

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI REMAJA
DI SMP ADVENT LUBUK PAKAM**

KARYA TULIS ILMIAH



ITA PUTRI KRISTIANA GULO

PO1031116072

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

2019

**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI REMAJA
DI SMP ADVENT LUBUK PAKAM**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes
Medan



ITA PUTRI KRISTIANA GULO

PO1031116072

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Remaja di
SMP Advent Lubuk Pakam
Nama Mahasiswa : Ita Putri Kristiana Gulo
Nomor Induk Mahasiswa : P01031116072
Program Studi : Diploma III

Menyetujui :

Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji

Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes

Anggota Penguji

Rumida, SP, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan,

Dr.Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP.196403121987031003

ABSTRAK

ITA PUTRI KRISTIANA GULO “**GAMBARAN POLA MAKAN DAN STATUS GIZI REMAJA DI SMP ADVENT LUBUK PAKAM**” (DI BAWAH BIMBINGAN LUSYANA GLORIA DOLOKSARIBU).

Salah satu hal yang dapat mempengaruhi status gizi adalah pola makan. Pola makan menunjukkan budaya dan kebiasaan serta kepercayaan suatu kelompok masyarakat tertentu. Hal ini menyebabkan satu kelompok dapat berbeda dari kelompok lainnya. Berdasarkan survey pendahuluan pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam didapat bahwa hanya 63% remaja yang berada dalam kategori normal. Keadaan status gizi yang bervariasi seperti ini dipengaruhi oleh pola makan yang juga bervariasi.

Mengetahui gambaran pola makan dan status gizi remaja berdasarkan jumlah konsumsi, jenis konsumsi dan frekuensi makan. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 45 orang dan yang menjadi sampel adalah *total sampling*. Cara pengumpulan data dengan cara membagikan formulir semi kuantitatif *Food Frequency Questionnaire* kepada sampel yang telah diberi edukasi tentang pengisian formulir.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,4% pola makan Advent berada dalam kategori baik dan 55,5% berada dalam kategori tidak baik dengan status gizi berdasarkan indeks IMT/U sebesar 68,8% berada dalam kategori normal. Diharapkan adanya edukasi yang lebih tentang pola makan yang baik kepada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam sehingga dapat memperaktekannya dalam kehidupan sehari-hari untuk memperoleh pola makan yang baik dan status gizi yang optimal.

Kata Kunci : Pola makan, status gizi, advent.

ABSTRACT

ITA PUTRI KRISTIANA GULO "DESCRIPTION OF EATING PATTERNS AND ADOLESCENT NUTRITIONAL STATUS AT SMP ADVENT PAKAM LUBUK " (CONSULTANT : LUSYANA GLORIA DOLOKSARIBU).

One of the things that can affect nutritional status is diet. Diet shows the culture and habits and beliefs of a certain group of people. This causes one group to be different from another group. Based on a preliminary survey of adolescent at SMP Advent Lubuk Pakam, it was found that only 63% of adolescents were in normal category. This varied nutritional status is influenced by varied diet.

Knowing the description of eating patterns and nutritional status of adolescents based on amount of consumption, type of consumption and frequency of eating. This research was a descriptive study with cross-sectional design. The population in this study was as many as 45 people and the sample was total sampling. Collecting data by distributing semi-quantitative forms of food frequency questionnaire to samples that have been educated about filling out forms.

The results showed that 44.4% of Adventist diets were in good category and 55.5% were in bad category with nutritional status based on BMI / age index of 68.8% in the normal category. It is hoped that there will be more education about good eating patterns for adolescents at SMP Advent Lubuk Pakam so that they can practice it in their daily lives to obtain good diet and optimal nutritional status.

Keywords: Eating patterns, Nutritional Status, Advent.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Remaja di SMP Advent Lubuk Pakam”**.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Negeri Medan.
2. Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, nasehat, serta motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes selaku Penguji I dan Rumida, SP, M.Kes selaku Penguji II yang telah banyak memberi masukan dan saran kepada penulis.
4. Drs. S. Tindaon, M.Pd. selaku Kepala Sekolah SMP Advent Lubuk Pakam dan guru-guru yang telah menerima dan membantu kelancaran penelitian ini, serta adek-adek remaja di SMP Advent Lubuk Pakam yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
5. Ayah dan ibu tercinta Si'olota Gulo dan Four To Mei Gulo dan kakak tercinta Ayu M. Gulo serta adik-adik tercinta East Gulo, Samuel Gulo, Nikita Gulo, dan Lucky Gulo yang senantiasa memberikan dukungan.
6. Teman-teman satu bimbingan dan mahasiswa semester VI Jurusan Gizi yang turut membantu dalam penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa usulan penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik guna perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Remaja.....	6
1. Pengertian Remaja	6
2. Kebutuhan Gizi Remaja	7
3. Masalah Gizi Pada Remaja	8
B. Status Gizi.....	9
1. Pengertian Status Gizi	9
2. Penilaian Status Gizi.....	10
3. Klasifikasi Status Gizi.....	11
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja.....	13
C. Pola Makan	14
1. Pengertian Pola Makan.....	14
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan	16
3. Metode Pengukuran Pola Makan.....	19
D. Kerangka Konsep.....	20
E. Defenisi Operasional.....	21
BAB III METODA PENELITIAN	22
A. Lokasi Dan Waktu Penelitian	22
B. Jenis Dan Desain Penelitian	22
C. Populasi Dan Sample.....	22

1. Populasi.....	22
2. Sampel.....	22
D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data.....	22
1. Jenis data	22
2. Cara Pengumpulan Data	23
E. Pengolahan dan Analisis Data	26
1. Pengolahan Data	26
2. Analisis Data.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	29
2. Karakteristik Sampel Penelitian.....	31
3. Hasil Pengukuran Pola Makan.....	32
4. Hasil Pengukuran Status Gizi.....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41

DAFTAR GAMBAR

No	Hal
1. Klasifikasi Status Gizi.....	12
2. Kerangka Konsep.....	20
3. Gambaran Pola Makan.....	32
4. Gambaran Jumlah Konsumsi.....	33
5. Gambaran Jenis Konsumsi.....	34
6. Gambaran Frekuensi Makan.....	36

DAFTAR TABEL

No.	Hal.
1. AKG 2013 Remaja.....	7
2. Jumlah Porsi Makan Remaja.....	16
3. Defenisi Operasional.....	21
4. Distribusi Karakteristik Sampel.....	31
5. Gambaran Pola Makan.....	32
6. Gambaran Jumlah Konsumsi.....	33
7. Gambaran Jenis Konsumsi.....	34
8. Gambaran Frekuensi Makan.....	36
9. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi.....	37
10. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Kepercayaan.....	38
11. Distribusi Status Gizi Berdasarkan Pola Makan.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Hal
1. Izin Penelitian Jurusan Gizi.....	45
2. Surat Pernyataan Telah Meneliti dari Lokasi Penelitian.....	46
3. Formulir Semi-kuantitatif FFQ.....	47
4. Master Tabel	57
5. Hasil Uji Statistik.....	59
6. Pernyataan Keaslian KTI.....	65
7. Dokumentasi Penelitian.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status Gizi merupakan gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi.(Supariasa, 2016 dan Almatsier, 2009).Menurut hasil laporan *Global Health Observatory* (GHO), paling sedikit 2.8 juta orang di dunia meninggal setiap tahun akibat memiliki status gizi *overweight* maupun obesitas (Niswah, 2014).

Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2016 dengan indeks IMT/U, persentase kurus di Indonesia pada remaja umur 13-15 tahun dan 16-18 tahun berturut-turut adalah 7.4% dan 8.6%, sedangkan di Sumatera Utara, persentase kurus pada remaja umur 13-15 tahun dan 16-18 tahun berturut-turut adalah 3.8% dan 1.5%. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi tahun 2017 dengan indeks IMT/U, persentase kurus di Indonesia pada remaja umur 13-15 tahun dan 16-18 tahun berturut-turut adalah 6,7% dan 3,0%. Sedangkan di Sumatera Utara, persentase kurus pada remaja umur 13-15 tahun dan 16-18 tahun berturut-turut adalah 4,4% dan 0,3%.

Remaja adalah kelompok umur 10-18 tahun yang mengalami perubahan-perubahan hormonal, kognitif, dan emosional dalam pertumbuhannya sehingga banyak membutuhkan zat-zat gizi secara khusus (Almatsier, 2011).Masa remaja ini adalah masa saat tubuh mulai mengalami perkembangan kognitif dan emosional dalam memasuki masa dewasa (Masthalina, 2015).Di usia remaja, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi status gizi mereka yaitu kejadian infeksi, sanitasi lingkungan, status ekonomi keluarga, pengetahuan gizi, dan pola makan (Susanti, 2012).

Pola makan menunjukkan budaya dan kebiasaan serta kepercayaan suatu kelompok masyarakat tertentu. Hal ini menyebabkan satu kelompok dapat berbeda dengan kelompok lainnya. Dari pola makan dapat ditemukan bagaimana cara suatu kelompok memperoleh makanan, jenis-jenis makanan yang dikonsumsi, jumlah yang dipakai saat menghidang dan berapa banyak konsumsi terhadap bahan makanan tersebut (Putri, 2017).

Studi Lintas Nasional oleh WHO yang melakukan survey di 43 negara pada tahun 2010 terhadap remaja mendapatkan bahwa anak laki-laki cenderung tidak sarapan pagi jika dibandingkan dengan anak perempuan seumurannya. Konsumsi buah harian juga tidak lebih dari 30% pada anak laki-laki, namun konsumsi harian minuman ringan (*soft drink*) pada anak laki-laki lebih banyak dibandingkan pada anak perempuan. Variasi konsumsi sarapan diberbagai negara dapat disebabkan oleh praktik budaya pola makan tidak mengonsumsi sarapan dan oleh factor social ekonomi. Pola makan yang tidak sarapan sudah mengidentifikasi frekuensi makan yang kurang. Hal ini dapat melibatkan jumlah makanan yang masuk serta keberagaman jenis makanan yang dikonsumsi remaja. Jika tidak ada keseimbangan, maka akan timbul masalah kesehatan pada remaja seperti kurus, obesitas, anemia, dan lain sebagainya.

Dalam Gambaran Konsumsi Pangan 2015, prevalensi remaja penderita obesitas di Sumatera Utara mencapai 1,4% dengan Kabupaten Deli serdang mencapai 1,5%. Jika mengamati pola makan remaja secara sekilas, akan terlihat frekuensi makan yang kurang pada remaja misalnya melewatkan sarapan, dan bahkan kita bisa melihat remaja yang mengurangi porsi makannya demi citra diri. Akibatnya, remaja menjadi lemas dan kekurangan energi untuk menerima pelajaran di dalam kelas.

Dalam Survei Konsumsi Makanan Individu tahun 2014, konsumsi protein hewani penduduk Indonesia sebesar 78,4 gram per orang per hari.

Protein nabati lebih banyak dikonsumsi penduduk dibandingkan protein hewani, dapat dilihat pada konsumsi kacang-kacangan, sereal, dan olahan bahan makanan ini yang mencapai 56,7 gram dan 257,7 gram per orang per hari. Konsumsi kelompok sayur dan olahan serta buah-buahan dan olahan penduduk masih rendah yaitu 57,1 gram per orang per hari dan 33,5 gram per orang per hari.

Pola makan seseorang dapat dipengaruhi oleh sosial budaya dan lingkungan, pengetahuan, iklan, citra diri, serta agama dan kepercayaan (Almatsier, 2011). Meskipun tidak dapat digolongkan ke dalam vegetarian, pola makan khusus yang dianut oleh umat gereja Advent masih dipertahankan oleh pengikutnya sampai hari ini. Hal ini berhubungan dengan pola makan mereka sehari-hari yang tidak bebas mengonsumsi daging dan hasil laut yang sebenarnya dominan sebagai sumber protein. Remaja Advent di SMP Advent Lubuk Pakam pada umumnya menghindari beberapa makanan tertentu dalam hidangan makanan sehari-hari, seperti ikan lele, ikan hiu, udang, kerang, belut, daging babi, daging anjing, ikan hiu, teh dan kopi.

Di SMP Advent Lubuk Pakam terdapat 18 orang remaja yang merupakan umat gereja advent dan 27 remaja lainnya adalah non-advent. Tentunya terdapat perbedaan yang terlihat dari pola makan antar teman sehari-hari. Dengan melihat gambaran pola makan dan status kedua kelompok ini, akan terlihat adanya perbedaan yang signifikan.

Rata-rata pertumbuhan tinggi remaja mencapai 20% dan penambahan berat badan 50% (Penuntun Diet Anak, 2014). Rata-rata berat badan dan tinggi badan di usia remaja menurut AKG 2013 adalah 45 kg dan 155 cm. Dari berat badan dan tinggi badan dapat diketahui status gizi remaja dengan menggunakan indeks antropometri IMT/U.

Berdasarkan survei pendahuluan pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam, sebanyak 1 orang (2,6%) sangat kurus, 3 orang

(7,8%)kurus, 8 orang (21%) gemuk, 24 orang (63%)normal, dan dan 2 orang (5,2%)obesitas.

Keadaan status gizi yang bervariasi seperti ini dipengaruhi oleh pola makan yang bervariasi. Dengan mengetahui pola makan remaja advent dan non-advent dapat diketahui gambaran makanan yang dikonsumsi dan keterkaitannya dengan status gizi mereka.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola makan dan status gizi remaja di SMP Advent Lubuk Pakam?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pola makan dan status gizi remaja di SMP Advent Lubuk Pakam

2. Tujuan khusus

- a. Menilai jumlah makanan yang dikonsumsi remaja di SMP Advent Lubuk Pakam
- b. Menilai jenis makanan yang dikonsumsi remaja di SMP Advent Lubuk Pakam
- c. Menilai frekuensi makan remaja di SMP Advent Lubuk Pakam
- d. Menilai status gizi remaja di SMP Advent Lubuk Pakam
- e. Menilai pola makan dan status gizi remaja di SMP Advent Lubuk Pakam

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai salah satu sarana untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

2. Bagi SMP Advent Lubuk Pakam

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi bagi pihak sekolah untuk kemudian memberi edukasi tentang pola makan yang baik kepada siswa/i SMP Advent Lubuk Pakam.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan wawasan bagi masyarakat tentang gambaran pola makan dan status gizi remaja di SMP Advent Lubuk Pakam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25, remaja dikategorikan ke dalam kelompok umur 10-18 tahun dimana masa ini merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa.

Dalam melewati masa ini, remaja akan mengalami kematangan fisik dan seksual, kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas dan keahlian serta kemampuan bernegosiasi (Brief Notes, 2017).

Dalam masa ini, remaja lebih mudah menyesuaikan diri dengan lingkungannya melalui adaptasi dari pengetahuan yang dimilikinya sehingga remaja akan lebih mudah terpengaruh dan cenderung sulit mengontrol diri dan mengambil keputusan dengan mudah tanpa memperhatikan konsekuensi yang diperolehnya. Hal ini juga berkaitan dengan perilaku konsumsi remaja terhadap suatu produk yang dipengaruhi oleh teman bermainnya (Aisyah, 2016).

Aspek perubahan pada remaja meliputi aspek perubahan fisik (pubertas) dan perubahan psikologis. Saat remaja, seseorang akan mengalami penambahan berat badan dan tinggi badan serta kematangan seksual sebagai hasil perubahan hormon dalam tubuhnya. Jika pada anak laki-laki pubertas ditandai oleh *wet dream*, maka pada remaja perempuan ditandai dengan *menarche* (haid pertama) yang jika datang secara cepat pada remaja, itu disebabkan oleh adanya perbaikan gizi, perbaikan pelayanan kesehatan, dan lingkungan masyarakat.

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Rata-rata pertumbuhan tinggi remaja mencapai 20% dan penambahan berat badan 50% (Penuntun Diet Anak, 2014). Dalam AKG 2013, berat badan remaja laki-laki berada dalam rentang 34 kg - 56 kg dan remaja perempuan yakni 36 kg - 50 kg. Sedangkan tinggi badan remaja laki-laki berada dalam rentang 142 cm - 165 cm dan pada remaja perempuan yakni 145 cm – 158 cm.

Berat badan menjadi parameter gambaran massa tubuh yang sensitif terhadap perubahan mendadak oleh karena faktor penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, atau menurunnya jumlah makan yang dikonsumsi, sedangkan tinggi badan menggambarkan pertumbuhan tubuh yang pada keadaan normal akan seiring dengan penambahan umur (Supariasa, dkk, dalam Kristianti, dkk, 2009).

Dalam masa pertumbuhan ini dibutuhkan asupan gizi yang cukup dengan adanya keseimbangan antara konsumsi makanan dengan kalori yang dibutuhkan tubuh. Hal ini didukung dengan perilaku makan remaja yang baik, kualitas pangan yang baik dan tidak adanya penyakit infeksi sehingga dapat mencegah timbulnya masalah status gizi pada remaja (Khusniati, 2015).

Menurut Angka Kecukupan Gizi 2013 dalam Kemenkes RI, 2014, kebutuhan gizi remaja adalah sebagai berikut:

Jenis Kelamin	Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	KH (g)
Laki-Laki	10-12	2100	56	70	289
	13-15	2475	72	83	340
	16-18	2675	66	89	368
Perempuan	10-12	2000	60	67	275
	13-15	2125	69	71	292
	16-18	2125	59	71	292

3. Masalah Gizi Pada Remaja

1. Anemia

Menurut Riskesdas 2013, prevalensi anemia pada anak umur 5-14 tahun adalah 26,4 % dan kelompok umur 15-24 tahun adalah 18,4%, sedangkan secara Nasional adalah 21,7%.

Yang sering terjadi adalah anemia gizi besi pada remaja putri, ini dikarenakan remaja putri dalam satu periode waktu dalam sebulan akan mengalami kehilangan zat besi yang ikut dalam sel-sel darah merah yang terbuang saat menstruasi (Wijono, 2011).

2. GAKY

Kandungan iodium dalam garam dalam rumah tangga masuk dalam kategori kurang, yaitu 50,8% yang dapat mempengaruhi asupan iodium dalam rumah tangga. Dan kandungan iodium dalam air minum di perkotaan masuk dalam kategori rendah yaitu 52,5% (Riskesdas, 2013).

Gangguan akibat kekurangan yodium sering terjadi di daerah endemis kurang yodium yang mengakibatkan tubuh kekurangan hormon tiroksin sehingga akan timbul gondok, bahkan dapat menyebabkan gangguan intelektual di usia remaja (Wijono, 2011).

3. Obesitas

Obesitas adalah penyakit kronis yaitu timbunan lemak tubuh yang berlebihan atau kelebihan berat badan sebesar 20 persen dengan Indeks Massa Tubuh lebih dari 27 (Kamus Gizi PERSAGI, 2010).

Perkembangan psikis dan sosial dapat menyebabkan depresi pada remaja yang cenderung akan mengonsumsi lebih banyak makanan. Karena terbiasa dengan kebiasaan seperti ini, bahkan remaja yang obesitas akan memilih sikap pasif dengan menghindari olahraga dan tidak semangat mengerjakan tugas sekolah, hingga tidak jarang memilih diet yang salah untuk mengurangi massa tubuhnya (Wijono, 2011).

4. Bulimia

Bulimia berkaitan erat dengan anorexia dalam hal kelainan makanan. Ketika seseorang depresi pikiran akan membuka dua jalan lebar yakni meninggalkan makanan atau malah mengonsumsi sebanyak-banyaknya makanan.

Bulimia adalah keadaan dimana penderitanya akan selalu merasa lapar namun tidak menyukai makanan atau menjauhi makanan tersebut, dan cara yang mereka pilih adalah dengan memuntahkan makanan yang telah ditelan atau memaksa diri mereka untuk berhenti makan hingga menjadi anorexia (Wijono, 2011)

5. Kurang Energi Kronis

Kurang energy kronis adalah keadaan kekuarangan makanan dalam waktu lama dengan Indeks Massa Tubuh kurang dari 18,5. Riskesdas 2013, kasus KEK pada remaja putri adalah 32% di Indonesia dan 18,1% di Sumatera Utara.

Tingkat Konsumsi Energi berhubungan dengan KEK paa remaja putri yang dipenagruhi oleh kurangnya asupan zat gizi yang tidak memenuhi AKG dan factor tidak langsung seperti aktivitas fisik dan lingkungan. Asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh diakibatkan oleh ketersediaan pangan yang jika tidak cukup akan mengakibatkan tingkat konsumsi energy yang kurang (Arista, 2017).

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status Gizi merupakan gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Supariasa, 2016 dan Alamtsier, 2009). Status gizi dapat memperlihatkan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapat dari asupan makanan yang dikonsumsi serta zat gizi yang digunakan oleh

tubuh sebagai sumber energi dalam aktivitas sehari-hari (Buku Penuntun Diet Anak, 2014).

2. Penilaian Status Gizi

a. Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan secara antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Antropometri, merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Ketidakseimbangan asupan zat gizi diketahui melalui pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh (Supriasa, 2001). Pengukuran tubuh secara linier seperti tinggi badan, lingkar dada, lingkar kepala, berat badan, lingkar lengan atas, lingkar perut, dll (Wijono, 2011).

Indeks yang digunakan dalam antropometri adalah Indeks BB/U, Indeks PB/U atau TB/U, Indeks BB/PB atau BB/TB, dan Indeks IMT/U. Secara umum, Indeks Masa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan parameter perbandingan berat badan dengan kuadrat tinggi badan yang ditetapkan oleh WHO (Sarwono S, 2001 dalam Situmorang, 2015). Sedangkan Indeks IMT/U adalah indikator untuk menilai massa tubuh sebagai bahan skrining berat badan lebih dan obesitas (Buku Penuntun Diet Anak, 2014). Menurut SK Kemenkes 2010, Indeks ini digunakan untuk mengukur status gizi sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas pada anak berumur 5-18 tahun sehingga termasuk di dalamnya adalah remaja. Selain menggunakan rumus Z-Skor, penentuan Standar Deviasi dari indeks ini adalah dengan menggunakan aplikasi WHO Antro Plus. Indeks Masa Tubuh berhubungan dengan depresi dan obesitas serta kekurangan energi pada remaja putri (Leonore M de Wit et al, dan Rini S dalam Situmorang 2015).

b. Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dilakukan dengan survey konsumsi makan, statistik vital dan faktor ekologi.

Survei Konsumsi Makanan, yakni dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi untuk memberikan gambaran konsumsi zat gizi untuk mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi. Dalam Survei konsumsi juga dapat ditemukan pola konsumsi individu (Wijono, 2011).

Survei konsumsi pangan dipandang sebagai upaya pencegahan penyakit degeneratif dan sebagai riset pendahuluan terhadap besarnya resiko kesehatan di masa mendatang karena tidak seimbangnya asupan makanan dalam periode waktu yang lama. Metode atau cara yang digunakan dalam pengukuran konsumsi pangan adalah dengan *Food Weighing, Food Record, Food Recall, Food Frekuensi Questionnaire, Dietary History, dan Food Account*, yang semuanya memiliki kekurangan dan kelebihan dalam pemakaiannya (Sirajuddin, 2014).

3. Klasifikasi Status Gizi

Penilaian Status Gizi menggunakan Indeks dalam SK Kemenkes 1995 tahun 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak dengan Standar Deviasi (SD) disebut juga *Z-skor* menggunakan ukuran baku (*reference*) yakni Standar WHO 2005.

Klasifikasi status gizi dengan Klasifikasi KEMENKES NO: 1995/KEMNKES/SK/XII/2010.

Gizi kurus yang merupakan masalah gizi akut secara langsung disebabkan oleh kekurangan asupan makanan dan penyakit infeksi. Gizi kurus dapat berdampak pada prestasi di sekolah, kreatifitas, dan produktivitas menurun (Rochmawati, 2016).

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Lebih	>2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Di usia remaja, ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi status gizi mereka yaitu kejadian infeksi, sanitasi lingkungan, status ekonomi keluarga, pengetahuan gizi, dan pola makan

a. Kejadian Infeksi

Kejadian infeksi merupakan penyebab langsung masalah gizi (Wijono, 2011). Penyakit infeksi dapat mengganggu fungsi imunitas dan metabolisme tubuh. Penyakit infeksi dapat berupa diare, ISPA dan paru-paru kronis (Susanti, 2012). Dalam keadaan ini, bahan makanan yang seharusnya dimetabolisme oleh tubuh bisa hilang dalam kondisi diare dikarenakan muntah (Septiarini, 2015).

b. Sanitasi Lingkungan

Jika lingkungan dalam keadaan bersih dapat mengurangi resiko terkena penyakit infeksi. Perilaku hidup bersih dan sehat serta penyediaan air bersih dapat mendukung terciptanya sanitasi lingkungan yang baik bagi kesehatan tubuh (Wijono, 2011). Kesehatan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang secara optimal memberi pengaruh positif pada terwujudnya status kesehatan yang baik dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2011).

c. Status Ekonomi Keluarga

Distribusi pendapatan dalam suatu negara bisa jadi tidak dalam keadaan merata sehingga ada ketimpangan antara pendapatan yang membagi masyarakat menengah ke bawah dan menengah ke atas. Kemampuan atau daya beli mereka terhadap penyediaan bahan pangan di rumah tangga dapat berpengaruh terhadap keanekaragaman bahan pangan yang dikonsumsi sehingga dapat berpengaruh terhadap asupan zat gizi sehari-hari.

d. Pengetahuan Gizi

Penelitian Nurwulan, 2017 menemukan bahwa 81,8% remaja dengan pengetahuan gizi yang cukup ternyata memiliki status gizi normal.

e. Pola Makan

Menurut Moehji dalam Setyawati, 2006, kebiasaan jajan anak dan tidak nafsu makan karena terlalu banyak bermain dapat mempengaruhi keadaan gizi anak, hal ini juga dipengaruhi oleh perkembangan anak yang sudah mulai dapat memilih sendiri makanan yang disukai.

C. Pola Makan

1. Pengertian Pola Makan

Pola makan merupakan kesesuaian jumlah, jenis makanan dan frekuensi yang dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh responden yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati serta sayur dan buah (Khairiyah, 2016). Pola makan yang baik beriringan dengan keadaan gizi yang baik, atau apabila konsumsi makannya baik maka akan memunculkan status gizi yang baik pula selama tidak ada faktor-faktor lain yang menyertainya seperti misalnya penyakit infeksi (Suhardjo, 1986 dalam Nuzrina, 2016). Pola makan yang tidak sehat dapat menjadi factor resiko munculnya berbagai penyakit, terutama penyakit kronis (Depkes, 2017).

Pola makan dikatakan seimbang jika terjadi keteraturan jadwal makan dan konsumsi makanan yang berkualitas. Pola makan mempengaruhi status gizi seseorang. Status gizi lebih dapat menimbulkan gangguan psikososial, gangguan pertumbuhan fisik, gangguan pernapasan, gangguan endokrin, obesitas, dan penyakit tidak menular. Sedangkan status gizi kurang dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi (Khusniyati, 2015).

Gizi seimbang menggambarkan susunan hidangan yang mengandung zat-zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dalam Pedoman Umum Gizi Seimbang, poin yang pertama kali menjadi pesan adalah biasakan makan 3 kali sehari dengan aneka ragam pangan, dalam jumlah yang cukup (Buku Penuntun Diet Anak, 2014). Sehingga dapat terlihat yang menjadi perhatian dalam mengatur pola makan adalah frekuensi makan yang tepat, jenis makanan yang beranekaragam, dan jumlah makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan Angka Kecukupan Gizi Individu 2013 misalnya kebutuhan energi pada remaja laki-laki berkisar antara 2100-2600 kkal dan pada remaja perempuan berkisar antara 2000-2100 kkal.

Membiasakan konsumsi beranekaragam makanan akan bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan zat pembangun, zat penghasil energi dan zat pengatur di dalam tubuh. Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah pedoman dasar tentang gizi seimbang yang digambarkan dalam logo berbentuk kerucut dan disusun sebagai penuntun pada perilaku konsumsi makanan di masyarakat secara baik dan benar (Hamzar, 2012).

Untuk mendapat jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh responden digunakan formulir Semi Kuantitatif FFQ, karena biasanya saat dilakukan recall 24 jam, terkadang responden tidak mengingat bahan makanan yang mereka konsumsi (Briawan, 2015).

Frekuensi makan berkaitan dengan seberapa sering individu mengonsumsi suatu bahan makanan. Frekuensi ini dikategorikan dalam pemakaian harian, mingguan, bulanan, tahunan, jarang/tidak pernah. Frekuensi yang didapat kemudian dikonversikan dalam penggunaan sehari, dan frekuensi yang berulang-ulang setiap hari dijumlahkan menjadi konsumsi per hari (Supriasa, 2016).

Anjuran Jumlah Porsi menurut Kemenkes RI, 2014 pada remaja:

No.	Bahan Makanan	10-12 Tahun		13-15 Tahun		16-18 Tahun	
		L	P	L	P	L	P
1	Nasi	5	4	6 ½	4 ½	8	5
2	Sayuran	3	3	3	3	3	3
3	Buah	4	4	4	4	4	4
4	Tempe	3	3	3	3	3	3
5	Daging	2 ½	2	3	3	3	3
6	Susu	1	1	1	1	-	-
7	Minyak	5	5	6	5	6	5
8	Gula	2	2	2	2	2	2

Sumber: Kemenkes 2014 (Pedoman Gizi Seimbang)

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Makan

Secara garis besar hal-hal yang dapat mempengaruhi pola konsumsi seseorang adalah sosial budaya dan lingkungan, pengetahuan, iklan, citra diri, agama dan kepercayaan (Almatsier, 2011).Keadaan sosial tempat seseorang bekerja ataupun menempuh pendidikan tertentu salah satunya adalah kebiasaan menambahkan lebih banyak gula dan garam meja saat sedang makan di kantin yang menyebabkan terjadi penambahan berat badan (Alakaam, 2015).Demikian juga dari lingkungan sendiri, pola makan yang diajarkan oleh orangtua sejak masa kecil dapat mempengaruhi pemilihan makanan oleh seseorang.

Pengetahuan semakin mudah diakses seiring dengan perkembangan teknologi masa kini. Baik melalui iklan di media massa dan edukasi yang didapat seseorang dapat menentukan pola makan seperti apa yang diinginkan. Iklan makanan cepat saji pada kenyataannya terlihat tidak beriringan dengan berkembangnya iklan makanan sehat di televisi dan internet.Penelitian Kristianti, 2009 menemukan bahwa 54,7% remaja sering mengonsumsi *fast food* atau makanan cepat saji dengan 62,7%dari

remaja tersebut memilih mengonsumsinya dengan alasan malas makan di rumah. Dari pengetahuan yang didapat juga seseorang akan cenderung lebih memperhatikan kesehatan dan citra dirinya sehingga akan mempengaruhi pemilihan atau pembatasan frekuensi, jumlah, dan jenis makanan tertentu dalam menu sehari-hari.

Citra tubuh berkaitan dengan sikap individu tentang bentuk tubuh diri sendiri yang kadang memiliki rasa malu, cemas dan tidak nyaman dengan bentuk tubuhnya. Hal ini dapat berpengaruh pada kesehatan mental, perilaku makan dan keterbatasan aktivitas fisik. Citra tubuh negatif dapat mendorong seseorang melakukan perilaku kontrol berat badan yang tidak sehat (Annastasia, 2006 Dalam Erni 2017). Penelitian Widiyanti, 2012 mendapatkan bahwa 13,9% remaja obesitas tidak puas akan bentuk tubuhnya dan 12,5% dari total tersebut tidak menjalankan perilaku makan yang baik.

Agama dan kepercayaan yang dianut seseorang akan mempengaruhi terbentuknya pola makan, memilih teguh dalam kepercayaan membuat seseorang akan terus memegang pola makan yang sama terus-menerus. Seperti halnya pada masyarakat muslim yang menghindari makan daging babi, namun mengistimewakan kambing dan sapi dalam upacara-upacara. Agama Hindu yang mengutamakan makanan nabati dan susu sapi. Dan yang merupakan kepercayaan dalam hal ini adalah kepercayaan umat gereja Advent yang memiliki pantangan-pantangan tertentu dalam pola konsumsi mereka dengan memegang teguh perintah dalam kitab suci.

Orang Advent dikenal oleh sebab “pesan kesehatan” mereka yang mengajurkan vegetarianisme dan kepatuhan terhadap hukum halal-haram dalam Imamat 11 dan Ulangan. Pesan Kesehatan ini adalah berpantang dari daging babi, sapi, domba, hasil laut seperti ikan dan kerang, ayam, bebek, binatang menjalar seperti ular serta burung, dan makanan lain yang digolongkan sebagai “makanan haram”. Sebagian besar menjadi

seorang vegan ovo-lacto, yakni masih mengonsumsi susu dan telur. (Website: tuhanyesus.org). Melarang penggunaan alkohol, tembakau, dan obat-obatan terlarang, dan juga kopi dan minuman yang mengandung kafein. Berdasarkan survey awal yang dilakukan terhadap remaja umat gereja Advent di SMP Advent Lubuk Pakam, mereka pada umumnya menghindari beberapa makanan tertentu dalam hidangan makanan sehari-hari, seperti ikan lele, daging babi, daging anjing, ikan hiu, daging ular, udang, kerang, teh dan kopi. Namun, mereka masih mengonsumsi daging seperti

GMAHK (Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh) adalah salah satu contohnya yang tidak mau mengikuti pola makan modern seperti makanan cepat saji dan instan dan lebih berpegang pada pola makan seperti vegetarianisme dan naturalisme meski tempat-tempat makan seperti itu berada di sekitar mereka. Ini dapat dilihat dalam bentuk *religious experience* GMAHK di Timoho yang memperhatikan makanan halal-haram, menghindari café-café, udang, babi, pecel lele dan lain sebagainya. Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh ini awalnya dipelopori oleh Ellen G. White, seorang reformator kesehatan yang menekankan pada pengendalian diri dan hidup sederhana serta tidak mengejar kepuasan. (Siska, 2016)

Namun, kita dapat melihat sisi positif dari pola makan seperti ini, serta ada sisi negatifnya juga. Sisi positif mereka menghindari teh dan kopi yang dimana mengandung tanin dan asam fitat penghambat penyerapan zat besi. Sedangkan sisi negatifnya adalah mereka tidak memiliki kesempatan untuk menikmati keanekaragaman hayati seperti yang dimaksud dalam PUGS yakni menikmati beranekaragam makanan.

3. Metode Pengukuran Pola Makan

Dalam Sirajuddin, 2014 berikut ini adalah metode yang digunakan dalam survey konsumsi pangan untuk mendapat ukuran jumlah, jenis, dan frekuensi makan yaitu:

a. Food Recall

Metode pengukuran pola konsumsi ini dilakukan berdasarkan prinsip bahwa makanan yang dikonsumsi individu selama 24 jam yang lalu dapat mencerminkan asupan actual individu, kelompok atau masyarakat yang dilakukan dua atau tiga kali pada hari yang tidak berturut-turut dalam seminggu. Hasil akhir penilaian ini merupakan rekomendasi pemenuhan asupan gizi menurut Angka Kecukupan Gizi 2013 dan rekomendasi pemenuhan ketersediaan pangan dalam keluarga. Metode ini digunakan pada kelompok umur >8 tahun. (Sirajuddin, 2014)

Dalam standar pelaksanaannya, metode ini menggunakan waktu 24 jam terakhir untuk satu kali pengukuran. Dengan food recall dapat diketahui jenis makanan yang dikonsumsi dan rata-rata konsumsi harian individu dengan membandingkannya dengan AKG 2013 dengan melihat asupan energinya sehingga diketahui gambaran jumlah makan individu tersebut sehingga metode ini disebut pengukuran konsumsi makan yang bersifat kuantitatif. Pengukuran dilakukan lebih dari 1x24 jam tidak berturut-turut dikarenakan kurang representatif untuk menggambarkan asupan zat gizi yang lebih optimal dan asupan harian individu yang lebih bervariasi (Supriasa, 2016).

b. Food Frequency Questionnaire

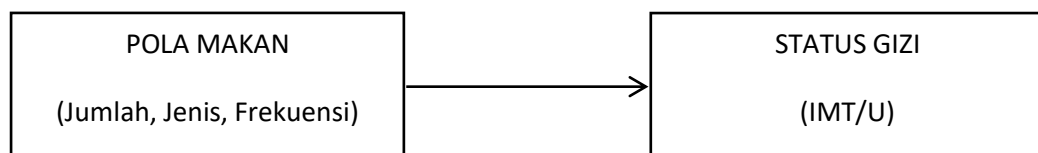
Prinsip dari metode ini adalah mengetahui informasi frekuensi makan makanan tertentu pada individu yang diduga beresiko tinggi menderita defisiensi zat gizi atau kelebihan asupan zat gizi tertentu pada periode waktu yang lalu. FFQ ada dua jenis yakni, FFQ murni yang tidak mencatat

kuantitas (porsi) dan semi-FFQ yang mencatat kuantitas (porsi). Penggunaan FFQ akan efektif jika sebelumnya dilakukan survey pendahuluan bahan makanan yang sering dikonsumsi oleh sasaran pengukuran. Metode FFQ tidak efektif digunakan untuk menilai konsumsi makanan lansia, responden dengan daya ingat rendah serta memiliki gangguan pendengaran atau penglihatan.

FFQ merupakan salah satu pengukuran konsumsi makanan yang bersifat kualitatif karena digunakan untuk mengetahui frekuensi makan, serta cara-cara memperoleh makanan tersebut. Metode ini menyediakan data kebiasaan makan dari kelompok makanan tertentu atau bahan makanan yang sering dikonsumsi dan kuesionernya memuat daftar bahan makanan yang berkontribusi besar terhadap konsumsi zat gizi spesifik dari suatu populasi atau disesuaikan dengan budaya makan subyek yang diukur dalam beberapa kelompok waktu atau periode seperti yang terlihat dalam kuesioner (Supriasa, 2016).

Kuesioner diisi sendiri oleh responden dan tidak membutuhkan waktu lama saat pengisian, hanya sekitar 20 menit (Supriasa, 2016), tidak seperti metode lain yang membebani responden yakni Dietary History yang harus melakukan penimbangan porsi saji yang berhubungan dengan diet pasien (Sirajuddin, 2014 dan Supriasa, 2016).

D. Kerangka Konsep



E. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala
1.	Pola Makan	<p>Kesesuaian jumlah, jenis makanan dan frekuensi yang dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh responden yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati) serta sayur dan buah.</p> <p>-Jumlah = Baik : $\geq 100\%$ AKG Sedang : 80-99% AKG Kurang : 70-80% AKG Defisit : $< 70\%$ AKG</p> <p>-Jenis = Baik jika semua jenis bahan makanan lengkap dikonsumsi, dan tidak baik jika ada jenis bahan makanan yang tidak dikonsumsi</p> <p>-Frekuensi = Baik : ≥ 3 kali Tidak baik : < 3 kali</p> <p>Kategori Pola Makan :</p> <p>-Baik = Jumlah, jenis, dan frekuensi semuanya baik.</p> <p>-Tidak baik = Jumlah, jenis, dan frekuensi salah satunya tidak baik.</p>	<p>FFQ</p> <p>Semi Kuantitatif</p>	Ordinal
2.	Status Gizi	<p>Gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi lebih hingga zat gizi kurang yang dapat memunculkan masalah gizi tertentu dengan menggunakan indeks IMT/U.</p> <p>Dengan kategori:</p> <p>Sangat Kurus = < -3 SD Kurus = -3 SD hingga < -2 SD Normal = -2 SD hingga 1 SD Gemuk = > 1 SD hingga 2 SD Obesitas = > 2 SD</p>	<p>BB =</p> <p>Timbangan dan TB = <i>Microtoise</i>.</p>	Ordinal

BAB III

METODA PENELITIAN

A. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Advent Lubuk Pakam yang terletak di Jalan Raya Medan No. 31 Lubuk Pakam. Survei pendahuluan dilakukan pada tanggal 30 November 2018. Sedangkan, penelitian dilakukan pada 14 Februari 2018.

B. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*.

C. Populasi Dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah seluruh siswa/siswi SMP Advent Lubuk Pakam. Jumlah populasi didapatkan melalui data sekunder dari bagian tata usaha SMP Advent Lubuk Pakam yaitu sebanyak 45 orang.

2. Sampel

Sampel adalah seluruh populasi siswa/siswi SMP Advent Lubuk Pakam yaitu sebanyak 45 orang. Dalam hal ini dibedakan umat Advent yaitu 17 orang. Sedangkan yang non-Advent yaitu 28 orang.

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

- a. Data primer diperoleh dari wawancara secara langsung, meliputi:
 - i. Data karakteristik responden, meliputi : nama siswa/i, kelas, jenis kelamin, tanggal lahir, dan status sebagai umat gereja Advent dengan alat bantu form identitas.

- ii. Data pola makan yang dikonsumsi menggunakan semi-kuantitatif *Food Frequency Questionnaire*.
 - iii. Data penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- b. Data sekunder adalah data umum yang dikumpulkan, meliputi gambaran umum lokasi penelitian

2. Cara Pengumpulan Data

a. Pra-penelitian

- 1) Mencari bahan-bahan literatur yang berkaitan dengan variabel yang hendak diteliti
- 2) Mencari sampel yang akan diteliti sesuai karakteristik yang dibutuhkan
- 3) Melakukan tinjauan pendahuluan dengan melihat lokasi penelitian
- 4) Melakukan pertemuan untuk meminta izin melakukan survei pendahuluan kepada Kepala Sekolah SMP Advent Lubuk Pakam
- 5) Melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- 6) Menentukan jadwal penelitian

b. Penelitian

Pada saat penelitian dilakukan, jenis data yang dikumpulkan meliputi:

- 1) Data primer
 - i. Data karakteristik responden, meliputi: nama, tanggal lahir, jenis kelamin, agama dan status sebagai umat gereja advent, dengan wawancara langsung menggunakan alat bantu formulir identitas.
 - ii. Data Pola makan meliputi jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi menggunakan Semi-kuantitatif

FFQ. Pengumpulan data ini dilakukan dengan bantuan enumerator sebanyak 3 orang yang telah terlatih.

- Langkah-langkah dalam metode *Food Frequency Questionnaire* dalam Sirajuddin, 2014 adalah:

1. Pertama kali lakukan pengenalan, penyampaian tujuan, dan minta kesediaan responden untuk berpartisipasi
2. Mulai wawancara dengan menanyakan setiap makanan dalam daftar FFQ, meliputi bahan makanan dan frekuensi konsumsi.
3. Pada kotak frekuensi, responden diminta untuk memilih seberapa sering mereka mengonsumsi item bahan makanan tersebut.

iii. Data Status Gizi menggunakan data hasil pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.

Sebelumnya lakukan kalibrasi timbangan dengan cara taruh timbangan di atas tanah yang rata, lalu ambil sampel beban standard. Penyimpangan berat dicatat pada lembar/kartu control dan dimana pada lembar tersebut tercantum pula berapa kali timbangan harus dicek. Jika timbangan tidak dapat digunakan sama sekali, maka timbangan harus diperbaiki oleh suatu agen (supplier).

i. Pengukuran Berat Badan

Menggunakan timbangan digital dengan ketelitian hingga 0,1 kg yang telah dikalibrasi terlebih dahulu. Cara mengukur BB menggunakan timbangan digital (Depkes, 2005) adalah:

- Siapkan timbangan digital
- Letakkan timbangan pada lantai yang datar

- Upayakan penimbangan dengan pakaian seminimal mungkin (tanpa sepatu, jaket, topi, dan lain sebagainya)
- Sampel yang diukur berdiri di atas timbangan, pandangan lurus ke depan dengan sikap tegak
- Catat hasil penimbangan berat badan yang tertera pada layar angka.

ii. Pengukuran Tinggi Badan

Menggunakan Microtoise dengan ketelitian hingga 0,1 cm. Cara mengukur TB menggunakan microtoise (Depkes, 2005) adalah:

- *Microtoise* dipasang di dinding berjarak 2 (dua) meter dari lantai dan dipasang tegak lurus.
- Petugas pertama memanggil sampel satu persatu.
- Sampel berdiri tegak, badan menempel di dinding tanpa alas kaki, tumit, pinggul dan kepala dalam posisi satu garis serta pandangan lurus kedepan.
- Petugas ke dua mengamati posisi sampel apakah posisinya sudah sempurna atau belum.
- Alat ukur ditarik kebawah sampai pada bagian yang mendatar menempel pada kepala sampel.
- Petugas mencatat hasil pengukuran, yang terletak pada *microtoise* pada angka yang berada di garis merah.
- Hasilnya dicatat dalam satuan centimeter

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Data Primer

- i. Data pola makan dalam Semi Kuantitatif FFQ diolah menggunakan program SPSS.

- 1). Jumlah

Setelah didapat hasil jumlah konsumsi energi responden, maka kemudian tentukan tingkat konsumsinya. Angka Kecukupan Gizi 2013 tidak dapat menggambarkan AKG Individu, tetapi hanya menyediakan standar kecukupan gizi bagi penggolongan umur dan jenis kelamin. Maka dari itu, untuk melihat tingkat konsumsi individu tersebut maka harus dilakukan koreksi terhadap berat badan nyata individu dengan berat badan standar dalam AKG 2013 (Sirajuddin, 2014).

Tingkat konsumsi individu (Supariasa, 2001) ditentukan dengan cara:

AKG Individu =

$(BB \text{ Sekarang} / BB \text{ AKG 2013}) \times \text{energi AKG 2013}$

AKG Individu bagian energi =

$(\text{Energi yang dikonsumsi} / \text{AKG Individu}) \times 100\%$

Interpretasi hasil:

Baik : $\geq 100\%$ AKG

Sedang : 80-99% AKG

Kurang : 70-80% AKG

Defisit : $< 70\%$ AKG

- 2) Jenis

Dari jenis makanan, dapat ditemukan bahan pangan apa saja yang dikonsumsi lebih banyak dan lebih sering oleh

responden. Baik itu dari segi bahan makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah.

Baik = makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah lengkap dikonsumsi.

Tidak baik = makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah tidak lengkap dikonsumsi.

3) Frekuensi

Frekuensi makanan menggambarkan seberapa sering responden mengonsumsi suatu bahan pangan tertentu dalam periode waktu hari, minggu, bulan, dan makanan yang tidak pernah dikonsumsi.

Baik ≥ 3 kali

Tidak baik < 3 kali

Selanjutnya adalah menginput data ke dalam spss untuk kemudiandicari distribusi frekuensinya dan rata-ratanya untuk kemudian diketahui pola makan remaja Advent umumnya seperti apa. Dalam kolom jenis, dilihat apakah ada bahan pangan yang tidak dikonsumsi. Misalnya jika salah satu bahan pangan tidak dikonsumsi dari pangan sumber protein, maka dikatakan jenis makanan tidak baik. Ini dikarenakan pemilihan bahan makanan dalam FFQ sudah dipertimbangkan berdasarkan bahan makanan yang mudah ditemui di masyarakat sekitar dan sering dikonsumsi.

Demikian juga dengan kolom frekuensi, setiap pangan diisi frekuensi konsumsinya dan kemudian dicari rata-ratanya per hari, lalu semua dijumlah dan dicari persen rata-rata akhirnya, itulah yang menggambarkan frekuensi makan responden.

- ii. Data hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan menggunakan program tabelWHO Antro plus untuk mendapatkan data z-skor dengan indeks IMT/U kemudian dilihat status gizinya melalui klasifikasi dalam SK Antropometri 2010 berikut ini:

Sangat Kurus	= <-3 SD
Kurus	= -3 SD hingga <-2 SD
Normal	= -2 SD hingga 1 SD
Gemuk	= >1 SD hingga 2 SD
Obesitas	= >2 SD

2. Analisis Data

Analisis data univariat secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan dalam bentuk narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Advent Lubuk Pakam adalah sebuah sekolah swasta yang berdiri di Jalan Raya Medan No. 31 Lubuk Pakam Tiga, Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara.

SMP Advent Lubuk Pakam berada dibawah naungan Yayasan Perguruan Advent Lubuk Pakam dengan visi sekolah adalah *Unggul di bidang Karakter, IPA, dan Bahasa Inggris dan menjadi salah satu sekolah favorit di Kecamatan Lubuk Pakam* dan misi sekolah adalah *Menggerakkan segala daya upaya untuk melaksanakan pembangunan fisik, mental, dan spiritual siswa melalui PBM yang paikem dan berkarakter.*

Meski SMP Advent dibentuk untuk dikenyam oleh masyarakat umum, namun pada awalnya Sekolah gereja Advent ini dibangun untuk kebutuhan jemaat, mengingat jemaat Advent beribadah pada hari Sabtu. Mengadakan ibadah Chapel setiap hari Rabu yang dibawakan oleh anak-anak didik menjaidi program unggulan di SMP Advent Lubuk Pakam. Kegiatan ini mengajarkan mereka bagaimana menjadi pemimpin, juga dalam kegiatan ini dilakukan pendalaman Alkitab di gereja.

Gedung sekolah SMP Advent Lubuk Pakam terdiri dari 1 perpustakaan, 1 laboratorium IPA, gereja tempat ibadah, dan 3 ruang kelas serta 1 ruang guru yang terdiri 8 orang guru. Kegiatan belajar mengajar dimulai hari Senin sampai Jumat pada pukul 07.20, Istirahat 09.20 dan 11.20 selama 15 menit dan Selesai pukul 12.45.

Di area sekolah yang tertutup pagar terdapat sebuah kantin yang biasanya menjual snack-snack seperti gorengan, makanan ringan, susu kotak, permen dan lain sebagainya. Kantin sering kali menjadi sasaran siswa/ SMP Advent saat jam istirahat.

:

B. Karakteristik Sampel

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 45 siswa di SMP Advent Lubuk Pakam. Variabel yang diteliti adalah pola makan dan status gizi. Hasil pengumpulan data karakteristik sampel dapat dilihat pada Tabel.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Sampel

Karakteristik Sampel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<u>Umur</u>		
12 tahun	12	26,6
13 tahun	10	22,2
14 tahun	13	28,8
15 tahun	7	15,5
16 tahun	2	4,4
Jumlah	45	100
<u>Jenis Kelamin</u>		
Laki-laki	30	66,6
Perempuan	15	33
Jumlah	45	100
<u>Kepercayaan</u>		
Advent	17	37,7
Non-Advent	28	62,2
Jumlah	45	100

Tabel 4 di atas menunjukkan data karakteristik sampel yang dikumpulkan meliputi umur, jenis kelamin, kepercayaan dan status gizi. Tahun lahir sampel berkisar antara Mei 2002 hingga Desember 2006. Sehingga rata-rata umurnya adalah 12-16 tahun. Usia 14 tahun memiliki persentase sebanyak 28,8%, sedangkan yang paling sedikit adalah 16 tahun sebanyak 4,4%.

C. Hasil Pengukuran Pola Makan

1. Pola Makan

Pola makan merupakan kesesuaian jumlah, jenis makanan dan frekuensi yang dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh responden yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati serta sayur dan buah (Khairiyah, 2016).

Berikut ini adalah hasil pengukuran pola makan remaja di SMP Advent Lubuk Pakam.

Tabel 5. Gambaran Pola Makan

Kategori	Remaja Advent		Remaja Non-Advent		Total	
	n	%	N	%	N	%
Baik	9	20%	11	24,4%	20	44,4%
Tidak Baik	8	17,7%	17	37,7%	25	55,5%
Total	17	37,7%	28	62,2%	45	100%

Pola makan dapat dilihat baik atau tidaknya dengan mengukur jumlah konsumsi, jenis konsumsi, dan frekuensi makan. Dalam tabel gambaran pola makan dapat terlihat bahwa pola makan baik lebih tinggi pada remaja Non-Advent dibandingkan remaja Advent. Pola makan baik di SMP Advent secara keseluruhan adalah 44,4% dan pola makan tidak baik adalah 55,5%. Sehingga perlu edukasi lebih tentang pola makan yang baik kepada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam. Dengan adanya edukasi yang mendalam bagaimana menciptakan pola makan yang baik, maka diharapkan remaja dan orangtua dapat saling mempraktikkannya di rumah dan di kegiatan

sehari-hari, sehingga dapat terwujud pola makan yang baik dan status gizi yang optimal.

2. Jumlah Konsumsi

Tabel 6. Gambaran Jumlah Konsumsi

Kategori	Remaja Advent		Remaja Non-Advent		Total	
	n	%	N	%	N	%
Baik	8	17,7%	12	26,6	20	44,4
Sedang	2	4,4%	6	13,3	8	17,7
Kurang	2	4,4%	2	4,4%	4	8,8
Defisit	5	11,1%	8	17,7	13	28,8
Total	17	37,7%	28	62,2%	45	100

Jumlah konsumsi baik pada remaja Advent adalah 17,7% sedangkan pada remaja Non-advent lebih besar yakni 26,6%. Namun, secara keseluruhan jumlah konsumsi baik pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam adalah 44,4%.

Jumlah konsumsi yang tidak baik pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam diakibatkan karena tidak seimbangnya antara konsumsi sumber KH, Protein, sayur dan buah sehari-harinya. Dapat dilihat dari perhitungan AKGI yang kemudian dibandingkan dengan energy dari AKG 2013 yang merupakan kecukupan energy seseorang dilihat dari umur dan berat badan masih didapat jumlah konsumsi yang deficit sebanyak 28,8%.

Padahal dalam masa pertumbuhan ini dibutuhkan asupan gizi yang cukup dengan adanya keseimbangan antara konsumsi makanan dengan kalori yang dibutuhkan tubuh. Hal ini didukung dengan perilaku makan remaja yang baik, kualitas pangan yang

baik dan tidak adanya penyakit infeksi sehingga dapat mencegah timbulnya masalah status gizi pada remaja (Khusniati, 2015).

3. Jenis Konsumsi

Tabel 7. Gambaran Jenis Konsumsi

Kategori	Remaja Advent		Remaja Non-Advent		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	14	31,1%	18	40%	32	71,1
Tidak Baik	3	6,6%	10	22,2%	13	28,8
Total	17	37,7%	28	62,2%	45	100

Jenis konsumsi baik pada remaja Advent adalah 31,1% lebih besar jika dibandingkan dengan remaja Non-advent yakni 6,6%. Namun, secara keseluruhan jenis konsumsi baik pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam adalah 71,1%.

Beberapa jenis makan yang cenderung lebih sering dikonsumsi oleh remaja di SMP Advent Lubuk Pakam adalah

1. Sumber KH : nasi beras giling, mie basah, ubi jalar, dan biskuit.
2. Protein Hewani : Daging ayam, Telur ayam, Ikan lele, Ikan dencis, dan ikan teri.
3. Protein Nabati : Tahun, tempe, kacang hijau.
4. Sayuran : Bayam, Kangkung, Kool, Daun Singkong, Wortel.
5. Buah : Jeruk, Mangga, Pepaya, Pisang, dan Jambu biji.

Sedangkan makanan yang jarang dikonsumsi adalah:

1. Sumber KH : Roti tawar, roti gandum, mie instan, dan tape ketan hitam serta talas
2. Protein Hewani : Daging sapi, daging bebek, otak-otak, hati ayam, dan kepiting
3. Protein Nabati : Kacang kedelai, kacang merah
4. Sayuran : Jagung muda, genjer, Taoge, Terong
5. Buah : Alpukat, Apel, Durian, Rambutan dan Sawo

4. Frekuensi Makan

Frekuensi makan akan menggambarkan seberapa sering responden mengonsumsi suatu bahan pangan tertentu dalam periode waktu hari, minggu, bulan, dan makanan yang tidak pernah dikonsumsi.

Berikut ini adalah gambaran pola makan remaja di SMP Advent Lubuk Pakam.

Tabel 8. Gambaran Frekuensi Makan

Kategori	Remaja Advent		Remaja Non-Advent		Total	%
	N	%	N	%		
Baik	10	22,2%	22	48,8%	32	71,1
Tidak Baik	7	15,5%	6	13,3%	13	28,8
Total	17	37,7%	28	62,2%	45	100

Frekuensi makan yang baik pada remaja Advent adalah 22,2% lebih besar jika dibandingkan dengan remaja Non-advent yakni 15,5%. Namun, secara keseluruhan frekuensi makan baik pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam adalah 71,1%.

Studi Lintas Nasional oleh WHO yang melakukan survey di 43 negara pada tahun 2010 terhadap remaja mendapatkan bahwa anak laki-laki cenderung tidak sarapan pagi jika dibandingkan dengan anak perempuan seumurannya.

D. Hasil Pengukuran Status Gizi

Status Gizi merupakan gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi (Supariasa, 2016 dan Alamtsier, 2009).

Indikator dalam penentuan status gizi remaja umur 5-18 tahun menggunakan Indeks Massa Tubuh berdasarkan umur. Setelah didapat Z-Skor melalui program WHO Antroplus

Berikut ini adalah tabel gambaran status gizi remaja di SMP Advent Lubuk Pakam.

Tabel 9. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sangat Kurus	1	2,2
Kurus	3	6,6
Normal	31	68,8
Gemuk	7	15,5
Obesitas	3	6,6
Jumlah	45	100

Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa status gizi sampel penelitian paling banyak dalam kategori normal sebesar 68,8%. Hasil penelitian ini menunjukkan status gizi sangat kurus mencapai 2,2% dan obesitas mencapai 6,6%. Sedangkan status gizi kurus adalah 6,6%. Hasil ini termasuk kategori rendah jika dibandingkan dengan hasil Pemantauan Status Gizi

tahun 2017 dengan indeks IMT/U berdasarkan persentase sangat kurus dan kurus di Indonesiapada remaja umur 13-15 tahun yang berturut-turut sebesar2,6% dan 6,7%. Namun termasuk kateogri tinggi jika dibandingkan dengan di Sumatera Utara, persentase sangat kurus dan kurus pada remaja umur 13-15 tahun sebesar2,2% dan 4,4%.

Tabel 10. Distribusi Status Gizi berdasarkan kepercayaan

Status Gizi	Remaja Advent		Remaja Non Advent		Total	
	n	%	N	%	n	%
Sangat Kurus	1	2,2	0	0	1	2,2
Kurus	0	0	3	6,6	4	8,8
Normal	14	31,1	17	37,7	31	68,8
Gemuk	2	4,4	5	11,1	10	15,5
Obesitas	0	0	3	6,6	3	6,6
Total	17	37,7	28	62,2	45	100

Berdasarkan tabel 10di atas, didapat bahwa status gizi normal lebih besar pada remaja Non-Advent yaitu 37,7%, serta status gizi kurus sebesar 6,6%, gemuk sebesar 11,1% dan obesitas sebesar 6,6%. Sedangkan pada remaja Advent terdapat status gizi sangat kurus sebesar 2,2% dan gemuk sebesar 4,4%.

Dengan demikian terdapat perbedaan yang signifikan antara remaja Advent dan Non-Advent dari segi status gizi. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan pola konsumsi yang mendasar dari segi jumlah konsumsi, jenis bahan makanan yang dikonsumsi serta frekuensi makan yang dapat mempengaruhi indeks massa tubuh anak yang kemudian menentukan kategori status gizi yang didapatnya menurut umur.

Tabel 11. Distribusi Status Gizi berdasarkan Pola Makan

Status Gizi	Pola Makan Baik		Pola Makan Tidak Baik		Total	
	N	%	N	%	n	%
Sangat Kurus	1	2,2	0	0	1	2,2
Kurus	2	4,4	1	2,2	4	6,6
Normal	15	33,3	16	35,5	31	68,8
Gemuk	1	2,2	6	13,3	7	15,5
Obesitas	1	2,2	2	4,4	3	6,6
Total	20	44,4	25	55,5	45	100

Dari tabel 11 di atas dapat terlihat bahwa status gizi normal memiliki pola makan yang baik sebesar 33,3% sedangkan sisanya adalah pola makan yang tidak baik yaitu 35,5%. Status gizi sangat kurus ternyata memiliki pola makan baik yakni sebesar 2,2% sedangkan status gizi kurus yang memiliki pola makan baik sebesar 4,4% dan pola makan tidak baik sebesar 2,2%. Dan status gizi gemuk yang memiliki pola makan baik adalah sebesar 2,2% dan pola makan tidak baik sebesar 13,3%. Dan status gizi obesitas yang memiliki pola makan baik adalah 2,2% dan pola makan tidak baik adalah 4,4%.

Sehingga dapat dikatakan persentase tersebut lebih kecil jika dibandingkan dengan penelitian Khusniati dkk, 2015 yang mendapatkan bahwa pola makan baik dengan status gizi normal pada remaja di Pondok Pesantren Kabupaten Mojokerto adalah sebesar 38,2%. Terpenuhinya kebutuhan zat gizi sangat diperlukan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakseimbangan asupan kebutuhan zat gizi dapat menimbulkan masalah gizi baik itu masalah gizi lebih maupun masalah gizi kurang (Sulistyoningsih, 2012).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Pola makan baik pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam secara keseluruhan adalah 44,4% dan pola makan tidak baik adalah 55,5%.
2. Jumlah konsumsi makan yang baik pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam adalah 44,4%.
3. Jenis konsumsi baik pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam adalah 71,1%.
4. Frekuensi makan baik pada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam adalah 71,1%.
5. Status gizi normal pada remaja dengan pola makan baik di SMP Advent Lubuk Pakam adalah 33,3%. Dan status gizi sangat kurus dan kurus dengan pola makan baik berturut-turut adalah 2,2% dan 4,4%. Sedangkan status gizi gemuk dan obesitas dengan pola makan baik masing-masing didapat 2,2%.

B. SARAN

1. Sebaiknya perlu diberi edukasi lebih tentang pola makan yang baik kepada remaja di SMP Advent Lubuk Pakam.
2. Diharapkan edukasi yang telah diberikan dapat dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari agar dicapai pola makan yang baik dan status gizi yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- 'Aisyah.(2016). Pengetahuan, sikap, dan tindakan konsumsi makanan berserat pada siswa SMK Negeri 6 Yogyakarta.
- Alakaam, A. A., Castellanos, D. C., Bodzjo, J., & Harrison, L. (2015). The Factors That Influence Dietary Habits Among International Students in the United States.*Journal of the American Dietetic Association*, 5(2), 104–120. <https://doi.org/10.5539/hes.v1n1p2>
- Almatsier, Sunita, dkk. 2011. Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Almatsier, Sunita. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Pt. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Arista, A. D., Widajanti, I. L., Si, M., & Aruben, D. R. (2017). No Title, 5, 585–591.
- Asuhan, D. I. P. (2006). Dan Tingkat Konsumsi Gizi Dengan Status. Asupan, H., Gizi, Z. A. T., & Makan, P. (2017). Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Santri Di Pondok Pesantren Yatim At-Thayyibah Sukabumi, 2(2), 65–74.
- Balitbangkes,& Siswanto. (2014). *Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu*. <https://doi.org/10.1063/1.3059570>
- Buku-sk-antropometri-2010[1].pdf.(n.d.).
- Hamzar, Achdazani. 2012. Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Siswa Sekolah Smp Bosowa Bina Insani Bogor.*Jurnal Gizi Dan Pangan*, Juli 2014, 9(2): 97—102
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017, 140. Retrieved from <http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20170203/0319612/inilah-hasil-pemantauan-status-gizi-psg-2016/>
- Khairiyah, Evi Luthfiah. (2016). Pola Makan Mahasiswa Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 2016. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat FKIK UIN Syarif

Hidayatullah.

- Khusniyati, E., Sari, A. K., & Ro, I. (2015). Hubungan Pola Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Santri Pondok Pesantren Roudlatul Hidayah Desa Pakis Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto.
- Kristianti, N., & Sarbini, D. (2009). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Frekuensi Konsumsi Fast Food Dengan Status Gizi Siswa SMA Negeri 4 Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 2, 39–48. <https://doi.org/10.1134/S1062359010070083>
- Kusumaryani, M. (2017). Brief notes : Prioritaskan kesehatan reproduksi remaja untuk menikmati bonus demografi. *Lembaga Demografi FEB UI*, 1–6. Retrieved from <http://ldfebui.org/wp-content/uploads/2017/08/BN-06-2017.pdf>
- Manampiring, K. J. M. T., E., A., & J. Kepel, B. (2014). Prevalensi Obesitas Pada Remaja. *Jurnal E-Biomedik (EBM)*, 2(2), 481–484.
- Masthalina, H., Laraeni, Y., & Dahlia, Y. P. (2015). Jurnal Kesehatan Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor dan Enhancer FE) terhadap Status Anemia Remaja Putri Masyarakat. *Kemas*, 11(1), 80–86. <https://doi.org/ISSN1858-1196>
- Nila Oktamia, D. (2014). 1 , 2 , 3. *Penerapan Model Pembelajaran Group Investigation*, 1–10.
- Niswah, I., Damanik, M. R. M., & Ekawidyani, K. R. (2014). Kebiasaan Sarapan, Status Gizi, dan Kualitas Hidup Remaja SMP Bosowa Bina Insani Bogor. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(10), 97–102.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurwulan, Endah, Dkk. 2017. Hubungan Asupan Zat Gizi, Pola Makan, Dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Santri Di Pondok Pesantren Yatim At-Thayyibah Sukabumi. *Argipa Vol. 2 No. 2* : 65-74.
- Nuzrina, R. (2016). Analisis Perbedaan Pola Konsumsi Makanan Dan Asupan Pulau Sumatera Dan Jawa (Analisis Data Riskesdas 2010).

- Penuntun Diet Anak.2014. Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Univeristas Indonesia.
- Putri, R. D., Simanjuntak, B. Y., & Kusdalinah.(2017). Hubungan Pengetahuan Gizi, Pola Makan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri.*Jurnal Kesehatan, VIII*(3), 400–405. <https://doi.org/10.1108/09513551311293408>
- RI, D. K. (2013). Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013. *Litbangkes, 2013*, 2–4. <https://doi.org/10.1007/BF03077564>
- Riset, B., Dasar, K., Total, S. D., Penelitian, B., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Tahun, R. I. (2015). Gambaran Konsumsi Pangan , Permasalahan Gizi dan Penyakit Tidak Menular di Nusa Tenggara Timur (NTT), 1–64.
- Risiko, F., & Endometriosis, K. (2014). *Unnes Journal of Public Health Info Artikel, 3*(3), 1–10.
- Ristrini, Andarwati, A., Hanafi, F., Wirawan, S., Mardiansyah, Fihirrudin, M., ... Arif, M. (2013). Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013 Provinsi Nusa Tenggara Barat, 1–285. Retrieved from www.litbwg.depkes.go.id
- Rochmawati, Marlenywati, E. W. (2013). Gizi Kurus (Wasting) Pada Balita. *Jurnal Vokasi Kesehatan, 2*(2), 336–342.
- Sembiring, A. C., Briawan, D., & Baliwati, Y. F. (2015). Metode Skor Konsumsi Pangan Untuk Menilai Ketahanan Pangan Rumah Tangga. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research), 38*(1).<https://doi.org/10.22435/pgm.v38i1.4419.31-40>
- Septriani, N. (2015). Gambaran status gizi dan asupan protein pada anak usia 13-15 tahun.
- Setyawati, Ririn Indah. 2006. Hubungan Antara Pola Konsumsi Makanan dan Tingkat Konsumsi Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
- Sirajuddin, dkk. 2014. Suvei Konsumsi Pangan. Jakarta : EGC.

- Situmorang, M. (2015). Penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) melalui Pengukuran Berat dan Tinggi Badan Berbasis Mikrokontroler AT89S51 dan PC, *03(02)*, 102–110.
- Supariasa, dkk. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Supariasa, dkk. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susanti, diah ayu. (2012). *Perbedaan Asupan Energi, Protein Dan Status Gizi Pada Remaja Panti Asuhan Dan Pondok Pesantren*.
- Сиванов. (2016). No Title. *Ммum*, 2016.
- Ui, F. K. M. (2008). Faktor-faktor yang..., Nimas Ayu Arce Roselly P., FKM UI, 2008, 2008.
- WHO. 2010. *Dietary Habits: An Overview Of Adolescent Dietary Behaviours. The Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study*.
- Widianti, N. U. R. (2012). Hubungan Antara Body Image Dan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri Di SMA Theresiana Semarang. *Journal of Nutrition College*, *1(1)*, 398–404.
- Wijono, Djoko. 2011. *Manajemen Perbaikan Gizi Masyarakat –Kebijakan dan Strategi – Pendekatan Kesehatan Komunitas*. Surabaya : Penerbit Duta Prima Airlangga.

Website:

<https://tuhanyesus.org/kristen-advent>

<http://www.depkes.go.id/article/view/17103000006/menkes-ri-tranformasi-pengetahuan-dan-pola-makan-mutlak-dibutuhkan.html> diakses tanggal (11 Desember 2018).

Lampiran 1. Izin Penelitian Jurusan Gizi

Lampiran 2. Surat Pernyataan dari Lokasi Penelitian

Lampiran 3

FormulirSemi Kuantitatif FFQ

Nama Responden :

Hari/Tanggal :

Advent

Nama Makanan	Frekuensi			Porsi Konsumsi		Kalori
	x/H	x/M	x/T	URT	Berat (gr)	
I. Sumber Karbohidrat						
1.Nasi Beras Giling						
2. Roti Tawar Putih						
3. Mie Basah						
4. Mie Kering						
5. Mie Instan						
6. Singkong						
7. Ubi Jalar						
8. Biskuit						
9. Bihun						
10. Kentang						
11.Roti Gandum						
12. Talas						

13. Tape Ketan Hitam						
I. Sumber Protein Hewani						
1. Daging Ayam						
2. Daging Sapi						
3. Daging Bebek						
5. Telur Ayam						
6. Telur Bebek						
7. Telur Bebek Asin						
8. Ikan Asin						
11. Ikan Mas						
14. Bakso						
15. Udang						
17. Susu Bubuk						
18. Susu Kental Manis						
19. Susu Sapi						
21. Otak-Otak						
22. Hati Ayam						
24. Sosis Daging						
25. Sate Ayam						
26. Ikan Bawal						
27. Kepiting						
28. Ikan Gabus						
29. Ikan Patin						
30. Sarden						

31. Ikan teri						
32. Ikan Tongkol						
33. Ikan Dencis						
34. Ikan Nila						
35. Ikan Kembung						
II. Sumber Protein Nabati						
1. Tahu						
2. Tempe						
3. Kacang Hijau						
4. Kacang Kedelai						
5. Kacang Merah						
6. Kacang Panjang						
7. Kacang Tanah						
8. Kelapa Muda						
III. Sayuran						
1. Bayam						
2. Kangkung						
3. Kembang Kol						
4. Brokoli						
5. Buncis						
6. Sawi Putih						
7. Daun Singkong						
8. Jagung Muda						
9. Genjer						

10.Labu Kuning						
11.Labu Siam						
12.Tauge						
13.Terong						
14.Wortel						
IV. Buah-Buahan						
1. Alpukat						
2. Apel						
3. Duku						
4. Durian						
5. Jambu Air						
6. Jambu Biji						
7. Jeruk						
8. Mangga						
9. Kweni						
10. Nenas						
11. Pepaya						
12. Pisang Ambon						
13. Rambutan						
14. Salak						
15. Sawo						
16. Semangka						
V. Serba-Serbi						
1. Gula Pasir						
2. Sirup						

3. Madu						
VI. Jananan						
1. Gado-Gado						
2. Es Cendol						
3. Risoles						
4. Batagor						
5. Lumpia						
6. Kripik Singkong						
7. Getuk Singkong						
8. Dodol						
9. Onde-Onde						
10. Lupis Ketan						

Formulir Semi Kuantitatif FFQ

Nama Responden :

Hari/Tanggal :

Non-Advent

Nama Makanan	Frekuensi			Porsi Konsumsi		Kalori
				URT	Berat (gr)	
	x/H	x/M	x/T			
I. Sumber Karbohidrat						
1. Nasi Beras Giling						
2. Roti Tawar Putih						
3. Mie Basah						
4. Mie Kering						
5. Mie Instan						
6. Singkong						
7. Ubi Jalar						
8. Biskuit						
9. Bihun						
10. Kentang						
11. Roti Gandum						
12. Talas						

13. Tape Ketan Hitam						
I. Sumber Protein Hewani						
1. Daging Ayam						
2. Daging Sapi						
3. Daging Bebek						
5. Telur Ayam						
6. Telur Bebek						
7. Telur Bebek Asin						
8. Ikan Asin						
9. Ikan Lele						
10. Ikan Mas						
11. Bakso						
12. Udang						
13. Susu Bubuk						
14. Susu Kental Manis						
15. Susu Sapi						
16. Otak-Otak						
17. Hati Ayam						
18. Abon Sapi						
19. Sosis Daging						
20. Sate Ayam						
21. Ikan Bawal						
22. Kepiting						
23. Ikan Gabus						

24. Ikan Patin						
25. Sarden						
26. Ikan teri						
27. Ikan Tongkol						
28. Ikan Dencis						
29. Ikan Nila						
30. Ikan Kembung						
II. Sumber Protein Nabati						
1. Tahu						
2. Tempe						
3. Kacang Hijau						
4. Kacang Kedelai						
5. Kacang Merah						
6. Kacang Panjang						
7. Kacang Tanah						
8. Kelapa Muda						
III. Sayuran						
1. Bayam						
2. Kangkung						
3. Kembang Kol						
4. Brokoli						
5. Buncis						
6. Sawi Putih						
7. Daun Singkong						

8. Jagung Muda						
10. Genjer						
11. Labu Kuning						
12. Labu Siam						
13. Tauge						
14. Terong						
15. Wortel						
IV. Buah- Buahan						
1. Alpukat						
2. Apel						
3. Duku						
4. Durian						
5. Jambu Air						
6. Jambu Biji						
7. Jeruk						
8. Mangga						
9. Kweni						
10. Nenas						
11. Pepaya						
12. Pisang Ambon						
13. Rambutan						
14. Salak						
15. Sawo						
16. Semangka						

V. Serba-Serbi						
1. Gula Pasir						
2. Sirup						
3. Madu						
VI. Jananan						
1. Gado-Gado						
2. Es Cendol						
3. Risoles						
4. Batagor						
5. Lumpia						
6. Kripik Singkong						
7. Getuk Singkong						
8. Dodol						
9. Onde-Onde						
10. Lupis Ketan						

Sumber: Pesan Gizi Seimbang Kemenkes RI, 2014, Supariasa, 2016 dan Sirajuddin, 2014 serta Hasil Survei awal bahan pangan yang sering dikonsumsi oleh responden.

MASTER TABEL

No	KODE	Kls	Jk	Tanggal Lahir/Umur	Agama	Pekerjaan Orang Tua	BB	TB	Imt	Z-Skor (Imt/U)	Status Gizi	Pola Makan			KE T
												Jumlah	Jenis	Freq	
1	TS	7	P	24 Juni 2006/12 thn	K. Advent	Pedagang	36.6	142.4	18	-0.13	Normal	B	B	B	B
2	NG	7	P	23 Juli 2006/12 thn	K. Advent	Pedagang	38	155	15.8	-1.22	Normal	B	B	B	B
3	AH	7	P	13 Juli 2006/12 thn	K. Advent	Supir	41.3	151.6	18	-0.15	Normal	S	B	B	B
4	MP	7	L	12 Nov 2006/12 thn	K. Advent	Wiraswasta	28.1	149.9	12.5	-3.85	Sangat Kurus	B	B	B	B
5	ZP	7	L	5 Mei 2005/13 thn	K. Advent	Petani	40	148.4	18.2	-0.24	Normal	D	B	T	T
6	SP	7	L	31 Mar 2006/12 thn	K. Advent	Pedagang	49.9	154.2	21	1.14	Gemuk	B	B	B	B
7	CS	7	L	12 Des 2006/12 thn	K. Protestan	Petani	30.7	149.2	13.8	-2.59	Kurus	B	T	B	T
8	TP	7	L	28 Mar 2006/12 thn	K. Protestan	Petani	36	149	16.2	-0.98	Normal	B	T	B	T
9	NL	7	L	30 Okt 2006/12 thn	K. Protestan	Mandor Pabrik	58.2	155.2	24.2	2.10	Obesitas	D	T	T	T
10	AS	7	L	11 Apr 2006/12 thn	K. Protestan	Petani	36.5	145.9	16.3	-0.96	Normal	B	B	B	B
11	SS	7	L	03 Apr 2006/12 thn	K. Protestan	Pedagang	31.6	148.1	14.4	-2.31	Kurus	S	B	B	B
12	DS	7	L	23 Mar 2003/15 thn	K. Protestan	Supir	55	156	22.6	0.75	Normal	B	B	B	B
13	RP	7	L	09 Sept 2005/13 thn	K. Protestan	Pedagang	60.2	157.6	24.2	1.83	Gemuk	D	B	T	T
14	AD	7	L	12 April 2005/13 thn	K. Protestan	Wiraswasta	37	150	16.4	-1.28	Normal	B	T	B	T
15	AS	7	P	6 Juni 2006/12 thn	K. Protestan	Wiraswasta	47.4	162	18.1	-0.21	Normal	S	B	B	B
16	ZS	7	L	1 Maret 2005/13 thn	K. Protestan	Wiraswasta	48.3	156	19.8	0.35	Normal	B	T	B	T
17	ES	8	P	19 Jan 2005/14 thn	K. Advent	Wiraswasta	50.2	150.2	22.3	0.90	Normal	D	B	T	T
18	ZP	8	L	20 Jan 2006/13 thn	K. Advent	Buruh Pabrik	44.2	154	18.6	-0.03	Normal	B	B	B	B
19	FH	8	L	01 Jan 2005/14 thn	K. Advent	Petani	48.6	162.9	18.3	-0.48	Normal	B	B	B	B
20	YH	8	P	02 Juni 2006/12 thn	K. Advent	Petani	41.9	149.2	18.8	0.10	Normal	D	B	T	T
21	LJ	8	L	03 Okt 2004/14 thn	K. Katolik	Toke Kerbau	47.4	162	18.1	-0.57	Normal	B	T	B	T
22	WS	8	L	03 Mar 2003/15 thn	K. Protestan	Petani	57.9	156.3	23.7	1.10	Gemuk	D	B	B	T
23	RN	8	P	09 Okt 2005/13 thn	K. Protestan	Petani	66	154.7	27.6	2.20	Obesitas	K	B	B	T
24	AS	8	L	22 Sept 2005/13 thn	K. Protestan	Wiraswasta	36	151.2	15.7	-1.48	Normal	D	B	T	T
25	ES	8	P	12 Okt 2004/14 thn	K. Protestan	Petani	44.1	153.8	18.6	-0.40	Normal	D	T	T	T
26	ET	8		24 Mei 2004/14 thn	K. Protestan	Petani	48.4	148.6	21.9	0.89	Normal	S	B	B	B
27	SS	8	L	2 Nov 2005,13 thn	K. Protestan	Wiraswasta	51	158.6	20.3	0.51	Normal	B	B	B	B
28	CM	8	L	2 Des 2005/13 thn	K. Protestan	Petani	34.5	143	16.9	-0.87	Normal	B	T	B	T
29	NS	8	P	15 Des 2004/14 thn	K. Protestan	PNS Dishub	55.5	153.5	23.6	1.22	Gemuk	S	T	B	T
30	AH	8	P	18 Juli 2004/14 thn	K. Protestan	Wiraswasta	62.3	148	28.4	2.26	Obesitas	S	B	B	B
31	SN	9	L	8 Apr 2003/15 thn	K. Advent	Petani	40.3	157	16.3	-2.0	Normal	B	B	B	B
32	JS	9	P	25 Juni 2005/13 thn	K. Advent	Wiraswasta	58.5	161.7	22.4	1.04	Gemuk	K	T	T	T
33	DS	9	P	12 Des 2003/15 thn	K. Advent	Koperasi	38.3	142.7	18.8	-0.54	Normal	D	T	T	T
34	RS	9	P	06 Mei 2004/14 thn	K. Advent	Petani	49	147.9	22.4	0.78	Normal	D	B	T	T
35	AM	9	P	25 Nov 2004/15 thn	K. Advent	Petani	45.7	149	20.6	0.60	Normal	B	B	B	B
36	BG	9	L	13 Mei 2002/16 thn	K. Advent	Petani	48.2	160.5	18.7	-0.93	Normal	K	B	T	T
37	SS	9	L	30 Nov 2002/16 thn	K. Advent	Petani	44	154.7	18.4	-0.94	Normal	S	T	B	T

38	SS	9	P	17 Mei 2003/15 thn	K. Protestan	Petani	62	149.5	27.7	1.84	Gemuk	K	T	B	T
39	FP	9	L	28 Okt 2004/14 thn	K. Protestan	Wiraswasta	47.2	158	18.9	-0.08	Normal	D	B	T	T
40	RD	9	L	26 Jun 2004/14 thn	K. Protestan	Tidak bekerja	40.7	147.3	18.8	-0.26	Normal	B	B	B	B
41	PS	9	L	19 Mei 2004/14 thn	K. Protestan	Petani	42.6	163	16	-1.82	Normal	D	B	T	T
42	BS	9	L	30 Okt 2004/14 thn	K. Katolik	Wiraswasta	42.2	159	16.7	-1.22	Normal	B	B	B	B
43	JG	9	L	16 Mar 2003/15 thn	K. Protestan	Wiraswata	59.5	172.5	23.1	-0.12	Normal	S	B	B	B
44	MS	9	P	14 Mei 2004/14 thn	K. Protestan	Wiraswasta	51.4	149.5	23	1.20	Gemuk	D	B	T	T
45	RP	9	L	18 Mar 2004/14 thn	K. Protestan	Pedagang	35.3	152.3	15.8	-2.48	Kurus	B	B	B	B

Lampiran 5 Output SPSS

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Advent	17	37.8	37.8	37.8
	Non-Advent	28	62.2	62.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	64.4	64.4	64.4
	Perempuan	16	35.6	35.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Status_gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Kurus (≤ -3 SD)	1	2.2	2.2	2.2
	Kurus (-3 SD hingga < -2 SD)	3	6.7	6.7	8.9
	Normal (-2 SD hingga 1 SD)	31	68.9	68.9	77.8
	Gemuk (> 1 SD hingga 2 SD)	7	15.6	15.6	93.3
	Obesitas (> 2 SD)	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jumlah_konsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	44.4	44.4	44.4
	Sedang	8	17.8	17.8	62.2
	Kurang	4	8.9	8.9	71.1
	Defisit	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Jenis_Konsumsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (Lengkap atau >75%)	32	71.1	71.1	71.1
	Tidak Baik (Tidak Lengkap atau <75%)	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Frekuensi_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik (>75% konsumsi)	32	71.1	71.1	71.1
	Tidak baik (<75% konsumsi)	13	28.9	28.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pola_makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik jika ketiganya baik	20	44.4	44.4	44.4
	Tidak baik jika salah satu tidak baik	25	55.6	55.6	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

agama * umur Crosstabulation

Count

		umur					Total
		12	13	14	15	16	
agama	Advent	6	3	3	3	2	17
	Non-Advent	6	7	11	4	0	28
Total		12	10	14	7	2	45

agama * jenis_kelamin Crosstabulation

Count

		jenis_kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
agama	Advent	8	9	17
	Non-Advent	21	7	28
Total		29	16	45

agama * Status_gizi Crosstabulation

Count

		Status_gizi					Total
		Sangat Kurus (<-3 SD)	Kurus (-3 SD hingga <-2 SD)	Normal (-2 SD hingga 1 SD)	Gemuk (>1 SD hingga 2 SD)	Obesitas (>2 SD)	
agama	Advent	1	0	14	2	0	17
	Non-Advent	0	3	17	5	3	28
Total		1	3	31	7	3	45

agama * Jumlah_konsumsi Crosstabulation

Count

		Jumlah_konsumsi				Total
		Baik	Sedang	Kurang	Defisit	
agama	Advent	8	2	2	5	17
	Non-Advent	12	6	2	8	28
Total		20	8	4	13	45

agama * Jenis_Konsumsi Crosstabulation

Count

		Jenis_Konsumsi		Total
		Baik (Lengkap atau >75%)	Tidak Baik (Tidak Lengkap atau <75%)	
agama	Advent	14	3	17
	Non-Advent	18	10	28
Total		32	13	45

agama * Frekuensi_Makan Crosstabulation

Count

		Frekuensi_Makan		Total
		Baik (>75% konsumsi)	Tidak baik (<75% konsumsi)	
agama	Advent	10	7	17
	Non-Advent	22	6	28
Total		32	13	45

agama * Pola_makan Crosstabulation

Count

		Pola_makan		Total
		Baik jika ketiganya baik	Tidak baik jika salah satu tidak baik	
agama	Advent	9	8	17
	Non-Advent	11	17	28
Total		20	25	45

Status_gizi * Pola_makan Crosstabulation

Count

		Pola_makan		Total
		Baik jika ketiganya baik	Tidak baik jika salah satu tidak baik	
Status_gizi	Sangat Kurus (<-3 SD)	1	0	1
	Kurus (-3 SD hingga <-2 SD)	2	1	3
	Normal (-2 SD hingga 1 SD)	15	16	31
	Gemuk (>1 SD hingga 2 SD)	1	6	7
	Obesitas (>2 SD)	1	2	3
Total		20	25	45

Lampiran 6 Pernyataan Keaslian KTI

PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : ITA PUTRI KRISTIANA GULO

NIM : P01031116072

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya batalkan).

Yang membuat pernyataan,

Materai

(ITA PUTRI KRISTIANA GULO)

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian





Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Ita Putri Kristiana Gulo
Tempat/Tgl Lahir : Tetelesi, 11 Juni 1998
Jumlah Anggota Keluarga : 8 orang
Alamat Rumah : Jl. Diponegoro No. 93 Desa Tetelesi
Kec. Idanogawo Kab. Nias-Sumut
No Hp / Telp. : 0823 6711 5168
Riwayat Pendidikan : SDN 071043 Tetelesi
SMP N. 1 Gunungsitoli
SMA N. 1 Gunungsitoli
Hobby : Bernyanyi dan menulis
Motto : The Bigger The Dream The Better



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 1.17/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Remaja Di SMP Advent Lubuk Pakam”

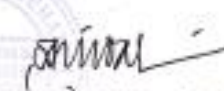
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ita Putri Kristiana Gulo**
Dari Institusi : **Prodi DIII Gizi Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian gizi.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2019
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

At Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



Lampiran 10 Lembar Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Ita Putri Kristiana Gulo

NIM : P01031116072

Judul : Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Remaja di SMP
Advent Lubuk Pakam

Dosen Pembimbing : Lusyana Gloria Doloksaribu, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	T.Tangan Mahasiswa	T.Tangan Dosen Pembimbing
1.	15 Juli 2019	Membahas hasil penelitian dengan Dosen Pembimbing		
2.	17 Juli 2019	Revisi Bab IV dan V		
3.	19 Juli 2019	Membahas Abstrak dan Revisi bab V		
4.	23 Juli 2019	Revisi Abstrak dan Bab IV dan V		
5.	25 Juli 2019	Revisi Bab IV		
6.	8 Agustus 2019	Membahas perbaikan setelah sidang akhir dengan Dosen Pembimbing		
7.	13 Agustus 2019	Membahas perbaikan setelah sidang akhir dengan Penguji II		
8	14 Agustus 2019	Membahas perbaikan setelah sidang akhir dengan Penguji II		