.35
Sum		41.34

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Status gizi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sangat kurus	1	.4	.4	.4
	kurus	8	3.1	3.1	3.5
	normal	180	70.9	70.9	74.4
	gemuk	41	16.1	16.1	90.6
	obesitas	24	9.4	9.4	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

**status3katgri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurus	9	3.5	3.5	3.5
	normal	180	70.9	70.9	74.4
	gizi lebih	65	25.6	25.6	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

**Statistics**

preferensitotal1

N	Valid	254
	Missing	0
Mean		1.2620E2
Std. Error of Mean		.65365
Median		1.2550E2
Mode		122.00
Std. Deviation		1.04174E1
Variance		108.522
Skewness		.268
Std. Error of Skewness		.153
Range		75.00
Minimum		94.00
Maximum		169.00
Sum		3.21E4

**preferensi makanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sehat	127	50.0	50.0	50.0
	kurang sehat	127	50.0	50.0	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

**Statistics**

		nilaisayurbuah	nilaihewani	nilaikarbo	nilaiminuman	nilaidessert	nilaijunkfood
N	Valid	254	254	254	254	254	254
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		36.5866	34.8661	36.1024	9.3780	5.8071	3.4567
Std. Error of Mean		.20557	.25770	.21590	.26957	.28494	.23652
Median		37.0000	36.0000	37.0000	9.0000	5.0000	3.0000
Mode		39.00	37.00	40.00	6.00 <sup>a</sup>	4.00	.00
Std. Deviation		3.27621	4.10699	3.44083	4.29621	4.54122	3.76956
Variance		10.734	16.867	11.839	18.457	20.623	14.210
Skewness		-1.349	-1.341	-1.179	.180	.871	1.931
Std. Error of Skewness		.153	.153	.153	.153	.153	.153
Range		17.00	25.00	19.00	21.00	22.00	20.00
Minimum		23.00	15.00	21.00	.00	.00	.00
Maximum		40.00	40.00	40.00	21.00	22.00	20.00
Sum		9293.00	8856.00	9170.00	2382.00	1475.00	878.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Statistics**

Kategori Makna Makanan

N	Valid	254
	Missing	0
Mean		.6220
Std. Error of Mean		.03048
Median		1.0000
Mode		1.00
Std. Deviation		.48583
Variance		.236
Skewness		-.506
Std. Error of Skewness		.153
Range		1.00
Minimum		.00
Maximum		1.00
Sum		158.00

**Kategori Makna Makanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	luas	96	37.8	37.8	37.8
	sempit	158	62.2	62.2	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

**Citra Tubuh**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidakterdistorsi	136	53.5	53.5	53.5
	overestimate	36	14.2	14.2	67.7
	underestimate	82	32.3	32.3	100.0
	Total	254	100.0	100.0	

**Statistics**

rataefikasi

N	Valid	254
	Missing	0
Mean		4.7994
Std. Error of Mean		.08378
Median		4.8000
Mode		3.92 <sup>a</sup>
Std. Deviation		1.33522
Variance		1.783
Skewness		-.228
Std. Error of Skewness		.153
Range		7.64
Minimum		.48
Maximum		8.12

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**Statistics**

rataefikasi

N	Valid	254
	Missing	0
Mean		4.7994
Std. Error of Mean		.08378
Median		4.8000
Mode		3.92 <sup>a</sup>
Std. Deviation		1.33522
Variance		1.783
Skewness		-.228
Std. Error of Skewness		.153
Range		7.64
Minimum		.48
Maximum		8.12

**Efikasi Diri Fix**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	108	42.5	42.5	42.5
rendah	146	57.5	57.5	100.0
Total	254	100.0	100.0	

**Statistics**

Pengetahuan Gizi

N	Valid	254
	Missing	0
Mean		13.1299
Std. Error of Mean		.08130
Median		13.0000
Mode		14.00
Std. Deviation		1.29565
Variance		1.679
Skewness		-.650
Std. Error of Skewness		.153
Range		6.00
Minimum		9.00
Maximum		15.00

**Pengetahuan Gizi Fix**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tinggi	227	89.4	89.4	89.4
kurang	27	10.6	10.6	100.0
Total	254	100.0	100.0	

## 2. Analisis Bivariat

preferensi makanan \* status3katgri Crosstabulation

		status3katgri			Total
		kurus	normal	gizi lebih	
preferensi makanan sehat	Count	5	91	31	127
	% within preferensi makanan	3.9%	71.7%	24.4%	100.0%
kurang sehat	Count	4	89	34	127
	% within preferensi makanan	3.1%	70.1%	26.8%	100.0%
Total	Count	9	180	65	254
	% within preferensi makanan	3.5%	70.9%	25.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.272 <sup>a</sup>	2	.873
Likelihood Ratio	.272	2	.873
Linear-by-Linear Association	.258	1	.611
N of Valid Cases	254		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

Kategori Makna Makanan \* status3katgri Crosstabulation

		status3katgri			Total
		kurus	normal	gizi lebih	
Kategori Makna Makanan luas	Count	3	69	24	96
	% within Kategori Makna Makanan	3.1%	71.9%	25.0%	100.0%
sempit	Count	6	111	41	158
	% within Kategori Makna Makanan	3.8%	70.3%	25.9%	100.0%
Total	Count	9	180	65	254
	% within Kategori Makna Makanan	3.5%	70.9%	25.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.119 <sup>a</sup>	2	.942
Likelihood Ratio	.121	2	.941
Linear-by-Linear Association	.002	1	.965
N of Valid Cases	254		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.40.

**Citra Tubuh \* status3katgri Crosstabulation**

		status3katgri			Total
		kurus	normal	gizi lebih	
Citra Tubuh tidakterdistorsi	Count	6	98	32	136
	% within Citra Tubuh	4.4%	72.1%	23.5%	100.0%
overestimate	Count	1	31	4	36
	% within Citra Tubuh	2.8%	86.1%	11.1%	100.0%
underestimate	Count	2	51	29	82
	% within Citra Tubuh	2.4%	62.2%	35.4%	100.0%
Total	Count	9	180	65	254
	% within Citra Tubuh	3.5%	70.9%	25.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.946 <sup>a</sup>	4	.062
Likelihood Ratio	9.405	4	.052
Linear-by-Linear Association	3.309	1	.069
N of Valid Cases	254		

a. 3 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.28.

**Efikasi Diri Fix \* status3katgri Crosstabulation**

		status3katgri			Total
		kurus	normal	gizi lebih	
Efikasi Diri Fix tinggi	Count	5	72	31	108
	% within Efikasi Diri Fix	4.6%	66.7%	28.7%	100.0%
rendah	Count	4	108	34	146
	% within Efikasi Diri Fix	2.7%	74.0%	23.3%	100.0%
Total	Count	9	180	65	254
	% within Efikasi Diri Fix	3.5%	70.9%	25.6%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.805 <sup>a</sup>	2	.406
Likelihood Ratio	1.792	2	.408
Linear-by-Linear Association	.317	1	.574
N of Valid Cases	254		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.83.

**Crosstab**

			status3katgri			Total
			kurus	normal	gizi lebih	
Pengetahuan Gizi Fix tinggi	Count		6	158	63	227
	% within Pengetahuan Gizi Fix		2.6%	69.6%	27.8%	100.0%
kurang	Count		3	22	2	27
	% within Pengetahuan Gizi Fix		11.1%	81.5%	7.4%	100.0%
Total	Count		9	180	65	254
	% within Pengetahuan Gizi Fix		3.5%	70.9%	25.6%	100.0%

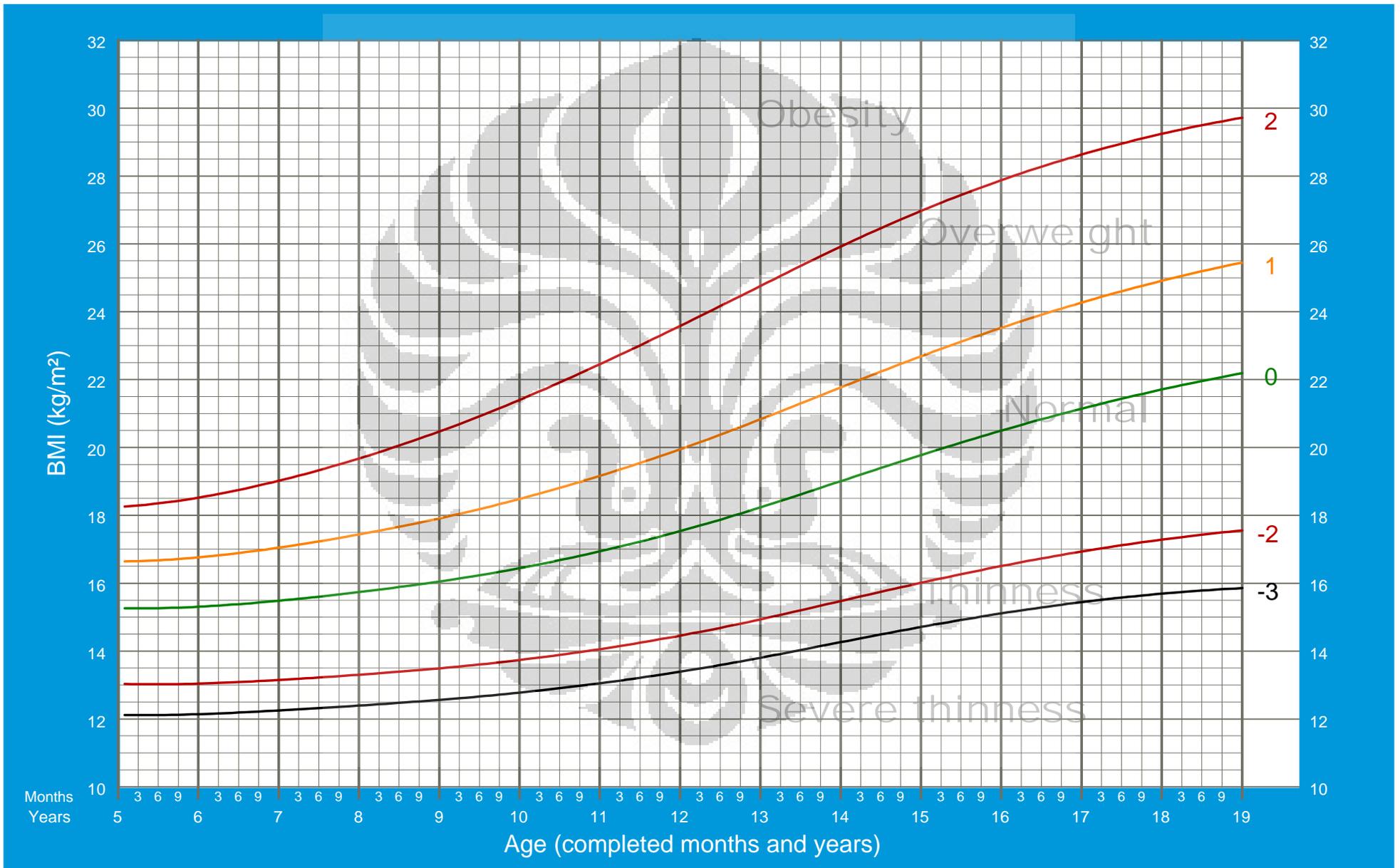
**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.267 <sup>a</sup>	2	.010
Likelihood Ratio	9.065	2	.011
Linear-by-Linear Association	8.221	1	.004
N of Valid Cases	254		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .96.

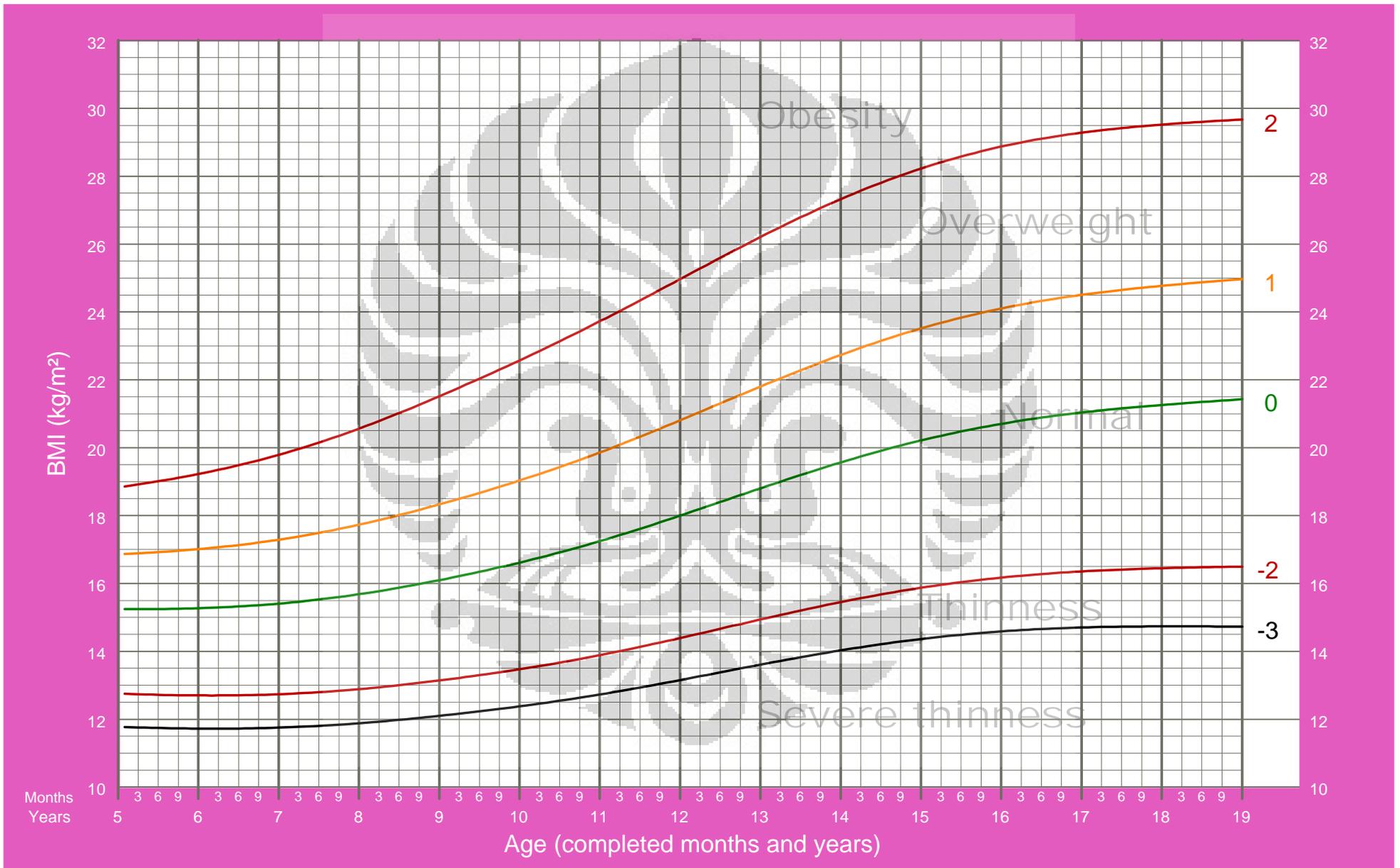
# BMI-for-age BOYS

5 to 19 years (z-scores)



# BMI-for-age GIRLS

5 to 19 years (z-scores)





UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. (021) 7864975, FAX. (021) 7863472

No : /342/H2.F10/PPM.00.00/2012  
Lamp. : ---  
Hal : Ijin penelitian dan menggunakan data

15 Februari 2011

Kepada Yth.

**Kepala Dinas Pendidikan  
Kota Depok**  
Ruko Graha Depok Mas  
Blok A1-4  
Jl. Arif Rahman Hakim No.3  
Beji - Depok

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ema Florenta Sinuhaji  
NPM : 0806340574  
Th. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Gizi

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "Status Gizi Remaja di SMPN 2 Depok".

Selanjutnya Unit Akademik terkait atau mahasiswa yang bersangkutan akan menghubungi Institusi Bapak/Ibu. Namun, jika ada informasi yang dibutuhkan dapat menghubungi Sekretariat Departemen Gizi dinomor telp. (021) 7863501

Arsip Dekan FKM UI  
Wakil Dekan  
  
Dr. Dian Ayubi, SKM, MQIH  
NIP. 19720825 199702 1 002

**Tembusan:**

- Pembimbing Skripsi
- Arsip



# PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS PENDIDIKAN

Ruko Graha Depok Mas Blok A1 - 4 Jl. Arif Rahman Hakim No. 3, Beji - Depok  
Telp. (021) 7756997 Fax. (021) 77211229 Jawa Barat

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 094 / 219 - Disdik

Berdasarkan surat permohonan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 1342/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 15 Februari 2012 perihal ljin penelitian dan menggunakan data, untuk itu kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **HJ. SITI CHAERIJAH AURIJAH, S.Pd, MM**  
NIP : 196804081991032008  
Jabatan : Kepala Bidang Dikmenjur  
Unit Kerja : Dinas Pendidikan Kota Depok  
Alamat : Graha Depok Mas Blok A1 - 4 Jl. Arif Rahman Hakim No. 3 Beji

Menerangkan bahwa kami dapat menerima :

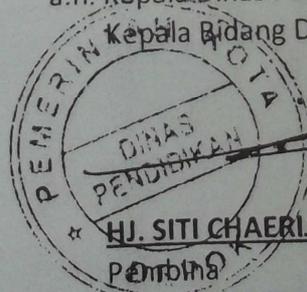
Nama : **Emma Florenta Sinuhaji**  
NPM : 0806340574  
Th. Angkatan : 2008/2009  
Peminatan : Gizi  
Universitas : Universitas Indonesia  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Untuk melakukan penelitian penyelesaian tugas akhir pada SMAN 2 Depok.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk menjadi dasar penerbitan rekomendasi dari Kantor Kesbangpol dan Linmas Kota Depok

Depok, 23 Februari 2012

a.n. Kepala Dinas Pendidikan Kota Depok,  
Kepala Bidang Dikmenjur



**HJ. SITI CHAERIJAH AURIJAH, S.Pd, MM**

Pembina

NIP. 196804081991032008

Tembusan Yth :  
Kepala Dinas Pendidikan Kota Depok  
(sebagai laporan)



# PEMERINTAH KOTA DEPOK KANTOR KESBANGPOL DAN LINMAS

Jl. Pemuda No. 70B Pancoranmas - Depok 16431  
Telp./Fax. (021) 77204704

## SURAT REKOMENDASI

Nomor. 70 / 101 -Kesbang Pol & Linmas

- Membaca** : Surat dari: Universitas Indonesia Fak. Kesehatan Masyarakat No. 1342/H2.F10/PPM.00.00/2012, tanggal 15 Februari, Perihal Permohonan Ijin Penelitian., perihal Permohonan Ijin Penelitian.
- Memperhatikan** : 1. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)  
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 42 tahun 2008, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesbang Pol & Linmas (Kesatuan Bangsa, Politik, dan Perlindungan Masyarakat)
- Mengingat** : Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;  
Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Permohonan Ijin Penelitian oleh :
- Nama (NPM) : Ema Florenta Sinuhaji (0806340574)  
Alamat / Telp : Jl. Yahya Nui No. 39 Kel. Pondok Cina Kec. Beji Kota Depok  
Jurusan : Gizi  
Judul : "Status Gizi di Remaja di SMAN 2 Depok".  
Lama Waktu : 25 Februari 2012 s/d 25 Mei 2012  
Tempat : Dinas Pendidikan Kota Depok

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Melakukan kegiatan PKL/ magang/ , riset/pengumpulan data/ observasi/ serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/ Kantor/ Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
- Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
- Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
- Sesudah selesai melakukan kegiatan , yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol & Linmas - Kota Depok;
- Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 23 Februari 2012

a.n. KEPALA KANTOR KESBANG POL & LINMAS



**Tembusan :**

- Walikota Depok Cq.Staf Ahli Bid.Pembangunan Setda Kota Depok (sebagai laporan)
- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat;
- Ybs.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Status gizi lebih terjadi pada 25,6% siswa SMAN 2 Depok, dimana angka ini terbilang cukup tinggi jika dibanding dengan data Riskesdas 2010 baik di Indonesia maupun Jawa barat.
2. Masih banyak siswa yang memiliki preferensi makanan yang kurang sehat, makna makanan yang masih sempit, meng-*underestimate* (merasa tubuhnya lebih kurus dari yang sebenarnya) status gizinya, serta memiliki efikasi diri yang rendah.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok, terjadi hubungan yang positif, dimana terlihat siswa yang memiliki pengetahuan gizi yang tinggi masih banyak yang memiliki status gizi lebih.
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara preferensi makanan, makna makanan, citra tubuh, dan efikasi diri dengan status gizi lebih pada siswa SMAN 2 Depok.

#### **7.2. Saran**

##### **7.2.1. Bagi Dinas Kesehatan**

1. Mewajibkan kegiatan pemantauan dan monitoring status gizi anak sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dengan pengukuran berat dan tinggi badan secara rutin setidaknya sebulan sekali, sehingga dapat mencegah masalah gizi sejak dini.
2. Pengadaan materi terkait masalah gizi dan pola makan yang dikemas dalam mata pelajaran khusus (jika memungkinkan) ataupun penyuluhan.

##### **7.2.2. Bagi Sekolah**

1. Adanya pemantauan status gizi siswa secara rutin dan konseling gizi dan kesehatan bagi siswa.

2. Mengingat siswa berada di sekolah selama 7,5 jam dan 53,9% siswa memiliki preferensi makanan yang kurang sehat, maka penting adanya penyediaan makanan sehat di kantin sekolah sehingga dapat memaksakan siswa untuk memiliki preferensi makanan yang lebih sehat.
3. Memberikan penyuluhan bagi siswa ataupun orangtua siswa terkait pola makan sehat.

### 7.2.3. Bagi Peneliti Lainnya

1. Karena penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, diharapkan penelitian lainnya dapat menggunakan metode kualitatif untuk melihat hasil yang lebih mendalam. Beberapa variabel dalam penelitian ini masih sangat jarang di teliti, diharapkan variabel-variabel tersebut dapat diteliti lebih lanjut.

