

**PENERAPAN PRINSIP GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS
GIZI REMAJA DI MADRASAH ALIYAH MUHAMMADIYAH
(MAM) PEKANBARU TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi S1 Gizi**



Oleh :

**SOPIA DELFI
1913211119**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI NON REGULER
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
PADANG
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi

**Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja Di Madrasah Aliyah
(MA) Muhammadiyah Pekanbaru Tahun 2020**

Oleh :

SOPIA DELFI
NIM: 1913211119

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh dosen pembimbing skripsi Program Studi S1 Gizi
Universitas Perintis Indonesia.

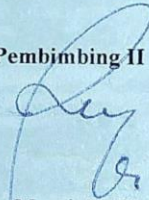
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



Rahmita Yanti, M.Kes
NIDN : 1026098302

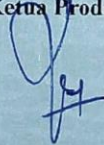
Pembimbing II



Erina Masri, M.Biomed
NIDN:198202072005012004

Universitas Perintis Indonesia
Program Studi S1 Gizi

Ketua Prodi S1 Gizi



Widia Dara, SP, MP
NIDN : 1341101026897020

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

**Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja Di Madrasah Aliyah
(MA) Muhammadiyah Pekanbaru Tahun 2020**

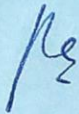
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

SOPIA DELFI
NIM: 1913211119

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi

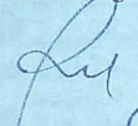
Komisi

Pembimbing I



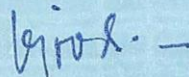
Rahmita Yanti, M.Kes
NIDN : 1026098302

Pembimbing II



Erina Masri, M.Biomed
NIDN : 198202072005012004

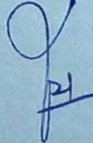
Penguji



Dr. Gusnedi, MPH
NIP : 197105301994031003

Universitas Perintis Indonesia
Program Studi S1 Gizi

Ketua Prodi S1 Gizi



Widia Dara, SP, MP
NIDN : 1341101026897020

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan menyebut nama ALLAH yang maha pengasih lagi maha penyayang. Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain (Q.S Alam Nasyrat : 6-7)

Ya Allah

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, suka maupun duka, mengenal orang-orang yang memberiku banyak pengalaman, yang telah memberi warna dikehidupanku. Ku bersujud dihadapan Mu, Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai di penghujung awal perjuanganku.

Segala puji bagi Mu ya Allah

Alhamdulillah... Alhamdulillah... Alhamdulillahirabbil'alamin

Sujud syukurku kepada Mu ya Allah, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia- Mu, sehingga telah Engkau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Ku persembahkan karya kecil ini untukmu :

Mama dan Papa ku tersayang

(Tri Kencana dan Ruswita Elinova)

Mama dan Papa, terima kasih untuk semua kasih sayang yang telah diberikan kepadaku, kalian adalah alasan untuk aku selalu kuat dalam menjalani setiap rintangan dalam hidupku. Kalian selalu memberi keteduhan disetiap keluh kesahku dalam menjalani hidup ini. Mama dan Papa, tiada yang bisa kulakukan selain ingin membahagiakanmu.

(Sopia Delfi, S.Gz)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sophia Delfi
NIM : 1913211119
Tempat/tanggal lahir : Pekanbaru, 06 Juni 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Melati Indah RT 005/001 Kelurahan Tabek Gadang
Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru Provinsi Riau.
Nama Orang Tua
Ayah : Tri Kencana
Ibu : Ruswita Elinova
Riwayat Pendidikan :

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SDN 041 Marpoyan Damai	Pekanbaru	2003-2009
2.	SMPN 20 Pekanbaru	Pekanbaru	2009-2012
3.	SMAN 2 Pekanbaru	Pekanbaru	2012-2015
4.	Poltekkes Kemenkes Riau	Pekanbaru	2015-2018

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sopia Delfi
NIM : 1913211119
Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru, 6 Juni 1997
Program Studi : S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia
Nama Pembimbing 1 : Rahmita Yanti, M.Kes
Nama Pembimbing 2 : Erina Masri, M.Biomed

Dengan ini menyatakan bahan skripsi yang berjudul :

**“Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja Di Madrasah
Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru Tahun 2020”**

Merupakan karya sendiri, bukan plagiat dari skripsi orang lain dan diakui keabsahannya dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Mei 2021

Sopia Delfi
NIM : 1913211119

**PROGRAM STUDI S1 GIZI NON REGULER
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
SKRIPSI, MARET 2021**

SOPIA DELFI

**PENERAPAN PRINSIP GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI
REMAJA DI MADRASAH ALIYAH (MA) MUHAMMADIYAH
PEKANBARU TAHUN 2020**

xi + 98 halaman, 20 tabel, 3 gambar, 20 lampiran

ABSTRAK

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, sehingga perlu menerapkan empat pilar prinsip gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangannya guna memenuhi status gizi yang optimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan prinsip gizi seimbang terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

Metode penelitian ini adalah analitik menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2020 – Januari 2021. Sampel yang diambil dalam penelitian ini sebanyak 80 orang dengan pengambilan sampel penelitian secara *simple random sampling*. Analisis data terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (86,2%) status gizi baik, konsumsi makanan beranekaragam (88,8%) tidak sesuai PGS, lebih dari separuh total responden (66,2%) pola hidup bersih dan sehat sesuai PGS, lebih dari separuh total responden (65%) aktifitas fisik ringan, sebagian besar responden (80%) pemantauan berat badan tidak baik. Berdasarkan analisa bivariat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara konsumsi makanan beranekaragam dengan status gizi ($p=0,347$), tidak terdapat hubungan antara pola hidup bersih dan sehat dengan status gizi ($p=0,742$), terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi ($p=0,007$), tidak terdapat hubungan antara pemantauan berat badan dengan status gizi ($p=0,448$).

Kesimpulannya yaitu ada hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi namun tidak terdapat hubungan antara konsumsi makanan beranekaragam, pola hidup bersih dan sehat, dan pemantauan berat badan dengan status gizi. Diharapkan bagi guru sekolah untuk memberikan informasi terkait pentingnya penerapan prinsip gizi seimbang bagi remaja.

Daftar Pustaka : 58 referensi (tahun 1982-2020)

Kata Kunci : Konsumsi makanan beranekaragam, pola hidup bersih dan sehat, aktifitas fisik, pemantauan berat badan dan status gizi.

**STUDY PROGRAM OF NON-REGULAR NUTRITION
INDONESIA'S PIONEERING UNIVERSITY
THESIS, MARCH 2021**

SOPIA DELFI

**IMPLEMENTATION OF BALANCED NUTRITION PRINCIPLES TO
ADOLESCENT NUTRITION STATUS IN MUHAMMADIYAH
MUHAMMADIYAH (MA) MUHAMMADIYAH PEKANBARU 2020**

xi + 98 pages, 20 tables, 3 pictures, 20 appendices

ABSTRACT

Adolescents are a transitional period from children to adults, so it is necessary to apply the four pillars of the principle of balanced nutrition for their growth and development in order to meet optimal nutritional status. The purpose of this study was to analyze the application of the principle of balanced nutrition to the nutritional status of adolescents at Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

This research method is analytic using cross sectional design. This research was conducted in September 2020 - January 2021. The sample taken in this study was 80 people with simple random sampling. Data analysis consisted of univariate analysis and bivariate analysis using the chi square test.

The results showed that most of the respondents (86.2%) had good nutritional status, the consumption of various foods (88.8%) was not according to PGS, more than half of the total respondents (66.2%) had a clean and healthy lifestyle according to PGS, more of half of the total respondents (65%) light physical activity, most of the respondents (80%) monitoring body weight is not good. Based on the bivariate analysis, it is known that there is no relationship between the consumption of various foods with nutritional status ($p = 0.347$), there is no relationship between a clean and healthy lifestyle with nutritional status ($p = 0.742$), there is a relationship between physical activity and nutritional status ($p = 0.007$), there was no relationship between monitoring body weight and nutritional status ($p = 0.448$).

The conclusion is that there is a relationship between physical activity and nutritional status, but there is no relationship between the consumption of various foods, a clean and healthy lifestyle, and monitoring of body weight and nutritional status. It is hoped that school teachers will provide information related to the importance of implementing the principle of balanced nutrition for adolescents.

Bibliography : 58 reference (1982-2020)

Keywords : Consumption of diverse foods, clean lifestyle and healthy, physical activity, monitoring body weight and nutritional status.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan “Skripsi” dengan judul “*Penerapan prinsip gizi seimbang terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru tahun 2020*”. Skripsi ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan sarjana Gizi. Dalam penulisan skripsi ini, penulis memperoleh dukungan baik moral maupun material dari berbagai pihak. Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, SKP, M.Biomed selaku rektor Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku ketua prodi S1 Gizi Universitas Perintis Indonesia.
3. Ibu Rahmita Yanti, M.Kes selaku dosen pembimbing I dalam penyusunan Skripsi ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
4. Ibu Erina Masri, M.Biomed selaku dosen pembimbing II Skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
5. Dr. Gusnedi, MPH selaku penguji Skripsi yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis serta meluangkan waktunya selama menyelesaikan Skripsi ini.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf di Universitas Perintis Indonesia.
7. Hj. Marianti, M.Pd selaku Kepala Sekolah Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah yang telah memberikan izin serta sarana dan prasarana selama pelaksanaan penelitian.
8. Bapak dan ibu guru beserta staf di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru yang telah membantu selama pelaksanaan penelitian.
9. Terima kasih yang tak terhingga untuk keluarga tercinta, Ayah Tri Kencana, Ibunda Ruswita Elinova serta kakak kandung Regina Anggraini, Nila Octavia dan

Septi Yuwita yang senantiasa memberikan doa dan dukungan serta memotivasi baik dari segi moril maupun materil kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.

10. Untuk teman-teman seperjuangan S1-Gizi Angkatan 2019 Universitas Perintis Indonesia. Terima kasih atas kebersamaan dan dukungan yang telah diberikan selama di bangku perkuliahan.

Semoga Allah SWT selalu memberikan rahmat dan karunia-nya. Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis menerima kritikan dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan kita semua. Akhir kata penulis do'a kan semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PERSEMBAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1. Bagi IPTEK.....	7
1.4.2. Bagi Sekolah	7
1.4.3. Bagi Peneliti	7
1.5. Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Pengertian Gizi.....	9
2.2. Remaja.....	9
2.3. Kebiasaan Makan Remaja.....	10
2.4. Angka Kebutuhan Gizi Remaja	12

2.5. Prinsip Pedoman Gizi Seimbang.....	14
2.5.1.Pengertian Gizi Seimbang.....	14
2.5.2.Konsep Dasar Gizi Seimbang	14
2.5.3.Pilar Gizi Seimbang	15
2.5.4.Pesan Umum Gizi Seimbang	17
2.6. Konsumsi Makanan Beranekaragam.....	26
2.6.1.Pengertian Konsumsi Makanan Beranekaragam	26
2.6.2.Aspek yang Diukur Dalam Konsumsi Makanan Beranekaragam ...	26
2.7. Pola Hidup Bersih dan Sehat	28
2.7.1.Pengertian Pola Hidup Bersih dan Sehat	28
2.7.2.Hal yang Perlu diperhatikan Dalam Pola Hidup Bersih dan Sehat..	29
2.8. Aktifitas Fisik.....	31
2.8.1.Pengertian Aktifitas Fisik	31
2.8.2.Fungsi Aktifitas Fisik.....	33
2.8.3.Metode Pengukuran Aktifitas Fisik	35
2.9. Pemantauan Berat Badan	36
2.9.1.Pengertian Pemantauan Berat Badan	36
2.9.2.Waktu Pemantauan Berat Badan.....	37
2.10.Status Gizi	37
2.10.1.Pengertian Status Gizi.....	37
2.10.2.Pengukuran Status Gizi.....	38
2.11.Metode Semi Kuantitatif-Food Frequency Questioner (SQ-FFQ)	40
2.12.Hubungan Antar Variabel	41
2.12.1.Hubungan Konsumsi Makanan Beranekaragam dengan Status Gizi.....	41
2.12.2.Hubungan Pola Hidup Bersih dan Sehat Dengan Status Gizi.....	42
2.12.3.Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Status Gizi.....	42
2.12.4.Hubungan Pemantauan Berat Badan Dengan Status Gizi	43
2.13.Kerangka Teori.....	44
2.14.Kerangka Konsep	45

2.15.Hipotesis.....	45
2.16.Definisi Operasional	46
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	49
3.2. Tempat dan Waktu	49
3.3. Populasi dan Sampel	49
3.3.1.Populasi.....	49
3.3.2.Sampel.....	50
3.4. Uji Coba Instrumen	52
3.5. Jenis Data	52
3.5.1.Data Primer	52
3.5.2.Data Sekunder	52
3.6. Metode Pengambilan Data	52
3.7. Pengolahan dan Analisis Data.....	55
3.7.1.Pengolahan Data	55
3.7.2.Analisis Data.....	63
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1. Gambaran Umum Sekolah	64
4.2. Karakteristik Responden	64
4.3. Analisa Univariat	65
4.3.1. Status Gizi.....	65
4.3.2. Konsumsi Makanan Beranekaragam	66
4.3.3. Pola Hidup Bersih dan Sehat	68
4.3.4. Aktifitas Fisik.....	69
4.3.5. Pemantauan Berat Badan	70
4.4. Analisa Bivariat.....	70
4.4.1.Hubungan Konsumsi Makanan Beranekaragam dengan Status Gizi	70
.....	
4.4.2.Hubungan Pola Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi.....	71
4.4.3.Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi.....	72

4.4.4. Hubungan Pemantauan Berat Badan dengan Status Gizi	72
BAB V PEMBAHASAN	
5.1. Keterbatasan Penelitian	74
5.2. Status Gizi	74
5.3. Konsumsi Makanan Beranekaragam.....	75
5.4. Pola Hidup Bersih dan Sehat	79
5.5. Aktifitas Fisik.....	81
5.6. Pemantauan Berat Badan	82
5.7. Hubungan Konsumsi Makanan Beranekaragam dengan Status Gizi.....	83
5.8. Hubungan Pola Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi.....	85
5.9. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi	87
5.10. Hubungan Pemantauan Berat Badan dengan Status Gizi	90
BAB VI PENUTUP	
6.1. Kesimpulan	92
6.2. Saran.....	93
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Prinsip Pola Hidup Bersih Dan Sehat Pada Remaja Berdasarkan Pedoman Gizi Seimbang.....	29
Tabel 2. Beberapa Contoh Aktifitas Fisik Sederhana Derajat Sedang Yang Dapat Memakai Energi 150 kkal/hari atau 1000 kkal/minggu Bila Dilakukan Rutin	34
Tabel 3. Kategori Aktifitas Fisk.....	36
Tabel 4. Kategori IMT (Indeks Massa Tubuh)	39
Tabel 5. Definisi Operasional	46
Tabel 6. Jumlah Murid Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru .	49
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Usia Responden	65
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Status Gizi Siswa/I Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru	65
Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Remaja Di Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru	66
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Konsumsi Makanan Beranekaragam Siswa/I Madrasah Aliyah Muhammadiyah (Mam) Pekanbaru.....	66
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Konsumsi Makanan Beranekaragam	67
Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketidaksesuaian Perilaku Konsumsi Makanan Beranekaragam pada Masing-Masing Jenis Bahan Makanan	67
Tabel 13. Distribusi Frekuensi Pola Hidup Bersih Dan Sehat Siswa/I Madrasah Aliyah Muhammadiyah (Mam) Pekanbaru.....	68
Tabel 14. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pola hidup bersih dan Sehat.....	68
Tabel 15. Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Siswa/I Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru	69

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Pemantauan Berat Badan Siswa/I Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru	70
Tabel 17. Hubungan Konsumsi Makanan Beranekaragam dengan Status Gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru .	70
Tabel 18. Hubungan Pola Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru	71
Tabel 19. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru	72
Tabel 20. Hubungan Pemantauan Berat Badan dengan Status Gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Tumpeng Gizi Seimbang.....	16
Gambar 2. Kerangka Teori.....	44
Gambar 3. Kerangka Konsep	45

DAFTAR SINGKATAN

PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
BB	: Berat Badan
PGS	: Pedoman Gizi Seimbang
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
RI	: Republik Indonesia
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
BAB	: Buang Air Besar
WHO	: World Health Organization
DM	: Diabetes Mellitus
URT	: Ukuran Rumah Tangga
SQ-FFQ	: Semi Kuantitatif Food Frequency Questioner
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
U	: Umur
dkk	: Dan Kawan-kawan
MA	: Madrasah Aliyah
Kkal	: Kalori
Kg	: Kilo gram
g	: gram
cm	: sentimeter
Dll	: Dan lain-lain
mg	: mili gram
dl	: Desiliter
m	: Meter

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi / Bimbingan Skripsi
- Lampiran 2. Jadwal Perencanaan Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Universitas Perintis Indonesia
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Kementerian Agama
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM)
Pekanbaru
- Lampiran 8. Lembaran Hasil Pola Hidup Bersih dan Sehat
- Lampiran 9. Lembaran Hasil Pemantauan Berat Badan dan Status Gizi
- Lampiran 10. Lembaran Hasil Aktifitas Fisik
- Lampiran 11. Lembaran Hasil Konsumsi Makanan Beranekaragam
- Lampiran 12. Formulir Pernyataan
- Lampiran 13. Formulir Persetujuan Wawancara (*Informed Consent*)
- Lampiran 14. Kuesioner Pola Hidup Bersih
- Lampiran 15. Kuesioner Pemantauan Berat Badan dan Status Gizi
- Lampiran 16. Kuesioner Aktifitas Fisik
- Lampiran 17. Formulir SQ-FFQ
- Lampiran 18. Hasil Output SPSS
- Lampiran 19. Anggaran Biaya Skripsi
- Lampiran 20. Dokumentasi
- Lampiran 21. Hasil Tes Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia memiliki beberapa program pembangunan salah satunya adalah pembangunan dalam bidang kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan bagi seluruh lapisan masyarakat. Sasaran utama dalam pengembangan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang dapat membangun dirinya, serta bersama-sama bertanggung jawab atas pembangunan bangsa baik secara individual maupun sebagai warga negara maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan ke arah konsumsi gizi seimbang dengan memberikan informasi tentang pedoman gizi seimbang yang merupakan pembaharuan dari prinsip 4 sehat 5 sempurna (Tanti, 2013).

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip yaitu keanekaragaman atau variasi makanan, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, melakukan aktifitas fisik, dan memantau berat badan (KEMENKES, 2014). Peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) tidak lepas dari peran peserta didik. Peserta didik terutama remaja perlu mendapatkan perhatian khusus dalam perbaikan gizi yang optimal. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan serta perkembangan fisik remaja.

Remaja merupakan sasaran strategis dalam perbaikan gizi masyarakat. Kecepatan pertumbuhan anak di rentang usia ini merupakan kecepatan genetik

masing-masing anak, yang juga dipengaruhi faktor lingkungan, terutama makanan. Kebiasaan makan anak lebih tertarik dengan jajanan, makanan kurang serat, suka makan berlebihan dan minum yang manis, dan sebagainya sehingga akan berdampak pada berat badan yang rendah karena kurang gizi dan juga dapat pula terjadi akibat asupan energi berlebih karena selalu makan dan minum yang padat energi sehingga anak mengalami masalah gizi. Permasalahan gizi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Masalah gizi kurang, gizi lebih maupun obesitas merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai pada remaja. (Tanti, 2013).

Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dengan rentang usia antara 10-19 tahun. Obesitas di seluruh dunia bertambah cukup pesat menjadi lebih dari dua kali lipat sejak tahun 1980. Prevalensi remaja pada tahun 1990 dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) >2 SD (sama dengan persentil ke-95) meningkat dari 4,2% menjadi 6,7% pada tahun 2010 dan diperkirakan akan meningkat lagi menjadi 9,1% pada tahun 2020. Pada tahun 2030 diestimasikan jumlah penduduk overweight mencapai 1,35-2,16 miliar dan penduduk obesitas mencapai 573 juta hingga 1,12 miliar penduduk dunia. (WHO, 2015).

Menurut Bappenas (2011), status gizi adalah salah satu prediktor kualitas sumber daya manusia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, di Indonesia remaja kurus berusia 16-18 tahun prevalensinya yakni 6,8% sedangkan prevalensi remaja gemuk 9,5%. Prevalensi remaja gemuk di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013, prevalensi gemuk remaja usia 16-18 tahun meningkat sebanyak 2,2%. Prevalensi anak gemuk umur 13-18 tahun di Provinsi Riau ditemukan sebesar 8,3% dan prevalensi obesitas sebesar 1,7%, sedangkan di

kota Pekanbaru prevalensi remaja kurus 11,8% dan prevalensi remaja gemuk 10,4%. (RISKESDAS, 2018).

Menurut Shariff (2018), status gizi merupakan keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi tertentu sebagai akibat dari konsumsi makanan. Tiga faktor yang berperan besar mempengaruhi keadaan gizi kurang yaitu anak tidak cukup mendapat asupan gizi yang seimbang dan memadai, pola asuh orang tua yang tidak mengetahui tentang pemberian asupan makanan cukup gizi dan anak yang sedang menderita penyakit infeksi. Selain itu faktor lingkungan yang kurang bersih mengakibatkan dampak pada timbulnya penyakit infeksi, serta kurangnya melakukan aktifitas fisik memicu penyakit degeneratif.

Menurut Adriani dan Bambang (2012), faktor yang memicu terjadinya perilaku penyimpangan dalam pemenuhan gizi seimbang pada remaja yaitu seperti kebiasaan makan yang buruk, pemahaman gizi yang keliru, ataupun kesukaan yang berlebihan terhadap makanan tertentu. Perilaku makan berkaitan dengan konsumsi makanan yang mencakup pemilihan jenis makanan, kebiasaan makan, pola makan, frekuensi makan dan asupan energi.

Perilaku penyimpangan pemenuhan gizi seimbang pada remaja dapat dicegah dengan meningkatkan pemahaman mengenai Pedoman Gizi Seimbang (PGS), dimana terdapat empat prinsip gizi seimbang yaitu pertama, perubahan pola konsumsi makanan melalui konsumsi pangan yang beranekaragam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pantaleon (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan makanan pokok, lauk hewani, dan lauk nabati dengan status gizi remaja putri di SMA Negeri II Kota Kupang, dan

penelitian yang dilakukan oleh Savitri (2015), yaitu terdapat hubungan antara pola konsumsi dengan status gizi siswi SMA 63 Jakarta. Kedua, perubahan pola hidup bersih dimana pola makan bergizi seimbang akan menjadi tidak berguna bila tidak diikuti dengan penerapan prinsip dan kebiasaan hidup bersih. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Norhasanah, dkk (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat terhadap status gizi pada anak SDN Angsau 2 Pelaihari dan penelitian yang dilakukan oleh Lynawati (2020) yang menyatakan bahwa dengan adanya kegiatan sosialisasi mengenai hubungan PHBS untuk mencegah kejadian *stunting* di tengah masyarakat. Ketiga, pola hidup aktif atau aktifitas fisik dimana perlu adanya keseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi untuk beraktifitas serta mencegah dampak dari masalah gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyati (2019) yang menyatakan bahwa ada hubungan aktifitas fisik dengan status gizi pada remaja putri dan penelitian yang dilakukan oleh (Yuni, 2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi. Terakhir keempat, pemantauan berat badan ideal dimana untuk mempertahankan berat badan yang ideal dan demi kebugaran tubuh serta kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuni, 2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemantauan berat badan normal dengan status gizi.

Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah merupakan salah satu sekolah swasta yang terdapat di Pekanbaru. Dari hasil studi pendahuluan dengan mengukur status gizi IMT (BB/TB) siswa/i dari sepuluh orang responden didapatkan hasil sebagian besar remaja memiliki status gizi lebih dan obesitas serta mewawancarai siswa/i

didapatkan hasil pengamatan yang mencakup kurang mengetahui info tentang prinsip konsumsi makanan bergizi seimbang yang diketahui dari informasi sekolah yang belum mendapatkan informasi terkait gizi terutama porsi sekali makan, dilingkungan sekolah terdapat satu kantin yang minim menjual buah dan sayur (hanya menjual gorengan, makanan *junk food / fast food*), dan minuman kemasan sebagian besar siswa/i tidak membawa bekal dari rumah dan pemberian uang saku oleh orang tua akan meningkatkan jumlah konsumsi makanan siap saji di sekolah, serta jadwal sekolah *full day* yang menghabiskan waktu dari pagi hingga sore di sekolah.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Penerapan prinsip gizi seimbang terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru tahun 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Status gizi yang dicapai seorang siswa merupakan hasil interaksi antara berbagai faktor yang mempengaruhinya, beberapa faktor diantaranya adalah konsumsi makanan beranekaragam, pola hidup bersih, melakukan aktifitas fisik, dan memantau berat badan secara berkala. Berdasarkan uraian diatas, maka menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat penerapan prinsip gizi seimbang terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis penerapan prinsip gizi seimbang terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan penerapan konsumsi makanan beranekaragam remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan penerapan pola hidup bersih dan sehat remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan penerapan aktifitas fisik remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.
- e. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan penerapan pemantauan berat badan remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.
- f. Menganalisa hubungan berdasarkan penerapan konsumsi makanan beranekaragam terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.
- g. Menganalisa hubungan berdasarkan penerapan pola hidup bersih dan sehat terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.
- h. Menganalisa hubungan berdasarkan penerapan aktifitas fisik terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.
- i. Menganalisa hubungan berdasarkan penerapan pemantauan berat badan terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi IPTEK

Mendapatkan gambaran secara teoritis tentang penerapan prinsip gizi seimbang terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

1.4.2. Bagi Sekolah

Memberikan informasi dan masukan bagi pihak sekolah Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

1.4.3. Bagi Peneliti

Menambah dan memperluas pengalaman peneliti dalam penelitian tentang penerapan prinsip gizi seimbang terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini termasuk ke dalam lingkup gizi masyarakat, yaitu ingin mengetahui penerapan prinsip gizi seimbang terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru tahun 2020. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional study*. Subjek pada penelitian ini adalah siswa/i Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru. Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah dengan cara wawancara kerumah masing-masing responden dikarenakan oleh wabah covid-19.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Gizi

Istilah “gizi” dan “ilmu gizi” di Indonesia baru dikenal sekitar tahun 1952 - 1955 sebagai terjemahan kata bahasa Inggris nutrition. Kata gizi berasal dari bahasa Arab “ghidza” yang berarti makanan. Disatu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan disisi lain dengan tubuh manusia. Secara klasik ilmu gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh (Almatsier, 2009)

Gizi adalah suatu proses dimana semua makhluk hidup memanfaatkan makanan untuk keperluan pemeliharaan fungsi organ tubuh, pertumbuhan reproduksi dan sebagai penghasil energi. Lebih luas gizi diartikan sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ serta untuk menghasilkan tenaga (Almatsier, 2009)

2.2. Remaja

Menurut Chairiah (2012), remaja merupakan masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa muda yang diikuti oleh perubahan fisiologis, kognitif, sosial dan emosional dengan rentang usia 11-20 tahun. Karakteristik remaja terbagi menjadi beberapa bagian yaitu :

1. Masa remaja awal (12-15 tahun) : lebih dekat dengan teman sebaya, ingin bebas, lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.
2. Masa remaja menengah (15-18 tahun) : mencari identitas diri, timbul keinginan untuk bersama dengan lawan jenis, mempunyai rasa cinta yang mendalam, mengembangkan kemampuan berpikir abstrak, berkhayal tentang seks. Pertumbuhan dan perkembangan identitas diri ini digabungkan dengan *body image* dimana berfokus pada diri sendiri.
3. Masa remaja akhir (18-21 tahun) : pengungkapan identitas diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, mampu berpikir abstrak.

2.3. Kebiasaan Makan Remaja

Menurut Arisman (2007), masalah gizi remaja perlu mendapat perhatian khusus karena pengaruhnya yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi saat dewasa. Masalah gizi yang sering terjadi dan merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia remaja, yaitu anemia defisiensi zat besi, kelebihan dan kekurangan berat badan. Menurut Kurniasih (2010), masalah gizi seperti gizi kurang maupun gizi lebih pada dasarnya muncul akibat perilaku konsumsi makanan yang tidak seimbang.

Menurut Khazanah (2012), anak remaja memiliki kebiasaan makan cepat saji. Makanan cepat saji adalah makanan yang tergolong makanan tinggi lemak, tinggi garam, tinggi gula, tetapi rendah serat dan vitamin, seperti makanan kalengan, fried chicken, hamburger atau pizza. Menurut Arisman (2007), kebiasaan

mengonsumsi jenis makanan cepat saji sudah mulai tampak dikalangan remaja, kebiasaan tersebut akan berdampak pada kesehatan dalam fase dewasa dan usia lanjut. Ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi mengakibatkan penambahan berat badan.

Konsumsi energi yang tidak seimbang akan menyebabkan keseimbangan positif atau negatif. Asupan energi yang masuk lebih dari energi yang dikeluarkan akan diubah menjadi lemak tubuh sehingga berat badan berlebih atau kegemukan. Sebaliknya, bila asupan energi kurang dari yang dikeluarkan terjadi keseimbangan negatif. Akibatnya, berat badan lebih rendah atau ideal. Ada beberapa faktor yang menyebabkan hal tersebut, seperti: (Arisman, 2007)

- a. Faktor lingkungan tempat tinggal yang menyediakan fasilitas
- b. tempat jajan beragam dan menarik untuk dijadikan jajan
- c. Kurangnya penyuluhan kesehatan yang berhubungan dengan kebiasaan jajan
- d. Adanya sumber informasi visual seperti televisi yang memberikan informasi menarik, khususnya informasi tentang jajanan berbagai produk makanan dan minuman siap saji.

Menurut Kurniasih (2010), pola makan yang tidak bergizi seimbang beresiko menyebabkan kekurangan gizi dan juga dapat terjadi gizi lebih. Menurut Arisman (2007), masalah gizi kurang pada remaja meliputi anemia defisiensi besi dan berat badan kurang. Menurut Khazanah (2012), masalah gizi berlebih akan berdampak pada terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, penyakit jantung

koroner, dan diabetes mellitus. Gaya hidup yang tidak sehat tidak muncul langsung saat dewasa tetapi sudah dimulai sejak remaja (WHO, 2003)

2.4. Angka Kebutuhan Gizi Remaja

Remaja membutuhkan energi dan zat gizi untuk melakukan deposisi jaringan. Peristiwa ini merupakan suatu fenomena pertumbuhan tercepat yang terjadi kedua kali setelah yang pertama di alami. Kebutuhan gizi remaja relatif besar, hal ini karena pada masa remaja masih mengalami pertumbuhan. Remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak (Soetjiningsih, 2007)

Kebutuhan gizi remaja dapat dikenali dari perubahan komposisi tubuhnya. Perbedaan jenis kelamin akan membedakan komposisi tubuhnya dan selanjutnya mempengaruhi kebutuhan gizinya (Sari, 2013)

a. Energi

Menurut Soetjiningsih (2007), energi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, aktifitas otot, fungsi metabolik lainnya, dan untuk memperbaiki kerusakan jaringan. Kebutuhan energi untuk deposisi jaringan dan pertumbuhan hanya 3% dari total energi yang dibutuhkan. Menurut Almatsier, dkk (2011), kebutuhan energi remaja bervariasi bergantung aktifitas fisik dan tingkat kematangannya. Angka kecukupan energi untuk remaja laki-laki usia 10-12 tahun adalah 2050 kkal, untuk usia 13-15 tahun 2400 kkal dan usia 16-18 tahun sebanyak 2600 kkal. Untuk remaja perempuan pada kelompok usia yang sama, angka kecukupan energinya secara berturut-turut adalah 2050 kkal, dan 2200 kkal. Asupan energi anak perempuan pada tiga tahap perkembangan (pra-pubertas, tumbuh cepat

dan pasca-pubertas) berhubungan dengan tingkat perkembangan fisiologis, bukan dengan usia.

b. Protein

Menurut Soetjningsih (2007), kebutuhan protein juga meningkat pada masa remaja, karena proses pertumbuhannya yang sedang terjadi. Kecukupan protein bagi remaja adalah 1,5-2,0 kg/BB/hari. Protein dibutuhkan untuk sebagian besar proses metabolik terutama pertumbuhan, perkembangan dan merawat jaringan tubuh. Kebutuhan puncak protein seimbang dengan asupan energi. Menurut Almatsier, dkk (2011), angka kecukupan protein remaja berkisar 0,29-0,32 g/cm tinggi badan untuk laki-laki, dan 0,27-0,32 g/cm tinggi badan untuk perempuan.

c. Lemak

Lemak memegang peranan penting sebagai komponen struktural dan fungsional membran sel dan prekursor senyawa yang meliputi berbagai segi dari metabolisme. Lemak juga sebagai sumber energi yang berkadar tinggi dan sebagai pengangkut vitamin yang larut lemak. Konsumsi lemak dianjurkan 25-30% dari kebutuhan energi (DEPKES, 2003).

Asupan lemak yang kurang adekuat, akan terjadi gambaran klinis defisiensi asam lemak esensial, dan nutrien yang larut dalam lemak serta pertumbuhan yang buruk. Sebaliknya kelebihan asupan lemak beresiko kelebihan berat badan, obesitas serta meningkatkan resiko penyakit kardiovaskuler di kemudian hari (Soetjningsih, 2007)

d. Karbohidrat

Karbohidrat disimpan sebagai glikogen atau diubah menjadi lemak tubuh. Asupan yang tidak adekuat menyebabkan ketosis, dan sebaliknya asupan yang berlebihan akan mengarah pada kelebihan kalori (Soetjiningsih, 2007)

2.5. Prinsip Pedoman Gizi Seimbang

2.5.1. Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi sehari-hari dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan, serta berpedoman pada prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur agar terhindar dari permasalahan gizi (KEMENKES, 2014)

2.5.2. Konsep Dasar Gizi Seimbang

Gizi seimbang yaitu suatu menu makanan yang terdiri dari beranekaragam makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai, sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan. Dalam konsep gizi seimbang, susunan makanan yang dianjurkan adalah yang menjamin keseimbangan zat-zat gizi. Bahan makanan sumber zat gizi seimbang tersebut dikelompokkan dan di sederhanakan berdasarkan tiga fungsi utama zat – zat gizi, yaitu :

1. Sumber energi
2. Sumber zat pembangun
3. Sumber zat pengatur

Untuk mencapai gizi seimbang hendaknya susunan makanan sehari terdiri dari campuran ketiga kelompok bahan makanan tersebut namun setiap bahan makanan

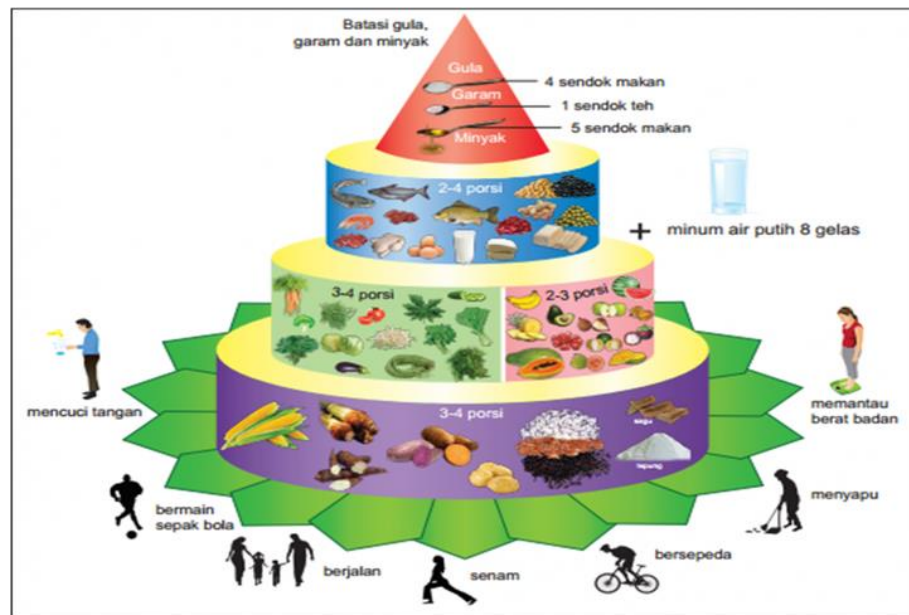
dipilih sesuai dengan ketersediaan bahan makanan tersebut, keadaan sosial ekonomi, nilai gizi, dan kebiasaan makan (Almatsier, 2009)

Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara makanan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang (DEPKES, 2003)

2.5.3. Pilar Gizi Seimbang

Pedoman gizi seimbang yang telah diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 1955 merupakan realisasi dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma tahun 1992. Pedoman tersebut menggantikan slogan “4 sehat 5 sempurna” yang telah diperkenalkan sejak tahun 1952 namun sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) dalam bidang gizi serta masalah dan tantangan yang dihadapi. Dengan mengimplementasikan pedoman gizi seimbang secara benar, semua masalah gizi dapat diatasi (KEMENKES, 2014)

Prinsip gizi terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur (KEMENKES, 2014) Berdasarkan 4 pilar tersebut dapat di klasifikasikan menurut tumpeng gizi seimbang pada Gambar 1.



Gambar 1. Tumpeng Gizi Seimbang

Empat pilar gizi seimbang tersebut yaitu : (KEMENKES, 2014)

1. Konsumsi aneka ragam makanan

Makanan yang dikonsumsi harus mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh, porsi yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Selain itu, minum air putih yang cukup karena penting untuk metabolisme tubuh dan pencegahan dehidrasi (KEMENKES, 2014)

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Prinsip kesehatan yang menjadi dasar pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah mencegah lebih baik daripada mengobati. PHBS sendiri adalah semua perilaku secara sadar yang dilakukan oleh seseorang agar terhindar dari penyakit serta ikut serta dalam kegiatan di

masyarakat yang berhubungan dengan masalah kesehatan (KEMENKES, 2014)

3. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik dilakukan untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang masuk dan keluar dari dalam tubuh (KEMENKES, 2014)

4. Memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Indikator yang digunakan untuk mengukur keseimbangan zat gizi orang dewasa dikenal dengan sebutan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran IMT perlu dilakukan secara teratur agar terlihat apakah terjadi penyimpangan atau tidak (KEMENKES, 2014)

2.5.4. Pesan Umum Gizi Seimbang

Pesan umum gizi seimbang berisikan 10 pesan mengenai gizi seimbang yang berlaku untuk usia dewasa dari berbagai lapisan masyarakat dalam kondisi sehat, dan berguna untuk mempertahankan kesehatannya tersebut. Berdasarkan Kemenkes RI (2014), 10 pesan gizi seimbang yaitu : (KEMENKES, 2014)

1. Syukuri dan nikmati keanekaragaman makanan

Kualitas atau mutu gizi dan kelengkapan zat gizi dipengaruhi oleh keragaman jenis pangan yang dikonsumsi. Semakin beragam jenis pangan yang dikonsumsi semakin mudah untuk memenuhi kebutuhan gizi. Bahkan semakin beragam pangan yang dikonsumsi semakin mudah tubuh memperoleh berbagai zat lainnya yang bermanfaat bagi kesehatan. Oleh karena itu konsumsi aneka ragam pangan

merupakan salah satu anjuran penting dalam mewujudkan gizi seimbang (KEMENKES, 2014)

Selain memperhatikan keanekaragaman makanan dan minuman juga perlu memperhatikan dari segi keamanannya yang berarti makanan dan minuman itu harus bebas dari kuman penyakit atau bahan berbahaya (KEMENKES, 2014)

Cara menerapkan pesan ini adalah dengan mengonsumsi lima kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan. Kelima kelompok pangan tersebut adalah makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan dan minuman. Mengonsumsi lebih dari satu jenis untuk setiap kelompok makanan (makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan) setiap kali makan akan lebih baik (KEMENKES, 2014)

2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan.

Secara umum sayuran dan buah-buahan merupakan sumber berbagai vitamin, mineral, dan serat pangan. Sebagian vitamin, mineral yang terkandung dalam sayuran dan buah-buahan berperan sebagai antioksidan atau penangkal senyawa jahat dalam tubuh. Berbeda dengan sayuran, buah-buahan juga menyediakan karbohidrat terutama berupa fruktosa dan glukosa. Sayur tertentu juga menyediakan karbohidrat, seperti wortel dan kentang sayur. Sementara buah tertentu juga menyediakan lemak tidak jenuh seperti buah alpukat dan buah merah. Oleh karena itu konsumsi sayuran dan buah-buahan merupakan salah satu bagian penting dalam mewujudkan gizi seimbang (KEMENKES, 2014)

Berbagai kajian menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan kolesterol darah. mengendalikan tekanan darah. Konsumsi sayur dan buah yang

cukup juga menurunkan resiko sulit buang air besar (BAB/sembelit) dan kegemukan. Hal ini menunjukkan bahwa konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup turut berperan dalam pencegahan penyakit tidak menular kronik. Konsumsi sayuran dan buah-buahan yang cukup merupakan salah satu indikator sederhana gizi seimbang (KEMENKES, 2014)

Badan Kesehatan Dunia (WHO) secara umum menganjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan untuk hidup sehat sejumlah 400 g perorang perhari, yang terdiri dari 250 g sayur (setara dengan 2 1/2 porsi atau 2 1/2 gelas sayur setelah dimasak dan ditiriskan) dan 150 g buah. (setara dengan 3 buah pisang ambon ukuran sedang atau 1 1/2 potong pepaya ukuran sedang atau 3 buah jeruk ukuran sedang). Bagi orang Indonesia dianjurkan konsumsi sayuran dan buah-buahan 300-400 g perorang perhari bagi anak balita dan anak usia sekolah, dan 400-600 g perorang perhari bagi remaja dan orang dewasa. Sekitar dua-pertiga dari jumlah anjuran konsumsi sayuran dan buah-buahan tersebut adalah porsi sayur (KEMENKES, 2014)

3. Biasakan mengonsumsi lauk-pauk yang mengandung protein tinggi

Lauk pauk terdiri dari pangan sumber protein hewani dan pangan sumber protein nabati. Kelompok pangan lauk pauk sumber protein hewani meliputi daging ruminansia (daging sapi, daging kambing, daging rusa dll), daging unggas (daging ayam, daging bebek dll), ikan termasuk seafood, telur dan susu serta hasil olahannya. Kelompok Pangan lauk pauk sumber protein nabati meliputi kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti kedele, tahu, tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah, kacang hitam, kacang tolo dan lain-lain (KEMENKES, 2014)

Pangan hewani mempunyai asam amino yang lebih lengkap dan mempunyai mutu zat gizi yaitu protein, vitamin dan mineral lebih baik, karena kandungan zat-zat gizi tersebut lebih banyak dan mudah diserap tubuh. Tetapi pangan hewani mengandung tinggi kolesterol (kecuali ikan) dan lemak. Lemak dari daging dan unggas lebih banyak mengandung lemak jenuh. Kolesterol dan lemak jenuh diperlukan tubuh terutama pada anak-anak tetapi perlu dibatasi asupannya pada orang dewasa (KEMENKES, 2014)

Oleh karena itu dalam mewujudkan gizi seimbang kedua kelompok pangan ini (hewani dan nabati) perlu dikonsumsi bersama kelompok pangan lainnya setiap hari, agar jumlah dan kualitas zat gizi yang dikonsumsi lebih baik dan sempurna. Kebutuhan pangan hewani 2-4 porsi (setara dengan 70-140gr/2-4 potong daging sapi ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 80-160 gr/2-4 potong ikan ukuran sedang) sehari dan pangan protein nabati 2-4 porsi sehari (setara dengan 100-200 gr/ 4-8 potong tempe ukuran sedang atau 200-400 gr/ 4-8 potong tahu ukuran sedang) tergantung kelompok umur dan kondisi fisiologis (hamil, menyusui, lansia, anak, remaja, dewasa) (KEMENKES, 2014)

4. Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

Makanan pokok adalah pangan mengandung karbohidrat yang sering dikonsumsi atau telah menjadi bagian dari budaya makan berbagai etnik di Indonesia sejak lama. Contoh pangan karbohidrat adalah beras, jagung, singkong, ubi, talas, garut, sorgum, jewawut, sagu dan produk olahannya. Indonesia kaya akan beragam pangan sumber karbohidrat tersebut (KEMENKES, 2014)

Disamping mengandung karbohidrat, dalam makanan pokok biasanya juga terkandung antara lain vitamin B1 (tiamin), B2 (riboflavin) dan beberapa mineral. Mineral dari makanan pokok ini biasanya mempunyai mutu biologis atau penyerapan oleh tubuh yang rendah. Sereal utuh seperti jagung, beras merah, ketan hitam, atau biji-bijian yang tidak disosoh dalam penggilingannya mengandung serat yang tinggi. Beberapa jenis umbi-umbian juga mengandung zat non-gizi yang bermanfaat untuk kesehatan seperti ubi jalar ungu dan ubi jalar kuning yang mengandung antosianin dan lain-lain (KEMENKES, 2014)

Cara mewujudkan pola konsumsi makanan pokok yang beragam adalah dengan mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan pokok dalam sehari atau sekali makan. Salah satu cara mengangkat citra pangan karbohidrat lokal adalah dengan mencampur makanan karbohidrat lokal dengan terigu, seperti pengembangan produk boga yang beragam misalnya, roti atau mie campuran tepung singkong dengan tepung terigu, pembuatan roti gulung pisang, singkong goreng keju dan lain-lain (KEMENKES, 2014)

5. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2013 tentang Pencantuman Informasi Kandungan Gula, Garam dan Lemak serta Pesan Kesehatan untuk Pangan Olahan dan Pangan Siap Saji menyebutkan bahwa konsumsi gula lebih dari 50 g (4 sendok makan), natrium lebih dari 2000 mg (1 sendok teh) dan lemak/minyak total lebih dari 67 g (5 sendok makan) per orang per hari akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke, diabetes, dan serangan jantung. Khusus untuk anak usia 6-24 bulan konsumsi lemak tidak perlu dibatasi (KEMENKES, 2014)

a. Konsumsi gula

Gula yang dikonsumsi melampaui kebutuhan akan berdampak pada peningkatan berat badan, bahkan jika dilakukan dalam jangka waktu lama secara langsung akan meningkatkan kadar gula darah dan berdampak pada terjadinya diabetes type-2, bahkan secara tidak langsung berkontribusi pada penyakit seperti osteoporosis, penyakit jantung dan kanker (KEMENKES, 2014)

Dalam sehari, konsumsi maksimal untuk gula adalah sebesar 50 gram (4 sendok makan), garam sebesar 2000 mg (1 sendok teh) serta 67 gram (5 sendok makan) untuk konsumsi lemak atau minyak. Apabila dikonsumsi berlebih akan meningkatkan resiko hipertensi, stroke diabetes dan serangan jantung (KEMENKES, 2014)

b. Konsumsi garam

Rasa asin yang berasal dari makanan adalah karena kandungan garam (NaCl) yang ada dalam makanan tersebut. Konsumsi natrium yang berlebihan akan mempengaruhi kesehatan terutama meningkatkan tekanan darah. Mengonsumsi lebih banyak pangan sumber kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah. Pangan sumber kalium adalah kismis, kentang, pisang, kacang (beans) dan yoghurt (KEMENKES, 2014)

c. Konsumsi lemak

Lemak yang terdapat di dalam makanan, berguna untuk meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E dan K serta menambah lezatnya hidangan. Konsumsi lemak dan minyak dalam hidangan sehari-hari

dianjurkan tidak lebih dari 25% kebutuhan energi, jika mengonsumsi lemak secara berlebihan akan mengakibatkan berkurangnya konsumsi makanan lain. Hal ini disebabkan karena lemak berada didalam sistem pencernaan relatif lebih lama dibandingkan dengan protein dan karbohidrat, sehingga lemak menimbulkan rasa kenyang yang lebih lama (KEMENKES, 2014)

Dalam memproduksi hormon, tubuh membutuhkan kolesterol yang merupakan substansi yang terdapat dalam tubuh. Tubuh membuat kolesterol dari zat gizi yang dikonsumsi dari makanan yang mengandung lemak jenuh, seperti kuning telur, lemak daging dan keju (KEMENKES, 2014)

Kadar kolesterol darah yang melebihi ambang normal (160-200 mg/dl) dapat mengakibatkan penyakit jantung bahkan serangan jantung. Hal ini dapat dicegah jika penduduk menerapkan pola konsumsi makanan rendah lemak (KEMENKES, 2014)

Resiko timbulnya penyakit jantung pada kelompok penduduk ini semakin meningkat jika disertai dengan kebiasaan merokok, menderita tekanan darah tinggi, diabetes dan obesitas. Khusus untuk anak usia 6-24 bulan konsumsi lemak tidak perlu dibatasi (KEMENKES, 2014)

6. Biasakan sarapan

Sebagian besar kebutuhan gizi dalam sehari (15-30%) dapat dipenuhi dengan sarapan. Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara jam bangun pagi hingga jam 9 pagi. Sarapan yang baik terdiri dari pangan karbohidrat, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minuman. Porsi sarapan adalah seperempat dari porsi harian bagi orang yang biasa makan kudapan pagi dan siang, namun bagi

orang yang tidak biasa makan kudapan pagi dan siang porsi sarapannya adalah sepertiga dari porsi harian (KEMENKES, 2014)

7. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Air adalah zat makro esensial yang berarti dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah banyak, karena tubuh tidak dapat memproduksi air sendiri. Sekitar dua-pertiga dari berat tubuh kita adalah air. Kebutuhan air bagi tubuh kita di dapatkan melalui makanan dan minuman, namun sebagian besar di dapatkan melalui minuman yaitu paling sedikit dua liter atau delapan gelas sehari bagi remaja dan dewasa. Air yang dibutuhkan oleh tubuh, selain cukup juga harus bebas dari kuman penyakit dan bahan berbahaya (KEMENKES, 2014)

8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Sangat dianjurkan untuk membaca label pangan yang tertera pada kemasan terutama kandungan zat gizi dan tanggal kadaluarsanya. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kandungan gizi dan ada tidaknya zat berbahaya di dalam produk yang akan kita konsumsi (KEMENKES, 2014)

9. Cuci tangan dengan sabun dengan air bersih dan mengalir

Hal ini diperlukan untuk menjaga kebersihan secara menyeluruh dan mencegah bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang dikonsumsi. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebaiknya dilakukan saat sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah memegang makanan, sesudah buang air besar, sebelum memberikan ASI, sesudah memegang binatang dan sesudah berkebun (KEMENKES, 2014).

10. Lakukan aktifitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dilakukan untuk membakar energi, dilakukan selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 kali dalam seminggu. Contoh dari aktivitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari adalah berjalan kaki, menyuci, menyapu, berkebun dan naik turun tangga (KEMENKES, 2014)

Manfaat dari aktivitas fisik adalah mencegah kematian dini, mencegah penyakit tidak menular (stroke, kanker dan DM), menurunkan resiko hipertensi dan kolestolemia, meningkatkan kapasitas fungsional, mengoptimalkan kesehatan mental serta mencegah trauma dan serangan jantung mendadak, serta dapat menerapkan pola hidup sehat (KEMENKES, 2014)

Latihan fisik adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara terstruktur dan terencana untuk meningkatkan kebugaran jasmani, contoh dari latihan fisik adalah berlari, jogging, bermain bola, senam dan lain lain. Mempertahankan berat badan normal dilakukan dengan cara aktivitas fisik yang teratur dan dimbangi dengan menerapkan pola konsumsi dengan prinsip gizi seimbang, hal ini dilakukan agar terhindar dari penyakit. Untuk dewasa, pengukuran berat badan normal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) (KEMENKES, 2014)

Mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencegah berbagai penyakit tidak menular, seperti mencegah penyakit diabetes mellitus, obesitas dan lain sebagainya (KEMENKES, 2014)

2.6. Konsumsi Makanan Beranekaragam

2.6.1. Pengertian Konsumsi Makanan Beranekaragam

Susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (KEMENKES, 2014)

Menurut Bening (2014), masalah yang terkait dengan perilaku makan yang utama adalah mengenai kurangnya asupan zat gizi. Hal ini dapat disebabkan oleh tidak sarapan, terlalu membatasi makanan, tidak terlalu peduli terhadap pemilihan makanan yang dikonsumsi, jarang konsumsi sayur dan buah, mengikuti trend makanan cepat saji dan sebagainya sehingga dapat mempengaruhi status gizi. Menurut Nurdin dan Nikmah (2016), selain itu juga dapat disebabkan oleh pendapatan keluarga, teman sebaya, dan pengetahuan gizi.

2.6.2. Aspek yang Diukur Dalam Konsumsi Makanan Beranekaragam

Salah satu dalam menerapkan perilaku konsumsi gizi seimbang yaitu dengan menerapkan mengkonsumsi aneka ragam pangan dari berbagai kelompok pangan baik makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan dalam jumlah yang cukup. Perilaku konsumsi gizi seimbang sangatlah penting untuk diterapkan guna untuk mencapai status gizi yang optimal (Fattharani, 2012)

a. Makanan pokok

Menurut Almatsier (2009), bahan makanan pokok dianggap terpenting di dalam susunan hidangan Indonesia. Dikatakan pokok karena merupakan jumlah

terbesar yang dikonsumsi diantara bahan makanan lain. Bila hidangan tidak mengandung makanan pokok sering dianggap tidak lengkap dan orang sering mengatakan belum makan. Makanan pokok yang biasa dikonsumsi yaitu nasi, roti, mie atau bihun. Menurut KEMENKES (2014), berdasarkan susunan makanan rata-rata sehari untuk anak usia 16-18 tahun yaitu mengkonsumsi makanan pokok sebanyak 8 porsi per hari untuk laki-laki dan 5 porsi untuk perempuan.

b. Lauk pauk

Menurut Almatier (2009), kelompok lauk pauk sering digunakan sebagai sumber protein utama. Lauk pauk dikenal sebagai protein hewani dan protein nabati. Bahan pangan hewani seperti daging, ikan, telur, hasil laut sebagai lauk pauk, sedangkan bahan pangan nabati yang termasuk lauk pauk adalah jenis kacang-kacangan, kedelai dan hasil olahan seperti tahu dan tempe. Menurut KEMENKES (2014), berdasarkan susunan makanan rata-rata sehari untuk anak usia 16-18 tahun yaitu mengkonsumsi lauk pauk sebanyak 3 porsi untuk lauk hewani dan 3 porsi untuk lauk nabati per hari untuk laki-laki dan perempuan.

c. Sayuran

Menurut Almatier (2009), sayur adalah bahan makanan yang berasal dari tumbuhan. Bagian tumbuhan yang dapat dibuat sayur antara lain daun (sebagian besar sayur adalah daun), batang seperti wortel, bunga seperti jantung pisang, buah muda seperti labu siam, sehingga dapat dikatakan bahwa semua bagian tumbuhan dapat dijadikan dalam kelompok sayuran. Menurut KEMENKES (2014). Berdasarkan susunan makanan rata-rata sehari untuk anak usia 16-18 tahun yaitu mengkonsumsi sayur sebanyak 3 porsi per hari untuk laki-laki dan perempuan.

d. Buah-buahan

Buah adalah bagian dari tanaman yang strukturnya mengelilingi biji dimana struktur tersebut berasal dari indung telur atau sebagai fundamen (bagian) dari bunga itu sendiri. Berdasarkan ketersediaan di pasar, buah – buahan dapat dibedakan menjadi : (Almatsier, 2009)

1. Buah bersifat musiman seperti durian, manga, rambutan, dan lain-lain.
2. Buah tidak musiman seperti pisang, nenas, alpukat, pepaya, semangka dan lain-lain.

Berdasarkan susunan makanan rata-rata sehari untuk anak usia 16-18 tahun yaitu mengkonsumsi buah sebanyak 4 porsi per hari untuk laki-laki dan perempuan (KEMENKES, 2014)

2.7. Pola Hidup Bersih dan Sehat

2.7.1. Pengertian Pola Hidup Bersih dan Sehat

Pola hidup bersih dan sehat yaitu kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mewujudkan jasmani yang sehat. Prinsip kedua dari pola makan dengan gizi seimbang adalah pentingnya pola hidup bersih. Pola makan bergizi seimbang akan menjadi tak berguna bila tidak diikuti dengan penerapan prinsip dan kebiasaan hidup bersih (Kurniasih *et al.*, 2010). Penerapan perilaku hidup bersih, seperti mencuci sebelum makan dengan air bersih dan sabun, menyajikan makanan dalam keadaan yang selalu tertutup agar tak dihinggapi lalat, memasak makanan dengan suhu yang tepat agar kuman mati, mencuci sayur dan buah hingga bersih, serta menjaga makanan dan minuman agar

tidak tercemar oleh logam berat. Penerapan pola hidup bersih berkaitan erat dengan bagaimana hygiene sanitasi penyelenggaraan makanan keluarga (Zakiah, 2014)

Tabel 1. Prinsip pola hidup bersih dan sehat pada remaja berdasarkan pedoman gizi seimbang

No.	Prinsip PHBS
1.	Mencuci tangan sebelum makan dengan air bersih dan sabun.
2.	Menjaga kebersihan mulut dan gigi.
3.	Menutup makanan dengan tudung saji.
4.	Memilih jajanan makanan dan minuman yang aman.
5.	Tidak merokok.
6.	Tidak menggunakan narkoba.
7.	Tidak mengkonsumsi minuman beralkohol.

Sumber : (Kurniasih *et al.*, 2010)

2.7.2. Hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Pola Hidup Bersih dan Sehat

Hygiene personal pada saat mengolah makanan sangat di perlukan agar menghasilkan makanan yang terhindar dari kuman dan terhindar dari efek fatal yaitu keracunan makanan seperti :

- Mencuci tangan sebelum makan dengan air bersih dan sabun
- Menyajikan makanan dalam keadaan selalu tertutup agar tak dihindangi serangga/lalat.
- Memasak dengan suhu yang tepat agar kuman mati.
- Mencuci sayur dan buah hingga bersih.
- Menjaga makanan dan minuman agar tidak tercemar oleh logam berat.

Menurut Grave *et al* 1997 dalam Story, Holt and Sofka (2002), sanitasi makanan mencakup 3 hal penting yaitu :

1. Memastikan semua bersih.

- Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan atau sebelum makan dan setelah melakukan apapun yang menyela aktifitas makan.
- Mencuci buah dan sayur dengan baik sebelum dimasak atau dimakan mentah.
- Mencuci peralatan makan dengan alat pencuci piring atau air sabun hangat menggunakan kain bersih, tidak menggunakan spon karena dapat menyebarkan kuman. Bilas, bersihkan dan keringkan.
- Mencuci talenan dengan air sabun hangat saat akan digunakan untuk memotong makanan yang berbeda, khususnya setelah digunakan untuk memotong daging mentah. Tidak menggunakan talenan dengan bahan yang mudah menyerap.

2. Menyiapkan makanan dengan tepat.

- Memasak makanan hingga matang, khususnya makan yang mengandung daging, unggas, ikan atau telur.
- Mencairkan makanan beku di dalam lemari pendingin atau pada air dingin yang mengalir, bukan diatas meja atau dalam air tergenang.
- Ketika menyajikan makanan pastikan makanan panas berada diatas 40⁰F (60⁰C) dan makan dingin berada di bawah 40⁰F (60⁰C).

3. Menyimpan makanan dengan baik.

- Menyajikan makanan matang yang disimpan dalam lemari pendingin kurang sebelum 24 jam.
- Menyimpan makanan mentah (yang harus dimasak sebelum dimakan) dan makanan siap saji di lemari pendingin.

- Menyimpan bahan makanan kering (seperti beras dan gula) di dalam wadah yang tertutup rapat.
- Sisa makanan yang disimpan di lemari pendingin atau dibekukan hanya dipanaskan sekali.
- Menyimpan bahan pembersih dan obat jauh dari makanan dan jangkauan anak-anak.

Termasuk dalam pola hidup bersih adalah menjalankan pola hidup sehat seperti menghindari konsumsi rokok, alkohol serta hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan. Lakukan imunisasi atau vaksinasi sesuai anjuran. Prinsip pola hidup bersih dalam gizi seimbang mendukung program kesehatan lingkungan yang dikenal dengan program PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) (Kurniasih *et al.*, 2010).

2.8. Aktifitas Fisik

2.8.1. Pengertian Aktifitas Fisik

Prinsip ketiga gizi seimbang adalah kesesuaian antara asupan makan dan pengeluaran energi untuk beraktivitas. Aktivitas fisik adalah setiap pergerakan yang menggunakan energi. Sebagian mahasiswa cenderung mempunyai aktivitas kurang gerak (*sedentary activities*) yang disebabkan perubahan gaya hidup. Akibat kemajuan dibidang teknologi khususnya dalam bidang elektronik dan transportasi, sehingga kurang menggunakan aktivitas fisik yang akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh. Meningkatnya kesibukan menyebabkan seseorang tidak lagi mempunyai waktu yang cukup untuk berolahraga secara teratur (Jafar, 2012).

(WHO, 2010) merekomendasikan paling sedikit melakukan aktivitas fisik intensitasnya sedang minimal 30-60 hari, dan frekuensi olahraga minimal 2-5 perminggu. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi. Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olah raga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu (Kemenkes RI, 2011). WHO (2010) merekomendasikan orang dewasa usia 18-64 tahun beraktivitas fisik aerobik dengan intensitas sedang minimum 150 menit per minggu atau dengan intensitas berat minimum 75 menit per minggu untuk meningkatkan kesehatan kardiorespiratori, otot dan tulang, serta menurunkan risiko penyakit tidak menular dan depresi (WHO, 2010)

Seorang yang berada derajat kesehatan optimal akan memiliki kemampuan fisik atau kebugaran jasmani yang optimal pula. Aktivitas fisik atau olah raga adalah satu cara untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Soegih, 2009).

Aktivitas fisik merupakan istilah umum untuk segala sesuatu pergerakan tubuh karena aktivitas otot yang akan menghasilkan dan meningkatkan kebutuhan energi, terdapat 3 komponen dari aktivitas fisik antara lain :

1. Aktivitas yang dilakukan selama bekerja/berhubungan dengan pekerjaan.
2. Aktivitas yang dilakukan di rumah, merupakan bagian dari aktivitas sehari-hari.
3. Aktivitas fisik yang dilakukan pada saat luar diluar pekerjaan dan aktivitasharian, termasuk disini adalah:
 - a. Latihan fisik adalah kegiatan terstruktur yang dilakukan meningkatkan kebugaran.

b. Olahraga kompetisi yang dilakukan sebagai suatu profesi atau pekerjaan.

Sebaiknya dari aktivitas fisik atau perilaku sedentari adalah gerakan tubuh yang minimal sehingga kebutuhan energi juga minimal, contoh aktivitas seperti ini adalah perilaku pasif seperti menonton televisi, membaca, bekerja dengan komputer, menelpon dan sebagainya. Aktivitas tersebut bertendensi akan meningkatkan berat badan (Soegih, 2009).

Sinergi antara aktivitas fisik dan asupan makan yang memberi hasil yang lebih efektif dibandingkan dengan satu metoda saja yang dipakai pada program penurunan berat badan. Aktivitas fisik akan meminimalkan kehilangan massa bebas lemak dan peningkatan kembali berat badan. Meta analisis yang memperlihatkan bahwa aktivitas fisik 21 minggu akan menghasilkan penurunan berat badan 3 kg, sedangkan aktivitas fisik dengan diet 15 minggu menghasilkan penurunan berat badan 11 kg (Soegih, 2009).

2.8.2. Fungsi Aktifitas Fisik

Banyak keuntungan yang dapat diperoleh dari aktivitas fisik ini diantara lain: mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kapasitas kerja jantung dan paru-paru, membantu menurunkan risiko penyakit serebrovaskular, memperbaiki mood, meningkatkan kapasitas kerja otot, meningkatkan imunitas, dan membantu memperlambat penurunan densitas tulang (Soegih, 2009).

Tujuan utama dari kontrol aktivitas fisik adalah mencegah penurunan metabolisme basal, meningkatkan kebutuhan energi, dan mempertahankan massa otot. Yang harus diperhatikan adalah pemilihan jenis aktivitas fisik atau olahraga yang dapat memakai asam lemak sebagai sumber energi yaitu aktivitas fisik dengan

intensitas ringan sampai sedang tetapi dilakukan secara terus menerus. Efisiensi kapasitas aerobik dapat diukur dengan mengukur nadi memakai formula zona exercise diharapkan tercapai antara 70 sampai 80% (220-usia). Untuk memperoleh penurunan berat badan optimal maka dibutuhkan aktivitas fisik dengan frekuensi 5-6x/minggu dengan durasi 20-60 menit. Olahraga dengan intensitas rendah seperti berjalan kaki selama 30-60 menit secara rutin dapat meningkatkan energi ekpenditur (Soegih, 2009).

Untuk mencapai ketahanan fisik optimal perlu aktivitas yang terus menerus sehingga untuk melakukan aktivitas fisik harus dipilih aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi, diusahakan aktivitas fisik yang disukai, dan latihan bervariasi. Anjuran American College of Sport Medicine (ACSM), dengan frekuensi 3-5x/minggu, intensitas 200-usia, durasi 20-60 menit, sifat aerobik, jenis aktivitas yang melibatkan otot besar dengan gerakan yang rutinis, seperti jogging, bersepeda, menari, skipping, mendayung, naik tangga, senam, berenang dan lain-lain. Selain itu lebih baik untuk ditambahkan latihan beban 2 kali/minggu dengan aktivitas minimal 1 set yang dilakukan 8-12 repetisi meliputi 8-10 latihan otot besar. Untuk mendapatkan kemampuan adaptasi tubuh yang optimal diperlukan intensitas tahapan aktivitas mulai dari pernapasan selama 10 menit, latihan inti 20-60 menit (Soegih, 2009).

Tabel 2. Beberapa contoh aktivitas fisik sederhana derajat sedang yang dapat memakai energi 150 kkal/hari atau 1000 kkal/minggu bila dilakukan rutin.

No	Jenis Aktivitas Fisik	Lamanya Aktivitas
1	Mencuci mobil	45-60 menit
2	Membersihkan jendela dan mengepel	45-60 menit
3	Berbagai olahraga permainan	45 menit

4	Berkebun	30-45 menit
5	Berjalan sejauh 2 km	40 menit
6	Bersepeda sejauh 5 km	30 menit
7	Dansa	30 menit
8	Aquarobik	30 menit
9	Berenang	20 menit
10	Lari sejauh 1,5 km	15 menit
11	Naik turun tangga	15 menit

Sumber : (Soegih, 2009)

Meningkatkan aktivitas fisik diperlukan untuk menjaga metabolisme basal tidak turun dan tidak terjadi surplus energi pada program diet. Peningkatan frekuensi aktivitas, intensitas latihan, lamanya aktivitas dan variasinya dapat dilakukan dengan motivasi penuh dari dokter maupun individu yang bersangkutan (Soegih, 2009).

2.8.3. Metode Pengukuran Aktivitas Fisik

Metode pengukuran aktivitas fisik menurut Baecke menggunakan indeks aktivitas fisik. Indeks aktivitas fisik merupakan aktivitas sehari-hari yang meliputi indeks kegiatan waktu kerja, indeks kegiatan berolahraga dan indeks kegiatan waktu luang yang diukur dengan skor yang telah ditentukan. *Netherlands Nutrition Council* mengelompokkan aktivitas kerja menjadi tiga kelompok yaitu :

1. Aktivitas rendah, meliputi aktivitas menulis, mengemudi, penjaga toko, mengajar, ibu rumah tangga, praktisi kesehatan dan pekerjaan yang memerlukan pendidikan universitas.
2. Aktivitas sedang, meliputi kerja pabrik pemasangan pipa, pertukangan kayu dan pertanian.
3. Aktivitas berat, meliputi pekerjaan dermaga, pekerja konstruksi dan olahraga profesional.

Intensitas olahraga dikelompokkan menjadi tiga, tingkat rendah (billiard, bowling, golf, dll) dengan rata-rata pengeluaran energi 0,76 MJ/h, tingkat sedang (badminton, bersepeda, menari, berenang, tenis) dengan rata-rata pengeluaran energi 1,26 MJ/h dan tingkat berat (bertinju, bola basket, sepak bola, rugby, mendayung) dengan rata-rata pengeluaran energi 1,76 MJ (Baecke, et al, 1982) (Fatna, 2015).

Indeks waktu senggang/luang terdiri dari empat pertanyaan, yaitu skor menonton tv, berjalan, bermain sepeda dan bersepeda/berjalan saat berpergian (Baecke, J.A.H. Burema, 1982).

Tabel 3.Kategori Aktivitas Fisik

Kategori	Skor
Ringan	<5.6
Sedang	5.6-7.9
Berat	>7.9

Sumber : (Baecke, J.A.H. Burema, 1982)

Rumus dalam menghitung kuesioner Baecke yaitu :

1. Indeks kerja = ((6-(poin untuk duduk)) + SUM (poin untuk 7 parameter lain).
2. Indeks olahraga = (SUM (nilai untuk semua 4 parameter)) / 4
3. Indeks senggang = ((6 – (nilai untuk menonton televisi) + SUM (nilai untuk 3 hal lain))/4.

Indeks Aktifitas Fisik = Indeks Kerja + Indeks Olahraga + Indeks Waktu

2.9. Pemantauan Berat Badan

2.9.1. Pengertian Pemantauan Berat Badan

Pemantauan berat badan yaitu pengecekan berat badan secara berkala untuk melihat dan menghitung status gizi seseorang. Pemantauan berat badan penting untuk

dilakukan secara berkala, karena berat badan merupakan indikator yang mudah dalam menentukan status gizi seseorang. Perubahan berat badan akan mengindikasikan status kesehatan seseorang. Sangat penting bagi individu untuk mempertahankan berat badan ideal. Karena dengan berat badan yang ideal, maka status kesehatan yang optimal dapat diraih. Pemantauan berat badan secara berkala akan menjadi tindakan preventif terhadap obesitas maupun KEK (Nurhaedar, 2012)

Keseimbangan antara asupan makanan dan aktifitas dapat diukur dengan naik turunnya berat badan. Badan yang sehat dapat dilihat dari kemampuan tubuh untuk mempertahankan berat badan ideal (Kurniasih *et al.*, 2010)

2.9.2. Waktu Pemantauan Berat Badan

Pemantauan berat badan penting untuk dilakukan secara berkala, karena berat badan merupakan indikator yang mudah dalam menentukan status gizi seseorang. Pemantauan berat badan sebaiknya dilakukan penimbangan minimal satu kali dalam sebulan untuk melihat perubahan berat badan akan mengindikasikan status kesehatan. Sangat penting bagi individu untuk mempertahankan berat badan ideal, karena dengan berat badan yang ideal, maka status kesehatan yang optimal dapat diraih. Pemantauan berat badan secara berkala akan menjadi tindakan preventif terhadap obesitas maupun KEK (KEMENKES, 2014).

2.10. Status Gizi

2.10.1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi dapat pula diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan

energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh. Status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Status gizi dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, status gizi normal, status gizi lebih dan obesitas. (Supariasa, 2013).

2.10.2. Pengukuran Status Gizi

Penilaian status gizi Penilaian status gizi dengan pengukuran langsung berupa antropometri. Aspek – aspek antropometri sebagai berikut : (Supariasa, 2013)

a. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia, ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

a) Berat badan

Berat badan dijadikan pilihan utama karena berbagai pertimbangan, antara lain: pengukuran atau standar yang paling baik, kemudahan dalam melihat perubahan dan dalam waktu yang relatif singkat yang disebabkan perubahan kesehatan dan pola konsumsi, dapat mengecek status gizi saat ini dan bila dilakukan secara berkala dapat memberikan gambaran pertumbuhan. Alat yang digunakan sebaiknya memenuhi beberapa persyaratan yaitu: mudah dibawa dari satu tempat ke tempat yang lain dan mudah digunakan, harganya relatif murah dan mudah diperoleh, skalanya mudah dibaca dan ketelitian penimbangan maksimum 0,1 kg.

b) Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Selain itu, faktor umur dapat dikesampingkan dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan (Quac stick). Pengukuran tinggi badan dapat dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi mikrotoa (microtoise) dengan ketelitian 0,1 cm.

b. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Status gizi remaja dapat ditentukan beberapa, cara salah satunya menghitung indeks masa tubuh (IMT), untuk remaja pengukuran IMT diperoleh berdasarkan perhitungan berat badan kg dibagi dengan tinggi badan m kuadrat, sehingga diperoleh satuan untuk IMT adalah kg/m². Salah satu pengukuran antropometri yang digunakan untuk mengetahui keadaan gizi orang dewasa adalah dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT) seseorang diperoleh dengan :

$$\text{IMT (Indeks Masa Tubuh)} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Menurut Jumaroh (2018), untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa Negara. Kategori indeks massa tubuh (IMT) sebagai berikut : (DEPKES, 2003)

Tabel 4. Kategori IMT (Indeks Massa Tubuh)

Kategori	Batas Normal
Underweight (berat badan kurang)	<18,5
Normal	18,5 – 22,9
Overweight (berat badan lebih)	23-24,9
Obes I	25 – 29,9
Obes II	≥30

2.11. Metode Semi Kuantitatif- Food Frequency Questioner (SQ-FFQ)

SQ-FFQ adalah metode frekuensi makanan yang telah dimodifikasi dengan memperkirakan atau estimasi URT dalam gram. Pada SQ-FFQ skor zat gizi yang terdapat disetiap subyek dihitung dengan cara mengkalikan frekuensi setiap jenis makanan yang dikonsumsi yang diperoleh dari data komposisi makanan yang tepat (Neelakantan *et al.*, 2016)

Pada metode FFQ kualitatif tidak dilakukan standar ukuran porsi yang digunakan hanya frekuensi berapa sering responden memakan makanan tersebut dan tidak dilakukan penimbangan ukuran porsinya sedangkan metode semi kuantitatif memberikan gambaran ukuran porsi yang dimakan seseorang dan frekuensi makan dalam waktu setahun, sebulan, seminggu dan sehari makanan yang dimakan oleh responden dalam bentuk besar, sedang dan kecil yang nantinya jenis dan berat dari makanan (Neelakantan *et al.*, 2016)

SQ-FFQ digunakan untuk merangking individu berdasarkan food atau nutrient intake berdasarkan ukuran standar porsi yang dapat menjadi referensi untuk setiap jenis pangan. Data yang didapatkan dari SQ-FFQ dapat dikonversikan menjadi energi dan nutrient intake dengan mengalikan fraksi ukuran porsi setiap jenis pangan per hari dengan kandungan energi atau zat gizi yang berasal dari daftar komposisi bahan makanan yang sesuai. Kelebihan dari SQ-FFQ yaitu memudahkan seseorang dalam meneliti frekuensi makan dan jumlah dalam mengkonsumsi makanan serta kelemahan dari SQ-FFQ yaitu kemungkinan tidak menggambarkan porsi yang dipilih responden dan tergantung pada kemampuan ingatan responden (Neelakantan *et al.*, 2016).

2.12. Hubungan Antar Variabel

2.12.1. Hubungan Konsumsi Makanan Beranekaragam Dengan Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maria (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan makanan pokok ($p = 0,001$), lauk hewani ($p = 0,001$), dan lauk nabati ($p = 0,000$) dengan status gizi remaja putri di SMA Negeri II Kota Kupang (Pantaleon, 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendarini (2018) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan Chi-Square maka diperoleh nilai P-value = 0.029 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada siswi SMAN 1 Kampar tahun 2017 (Hendarini, 2018)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiанти dan Aryu (2012), yang menyatakan bahwa analisis bivariat antara perilaku makan dengan status gizi menunjukkan adanya korelasi yang bermakna ($r = 0,507$ $p = 0,001$). Hal ini berarti semakin baik subyek menjalankan perilaku makan, maka status gizinya semakin baik (Widiанти, 2012)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Danty dkk (2019), yang menyatakan bahwa masih banyak remaja putri yang memiliki indeks gizi seimbang (kualitas konsumsi pangan) yang buruk dengan prevalensi sebesar 55% dan prevalensi remaja putri yang memiliki kualitas konsumsi pangan sangat baik hanya sebesar 1,7%, terdapat hubungan antara skor indeks gizi seimbang (IGS) untuk komponen sayuran dengan status gizi remaja putri nilai $p = 0,019$, tidak ada hubungan antara indeks gizi seimbang dengan status gizi remaja putri.(Danty dan Sari, 2019)

2.12.2. Hubungan Pola Hidup bersih dan Sehat Dengan Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ria, 2016) yang menyatakan bahwa hasil uji korelasi *product moment* menunjukkan nilai $r_{hitung} (0,613) > r_{tabel} (0,05)(33) (0,296)$. Maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi siswa kelas IV dan V SD Negeri Kembaran Candimulyo Magelang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuni, 2018) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik $p=1,000 (p>0,005)$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pola hidup bersih dengan status gizi, hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pramitasari (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan pola hidup bersih kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian tifoid ($p=0,001$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zakiah, 2014), hasil uji chi square penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada signifikan hubungan antara pola hidup bersih dengan status gizi ($P\ value = 0,183$). Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh sebagian besar mahasiswa tidak menyiapkan makanannya sendiri, dimasakkan oleh orang tua atau membeli warung sehingga jawaban yang diberikan merupakan kemungkinan tidak dilakukannya sendiri.

2.12.3. Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuni, 2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara aktifitas fisik dengan status gizi ($p=0,027$). Hasil

analisis aktifitas diperoleh dari setiap pergerakan fisik yang dilakukan oleh mahasiswa dalam waktu satu minggu yang menggunakan energi.

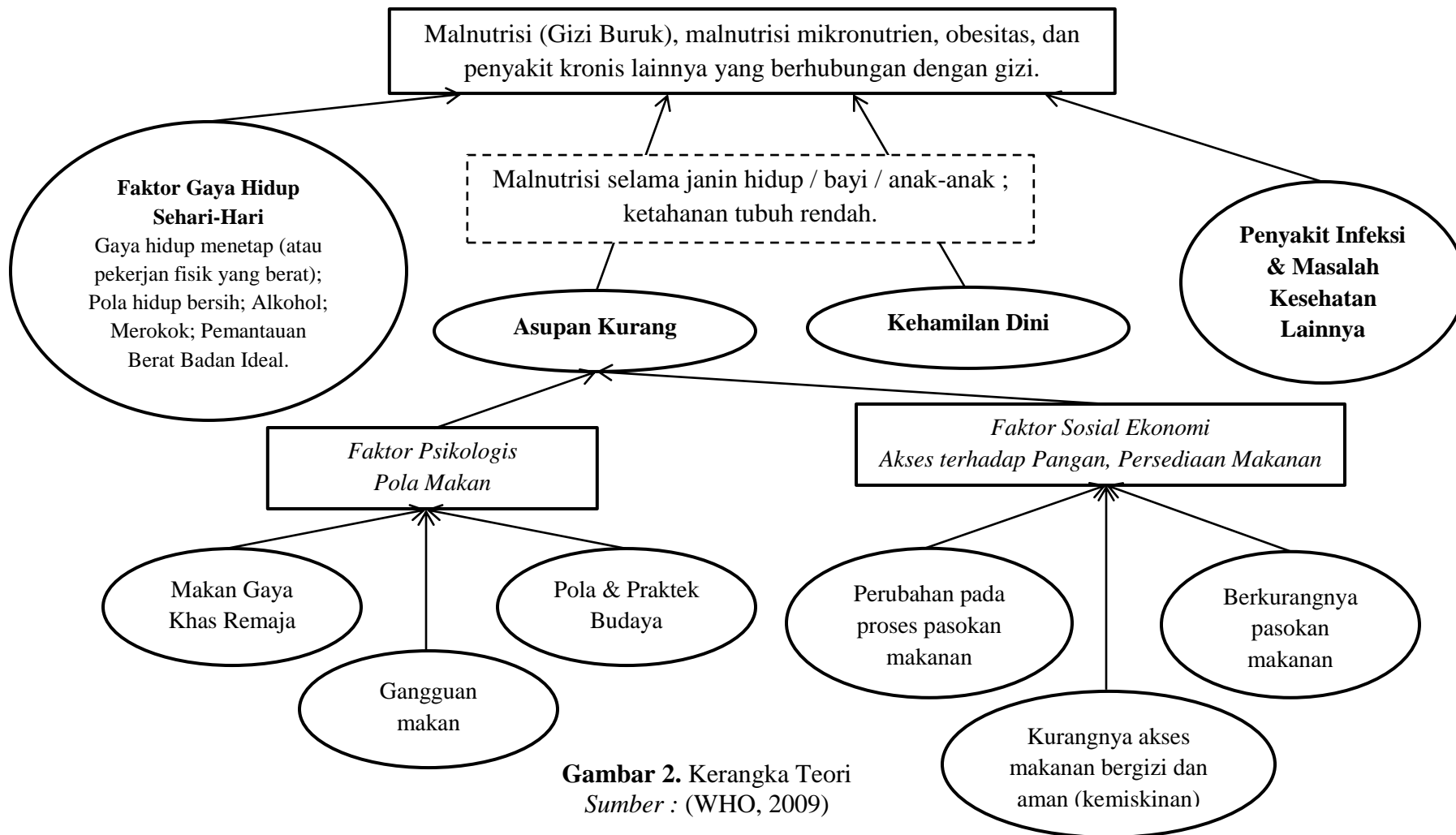
Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zakiah, 2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara aktifitas fisik dengan status gizi ($P \text{ value} = 0,782$). Berbeda dengan hasil penelitian Sada (2012) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara aktifitas fisik dengan status gizi ($P \text{ value} = 0,001$). Cara pengukuran yang berbeda dimungkinkan sebagai sebab hasil yang berbeda.

2.12.4. Hubungan Pemantauan Berat Badan Dengan Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuni, 2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 25 mahasiswa melakukan pemantauan berat badan dengan melakukan penimbangan berat badan baik (≥ 6 kali dalam setahun). Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara pemantauan berat badan dengan status gizi ($p=0,027$).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zakiah, 2014) yang menyatakan bahwa 80,6% ini diketahui mahasiswa melakukan penimbangan berat badan lebih dari satu minggu yang lalu atau tidak tahu/ingat kapan terakhir ia melakukan penimbangan berat badan. Namun, hasil uji *chi square* tidak ada hubungan antara penimbangan berat badan terhadap status gizi.

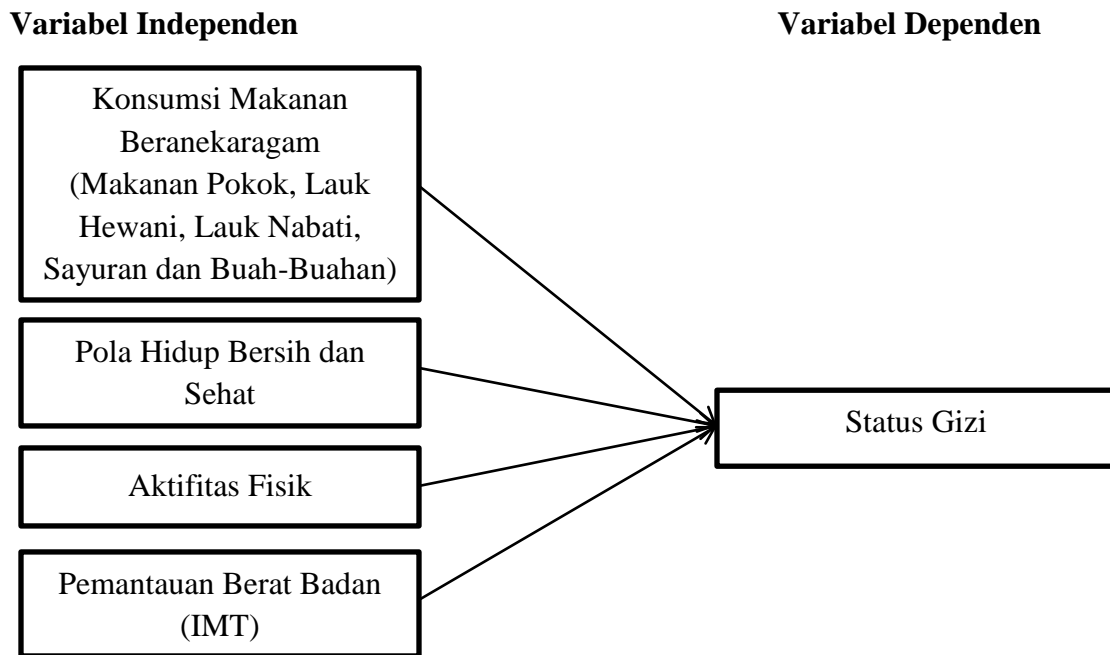
2.13. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori
Sumber : (WHO, 2009)

2.14. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian penerapan prinsip gizi seimbang terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru tahun 2020 adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Konsep

2.15. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara konsumsi makanan beranekaragam dengan status gizi Remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

Ha : Ada hubungan antara pola hidup bersih dan sehat dengan status gizi Remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

Ha : Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi Remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

Ha : Ada hubungan antara pemantauan berat badan dengan status gizi Remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

2.16. Definisi Operasional

Tabel 5. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Status Gizi	Keadaan kesehatan tubuh seseorang atau kelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan, dan penggunaan zat gizi makanan. Penentuan status gizi menggunakan data Indeks Massa Tubuh (IMT) berdasarkan berat badan dan tinggi badan.	Pengukuran tinggi badan menggunakan mikrotoa dan penimbangan berat badan menggunakan timbangan.	Mikrotoa dan timbangan	Ordinal	Status gizi dikategorikan menjadi : (Permenkes, 2020) 1. Normal : Z score -2 SD s/d +1 SD 2. Tidak normal : Z score -3 SD dan $\geq +2$ SD
Konsumsi makanan beranekaragam	Reaksi yang terlihat atau tindakan yang dilakukan seseorang terhadap penerapan mengkonsumsi gizi seimbang.	Wawancara / Tanya jawab dengan mengisi formulir SQ-FFQ.	Formulir SQ-FFQ	Ordinal	Jumlah konsumsi setiap jenis bahan makanan : (KEMENKES, 2014) 1. Sesuai PGS, jika mengkonsumsi : • Makanan pokok : - Laki-laki : 8 penukar per hari. - Perempuan :

					<p>5 penukar per hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lauk pauk : ➤ Lauk hewani : <ul style="list-style-type: none"> - Laki-laki : 3 penukar per hari - Perempuan : 3 penukar per hari. ➤ Lauk nabati : <ul style="list-style-type: none"> - Laki-laki : 3 penukar per hari - Perempuan : 3 penukar per hari. • Sayuran <ul style="list-style-type: none"> - Laki-laki : 3 penukar per hari - Perempuan : 3 penukar per hari. • Buah-buahan <ul style="list-style-type: none"> - Laki-laki : 4 penukar per hari. - Perempuan : 4 penukar per hari. <p>2. Tidak sesuai PGS, jika tidak memenuhi kriteria diatas.</p>
Pola Hidup Bersih dan Sehat	Kebiasaan perilaku responden dalam menerapkan kebersihan.	Wawancara/ Tanya Jawab	Kuesioner	Ordinal	<p>Pola hidup bersih dan sehat dapat dikategorikan menjadi : (Sari, 2013)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai PGS : Skor \geq nilai median/mean. 2. Tidak sesuai PGS

					: Skor < nilai median/mean.
Aktifitas Fisik	Kebiasaan aktifitas fisik responden dalam sehari.	Wawancara/ Tanya Jawab	Kuesioner Baecke	Ordinal	Indeks aktivitas fisik dengan skor dikategorikan menjadi: (Baecke, 1982) 1. Ringan <5,6 2. Sedang 5,6-7,9 3. Berat >7,9
Pemantauan Berat Badan	Pengecekan berat badan secara berkala oleh responden berdasarkan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT).	Wawancara/ Tanya Jawab	Kuesioner	Ordinal	Pemantauan berat badan dapat dikategorikan menjadi : (KEMENKES, 2014). 1. Baik : jika responden melakukan penimbangan 1x sebulan. 2. Tidak baik : jika responden melakukan penimbangan < 1x sebulan yang lalu.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Analitik* dengan metode survey secara *Cross sectional* dimana hanya melakukan pengukuran variabel pada satu waktu dan satu kali.

3.2. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru, Provinsi Riau. Penelitian dilaksanakan pada bulan September 2020 sampai dengan bulan Januari 2021.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah siswa/i Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru yang berjumlah 112 orang dengan 6 kelas IPA dan IPS.

Tabel 6. Jumlah murid Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru

No	Kelas	Jumlah
1.	X IPA	13
2.	XI IPA	14
3.	XII IPA	21
4.	X IPS	9
5.	XI IPS	20
6.	XII IPS	35
JUMLAH		112

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan objek yang diteliti atau sebagian dari populasi dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian adalah siswa/i Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru yang terdiri dari 6 kelas yaitu 3 kelas IPA dan 3 kelas IPS.

Pengambilan sampel dihitung dengan menggunakan rumus estimasi proporsi dengan populasi finit.

$$\begin{aligned}n &= \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times P(1-P)N}{d^2(N-1) + (Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 \times P(1-P)} \\&= \frac{1,64^2 \times 0,5(1-0,5) 112}{0,05^2(112-1) + 1,64^2 \times 0,5(1-0,5)} \\&= \frac{2,6896 \times 28}{0,0025(111) + 0,6724} \\&= \frac{75,3088}{0,9499} = 79,28 \sim 80 \text{ orang.}\end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Populasi (112)

P = Proporsi 50% (prevalensi tidak diketahui)

D = Presisi (5%)

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada tingkat kepercayaan 95% = 1,64.

Perhitungan di dapat jumlah sampel yaitu 80 orang. Jumlah sampel *drop out* dihitung 15% dari total jumlah sampel maka didapatkan berjumlah 12 orang. Pengambilan sampel penelitian secara *simple random sampling* karena sampel bersifat homogen. *Simple random sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan memberikan kesempatan yang sama kepada setiap populasi dan yang akan dijadikan sampel pada penelitian ini berjumlah 80 orang.

$$\text{Kelas X IPA} = \frac{13}{112} \times 80 = 9 \text{ orang.}$$

$$\text{Kelas XI IPA} = \frac{14}{112} \times 80 = 10 \text{ orang.}$$

$$\text{Kelas XII IPA} = \frac{21}{112} \times 80 = 15 \text{ orang.}$$

$$\text{Kelas X IPS} = \frac{9}{112} \times 80 = 6 \text{ orang.}$$

$$\text{Kelas XI IPS} = \frac{20}{112} \times 80 = 15 \text{ orang.}$$

$$\text{Kelas XII IPS} = \frac{35}{112} \times 80 = 25 \text{ orang.}$$

Pengambilan sampel dilakukan secara acak menggunakan sistem undian. Sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria yaitu dalam keadaan sehat, berumur 16 - 18 tahun dan bersedia menjadi responden (*inklusi*) dan jika lebih atau kurang dari

umur 16-18 tahun dan dalam keadaan tidak sehat maka tidak dapat menjadi sampel (*eksklusi*).

3.4. Uji Coba Instrumen

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner SQ-FFQ, kuesioner pola hidup bersih dan sehat, kuesioner Baecke, serta kuesioner status gizi dan pemantauan berat badan dimana kuesioner yang diambil didapatkan dari sumber yang telah melakukan uji validitas dan reliabilitas atau sudah baku, sehingga tidak melakukan uji validitas dan realibilitas kembali.

3.5. Jenis Data

3.5.1. Data Primer

Data primer adalah berupa data pola hidup bersih dan pemantauan berat badan dilakukan dengan pertanyaan dan pernyataan dalam kuesioner, aktifitas fisik menggunakan kuesioner Baecke serta konsumsi makanan beranekaragam dengan cara wawancara dengan metode formulir *Semi-Quantitatif Food Frequency Questionare (SQ-FFQ)*. Sedangkan untuk status gizi dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan menggunakan timbangan dan mikrotoa.

3.5.2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini data gambaran umum dari sekolah Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru.

3.6. Metode Pengambilan Data

1. Prosedur pengukuran data konsumsi makanan beranekaragam yaitu :

Pengolahan data dilakukan secara manual dan deskriptif. Konsumsi makanan beranekaragam dinilai dengan pemberian kuesioner SQ-FFQ dan buku foto makanan, adapun langkah pengolahan data yaitu konversikan semua kategori frekuensi ke kategori harian, dengan ketentuan 1 kali perhari sama dengan 1.

Contoh : tahu dikonsumsi 4x per minggu = $4/7 = 0,57$ kali per hari.

Lalu kalikan frekuensi per hari dengan porsi (dalam gram) untuk mendapatkan rata-rata konsumsi sehari. Dari rata – rata konsumsi sehari, di lihat berdasarkan anjuran porsi sehari menurut kementerian kesehatan tahun 2014.

2. Prosedur pengukuran data pola hidup bersih yaitu :

Pengolahan data dilakukan secara manual dan deskriptif. Pola hidup bersih dinilai dengan menjawab kuesioner.

Pertanyaan dinilai dengan skor :

- | | |
|-----------------|-----|
| 1. Tidak pernah | = 1 |
| 2. Kadang | = 2 |
| 3. Selalu | = 3 |

Data yang telah dikumpulkan dalam tahap pengumpulan data diolah secara manual, kemudian data tersebut ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3. Prosedur pengukuran aktifitas fisik yaitu :

Pengolahan data dilakukan secara manual dan deskriptif. Aktifitas fisik dinilai dengan pemberian kuesioner yang akan dijawab oleh responden. Dengan kategori skoring jika :

1. Ringan <5,6 = 1
2. Sedang 5,6-7,9 = 2
3. Berat >7,9 = 3

Rumus dalam menghitung kuesioner Baecke yaitu :

1. Indeks kerja = ((6-(poin untuk duduk)) + SUM (poin untuk 7 parameter lain).
2. Indeks olahraga = (SUM (nilai untuk semua 4 parameter)) / 4
3. Indeks senggang = ((6 – (nilai untuk menonton televisi) + SUM (nilai untuk 3 hal lain))/4.

Indeks Aktifitas Fisik = Indeks Kerja + Indeks Olahraga + Indeks Waktu

Data yang telah dikumpulkan dalam tahap pengumpulan data diolah secara manual, kemudian data tersebut ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

4. Prosedur pengukuran data status gizi yaitu :
 1. Prosedur pengukuran tinggi badan yaitu :
 - a. Tempelkan mikrotoa pada dinding yang lurus dan datar setinggi tepat 2 meter. Angka 0 pada lantai rata.
 - b. Lepaskan sandal atau sepatu.
 - c. Responden harus berdiri tegak seperti sikap siap sempurna dalam baris berbaris, kaki lurus, tumit, pantat, punggung dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan muka menghadap lurus kedepan.
 - d. Baca angka yang tertera di skala pada lubang dalam gulungan mikrotoa. Angka tersebut menunjukkan tinggi responden yang diukur.

2. Prosedur pengukuran berat badan yaitu :
 - a. Letakkan timbangan digital pada lantai yang datar.
 - b. Pastikan timbangan digital menunjukkan angka nol.
 - c. Penimbangan dilakukan tanpa memakai sepatu, jaket, topi, dan lain sebagainya.
 - d. Responden berdiri pada tempat yang ditentukan, pandangan lurus kedepan, dalam keadaan tenang dan sikap tegak.
 - e. Baca angka yang tertera pada timbangan.

3.7. Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

Pengolahan data yang telah diperoleh dilakukan secara komputerisasi. Adapun tahap – tahap dalam pengolahan data yaitu sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan Data (*editing*)

Tahapan memeriksa hasil *SQ-FFQ* dan hasil wawancara menggunakan kuesioner. Tujuan dari *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang maupun memeriksa kesalahan untuk diperbaiki yang berguna dalam pengolahan data. Berikut tahapan yang dilakukan pada masing-masing variabel yang akan dianalisis :

1. Status gizi

Proses pengolahan data status gizi meliputi proses pengukuran tinggi badan dan berat badan. Alat yang digunakan menggunakan microtoa dan timbangan. Alat pengukuran sebelumnya telah dilakukan proses kalibrasi agar meminimalisir kesalahan hasil

pengukuran. Peneliti melakukan pengukuran secara langsung agar hasil yang didapatkan benar adanya. Hasil pengukuran yang telah didapatkan dihitung menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT), kemudian dikategorikan apakah termasuk normal atau tidak normal berdasarkan tabel Z score menurut Permenkes tahun 2020.

2. Konsumsi Makanan Beranekaragam

Proses pengolahan data dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner SQ-FFQ. Pengolahan data yaitu dengan melakukan mengkonversikan semua kategori frekuensi ke kategori harian, dengan ketentuan 1 kali perhari sama dengan 1. Dari rata – rata konsumsi sehari, di lihat berdasarkan anjuran porsi sehari menurut kementerian kesehatan tahun 2014. Setelah melakukan wawancara, peneliti mengecek kembali kuesioner apakah terdapat pertanyaan yang belum terjawab.

3. Pola hidup bersih dan sehat

Proses pengolahan data dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner pola hidup bersih dan sehat, terdapat 10 pertanyaan yang diajukan. Responden menjawab masing-masing pertanyaan yang diajukan sesuai dengan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Setelah melakukan wawancara, peneliti mengecek kembali kuesioner apakah terdapat pertanyaan yang belum terjawab.

4. Aktifitas fisik

Proses pengolahan data dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner Baecke. Responden menjawab masing – masing pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sesuai dengan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Setelah melakukan wawancara, peneliti mengecek kembali kuesioner apakah terdapat pertanyaan yang belum terjawab.

5. Pemantauan berat badan

Proses pengolahan data dilakukan dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner pemantauan berat badan. Responden menjawab masing-masing pertanyaan yang diajukan peneliti sesuai dengan kegiatan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Setelah melakukan wawancara, peneliti mengecek kembali kuesioner apakah terdapat pertanyaan yang belum terjawab.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Tahapan pemberian kode dari kuesioner yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Tujuannya untuk memperbaiki saat analisis dan mempercepat pemasukan data.

1. Status gizi

Proses pemberian kode pada variabel status gizi dilakukan setelah melakukan perhitungan IMT dan dikategorikan berdasarkan tabel

Z score didapatkan, adapun kategori kode warna pada tabel terbagi menjadi :

- a. Tidak normal apabila nilai Z score <-3 SD dan $\geq+2$ SD diberi kode berwarna merah pada tabel lembaran hasil pengukuran.
- b. Normal apabila nilai Z score -2 SD s/d $+1$ SD diberi kode berwarna hijau pada tabel lembaran hasil pengukuran.

2. Konsumsi makanan beranekaragam

Proses pemberian kode pada variabel konsumsi makanan beranekaragam dilakukan setelah melakukan perhitungan konversi dari kuesioner SQ-FFQ, kemudian dikategorikan menjadi beberapa kode warna pada tabel yaitu :

- a. Sesuai PGS, jika mengkonsumsi :
 - Makanan pokok : Laki-laki 8 penukar per hari dan perempuan 5 penukar per hari.
 - Lauk hewani : Laki-laki 3 penukar per hari dan perempuan 3 penukar per hari.
 - Lauk nabati : Laki-laki 3 penukar per hari dan perempuan 3 penukar per hari.
 - Sayuran : Laki-laki 3 penukar per hari dan perempuan 3 penukar per hari.
 - Buah-buahan : Laki-laki 4 penukar per hari dan perempuan 4 penukar per hari.

Apabila responden konsumsi makanan beranekaragam sesuai PGS, maka diberi kode berwarna hijau pada tabel lembaran hasil pengukuran.

b. Jika responden konsumsi makanan beranekaragam tidak sesuai PGS, maka diberi kode berwarna merah pada tabel lembaran hasil pengukuran.

3. Pola hidup bersih dan sehat

Proses pemberian kode pada variabel pola hidup bersih dan sehat dilakukan setelah melakukan perhitungan konversi dari kuesioner pola hidup bersih dan sehat, kemudian dikategorikan berdasarkan jawaban responden apabila menjawab pertanyaan dinilai dengan skor :

Tidak pernah = 1

Kadang = 2

Selalu = 3

Kemudian pertanyaan responden dijumlahkan dan didapatkan total skor. Setelah total skor didapatkan, perlu dibandingkan dengan jumlah hasil nilai median/mean hasil output SPSS, dan didapatkan hasil menjadi beberapa kode warna pada tabel yaitu :

a. Sesuai PGS : Skor \geq nilai median/mean diberi kode warna berwarna hijau pada tabel lembaran hasil pengukuran.

b. Tidak sesuai PGS : Skor $<$ nilai median/mean diberi kode warna merah pada tabel lembaran hasil pengukuran.

4. Aktifitas fisik

Proses pemberian kode pada variabel aktifitas fisik dilakukan setelah melakukan perhitungan konversi dari kuesioner aktifitas fisik, kemudian dikategorikan menjadi beberapa kode warna pada tabel yaitu :

- a. Ringan $<5,6$ diberi kode warna hijau pada tabel lembaran hasil pengukuran.
- b. Sedang $5,6-7,9$ diberi kode warna kuning pada tabel lembaran hasil pengukuran.
- c. Berat $>7,9$ diberi kode warna merah pada tabel lembaran hasil pengukuran.

5. Pemantauan berat badan

Proses pemberian kode pada variabel pemantauan berat badan dilakukan setelah melakukan perhitungan konversi dari kuesioner pemantauan berat badan, kemudian dikategorikan menjadi beberapa kode warna pada tabel yaitu :

- a. Baik : jika responden melakukan penimbangan 1x sebulan diberi kode warna hijau pada tabel lembaran hasil pengukuran.
- b. Tidak baik : jika responden melakukan penimbangan $<1x$ sebulan yang lalu diberi kode warna merah pada tabel lembaran hasil pengukuran.

- c. Memasukkan Data (*Entry*)

Memasukkan data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” dimasukkan ke dalam program komputer.

1. Status gizi

Proses input data status gizi yaitu menggunakan SPSS 16.0 berdasarkan kode sebagai berikut :

- a. Tidak normal diberi kode 1
- b. Normal diberi kode 2

2. Konsumsi makanan beranekaragam

Proses input data konsumsi makanan beranekaragam yaitu menggunakan SPSS 16.0 berdasarkan kode sebagai berikut :

- a. Tidak sesuai PGS diberi kode 1
- b. Sesuai PGS diberi kode 2.

3. Pola hidup bersih dan sehat

Proses input data pola hidup bersih dan sehat yaitu menggunakan SPSS 16.0 berdasarkan kode sebagai berikut :

- a. Tidak sesuai PGS diberi kode 1
- b. Sesuai PGS diberi kode 2.

4. Aktifitas fisik

Proses input data aktifitas fisik yaitu menggunakan SPSS 16.0 berdasarkan kode sebagai berikut :

- a. Ringan diberi kode 1
- b. Sedang diberi kode 2.

c. Berat diberi kode 3.

5. Pemantauan berat badan

Proses input data pemantauan berat badan yaitu menggunakan SPSS 16.0 berdasarkan kode sebagai berikut :

a. Tidak baik diberi kode 1

b. Baik diberi kode 2.

Setelah melakukan input semua variabel, kemudian diolah menggunakan sistem SPSS 16.0 dengan uji *chi square*.

d. Membersihkan Data (*Cleaning*)

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembenaran atau koreksi.

Semua data masing-masing variabel di tinjau kembali apakah terdapat kesalahan input data atau kekurangan input data. Setelah itu, data di olah dengan uji *chi square*. Jika *p value* > 0,05 maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tersebut. Sebaliknya jika *p value* < 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tertentu.

3.7.2. Analisis Data

1. Analisa Univariat

Data yang dianalisa secara univariat adalah untuk melihat gambaran distribusi konsumsi makanan beranekaragam, pola hidup bersih dan sehat, aktifitas fisik dan pemantauan berat badan dengan status gizi siswa/i Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru tahun 2020.

2. Analisa Bivariat

Analisa data bivariat dilakukan untuk melihat hubungan yang bermakna antara variabel dependen yaitu status gizi dengan variabel independen yaitu konsumsi makanan beranekaragam, pola hidup bersih dan sehat, aktifitas fisik dan pemantauan berat badan. Pada analisis ini menggunakan uji *chi-square* sehingga diperoleh nilai p , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dikatakan bermakna dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ dengan derajat kepercayaan 95%.

Metode ini digunakan untuk mendapatkan probabilitas kejadian. Jika $p \text{ value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tersebut. Sebaliknya jika $p \text{ value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara variabel tertentu.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Sekolah

Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru adalah sekolah menengah atas yang memiliki akreditasi A, yang terletak di jalan Lobak No. 44 Kelurahan Delima Kecamatan Tampan Kota Pekanbaru dan didirikan pada tahun 1985. Awal mulanya sekolah ini diberi nama Madrasah Aliyah Swasta (MAS) Muhammadiyah Pekanbaru kemudian berubah nama menjadi Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru. Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru memiliki 6 kelas belajar yaitu 3 kelas untuk IPA dan 3 kelas untuk IPS serta memiliki 1 kantin yang berada di dalam sekolah yang minim menjual buah dan sayur (hanya menjual gorengan, makanan *junk food* / *fast food* seperti nasi goreng, mie goreng) serta makanan dan minuman kemasan.

4.2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru yang terdiri dari 112 orang yang memiliki 6 kelas yaitu kelas X, XI, dan XII dari IPA dan IPS. Dengan melihat besar populasi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru, dipilih sampel sebanyak 80 orang yang diambil secara acak atau *random*. Dengan jumlah karakteristik umur dan jenis kelamin responden yang dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi frekuensi Usia Responden

Usia	n	%	Jenis Kelamin	n	%
16 tahun	16	20	Perempuan	45	56,2
17 tahun	25	31,2	Laki-Laki	35	43,8
18 tahun	39	48,8			
Total	80	100		80	100

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur 16 tahun sebanyak 16 orang, responden yang memiliki umur 17 tahun sebanyak 25 orang dan reponden yang memiliki umur 18 tahun sebanyak 39 orang. Responden perempuan sebanyak 45 orang dan responden laki-laki sebanyak 35 orang.

4.3. Analisa Univariat

4.3.1. Status Gizi

Hasil analisis deskriptif pada variabel persentase indikator status gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Distribusi frekuensi status gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Status Gizi	n	%
Tidak normal	11	13,8
Normal	69	86,2
Total	80	100

Berdasarkan tabel 8. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi yang normal sebanyak 86,2%. Berikut distribusi responden berdasarkan status gizi remaja di Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru pada tabel 9.

Tabel 9. Distribusi responden berdasarkan status gizi remaja di Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Status Gizi	n	%
<i>Underweight</i> (berat badan kurang)	2	2,5
Normal	69	86,3
<i>Overweight</i> (berat badan lebih)	9	11,2
Obesitas	0	0

Dilihat dari tabel 9. menunjukkan bahwa status gizi siswa/i di Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru memiliki status gizi yang normal sebanyak 86,3%.

4.3.2. Konsumsi Makanan Beranekaragam

Hasil analisis deskriptif pada variabel persentase indikator konsumsi makanan beranekaragam siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Distribusi frekuensi konsumsi makanan beranekaragam siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Konsumsi Makanan Beranekaragam	n	%
Tidak Sesuai PGS	71	88,8
Sesuai PGS	9	11,2
Total	80	100

Berdasarkan tabel 10. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku konsumsi makanan beranekaragam yang tidak sesuai PGS sebanyak 88,8%. Berikut distribusi frekuensi responden berdasarkan perilaku konsumsi makananan beranekaragam yang dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku Konsumsi Makanan Beranekaragam

Jenis Bahan Makanan	Kategori			
	Tidak Sesuai PGS		Sesuai PGS	
	n	%	n	%
Makanan Pokok	37	46,3	43	53,7
Lauk Hewani	4	5	76	95
Lauk Nabati	8	10	72	90
Sayuran	62	77,5	18	22,5
Buah-Buahan	57	71,3	23	28,7

Dari tabel 11. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku konsumsi makanan beranekaragam yang tidak sesuai terutama sayuran dan buah-buahan. Tingkat konsumsi sayuran responden yang sesuai dengan anjuran hanya 22,5% sedangkan tingkat konsumsi buah pada responden hanya 28,7%. Tingginya tingkat ketidaksesuaian konsumsi makanan beranekaragam pada remaja Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketidaksesuaian Perilaku Konsumsi Makanan Beranekaragam pada Masing-Masing Jenis Bahan Makanan

Jenis Bahan Makanan	Ketidaksesuaian Konsumsi Makanan Beranekaragam (Penukar)					
	\leq (kecil dari)		$=$ (sama dengan)		\geq (besar dari)	
	n	%	n	%	n	%
	Makanan Pokok	37	46,2	1	1,3	42
Lauk Hewani	4	5	1	1,3	75	93,7
Lauk nabati	8	10	4	5	68	85
Sayuran	62	77,5	1	1,3	17	21,2
Buah-Buahan	57	71,2	7	8,8	16	20

Terlihat pada tabel 12. menunjukkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar jenis bahan makanan pokok sebanyak 52,5%, lauk hewani 93,7% dan

lauk nabati 85% dikonsumsi dalam porsi besar, sedangkan sayuran dan buah-buahan sebanyak 21,2% dan 20% dalam porsi kecil.

4.3.3. Pola Hidup Bersih dan Sehat

Hasil analisis deskriptif pada variabel persentase indikator pola hidup bersih dan sehat siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Distribusi frekuensi pola hidup bersih dan sehat siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Pola Hidup Bersih dan Sehat	n	%
Tidak Sesuai PGS	27	33,8
Sesuai PGS	53	66,2
Total	80	100

Berdasarkan tabel 13. menunjukkan bahwa lebih dari separuh total responden memiliki pola hidup bersih dan sehat yang sesuai PGS sebanyak 66,2%. Berikut distribusi frekuensi pola hidup bersih dan sehat siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru yang dapat dilihat pada tabel 14.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pola hidup bersih dan sehat

No	Pola Hidup Bersih dan Sehat	Kategori					
		Tidak pernah		Kadang		Selalu	
		n	%	n	%	n	%
1.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum dan sesudah makan.	0	0	13	16,2	67	83,8
2.	Menggosok gigi sesudah makan.	13	16,2	66	82,5	1	1,3
3.	Menutup makanan dengan tudung saji atau penutup makanan lainnya.	1	1,3	73	91,2	6	7,5
4.	Dalam membeli makanan, memilih makanan yang tertutup rapat, tidak berbau atau berasa asam dan tidak berlendir.	0	0	74	92,5	6	7,5
5.	Dalam membeli makanan, memilih makanan yang tidak berwarna mencolok.	1	1,3	74	92,5	5	6,2

6.	Dalam membeli makanan kemasan, memperhatikan kandungan gizinya.	61	76,2	18	22,5	1	1,3
7.	Dalam membeli makanan kemasan, memperhatikan tanggal kadaluarsanya.	44	55	33	41,2	3	3,8
8.	Menghindari merokok.	0	0	28	35	52	65
9.	Menghindari menggunakan obat-obatan terlarang atau narkoba.	0	0	0	0	80	100
10.	Menghindari minum-minuman beralkohol.	0	0	0	0	80	100

Dilihat dari tabel 14. menunjukkan bahwa pernyataan yang menjawab selalu oleh responden yaitu pernyataan mengenai mencuci tangan, menghindari obat-obatan terlarang atau narkoba dan minuman beralkohol, pernyataan yang menjawab kadang oleh responden yaitu pernyataan mengenai pemilihan makanan yang tertutup rapat, tidak berbau atau berasa asam dan tidak berlendir serta tidak berwarna mencolok, sedangkan pernyataan yang menjawab tidak pernah oleh reponden yaitu pernyataan mengenai kandungan gizi dan tanggal kadaluarsa makanan kemasan.

4.3.4. Aktifitas Fisik

Hasil analisis deskriptif pada variabel persentase indikator aktifitas fisik siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 15.

Tabel 15. Distribusi frekuensi aktifitas fisik siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Aktifitas Fisik	n	%
Ringan	52	65
Sedang	28	35
Total	80	100

Berdasarkan tabel 15. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktifitas fisik yang ringan sebanyak 65%.

4.3.5. Pemantauan Berat Badan

Hasil analisis deskriptif pada variabel persentase indikator pemantauan berat badan siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru dapat dilihat pada tabel 16.

Tabel 16. Distribusi frekuensi pemantauan berat badan siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Pemantauan Berat Badan	n	%
Tidak baik	64	80
Baik	16	20
Total	80	100

Berdasarkan tabel 16. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku pemantauan berat badan kurang dari 1 kali sebulan sebanyak 80%.

4.4. Analisa Bivariat

4.4.1. Hubungan Konsumsi Makanan Beranekaragam dengan Status Gizi

Hasil analisis data mengenai hubungan konsumsi makanan beranekaragam dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 17.

Tabel 17. Hubungan Konsumsi Makanan Beranekaragam dengan Status Gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Konsumsi Makanan Beranekaragam	Status Gizi				Jumlah	P value
	Tidak Normal		Normal			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Sesuai PGS	11	13,7	60	75	71	88,7
Sesuai PGS	0	0	9	11,2	9	11,2
Total	11	13,7	69	86,2	80	100

Berdasarkan tabel 17. menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah status gizi normal yaitu 86,2%. Dilihat dari konsumsi makanan

beranekaragam, paling banyak tidak sesuai PGS yaitu 88,7%. Responden terbanyak memiliki status gizi normal dengan konsumsi makanan beranekaragam tidak sesuai PGS sebanyak 75%, dan responden sedikit yang memiliki status gizi tidak normal dengan konsumsi makanan beranekaragam sesuai PGS 0%. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $0,347 > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan antara konsumsi makanan beranekaragam dengan status gizi.

4.4.2. Hubungan Pola Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi

Hasil analisis data mengenai hubungan pola hidup bersih dan sehat dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 18.

Tabel 18. Hubungan Pola Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Pola Hidup Bersih dan Sehat	Status Gizi				Jumlah		<i>P value</i>
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Sesuai PGS	3	3,8	24	30	27	33,8	0,742
Sesuai PGS	8	10	45	56,3	53	66,2	
Total	11	13,8	69	86,3	80	100	

Berdasarkan tabel 18. menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah status gizi normal yaitu 86,3%. Dilihat dari pola hidup bersih dan sehat, paling banyak sesuai PGS yaitu 66,2%. Responden terbanyak memiliki status gizi normal dengan pola hidup bersih dan sehat sesuai PGS sebanyak 56,3%, dan responden sedikit yang memiliki status gizi tidak normal dengan pola hidup bersih dan sehat tidak sesuai PGS 3,8%. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $0,742 > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan antara pola hidup bersih dan sehat dengan status gizi.

4.4.3. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi

Hasil analisis data mengenai hubungan aktifitas fisik dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 19.

Tabel 19. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Aktifitas Fisik	Status Gizi				Jumlah		<i>P value</i>
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Ringan	11	13,8	41	51,3	52	65	0,007
Sedang	0	0	28	35	28	35	
Total	11	13,8	69	86,3	80	100	

Berdasarkan tabel 19. menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah status gizi normal yaitu 86,3%. Dilihat dari aktifitas fisik, paling banyak ringan yaitu 65%. Responden terbanyak memiliki status gizi normal dengan aktifitas fisik ringan sebanyak 51,3%, dan responden sedikit yang memiliki status gizi tidak normal dengan aktifitas fisik sedang sebanyak 0%. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $0,007 < 0,05$, maka terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi.

4.4.4. Hubungan Pemantauan Berat Badan dengan Status Gizi

Hasil analisis data mengenai hubungan pemantauan berat badan dengan status gizi dapat dilihat pada tabel 20.

Tabel 20. Hubungan Pemantauan Berat Badan dengan Status Gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

Pemantauan Berat Badan	Status Gizi				Jumlah		<i>P value</i>
	Tidak normal		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Baik	10	12,5	54	67,5	64	80	0,448
Baik	1	1,3	15	18,7	16	20	
Total	11	13,8	69	86,2	80	100	

Berdasarkan tabel 20. menunjukkan bahwa responden yang paling banyak adalah status gizi normal yaitu 86,2%. Dilihat dari pemantauan berat badan, paling banyak tidak baik yaitu 80%. Responden terbanyak memiliki status gizi normal dengan pemantauan berat badan tidak baik sebanyak 67,5%, dan responden sedikit yang memiliki status gizi tidak normal dengan pemantauan berat badan baik sebanyak 1,3%. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh nilai *p value* $0,448 > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan antara pemantauan berat badan dengan status gizi.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Keterbatasan Penelitian

Peneliti memiliki keterbatasan dalam pengumpulan data primer penelitian yaitu dalam mengisi formulir SQ-FFQ yang berguna untuk mengetahui frekuensi, jenis dan porsi dalam sekali makan yang di tinjau dari aspek harian, mingguan dan bulanan. Penggunaan formulir SQ-FFQ ini memiliki kelemahan yaitu kurangnya kemampuan daya ingat responden terhadap kebiasaan makannya sehingga perlu meluangkan waktu lebih banyak untuk mengingat kembali dan penelitian ini bersamaan dengan kejadian pandemi *Covid-19*, dimana proses belajar dan mengajar secara tatap muka di tunda dahulu dan diganti menggunakan sistem daring atau *online*, sehingga siswa/i untuk sementara tidak masuk sekolah. Oleh karena itu, dalam proses pengumpulan data primer, peneliti melakukan wawancara kepada responden dengan mengunjungi masing-masing rumah responden, sehingga memerlukan waktu yang relatif lama dan biaya transportasi serta bahan bakar yang harus memadai.

5.2. Status Gizi

Status gizi responden diukur dengan menggunakan microtoa dan timbangan. Responden yang memiliki status gizi yang tidak normal sebanyak 13,8% dan normal sebanyak 86,2%.

Dilihat dari Tabel 9. menunjukkan bahwa status gizi siswa/i di Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru memiliki status gizi yang normal sebanyak 86,3%, status gizi kurang (*underweight*) sebanyak 2,5% dan status gizi lebih sebanyak 11,2%, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widawati

(2018) yang menyatakan bahwa jumlah siswa SMAN 1 Kampar yang memiliki status gizi kurus yaitu sebesar 7,5%, gemuk 6%, obesitas 11,9%, sangat kurus 1,5% dan normal 73,1%.

Menurut Rusilanti & Istiany (2013), status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi, dengan kata lain status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi juga dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat – zat gizi dengan 4 klarifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.

5.3. Konsumsi Makanan Beranekaragam

Dilihat dari hasil analisa perilaku konsumsi makanan beranekaragam responden, dapat diketahui responden yang menerapkan perilaku konsumsi makanan beranekaragam yang tidak sesuai PGS sebanyak 71 orang (88,8%) dan sesuai PGS sebanyak 9 orang (11,2%) dari 80 orang responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratami, Widajanti dan Aruben (2016) yang menyatakan bahwa mahasiswa Gizi FKM Undip yang memiliki kebiasaan makan makanan beragam yang baik dan buruk sebanyak 50%.

Kurangnya penerapan konsumsi makanan beranekaragam pada remaja dikarenakan siswa/i memiliki waktu yang lebih banyak disekolah, namun saat penelitian dilakukan bertepatan dengan waktu di masa pandemi *Covid-19* maka siswa/i banyak menghabiskan waktu dirumah. Berdasarkan hasil pengamatan yang dilakukan, makanan yang tersedia di sekolah tidak sesuai dengan prinsip gizi

seimbang, dimana hanya menyediakan aneka jajanan cepat saji seperti gorengan, nasi goreng, mi goreng, minuman kemasan, bakso bakar, mie goreng, dsb namun jarang makan sayur dan buah dsb sehingga menyebabkan siswa dan siswi belum memenuhi perilaku konsumsi makanan beranekaragam, serta kurangnya pengetahuan siswa dan siswi terkait jumlah porsi sekali makan menurut prinsip gizi seimbang sehingga pemenuhan prinsip gizi seimbang dirumah belum terpenuhi. Oleh karena itu, lingkungan sekolah sangatlah mempengaruhi pembentukan perilaku anak khususnya perilaku konsumsi makanan beranekaragam.

Menurut KEMENKES (2014), gizi seimbang terdiri atas empat pilar utama yang salah satunya adalah pesan makan makanan beranekaragam. Namun, yang dimaksud dalam makan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Anjuran pola makan dalam beberapa dekade terakhir telah memperhitungkan proporsi setiap kelompok pangan sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya.

Dari Tabel 11. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku konsumsi makanan beranekaragam yang tidak sesuai terutama sayuran dan buah-buahan. Tingkat konsumsi sayuran responden yang sesuai dengan anjuran hanya 22,5% sedangkan tingkat konsumsi buah pada responden hanya 28,7%, dengan jenis sayur dan buah yang banyak disukai yaitu sayur bayam, kangkung dan wortel, serta buah jeruk dan pisang. Rekomendasi kecukupan konsumsi sayur dan buah bagi remaja menurut KEMENKES (2014) yaitu 3 porsi per hari dan 4 porsi per hari. Sayuran dan buah mengandung vitamin, mineral, dan serat yang dapat memenuhi

kebutuhan zat gizi mikro dan melancarkan sistem pencernaan pada anak, antioksidan dan dapat mencegah penyakit degenerative pada remaja, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustiara (2013) yang menyatakan bahwa rata-rata konsumsi makan sayur dan buah remaja SMAN 1 Pekanbaru masih di bawah angka yang dianjurkan yaitu kurang dari 30%, dengan jenis sayur dan buah yang banyak disukai yaitu sayur bayam, kangkung dan wortel, serta buah jeruk dan penelitian yang dilakukan oleh Endrika, Christianto dan Nazriati (2015), yang menyatakan bahwa tingkat kecukupan asupan sayur dan buah pada siswa SMAN 1 Kuantan Hilir yang tidak cukup sebanyak 71,58% dan yang cukup 28,42%. Tingginya tingkat ketidaksesuaian konsumsi makanan beranekaragam pada remaja Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru dapat dilihat pada Tabel 11.

Terlihat pada Tabel 12. menunjukkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan sebagian besar jenis bahan makanan pokok sebanyak 52,5%, lauk hewani 93,75% dan lauk nabati 85% dikonsumsi dalam porsi besar, sedangkan sayuran dan buah-buahan sebanyak 21,25% dan 20% dalam porsi kecil. Kurangnya perilaku konsumsi makanan beranekaragam pada remaja dikarenakan anak yang tidak mengetahui jumlah porsi makan yang harus dikonsumsi dan juga kurangnya minat siswa/i terhadap sayur dan buah selain dengan rasa, ketersediaan sayur dan buah di rumah maupun di sekolah yang juga minim adanya.

Makanan pokok adalah bahan makanan yang banyak mengandung karbohidrat. Karbohidrat adalah zat gizi berupa senyawa organik yang terdiri dari atom karbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O) yang digunakan sebagai bahan pembentuk energi, pengatur metabolisme lemak, dan penyimpan glikogen.

Karbohidrat yang dikonsumsi dalam jumlah yang cukup akan dapat memenuhi kebutuhan energi dalam tubuh, namun jika dikonsumsi dalam jumlah yang banyak maka akan berdampak kepada *obesitas* dan penyakit degenerative lainnya begitu juga sebaliknya apabila dikonsumsi dalam jumlah yang sedikit maka akan berdampak pada status gizi kurang (*underweight*) (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

Lauk hewani dan lauk nabati adalah makanan yang banyak mengandung protein baik yang berasal dari hewani maupun nabati. Menurut Hardinsyah dan Supariasa (2017), protein adalah salah satu zat gizi makro penting lainnya selain karbohidrat dan lemak. Protein terdiri dari atom karbon (C), hidrogen (H), oksigen (O), dan nitrogen (N) yang digunakan sebagai kofaktor enzim, komponen membran dan pengangkut, molekul pengangkut darah, serta hormon. Menurut Soetjningsih (2007), kelebihan asupan protein akan mengakibatkan *obesitas* dan juga dapat mengalami resiko kehilangan kalsium dari urin. Ketika badan kita kelebihan protein, maka tubuh memproduksi sulfat. Bahan kimia inilah yang dapat menyebabkan kalsium terlepas dari tulang. Kekurangan asupan protein akan berdampak kepada penyakit anak seperti *kwasiokor*, *marasmus*, *stunting*, *osteoporosis* dan lain sebagainya.

Sayuran dan buah-buahan adalah makanan yang banyak mengandung serat dan zat gizi mikro yaitu vitamin dan mineral. Vitamin dan mineral merupakan zat gizi mikro yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang kecil. Menurut Hermina and Prihatini (2016), kurangnya konsumsi sayur dan buah pada remaja usia sekolah akan menimbulkan resiko gangguan kesehatan di masa yang akan datang. Berbagai penelitian mengenai konsumsi sayur dan buah dapat beresiko dalam perkembangan

penyakit degeneratif seperti obesitas, diabetes, hipertensi, dan kanker. Besarnya manfaat sayuran dan buah-buahan segar sebagai sumber vitamin dan mineral telah banyak diketahui. Kandungan gizi yang cukup menonjol pada sayuran dan buah-buahan adalah vitamin dan mineral. Menurut Soenardi (2000), kurang konsumsi sayur dan buah artinya kurang asupan mineral dan vitamin. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kekeringan pada selaput lendir mata dan sering dikaitkan dengan katarak pada lansia. Kekurangan vitamin B1, asam folat, dan vitamin B12 dapat menyebabkan meningkatnya kadar homosistein sehingga menyebabkan penebalan pembuluh darah dan resiko jantung koroner serta darah tinggi. Kekurangan vitamin C menyebabkan sariawan dimulut dan perdarahan pada gusi. Kelebihan asupan vitamin dan mineral memiliki dampak yang berbeda-beda tergantung dari jenis dan macam vitamin dan mineral yang dikonsumsi. Kelebihan asupan vitamin dan mineral sebagian akan dibuang melalui urin maupun keringat. Namun, jika kekurangan vitamin dan mineral juga dapat mengakibatkan hal yang buruk yaitu dapat mengalami defisiensi zat gizi mikro.

5.4. Pola Hidup Bersih dan Sehat

Pola hidup bersih dan sehat responden diukur menggunakan kuesioner pola hidup bersih dan sehat. Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa responden yang memiliki pola hidup bersih dan sehat yang tidak sesuai PGS sebanyak 33,8% dan sesuai PGS sebanyak 66,2%, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratami, Widajanti dan Aruben (2016), yang menyatakan bahwa mahasiswa Gizi FKM Undip yang memiliki pola hidup bersih dan sehat yang baik dan buruk

sebanyak 50%. Perilaku hidup bersih dan sehat akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan sumber penyakit infeksi.

Dilihat dari Tabel 14. menunjukkan bahwa pernyataan yang menjawab selalu oleh responden yaitu pernyataan mengenai mencuci tangan, menghindari obat-obatan terlarang atau narkoba dan minuman beralkohol, pernyataan yang menjawab kadang oleh responden yaitu pernyataan mengenai pemilihan makanan yang tertutup rapat, tidak berbau atau berasa asam dan tidak berlendir serta tidak berwarna mencolok, sedangkan pernyataan yang menjawab tidak pernah oleh reponden yaitu pernyataan mengenai kandungan gizi dan tanggal kadaluarsa makanan kemasan.

Pernyataan responden yang menyatakan selalu dikarenakan persepsi siswa/i sebelum mengkonsumsi makanan perlu mencuci tangan terlebih dahulu agar terhindar dari bakteri dari tangan yang dapat menyebabkan penyakit dan bagi responden menghindari obat-obatan terlarang atau narkoba dan minuman alkohol merupakan hal yang wajib untuk dihindari karena dapat merusak kesehatan sistem tubuh. Pernyataan responden yang menyatakan kadang dikarenakan responden menganggap makanan yang tampak bersih akan aman dikonsumsi, namun tidak semua makanan yang tampak bersih dan terbuka baik untuk dikonsumsi. Pernyataan responden yang menyatakan tidak pernah dikarenakan responden cenderung mengkonsumsi makanan yang ia sukai sebelum melihat kandungan gizi dan tanggal kadaluarsa pada makanan tersebut.

Budaya perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi. Contoh: 1) selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum memberikan ASI, sebelum

menyiapkan makanan dan minuman, dan setelah buang air besar dan kecil, akan menghindarkan terkontaminasinya tangan dan makanan dari kuman penyakit antara lain kuman penyakit typhus dan disentri; 2) menutup makanan yang disajikan akan menghindarkan makanan dihindangi lalat dan binatang lainnya serta debu yang membawa berbagai kuman penyakit; 3) selalu menutup mulut dan hidung bila bersin, agar tidak menyebarkan kuman penyakit; dan 4) selalu menggunakan alas kaki agar terhindar dari penyakit kecacingan (KEMENKES, 2014).

5.5. Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik responden diukur menggunakan kuesioner Baecke. Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa responden yang memiliki aktifitas fisik yang ringan sebanyak 65% dan sedang sebanyak 35%, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratami, Widajanti dan Aruben (2016) yang menyatakan bahwa mahasiswa Gizi FKM Undip yang memiliki aktifitas fisik ringan sebanyak 44,4%, sedang 50% dan berat 5,6%. Dilihat dari kegiatan siswa/i yang sebagian besar tidak olahraga yang disebabkan oleh faktor lingkungan di masa pandemi *Covid-19* dan juga faktor sosial dan psikologis dari pengaruh media sosial menyebabkan siswa/i sering menghabiskan waktu untuk bermain media sosial hingga malas untuk melakukan aktifitas fisik.

Aktivitas fisik yang meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga merupakan salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi. Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh

(KEMENKES, 2014). Namun, kurangnya aktifitas fisik yang dilakukan maka akan berdampak terhadap timbulnya penyakit seperti *obesitas*, *diabetes mellitus*, jantung coroner dan penyakit degenerative lainnya.

5.6. Pemantauan Berat Badan

Pemantauan berat badan responden diukur menggunakan kuesioner pemantauan berat badan. Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa responden yang memantau berat badan yang tidak baik sebanyak 80% dan baik sebanyak 20%, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiah (2014) yang menyatakan bahwa 80,6% mahasiswa fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan hidayatullah Jakarta tahun 2014 yang tidak memantau berat badan normal dan penelitian yang dilakukan oleh Yuni (2018) yang menyatakan bahwa 59% mahasiswa kurang memantau berat badan dengan melakukan penimbangan berat badan secara rutin dalam setahun, dan 41% mahasiswa memantau berat badan normal dengan melakukan penimbangan berat badan baik secara rutin dalam setahun. Kurangnya pemantauan berat badan oleh siswa/i ini dikarenakan bahwa persepsi siswa/i terhadap berat badan dilihat berdasarkan apa yang terlihat oleh mereka secara fisik. Apabila mereka merasa gemuk, maka mereka melihat penampakan pada badannya seperti pipi semakin gemuk (*chubby*) atau dilihat dari pakaian yang mereka kenakan sehari-hari apabila merasa berbeda dari biasanya maka mereka menganggap adanya perubahan pada tubuh mereka.

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal

dengan Indeks Masa Tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan BB normal merupakan hal yang harus menjadi bagian dari 'Pola Hidup' dengan 'Gizi Seimbang', sehingga dapat mencegah penyimpangan BB dari BB normal, dan apabila terjadi penyimpangan dapat segera dilakukan langkah-langkah pencegahan dan penanganannya (KEMENKES, 2014).

5.7. Hubungan Konsumsi Makanan Beranekaragam dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara konsumsi makanan beranekaragam dengan status gizi (P value $0,051 > 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratami, Widajanti and Aruben (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan kebiasaan makan makanan beragam dengan status gizi ($p=0,81$; $p>0,05$) dan penelitian yang dilakukan oleh Danty dan Sari (2019), yang menyatakan bahwa masih banyak remaja putri yang memiliki indeks gizi seimbang (kualitas konsumsi pangan) yang buruk dengan prevalensi sebesar 55% dan prevalensi remaja putri yang memiliki kualitas konsumsi pangan sangat baik hanya sebesar 1,7%, terdapat hubungan antara skor indeks gizi seimbang (IGS) untuk komponen sayuran dengan status gizi remaja putri nilai $p = 0,069$, tidak ada hubungan antara indeks gizi seimbang dengan status gizi remaja putri. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria (2019), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan makanan pokok, lauk hewani, dan lauk nabati dengan status gizi remaja putri di SMA Negeri II Kota Kupang (Pantaleon, 2019), serta hasil penelitian yang dilakukan oleh Hendarini (2018) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan Chi-Square maka diperoleh nilai P -value = 0.029

artinya terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada siswi SMAN 1 Kampar tahun 2017 (Hendarini, 2018)

Menurut Bening (2014), masalah yang terkait dengan perilaku makan yang utama adalah mengenai kurangnya asupan zat gizi. Hal ini dapat disebabkan oleh tidak sarapan, terlalu membatasi makanan, tidak terlalu peduli terhadap pemilihan makanan yang dikonsumsi, jarang konsumsi sayur dan buah, mengikuti trend makanan cepat saji dan sebagainya sehingga dapat mempengaruhi status gizi. Menurut Nurdin dan Nikmah (2016), selain itu juga dapat disebabkan oleh pendapatan keluarga, teman sebaya, dan pengetahuan gizi. Menurut (Danty, Syah and Sari (2019), indeks gizi seimbang tidak hanya dipengaruhi oleh asupan makanan namun ada beberapa faktor lainnya yang mendukung hasil indeks gizi seimbang seseorang. Faktor pendapatan dan pendidikan sangat berhubungan positif terhadap kualitas konsumsi pangan seseorang. Artinya, individu dengan pendapatan lebih besar atau pendidikan lebih tinggi cenderung lebih banyak memperoleh informasi gizi sehingga dapat meningkatkan kualitas konsumsi pangannya. Jenis kelamin, usia, ras, etnis, dan status pekerjaan juga berpengaruh terhadap kualitas konsumsi pangan seseorang. Menurut Syahrir N, Thaha AR (2013), menyatakan bahwa pengetahuan tentang gizi seimbang juga dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan serta berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan makan seseorang, akan tetapi pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang belum tentu dapat mengubah kebiasaannya, dimana mereka memiliki pemahaman terkait

asupan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh tetapi tidak mengaplikasikan pengetahuan gizi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

Hasil wawancara yang telah dilakukan pada siswa/i bahwa didapatkan siswa/i kurang menerapkan konsumsi makanan beranekaragam yang sesuai dengan anjuran porsi dari peraturan Kementerian Kesehatan tahun 2014 yang dapat mempengaruhi status gizi pada siswa/i, dapat dilihat pada masing-masing siswa/i memiliki status gizi yang berbeda-beda dapat dilihat pada Tabel 16, hal ini dikarenakan oleh kurang mengetahui terkait jumlah porsi makan yang sesuai dengan makanan bergizi seimbang dapat dilihat pada Tabel 10 dan siswa/i cenderung menyukai jajanan cepat saji seperti bakso bakar, mie goreng, gorengan, dsb namun jarang makan sayur dan buah. Menurut Mulyati (2019), responden memiliki kebiasaan makan yang baik, meskipun memiliki pengetahuan gizi yang cukup dan kurang. Responden yang memiliki pengetahuan gizi cukup namun memiliki status gizi gemuk dikarenakan pengetahuan gizi seimbang yang dimiliki oleh responden belum tentu dapat mengubah kebiasaan makannya. Responden yang memiliki pengetahuan gizi kurang namun memiliki status gizi normal dikarenakan pengetahuan gizi kurang yang dimiliki oleh responden belum tentu berdampak buruk pada kebiasaan makannya. Apabila siswa/i mengkonsumsi makanan beranekaragam sesuai dengan anjuran, maka dapat menghindari berbagai macam jenis penyakit.

5.8. Hubungan Pola Hidup Bersih dan Sehat dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pola hidup bersih dan sehat dengan status gizi (P value $0,757 > 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni (2018) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai dengan demikian $p > 0,05$ artinya H_0 ditolak, berarti tidak ada hubungan antara pola hidup bersih dengan status gizi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ria, 2016) yang menyatakan bahwa hasil uji korelasi *product moment* menunjukkan nilai $r_{hitung} (0,613) > r_{tabel (0,05)(33)} (0,296)$. Maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang positif dan signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi siswa kelas IV dan V SD Negeri Kembaran Candimulyo Magelang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zakiah, 2014), hasil uji chi square penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada signifikan hubungan antara pola hidup bersih dengan status gizi ($P\ value = 0,183$). Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh sebagian besar mahasiswa tidak menyiapkan makanannya sendiri, dimasakkan oleh orang tua atau membeli warung sehingga jawaban yang diberikan merupakan kemungkinan tidak dilakukannya sendiri.

Pola hidup bersih dan sehat yaitu kegiatan yang dilakukan dalam rangka menjaga kebersihan diri dan lingkungan untuk mewujudkan jasmani yang sehat. Pola makan bergizi seimbang akan menjadi tak berguna bila tidak diikuti dengan penerapan prinsip dan kebiasaan hidup bersih sehingga secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap status gizi (Kurniasih *et al.*, 2010). Penerapan perilaku hidup bersih, seperti mencuci sebelum makan dengan air bersih dan sabun, menyajikan makanan dalam keadaan yang selalu tertutup agar tak dihindangi lalat, memasak makanan dengan suhu yang tepat agar kuman mati, mencuci sayur dan buah hingga bersih, serta menjaga makanan dan minuman agar tidak tercemar oleh logam berat. Penerapan pola hidup bersih berkaitan erat dengan bagaimana hygiene sanitasi

penyelenggaraan makanan keluarga (Zakiah, 2014). Termasuk dalam pola hidup bersih adalah menjalankan pola hidup sehat seperti menghindari konsumsi rokok, alkohol serta hal-hal yang dapat membahayakan kesehatan. Lakukan imunisasi atau vaksinasi sesuai anjuran. Prinsip pola hidup bersih dalam gizi seimbang mendukung program kesehatan lingkungan yang dikenal dengan program PHBS (Pola Hidup Bersih dan Sehat) (Kurniasih *et al.*, 2010).

Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada siswa/i bahwa didapatkan siswa/i sebagian besar memiliki pola hidup bersih dan sehat sesuai PGS dapat dilihat dari Tabel 11, dikarenakan mereka memiliki persepsi hidup sehat itu penting untuk menghindari penyakit. Menurut Kurniasih *et al.*, (2010), pola hidup bersih dan sehat merupakan kegiatan yang dilakukan untuk melindungi tubuh dari penyakit infeksi. Adanya *patogen* dalam tubuh akan berdampak terhadap gangguan metabolisme dalam tubuh sehingga akan mempengaruhi status gizi, namun tubuh kita sendiri memiliki sistem imun yang dapat melindungi tubuh dari serangan virus dan *patogen* asing lainnya. Walaupun tubuh kita memiliki sistem imun secara alami, tentunya kita juga harus tetap melindungi diri kita dengan melakukan prinsip pola hidup bersih dan sehat agar terhindar dari *patogen* atau *parasit* yang dapat mengganggu sistem kekebalan tubuh yang secara tidak langsung akan berdampak terhadap status gizi.

5.9. Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara aktifitas fisik dengan status gizi (P value $0,030 < 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kumala, Margawati dan Rahadiyanti (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ($p < 0,001$) dengan demikian $p < 0,05$ artinya H_a diterima, antara aktifitas fisik dengan status gizi pada responden. Media elektronik dapat mempengaruhi status gizi. Status gizi cenderung akan meningkat karena pengaruh dengan berbagai iklan/promosi makanan baik dari televisi, internet dan media lain yang dapat menarik perhatian remaja untuk mengkonsumsinya, dan juga media massa maupun media sosial merupakan salah satu hal yang dinilai secara langsung memberi pengaruh pada remaja khususnya remaja putri terhadap bentuk tubuhnya (*body image*) sehingga menimbulkan keinginan untuk menjadi kurus dengan cara berdiet. Selain itu, Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuni, 2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara aktifitas fisik dengan status gizi ($p=0,027$). Hasil analisis aktifitas diperoleh dari setiap pergerakan fisik yang dilakukan oleh mahasiswa dalam waktu satu minggu yang menggunakan energi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Zakiah, 2014) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara aktifitas fisik dengan status gizi ($P \text{ value} = 0,782$). Berbeda dengan hasil penelitian Sada (2012) yang menunjukkan ada hubungan signifikan antara aktifitas fisik dengan status gizi ($P \text{ value} = 0,001$). Cara pengukuran yang berbeda dimungkinkan sebagai sebab hasil yang berbeda.

Menurut Delimasari A., (2017), salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah aktivitas fisik. Asupan energi yang berlebihan dan tidak diimbangi pengeluaran energi yang seimbang (kurang melakukan aktivitas fisik) akan menyebabkan terjadinya penambahan berat badan. Perubahan gaya hidup

mengakibatkan terjadinya pola makan masyarakat yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolestrol, dan jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dapat menimbulkan masalah gizi lebih. Aktivitas fisik menentukan kondisi kesehatan seseorang. Menurut Rusyadi S., (2017), kelebihan energi karena rendahnya aktivitas fisik dapat meningkatkan resiko kegemukan dan obesitas. Setiap kegiatan memiliki faktor aktivitas yang berbeda yang disebut *physical activity ratio*. Semakin tinggi nilai PAR menunjukkan semakin berat kegiatan atau aktivitas tersebut dilakukan. Melakukan aktivitas fisik yang teratur dengan cara peningkatan aktivitas berolahraga dan pengurangan penggunaan televisi maupun alat elektronik untuk sarana hiburan, dapat meningkatkan derajat kesehatan. Menurut Nugroho K, Mulyadi (2016), aktifitas fisik adalah kegiatan yang dilakukan untuk kebugaran tubuh, dimana akan berdampak terhadap status gizi seseorang, apabila ia memiliki status gizi yang gemuk dengan melakukan aktifitas fisik dalam kurun waktu tertentu maka akan berdampak terhadap perubahan status gizinya, dan tentu saja harus didampingi dengan konsumsi makanan yang sesuai anjuran.

Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada siswa/i bahwa didapatkan siswa/i melakukan aktifitas fisik yang ringan seperti belajar, menulis, membantu pekerjaan rumah tangga, dsb, hal ini sesuai dengan status pekerjaan siswa/i yaitu sebagai pelajar, dimana tidak memiliki pekerjaan yang terlalu berat seperti pekerjaan yang mengangkat benda berat dalam waktu yang lama dapat dilihat pada Tabel 15. Melihat penelitian yang dilakukan bertepatan dengan pandemic Covid-19, pelaksanaan belajar mengajar secara tatap muka dihentikan sementara, sehingga siswa/i cenderung menghabiskan waktu dirumah dengan menggunakan *gadget*.

Menurut Kumala, Margawati and Rahadiyanti (2019), penggunaan gadget yang berlebihan pada remaja berkaitan dengan status gizi. Screen-time yang tinggi, tingkat aktivitas fisik rendah, membuat pola makan menjadi kurang sesuai sehingga dalam jangka panjang dapat mempengaruhi status gizi. Bermain gadget merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik tidak aktif atau biasa disebut sedentary lifestyle yang dapat meningkatkan asupan kalori selama penggunaan gadget.

5.10. Hubungan Pemantauan Berat Badan dengan Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pemantauan berat badan dengan status gizi (P value $0,128 > 0,05$).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zakiah (2014) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai dengan demikian $p > 0,05$ artinya H_0 ditolak, berarti tidak ada hubungan antara pemantauan berat badan dengan status gizi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yuni, 2018) yang menyatakan bahwa sebanyak 25 mahasiswa melakukan pemantauan berat badan dengan melakukan penimbangan berat badan baik (≥ 6 kali dalam setahun). Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan antara pemantauan berat badan dengan status gizi ($p=0,027$).

Mempertahankan berat badan ideal sangat penting karena menentukan tercapainya status kesehatan yang optimal. Pemantauan berat badan secara berkala merupakan tindakan preventif terhadap obesitas maupun KEK. Namun dalam hal pengontrolan berat badan diperlukan cara yang benar sehingga tetap memenuhi syarat pola konsumsi yang benar dan sehat, dan ditunjang pola aktivitas fisik yang tepat sehingga tercapai status gizi yang ideal. Pengaruh lingkungan cukup kuat bagi remaja

dan sangat menentukan perilaku remaja. Secara psikologis remaja berusaha untuk sesuai dengan nilai-nilai yang dianut oleh kelompok sebayanya. Penentuan diri remaja dalam berperilaku banyak dipengaruhi oleh tekanan dari kelompok teman sebaya, karena teman sebaya merupakan sumber referensi utama dalam hal persepsi dan sikap yang berkaitan dengan gaya hidup mereka termasuk pola aktivitas dan pola makan yang berdampak pada status gizinya. (Ryde N, Sciences H, 2011).

Hasil wawancara yang telah dilakukan kepada siswa/i bahwa didapatkan hasil siswa/i cenderung kurang 1x sebulan atau tidak baik dalam pemantauan berat badan dapat dilihat pada Tabel 16. Hal ini dikarenakan bahwa persepsi siswa/i terhadap berat badan dilihat berdasarkan apa yang terlihat oleh mereka secara fisik. Apabila mereka merasa gemuk, maka mereka melihat penampakan pada badannya seperti pipi semakin gemuk (*chubby*) atau dilihat dari pakaian yang mereka kenakan sehari-hari apabila merasa berbeda dari biasanya maka mereka menganggap adanya perubahan pada tubuh mereka.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden (86,2%) memiliki status gizi yang baik.
2. Sebagian besar responden (88,8%) memiliki perilaku konsumsi makanan beranekaragam yang tidak sesuai PGS.
3. Lebih dari separuh total responden (66,2%) memiliki pola hidup bersih dan sehat yang sesuai PGS.
4. Lebih dari separuh total responden (65%) memiliki aktifitas fisik yang ringan.
5. Sebagian besar responden (80%) memiliki perilaku pemantauan berat badan yang tidak baik.
6. Tidak terdapat hubungan antara konsumsi makanan beranekaragam dengan status gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru (*P value* $0,347 > 0,05$).
7. Tidak terdapat hubungan antara pola hidup bersih dan sehat dengan status gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru (*P value* $0,742 > 0,05$).
8. Terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru (*P value* $0,007 < 0,05$).
9. Tidak terdapat hubungan antara pemantauan berat badan dengan status gizi siswa/i Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru (*P value* $0,448 > 0,05$).

6.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang dapat diberikan yaitu sebagai berikut :

1. Bagi sekolah

Perlu adanya pemberian informasi dan motivasi serta kegiatan pentingnya aktifitas fisik dalam mewujudkan penerapan prinsip gizi seimbang seperti kegiatan ekstrakurikuler bagi siswa/i.

2. Bagi siswa/i

Perlu mencari dan *mengupdate* informasi terkait gizi untuk memenuhi penerapan prinsip gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani Merryana dan Bambang Wirjatmadi (2012) *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Almatsier, S. (2009) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S., Soetardjo, S. and Soekatri, M. (2011) *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman (2007) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Baecke, J.A.H. Burema, J. F. E. R. (1982) 'A short Questioner for the Measurement of Habitual Physical Activity in Epidemiological Studies', *Journal Nutrition*, 36, pp. 936–942.
- Bappenas (2011) *Analisis Kesenjangan Antar wilayah 2011, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional*. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Bening, salsadani M. (2014) 'Perbedaan Pengetahuan Gizi, Body Image, Asupan Energi Dan Status Gizi Pada Mahasiswi Gizi Dan Non Gizi Universitas Diponegoro', *Journal of Nutrition College*, 3(4), pp. 715–722. doi: 10.14710/jnc.v3i4.6872.
- Chairiah, P. (2012) 'Hubungan Gambaran Body Image dan Pola Makan Remaja Putri di SMAN 38 Jakarta', in *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.
- Danty, F. R., Syah, M. N. H. and Sari, A. E. (2019) 'Hubungan Indeks Gizi Seimbang dengan Status Gizi Pada Remaja Putri di SMK Kota Bekasi', *Jurnal Kesehatan Indonesia*, X(1), pp. 43–54.
- Delimasari A. (2017) 'Hubungan Pola Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Prodi DIV Bidan Pendidikan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.', in *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- DEPKES (2003) 'Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan Untuk Petugas)'. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.
- Endrika, A., Christianto, E. and Nazriati, E. (2015) 'Kecukupan Konsumsi Sayur dan Buah pada Siswa SMA Negeri 1 Kuantan Hilir', *JOM FK*, 2 No. 2(2), pp. 1–12.
- Fatna, S. (2015) 'Hubungan Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Sentral Pada Perempuan Dewasa di Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Payakumbuh Tahun 2015', in *Karya Tulis Ilmiah*. Padang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Jurusan Gizi.

- Fattharani, M. O. (2012) 'Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mengenai Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah', in *Skripsi*. Lampung: Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung.
- Gustiara, I. (2013) 'Konsumsi Sayur dan Buah pada Siswa SMA Negeri 1 Pekanbaru', *Jurnal Precure*, 1(April), pp. 50–57.
- Hardinsyah and Supariasa, I. D. N. (2017) *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hendarini, A. T. (2018) 'Pengaruh Body Image dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi di SMAN 1 Kampar Tahun 2017', *Jurnal Gizi*, 2(2), pp. 138–145. Available at: <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jurnalgizi/article/view/200>.
- Hermina and Prihatini (2016) 'Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah Penduduk Indonesia dalam Konteks Gizi Seimbang: Analisis Lanjut Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI)', in. *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- I Dewa Nyoman Supariasa (2013) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Jafar, N. (2012) *Perilaku Gizi Seimbang Pada Remaja*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Jumaroh (2018) 'Status Gizi'. Available at: [http://repository.unimus.ac.id/2425/4/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/2425/4/BAB%20II.pdf).
- KEMENKES (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kementrian Kesehatan RI (2011) 'Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas Pada Anak Sekolah'. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Khazanah (2012) *Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola Makan*. Yogyakarta: Laksana.
- Kumala, A. M., Margawati, A. and Rahadiyanti, A. (2019) 'Hubungan Antara Durasi Penggunaan Alat Elektronik (Gadget), Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Usia 13-15 Tahun', *Journal of Nutrition College*, 8(2), pp. 73–80.
- Kurniasih, D. *et al.* (2010) *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

- Lynawati (2020) 'Hubungan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) Terhadap Stunting di Desa Kedung Malang Kabupaten Banyumas', *Artikel ilmiah*, 3(e-ISSN : 2623-1069), pp. 41–46. Available at: <https://journal.stikomiyos.ac.id/index.php/jurnal-hummani/index>.
- Marina Yuniar Tanti (2013) 'Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kebiasaan Makan Peserta Didik Kelas XI Jasa Boga SMKN 6 Yogyakarta', in *Skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Muliyati, H. et al (2019) 'Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik, Dan Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Remaja Putri', *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 2(1), pp. 22–32.
- Neelakantan, N. et al. (2016) 'Development of a Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire to Assess the Dietary Intake of a Multi-Ethnic Urban Asian Population', *Nutrients*. doi: 10.3390/nu8090528.
- Norhasanah, Anwar, R. and Ningrum, A. E. P. (2016) 'Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Status Gizi Dan Status Kesehatan Anak Sekolah Dasar Negeri Angsau 2 Pelaihari', *Jurkessia*, VII no.1, pp. 49–53.
- Nugroho K, Mulyadi, M. G. (2016) 'Relationship of Physical Activity and Diet With Changes In Body Mass Index In Students.', *Journal of Nursing*, 4(2): 1-5.
- Nurdin Rahman, Nikmah Utami Dewi, F. A. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Makan Pada Remaja SMA Negeri 1 Palu', *Jurnal Preventif*, 7(1), pp. 1–64.
- Nurhaedar, J. (2012) *Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Pantaleon, maria goret (2019) 'Hubungan Pengetahuan Gizi dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMAN 2 Kota Kupang', *Chmk Health Journal*, 3(3). doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Permenkes (2020) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak', pp. 1–78.
- Pratami, T. J., Widajanti, L. and Aruben, R. (2016) 'Hubungan Penerapan Prinsip Pedoman Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Mahasiswa S1 Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, (ISSN (2356-3346)).
- Ria Fitri Rochaeni (2016) 'Hubungan Antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Dengan Status Gizi Siswa Kelas IV dan V Tahun Ajaran 2016/2017 SD Negeri Kembaran Candimulyo Kabupaten Magelang Jawa Tengah', in *skripsi*. Yogyakarta: Uiniversitas Negeri Yogyakarta.

- RISKESDAS (2018) 'Status Gizi'. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Rusilanti and Istiany, A. (2013) *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Rusyadi S. (2017) 'Pola Makan dan Tingkat Aktivitas Fisik Mahasiswa Dengan Berat Badan Berlebihan di Universitas Negeri Yogyakarta.', in *skripsi*. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Ryde N, Sciences H, C. K. (2011) 'Disordered Eating and Unhealthy Weight Reduction Practices among Adolescent Females.'
- Sari, D. M. (2013) 'Gambaran Praktek Pedoman Gizi Seimbang (PGS) Pada Remaja di Mts Pembangunan UIN Sultan Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2013', in *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Savitri, W. (2015) 'Hubungan Body Image, Pola Konsumsi dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Siswi SMAN 63 Jakarta', in *Skripsi*. Jakarta.
- Shariff, D. (2018) 'Hubungan Antara Status Gizi Dan Pola Menstruasi Dengan Kejadian Anemia Pada Mahasiswi Prodi DIII Kebidanan Universitas Muslim Indonesia', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Soegih, R. (2009) *Obesitas Permasalahan dan Terapi Praktis*. Jakarta: Sagung seto.
- Soenardi, T. (2000) *Variasi Makanan Balita. Kiat Atasi Salah Makan Pada Anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Soetjningsih (2007) *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung seto.
- Story, M., Holt, K. and Sofka, D. (2002) 'Bright Future in Practice : Nutrition.', in Arlington: National Center for Education in Maternal and Child Health Georgetown University.
- Syahrir N, Thaha AR, J. N. (2013) 'Pengetahuan Gizi, Body Image dan Status Gizi Remaja di SMA Islam Athirah Kota Makassar.', in *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanudin.
- WHO (2003) 'Diet, Nutrition and The Prevention of Chronic Desease, Geneva'.
- WHO (2009) 'Nutrition in Adolescence - Issues and Challenges for the Health Sector.' Geneva: World Helath Organization.
- WHO (2010) 'Global Recommendation on Phsysical Activity for Health'. WHO press.
- WHO (2015) 'Overweight and Obesity.' Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Published 2015.

- Widawati (2018) ‘Gambaran Kebiasaan Makan dan Status Gizi Remaja di SMAN 1 Kampar’, *Jurnal Gizi*, 2 nomor 2(2013), pp. 146–159.
- Widianti, N. and K, A. C. (2012) ‘Hubungan Antara Body Image Dan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri Di Sma Theresiana Semarang’, *Journal of Nutrition College*, 1(1), pp. 398–404. doi: 10.14710/jnc.v1i1.379.
- Yuni Tamara Lubis (2018) ‘Hubungan Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan’, in *Skripsi*. Medan: Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Zakiah (2014) ‘Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2014’, in *Skripsi*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.









Lampiran 1. Lembar Konsultasi / Bimbingan Skripsi

Lampiran 1.

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Sopia Delfi
NIM : 1913211119
Prodi : S1 Gizi – B
Pembimbing I : Rahmita Yanti, M.Kes
Judul Skripsi : Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru Tahun 2020.

Bimbingan Ke-	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
1	22/06-2020	Latar Belakang	
2	29/06-2020	- Latar belakang - Tinjauan pustaka	
3	01/07-2020	- kerangka teori - kerangka konsep	
4	06/07-2020	Definisi operasional	
5	10/03-2021	- desain penelitian - T. pengambilan sampel	
6	12/03-2021	Analisa data	
7	15/04-2021	Daftar pustaka	
8	21/05-2021	ACC	

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Sophia Delfi
 NIM : 1913211119
 Prodi : SI Gizi – B
 Pembimbing II : Erina Masri, M.Biomed
 Judul Skripsi : Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru Tahun 2020.

Bimbingan Ke-	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
1	22/06-2020	Latar Belakang	f
2	29/06-2020	-Latar Belakang -Tinjauan pustaka	f
3	02/07-2020	-kerangka teori -kerangka konsep	f
4	03/03-2021	Definisi operasional	f
5	12/03-2021	-Desain penelitian -T.pengambilan sampel	f
6	15/03-2021	Analisa data	f
7	17/04-2021	Daftar pustaka	f
8	24/05-2021	ACC	f

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Universitas Perintis Indonesia



Your Dream is Our Mission

Padang, 3 September 2020

Nomor: 066/FIKes-UPERTIS/IX/2020

Lamp : -

Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
di
Pekanbaru

Dengan hormat,

Bersama surat ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam menyelesaikan proses pembelajaran pada Prodi S-1 Gizi Jalur B mahasiswa diwajibkan menyusun Skripsi dalam rangka memenuhi syarat mengikuti ujian skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data dari Instansi Bapak/Ibu Pimpin. Adapun identitas mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : SOPHIA DELFI
NIM : 1913211119
Judul Proposal : Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru Tahun 2020

Tempat Penelitian : Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru

Demikianlah hal ini kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

A.n Dekan

↓ Sekretaris Fakultas Ilmu Kesehatan



Dra. Suraini, M.Si

NIK : 1335320116593013

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Ketua Jurusan S-1 Gizi Universitas Perintis Indonesia
2. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
3. Arsip

Kampus I - Kota Padang
Jl. Adinegoro KM 17 Simp. Kalumpang Padang
+ 200m ke arah ByPass Kampung Jambak,
Lubuk Buaya, Padang, Sumatera Barat - Indonesia
Telp : (0751) 481992 | Fax : (0751) 481962

Kampus II - Bukittinggi
Jl. Kusuma Bakhti
Komp. Pemda II Gulai Bancah
Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia
Telp/Fax : (0752) 34613

 universitas_perintis_indonesia
universitas_perintis_indonesia
upertis.ypp@gmail.com
stikesperintis.ac.id
stifi-padang.ac.id

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal



PEMERINTAH PROVINSI RIAU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Gedung Menara Lancang Kuning Lantai I dan II Komp. Kantor Gubernur Riau
Jl. Jend. Sudirman No. 460 Telp. (0761) 39064 Fax. (0761) 39117 **PEKANBARU**
Email : dpmpptsp@riau.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 503/DPMPPTSP/NON IZIN-RISET/35326
TENTANG



1.04.02.01

**PELAKSANAAN KEGIATAN RISET/PRA RISET
DAN PENGUMPULAN DATA UNTUK BAHAN SKRIPSI**

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, setelah membaca Surat Permohonan Riset dari : **Sekretaris Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia, Nomor : 066/Fikes-UPERTIS/IX/2020 Tanggal 3 September 2020**, dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

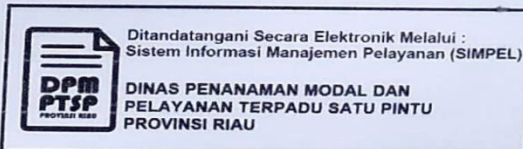
- | | |
|----------------------|--|
| 1. Nama | : Sopia Delfi |
| 2. NIM / KTP | : 1471084606970003 |
| 3. Program Studi | : S1-GIZI |
| 4. Jenjang | : S1 |
| 5. Alamat | : JL. MELATI INDAH KEC. TAMPAN PEKANBARU |
| 6. Judul Penelitian | : PENERAPAN PRINSIP GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI REMAJA DI MADRASAH ALIYAH (MA) MUHAMMADIYAH PEKANBARU TAHUN 2020 |
| 7. Lokasi Penelitian | : MADRASAH ALIYAH (MA) MUHAMMADIYAH PEKANBARU |

Dengan Ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan ini.
2. Pelaksanaan Kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.

Demikian Rekomendasi ini diberikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya dan kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan dan membantu kelancaran kegiatan Penelitian dan Pengumpulan Data ini dan terima kasih.

Dibuat di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 17 September 2020



Tembusan :

Disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Riau di Pekanbaru
2. Walikota Pekanbaru
3. Sekretaris Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Indonesia di Padang
4. Yang Bersangkutan

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



PEMERINTAH KOTA PEKANBARU BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. ARIFIN AHMAD NO. 39 TELP. / FAX. (0761) 39399 PEKANBARU

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 071/BKBP-SKP/2020/2074



- a. Dasar : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 Tentang Keterbukaan Informasi Publik.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah.
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
5. Peraturan Daerah Kota Pekanbaru Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Pekanbaru.
- b. Menimbang : Rekomendasi dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau, nomor 503/DPMPSTP/NON IZIN-RISET/35326 tanggal 17 September 2020, perihal pelaksanaan kegiatan Penelitian Riset/Pra Riset dan pengumpulan data untuk bahan Skripsi.

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- Nama : SOPIA DELFI
- NIM : P0315134074
- Fakultas : GIZI UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
- Jurusan : GIZI
- Jenjang : S1
- Alamat : JL. MELATI INDAH KEL. DELIMA KEC. TAMPAN-PEKANBARU
- Judul Penelitian : PENERAPAN PRINSIP GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI REMAJA DI MADRASAH ALIYAH (MA) MUHAMMADIYAH PEKANBARU TAHUN 2020
- Lokasi Penelitian : KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA PEKANBARU

Untuk Melakukan Penelitian, dengan ketentuan sebagai berikut :

- Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan yang tidak ada hubungan dengan kegiatan Riset/Pra Riset/ Penelitian dan pengumpulan data ini.
- Pelaksanaan kegiatan Riset ini berlangsung selama 1 (satu) tahun terhitung mulai tanggal Surat Keterangan Penelitian ini dibuat.
- Berpakaian sopan, mematuhi etika Kantor/Lokasi Penelitian, bersedia meninggalkan photo copy Kartu Tanda Pengenal.
- Melaporkan hasil Penelitian kepada Walikota Pekanbaru c.q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Pekanbaru, paling lambat 1 (satu) minggu setelah selesai.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 18 September 2020

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Pekanbaru
Kabid Politik dan Hubungan Antar Lembaga



HJ. KASNAWATI. K, SH

Penata Tingkat I

NIP. 19630925 199602 2 001

Tembusan

- Yth :
- Sekretaris Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Kemerdekaan di Padang.
 - Yang Bersangkutan.

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Kementerian Agama



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR WILAYAH KEMENTERIAN AGAMA
PROVINSI RIAU

Jalan Jenderal sudirman No. 235 Kotak Pos 11311 Pekanbaru (28011)
Telepon (0761) 24224; Faksimile (0761) 242242
Website : riau.kemenag.go.id

REKOMENDASI

Nomor : B-206/Kw.04.1/2/Kp.01.1/09/2020

Berdasarkan Rekomendasi dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Pekanbaru Nomor : 071/BKBP-SKP/2020/2074 tanggal 18 September 2020 perihal rekomendasi tentang pelaksanaan kegiatan Riset/Penelitian dan Pengumpulan data untuk bahan Skripsi, dengan ini **Kepala Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Riau Memberikan Rekomendasi Penelitian** kepada :

Nama : **SOPIA DELFI**
NIM : **P0315134074**
Program Studi : **GIZI UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**
Jenjang : **S1**
Alamat : **JL. MELATI INDAH KEL.DELIMA KEC. TAMPAN - PEKANBARU**
Judul Penelitian : **PENERAPAN PRINSIP GIZI SEIMBANG TERHADAP STATUS GIZI REMAJA DI MADRASAH ALIYAH (MA) MUHAMMADIYAH PEKANBARU TAHUN 2020**
Lokasi Penelitian : **KANTOR KEMENTERIAN AGAMA KOTA PEKANBARU**

Rekomendasi Riset/Penelitian diberikan dengan ketentuan :

1. Tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan dan memaksakan kehendak yang tidak ada hubungan dengan kegiatan ini;
2. Adapun Rekomendasi Riset/Penelitian ini berlangsung selama 6 (enam) bulan terhitung mulai tanggal rekomendasi ini dibuat.

Demikian rekomendasi ini diberikan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya dan kepada pihak yang terkait diharapkan untuk dapat memberikan kemudahan serta membantu kelancaran kegiatan penelitian dalam pengumpulan data ini, sekian terima kasih.

Pekanbaru, 23 September 2020

a.n.Kepala
Plh.Kepala Bidang Pendidikan Madrasah



Tembusan :

1. Sekretaris Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Perintis Kemerdekaan di Padang
2. Yang Bersangkutan

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Madrasah Aliyah Muhammadiyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru



MAJELIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KOTA PEKANBARU
MADRASAH ALIYAH MUHAMMADIYAH
KOTA PEKANBARU - RIAU

AKREDITASI A (AMAT BAIK) - NSM: 1312141710003

Alamat : Jl. Lobak No.44 Kel.Delima. Kec. Tampan, Pekanbaru, Telp.(0761) 563630, HP. 081370152529 Kode Pos : 28294

E-Mail : mam_berti@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor: 224/III.4.MAM/F/2020

Berdasarkan surat Universitas Perintis Indonesia nomor : 072/FIKES-UPERTIS/IX/2020 tentang Mohon Izin Melakukan Penelitian, maka Madrasah Aliyah Muhammadiyah Kota Pekanbaru menerangkan bahwa:

Nama : SOPIA DELFI
NIM : 1913211119
Jenjang : S1
Prodi : Gizi Jalur B
Lokasi : MA Muhammadiyah Pekanbaru

Telah melaksanakan Penelitian pada tanggal 11 September 2020 s.d 11 Desember 2020 MA Muhammadiyah guna mendapatkan data yang berhubungan dengan judul:

"Penerapan Prinsip Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru Tahun 2020".

Demikian rekomendasi ini kami berikan kepada yang bersangkutan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pekanbaru, 22 Muharam 1441 H
10 September 2020 M

Kepala Madrasah,



HJ. MARIANTI, M.Pd I
NIP. 197401042009122001

Lampiran 8. Lembaran Hasil Pola Hidup Bersih dan Sehat Responden

No.	Nama	Usia	JK	Pola Hidup Bersih dan Sehat										Total Skor	Kategori
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.	An. AM	16	PR	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	22	Sesuai PGS
2.	An. DC	16	PR	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	23	Sesuai PGS
3.	An. AWF	16	PR	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	22	Sesuai PGS
4.	An. AIF	16	PR	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	23	Sesuai PGS
5.	An. LA	16	PR	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	23	Sesuai PGS
6.	An. FP	16	PR	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	22	Sesuai PGS
7.	An. VA	16	PR	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	23	Sesuai PGS
8.	An. R	16	LK	3	1	1	2	2	1	1	2	3	3	19	Tidak sesuai PGS
9.	An. NA	16	PR	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	22	Sesuai PGS
10.	An. SN	16	PR	3	1	2	2	2	1	2	3	3	3	22	Sesuai PGS
11.	An. AK	16	LK	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	19	Tidak sesuai PGS
12.	An. ISA	16	LK	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
13.	An. AP	16	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
14.	An. AA	16	PR	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	23	Sesuai PGS
15.	An. MV	16	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
16.	An. ADI	17	LK	2	1	2	2	2	1	1	2	3	3	19	Tidak sesuai PGS
17.	An. KF	17	LK	3	2	2	2	1	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
18.	An. FRR	17	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
19.	An. ADP	17	PR	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sesuai PGS
20.	An. MRR	17	LK	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
21.	An. WSH	17	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
22.	An. YTM	17	PR	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	23	Sesuai PGS
23.	An. MR	17	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
24.	An. RSH	16	PR	3	2	3	3	2	1	1	3	3	3	24	Sesuai PGS
25.	An. SWS	17	PR	3	2	3	2	2	1	1	3	3	3	23	Sesuai PGS
26.	An. HM	17	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
27.	An. FN	17	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
28.	An. ED	17	PR	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Sesuai PGS
29.	An. AP	17	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS

30.	An. AH	17	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
31.	An. MI	17	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
32.	An. VAV	17	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
33.	An. MRD	17	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
34.	An. ZS	17	LK	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
35.	An. SM	17	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
36.	An. ES	17	PR	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	23	Sesuai PGS
37.	An. IWS	17	PR	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sesuai PGS
38.	An.PFM	17	PR	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sesuai PGS
39.	An. SYS	17	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
40.	An. YI	17	LK	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sesuai PGS
41.	An. ADP	18	PR	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sesuai PGS
42.	An. FA	18	PR	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	26	Sesuai PGS
43.	An. EZ	18	PR	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sesuai PGS
44.	An. OHP	18	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
45.	An. KAH	18	LK	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
46.	An. IM	18	LK	3	1	2	2	2	1	1	3	3	3	21	Tidak sesuai PGS
47.	An. MRS	18	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
48.	An. Y	18	LK	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
49.	An. TPP	18	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
50.	An. MJA	18	LK	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	22	Sesuai PGS
51.	An. BW	17	PR	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	25	Sesuai PGS
52.	An. ISF	18	LK	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	21	Tidak sesuai PGS
53.	An. FO	18	PR	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	25	Sesuai PGS
54.	An. RS	18	PR	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sesuai PGS
55.	An. WF	18	PR	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	26	Sesuai PGS
56.	An. DNL	18	PR	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	22	Sesuai PGS
57.	An. K	18	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
58.	An. DNS	18	LK	3	1	2	2	2	1	1	3	3	3	21	Tidak sesuai PGS
59.	An. OHP	18	PR	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	27	Sesuai PGS
60.	An. TH	18	LK	2	2	3	2	2	1	2	2	3	3	22	Sesuai PGS
61.	An. MA	18	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS

62.	An. AF	18	LK	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
63.	An. FRY	18	PR	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	23	Sesuai PGS
64.	An. RHR	18	LK	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
65.	An.BA	18	LK	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
66.	An. NM	18	PR	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	22	Sesuai PGS
67.	An. SK	18	PR	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sesuai PGS
68.	An. YM	18	LK	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	22	Sesuai PGS
69.	An. MIF	18	LK	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
70.	An. AR	18	LK	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	22	Sesuai PGS
71.	An. DYR	18	LK	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
72.	An. AAF	18	PR	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	27	Sesuai PGS
73.	An. IA	18	LK	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
74.	An. SNA	18	LK	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
75.	An. DA	18	PR	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	23	Sesuai PGS
76.	An. AKN	18	LK	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	20	Tidak sesuai PGS
77.	An. SD	18	PR	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	23	Sesuai PGS
78.	An. NA	18	PR	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	23	Sesuai PGS
79.	An. MJ	18	PR	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	24	Sesuai PGS
80.	An. DRP	18	PR	3	2	2	2	2	1	2	3	3	3	23	Sesuai PGS

Lampiran 9. Lembaran Hasil Pemantauan Berat Badan dan Status Gizi Responden

No.	Nama	Usia	JK	Frekuensi penimbangan/bulan	Kategori	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	IMT	Z-score	Kategori
1.	An. AM	16	PR	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	153	45	19,22	-1 SD	Normal
2.	An. DC	16	PR	3x/tahun (0,25/bln)	Tidak baik	157	47	19,06	-1 SD	Normal
3.	An. AWF	16	PR	1x/bln	Baik	149	40	18,01	-2 SD	Normal
4.	An. AIF	16	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	151	45	19,73	-1 SD	Normal
5.	An. LA	16	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	155	49	20,39	-1 SD	Normal
6.	An. FP	16	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	150	51	22,67	Median	Normal
7.	An. VA	16	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	159	46	18,19	-2 SD	Normal

8.	An. R	16	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	163	60	22,58	Median	Normal
9.	An. NA	16	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	157	52	21,09	Median	Normal
10.	An. SN	16	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	157	46	18,66	-1 SD	Normal
11.	An. AK	16	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	163	61	22,95	Median	Normal
12.	An. ISA	16	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	161	47	18,13	-2 SD	Normal
13.	An. AP	16	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	155	44	18,31	-1 SD	Normal
14.	An. AA	16	PR	2x/bln	Baik	159	47	18,59	-1 SD	Normal
15.	An. MV	16	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	163	55	20,70	Median	Normal
16.	An. ADI	17	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	165	62	22,77	Median	Normal
17.	An. KF	17	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	159	58	22,94	Median	Normal
18.	An. FRR	17	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	165	64	23,50	Median	Normal
19.	An. ADP	17	PR	2x/bln	Baik	158	52	20,82	-1 SD	Normal
20.	An. MRR	17	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	161	61	23,53	Median	Normal
21.	An. WSH	17	PR	3x setahun (0,25/bln)	Tidak baik	158	56	22,43	Median	Normal
22.	An. YTM	17	PR	1x/bln	Baik	155	49	20,39	-1 SD	Normal
23.	An. MR	17	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	160	58	22,65	Median	Normal
24.	An. RSH	16	PR	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	153	46	19,65	-1 SD	Normal
25.	An. SWS	17	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	158	46	18,42	-2 SD	Normal
26.	An. HM	17	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	156	45	18,49	-2 SD	Normal
27.	An. FN	17	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	150	45	20	-1 SD	Normal
28.	An. ED	17	PR	1x/bln	Baik	152	45	19,47	-1 SD	Normal
29.	An. AP	17	PR	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	153	51	21,78	Median	Normal
30.	An. AH	17	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	153	49	20,93	-1 SD	Normal
31.	An. MI	17	LK	1x/bln	Baik	162	54	20,57	-1 SD	Normal
32.	An. VAV	17	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	154	43	18,13	-2 SD	Normal
33.	An. MRD	17	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	165	54	19,83	-1 SD	Normal
34.	An. ZS	17	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	156	56	23,01	Median	Normal
35.	An. SM	17	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	165	56	20,56	-1 SD	Normal
36.	An. ES	17	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	158	46	18,42	-1 SD	Normal
37.	An. IWS	17	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	151	58	25,43	+2 SD	Tidak normal
38.	An.PFM	17	PR	3x setahun (0,25/bln)	Tidak baik	154	60	25,29	+2 SD	Tidak normal
39.	An. SYS	17	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	160	58	22,65	Median	Normal

40.	An. YI	17	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	162	62	23,62	Median	Normal
41.	An. ADP	18	PR	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	158	56	22,43	Median	Normal
42.	An. FA	18	PR	1x/bln	Baik	163	62	23,60	Median	Normal
43.	An. EZ	18	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	164	59	21,93	Median	Normal
44.	An. OHP	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	172	65	21,97	Median	Normal
45.	An. KAH	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	167	51	18,28	-2 SD	Normal
46.	An. IM	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	170	66	22,83	Median	Normal
47.	An. MRS	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	161	65	25,07	+1 SD	Normal
48.	An. Y	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	163	64	24,08	Median	Normal
49.	An. TPP	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	159	63	24,91	Median	Normal
50.	An. MJA	18	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	166	64	23,22	Median	Normal
51.	An. BW	17	PR	1x/bln	Baik	161	59	22,76	Median	Normal
52.	An. ISF	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	163	69	25,97	+2 SD	Tidak normal
53.	An. FO	18	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	159	46	18,19	-2 SD	Normal
54.	An. RS	18	PR	2x/bln	Baik	150	48	21,33	Median	Normal
55.	An. WF	18	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	158	47	18,82	-1 SD	Normal
56.	An. DNL	18	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	154	72	30,35	+2 SD	Tidak normal
57.	An. K	18	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	157	49	19,87	-1 SD	Normal
58.	An. DNS	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	158	57	22,83	Median	Normal
59.	An. OHP	18	PR	2x/bln	Baik	149	45	20,26	-1 SD	Normal
60.	An. TH	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	166	50	18,14	-2 SD	Normal
61.	An. MA	18	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	161	77	29,70	+2 SD	Tidak normal
62.	An. AF	18	LK	1x/bln	Baik	168	63	22,32	Median	Normal
63.	An. FRY	18	PR	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	151	68	29,82	+2 SD	Tidak normal
64.	An. RHR	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	165	59	21,67	-1 SD	Normal
65.	An. BA	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	168	64	22,67	Median	Normal
66.	An. NM	18	PR	1x/bln	Baik	159	75	29,66	+2 SD	Tidak normal
67.	An. SK	18	PR	1x/bln	Baik	153	48	20,50	-1 SD	Normal
68.	An. YM	18	LK	1x/tahun (0,08/bln)	Tidak baik	168	83	29,40	+2 SD	Tidak normal
69.	An. MIF	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	169	85	29,76	+2 SD	Tidak normal
70.	An. AR	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	162	45	17,15	-3 SD	Tidak normal
71.	An. DYR	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	164	46	17,10	-3 SD	Tidak normal

72.	An. AAF	18	PR	3x setahun (0,25/bln)	Tidak baik	159	48	18,98	-1 SD	Normal
73.	An. IA	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	165	50	18,36	-2 SD	Normal
74.	An. SNA	18	LK	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	162	67	25,52	+1 SD	Normal
75.	An. DA	18	PR	1x/bln	Baik	159	67	26,50	+1 SD	Normal
76.	An. AKN	18	LK	1x/bln	Baik	168	63	22,32	Median	Normal
77.	An. SD	18	PR	1x/bln	Baik	158	49	19,62	-1 SD	Normal
78.	An. NA	18	PR	3x setahun (0,25/bln)	Tidak baik	152	42	18,17	-2 SD	Normal
79.	An. MJ	18	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	151	50	21,92	Median	Normal
80.	An. DRP	18	PR	2x/tahun (0,16/bln)	Tidak baik	155	52	21,64	Median	Normal

Lampiran 10. Lembaran Hasil Aktifitas Fisik Responden

No	Nama	Usia	JK	Indeks Kerja								Indeks Olahraga									Indeks Senggang				Total skor	Kategori	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	12 A1	12 A2	12 A3	12 B1	12 B2	12 B3	13	14	15			16
1.	An. AM	16	PR	1	4	2	2	1	3	1	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	5	Ringan
2.	An. DC	16	PR	1	4	3	3	1	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	2	5,25	Ringan
3.	An. AWF	16	PR	1	4	3	2	1	2	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4,75	Ringan
4.	An. AIF	16	PR	1	4	3	3	1	2	2	2	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	5,5	Ringan
5.	An. LA	16	PR	1	4	3	2	1	2	3	2	4	2	2	2	0,76	0,5	0,17	0,76	0,5	0,17	4	3	1	2	6,5	Sedang
6.	An. FP	16	PR	1	4	3	2	1	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4,125	Ringan
7.	An. VA	16	PR	1	4	3	3	1	3	1	2	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4,75	Ringan
8.	An. R	16	LK	1	3	3	3	3	4	3	2	4	4	2	2	1,76	0,5	0,17	1,26	0,5	0,17	4	2	1	1	7,25	Sedang
9.	An. NA	16	PR	1	4	3	2	1	2	2	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4,875	Ringan
10.	An. SN	16	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	4,375	Ringan
11.	An. AK	16	LK	1	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	0,76	0,5	0,04	1,26	1,5	0,04	3	3	1	1	7,125	Sedang
12.	An. ISA	16	LK	1	4	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1,76	0,5	0,17	1,26	1,5	0,17	3	2	1	1	6,125	Sedang
13.	An. AP	16	PR	1	4	3	2	1	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	1	4,875	Ringan
14.	An. AA	16	PR	1	4	3	3	1	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	1	5	Ringan
15.	An. MV	16	LK	1	4	3	2	1	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,625	Ringan
16.	An. ADI	17	LK	1	4	3	3	1	3	2	2	3	3	3	2	1,26	1,5	0,17	1,26	1,5	0,04	4	2	2	1	6,625	Sedang
17.	An. KF	17	LK	1	4	3	2	1	2	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4,5	Ringan

18.	An. FRR	17	LK	1	4	3	2	1	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	1	1	4,875	Ringan
19.	An. ADP	17	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4,375	Ringan
20.	An.MRR	17	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	4	3	3	1	1,26	1,5	0,17	0	0	0	0	5	2	2	1	6	Sedang
21.	An.WSH	17	PR	1	4	2	2	1	1	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4,375	Ringan
22.	An.YTM	17	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	4,125	Ringan
23.	An. MR	17	LK	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1,76	1,5	0,04	1,26	1,5	0,17	0	4	2	1	1	5,875	Sedang
24.	An. RSH	16	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	4,125	Ringan
25.	An. SWS	17	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4,375	Ringan
26.	An. HM	17	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,875	Ringan
27.	An. FN	17	PR	1	4	2	2	1	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,75	Ringan
28.	An. ED	17	PR	1	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1,26	1,5	0,17	0	0	0	0	3	2	2	2	6,625	Sedang
29.	An. AP	17	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	4,125	Ringan
30.	An. AH	17	PR	1	4	2	2	1	1	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	4	Ringan
31.	An. MI	17	LK	1	4	2	2	1	1	1	2	3	2	3	2	0,76	1,5	0,92	0,76	0,5	0,92	0	3	1	1	1	5,5	Ringan
32.	An.VAV	17	PR	1	4	2	2	1	1	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4,25	Ringan
33.	An.MRD	17	LK	1	4	2	3	1	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,625	Ringan
34.	An. ZS	17	LK	1	4	2	2	1	1	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,875	Ringan
35.	An. SM	17	LK	1	4	2	2	2	3	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,75	Ringan
36.	An. ES	17	PR	1	4	2	2	1	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	4	Ringan
37.	An. IWS	17	PR	1	4	2	1	1	2	1	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	4	Ringan
38.	An.PFM	17	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,875	Ringan
39.	An. SYS	17	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	0,76	0,5	0,04	0,76	0,5	0,04	0	3	1	1	1	5,75	Sedang
40.	An. YI	17	LK	1	4	2	1	1	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4	Ringan
41.	An. ADP	18	PR	1	4	2	2	1	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	4	Ringan
42.	An. FA	18	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,875	Ringan
43.	An. EZ	18	PR	1	4	2	2	1	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,75	Ringan
44.	An. OHP	18	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	0,76	0,5	0,42	0,76	0,5	0,42	0	3	2	1	1	6,25	Sedang
45.	An.KAH	18	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,5	Ringan
46.	An. IM	18	LK	1	4	2	2	2	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,375	Ringan
47.	An.MRS	18	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,75	Ringan
48.	An. Y	18	LK	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,625	Ringan
49.	An.TPP	18	LK	1	4	2	1	1	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,875	Ringan

50.	An. MJA	18	LK	1	4	2	2	1	2	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,875	Ringan
51.	An. BW	17	PR	1	4	2	2	2	3	3	2	3	3	3	1	1,26	1,5	0,42	0	0	0	3	2	2	1	6,375	Sedang
52.	An. ISF	18	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	4	Ringan
53.	An. FO	18	PR	1	4	2	2	1	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,75	Ringan
54.	An. RS	18	PR	1	4	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1,26	1,5	0,17	1,26	1,5	0,17	4	1	3	2	6,375	Sedang
55.	An. WF	18	PR	1	4	2	2	1	2	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	4	Ringan
56.	An. DNL	18	PR	1	4	2	2	1	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,5	Ringan
57.	An. K	18	PR	1	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	0,76	1,5	0,17	0,76	0,5	0,17	3	2	1	1	6,125	Sedang
58.	An. DNS	18	LK	1	4	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1,26	1,5	0,17	1,26	1,5	0,17	4	1	3	2	6,375	Sedang
59.	An. OHP	18	PR	1	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	0,76	1,5	0,17	0,76	0,5	0,17	3	2	1	1	6,125	Sedang
60.	An. TH	18	LK	1	4	2	1	1	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	3,875	Ringan
61.	An. MA	18	PR	1	4	2	2	1	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,75	Ringan
62.	An. AF	18	LK	1	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	0,76	1,5	0,17	0,76	0,5	0,17	3	2	1	1	6,125	Sedang
63.	An. FRY	18	PR	1	4	2	1	1	1	2	2	3	2	3	1	1,26	1,5	0,17	0	0	0	5	1	1	1	4,75	Ringan
64.	An. RHR	18	LK	1	4	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	1,26	1,5	0,17	1,26	1,5	0,17	4	1	3	2	6,375	Sedang
65.	An.BA	18	LK	1	4	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	0,76	1,5	0,17	0,76	0,5	0,17	3	2	1	2	6,375	Sedang
66.	An. NM	18	PR	1	4	2	2	1	1	1	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	3,75	Ringan
67.	An. SK	18	PR	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	1,26	1,5	0,42	0	0	0	3	2	3	1	6,5	Sedang
68.	An. YM	18	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,5	Ringan
69.	An. MIF	18	LK	1	4	2	2	1	2	1	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	2	4,625	Ringan
70.	An. AR	18	LK	1	4	2	2	2	2	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	5,125	Ringan
71.	An.DYR	18	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	4,75	Ringan
72.	An. AAF	18	PR	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	1,26	1,5	0,42	0	0	0	3	2	3	1	6,5	Sedang
73.	An. IA	18	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	1,26	1,5	0,42	0	0	0	3	2	3	1	6,5	Sedang
74.	An. SNA	18	LK	1	4	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	0,76	1,5	0,17	0,76	0,5	0,17	3	2	1	2	6,375	Sedang
75.	An. DA	18	PR	1	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	0,76	1,5	0,17	0,76	0,5	0,17	3	2	1	1	6,125	Sedang
76.	An.AKN	18	LK	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	1,26	1,5	0,42	0	0	0	3	2	3	1	6,5	Sedang
77.	An. SD	18	PR	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	1,26	1,5	0,17	0	0	0	5	2	2	1	5,75	Sedang
78.	An. NA	18	PR	1	4	2	1	1	2	2	2	3	3	3	2	0,76	1,5	0,17	0,76	0,5	0,17	3	2	1	2	6,375	Sedang
79.	An. MJ	18	PR	1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	1,26	1,5	0,42	0	0	0	3	2	3	1	6,5	Sedang
80.	An. DRP	18	PR	1	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	0,76	1,5	0,17	0,76	0,5	0,17	3	2	1	1	6,125	Sedang

Lampiran 11. Lembaran Hasil Konsumsi Makanan Beranekaragam Responden

No	Nama	Usia	JK	Konsumsi Makanan Beranekaragam					Kategori
				Makanan Pokok	Lauk Hewani	Lauk Nabati	Sayuran	Buah-Buahan	
1.	An. AM	16	PR	7½P	8P	2¼P	1¼P	3½P	Tidak sesuai PGS
2.	An. DC	16	PR	7½P	4¼P	4¼P	2¾P	4½P	Tidak sesuai PGS
3.	An. AWF	16	PR	5¼P	6½P	4¼P	2¾P	2½P	Tidak sesuai PGS
4.	An. AIF	16	PR	6¾P	7P	4½P	2½P	2¼P	Tidak sesuai PGS
5.	An. LA	16	PR	5½P	5¾P	3¼P	4¼P	5½P	Sesuai PGS
6.	An. FP	16	PR	8¾P	8½P	4½P	4½P	1½P	Tidak sesuai PGS
7.	An. VA	16	PR	5¼P	5½P	3¼P	1¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
8.	An. R	16	LK	9¼P	10½P	4¼P	2¼P	4½P	Tidak sesuai PGS
9.	An. NA	16	PR	5¾P	5½P	4¼P	3¾P	3½P	Tidak sesuai PGS
10.	An. SN	16	PR	5¼P	7¼P	4P	1¼P	2P	Tidak sesuai PGS
11.	An. AK	16	LK	8¾P	6¾P	3¼P	2P	2¼P	Tidak sesuai PGS
12.	An. ISA	16	LK	5½P	8¼P	4P	1¼P	1¼P	Tidak sesuai PGS
13.	An. AP	16	PR	4½P	7½P	5P	2¼P	2¼P	Tidak sesuai PGS
14.	An. AA	16	PR	4½P	5½P	3¼P	1¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
15.	An. MV	16	LK	4¼P	6¼P	4P	2¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
16.	An. ADI	17	LK	8½P	7½P	4P	3¼P	½P	Tidak sesuai PGS
17.	An. KF	17	LK	4¼P	8P	4P	1¼P	4P	Tidak sesuai PGS
18.	An. FRR	17	LK	6¼P	3¼P	5P	2¾P	4P	Tidak sesuai PGS
19.	An. ADP	17	PR	7¼P	7P	4P	2½P	2¼P	Tidak sesuai PGS
20.	An. MRR	17	LK	8¼P	4¼P	4P	3¼P	4¼P	Sesuai PGS
21.	An. WSH	17	PR	4¼P	4P	4P	1¾P	2P	Tidak sesuai PGS
22.	An. YTM	17	PR	6P	6P	4P	2¾P	3P	Tidak sesuai PGS
23.	An. MR	17	LK	6P	5P	4P	2P	4P	Tidak sesuai PGS
24.	An. RSH	16	PR	6P	5P	4P	2P	4P	Tidak sesuai PGS
25.	An. SWS	17	PR	4¼P	3P	4P	2P	4P	Tidak sesuai PGS
26.	An. HM	17	PR	4¼P	2¼P	4P	2¾P	4P	Tidak sesuai PGS
27.	An. FN	17	PR	4¼P	2¼P	4¼P	2¼P	5P	Tidak sesuai PGS
28.	An. ED	17	PR	5¼P	4¼P	4P	3½P	5P	Sesuai PGS

29.	An. AP	17	PR	5¼P	2¼P	4P	1¾P	3P	Tidak sesuai PGS
30.	An. AH	17	PR	5¼P	2¼P	4P	2¼P	4P	Tidak sesuai PGS
31.	An. MI	17	LK	8¼P	3¼P	4P	3½P	5¼P	Sesuai PGS
32.	An. VAV	17	PR	5¼P	5P	4P	3¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
33.	An. MRD	17	LK	5¼P	4P	4P	2¼P	2P	Tidak sesuai PGS
34.	An. ZS	17	LK	4¼P	5¼P	4P	1¾P	3P	Tidak sesuai PGS
35.	An. SM	17	LK	5¼P	3¼P	4¼P	2¾P	3P	Tidak sesuai PGS
36.	An. ES	17	PR	8P	6P	4P	2¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
37.	An. IWS	17	PR	9P	5¼P	4P	2¾P	5P	Tidak sesuai PGS
38.	An.PFM	17	PR	6¼P	5¼P	4P	2¾P	2¼P	Tidak sesuai PGS
39.	An. SYS	17	LK	5¼P	4¼P	3P	2¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
40.	An. YI	17	LK	5¼P	8P	3P	2¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
41.	An. ADP	18	PR	4½P	3¼P	4P	2¾P	4¼P	Tidak sesuai PGS
42.	An. FA	18	PR	6¼P	6¼P	2¼P	3¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
43.	An. EZ	18	PR	5¼P	5¼P	2P	3¼P	2¼P	Tidak sesuai PGS
44.	An. OHP	18	LK	8¼P	5¼P	4P	3¾P	5¼P	Sesuai PGS
45.	An. KAH	18	LK	5¼P	4¼P	4P	2¾P	2¼P	Tidak sesuai PGS
46.	An. IM	18	LK	5¼P	5¼P	3P	2¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
47.	An. MRS	18	LK	5¼P	5¼P	4P	3¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
48.	An. Y	18	LK	7¼P	5¼P	4P	2¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
49.	An. TPP	18	LK	7¼P	3¼P	4P	2¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
50.	An. MJA	18	LK	4¼P	4¼P	4P	2P	3¼P	Tidak sesuai PGS
51.	An. BW	17	PR	4¼P	6P	5P	3¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
52.	An. ISF	18	LK	6P	6¼P	4P	2¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
53.	An. FO	18	PR	4¼P	5P	4P	2¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
54.	An. RS	18	PR	5¼P	4¼P	4P	3½P	4¼P	Sesuai PGS
55.	An. WF	18	PR	4¼P	3¼P	4P	2P	4¼P	Tidak sesuai PGS
56.	An. DNL	18	PR	7¼P	10P	5P	3¾P	2¼P	Tidak sesuai PGS
57.	An. K	18	PR	5P	6P	4P	1¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
58.	An. DNS	18	LK	6P	5P	4P	2¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
59.	An. OHP	18	PR	5¼P	6¼P	3P	3¼P	4¼P	Sesuai PGS
60.	An. TH	18	LK	6P	6¼P	2P	2¼P	2¼P	Tidak sesuai PGS

61.	An. MA	18	PR	6¼P	3¼P	2¼P	2¼P	2¼P	Tidak sesuai PGS
62.	An. AF	18	LK	8P	3¼P	2P	2¾P	2¼P	Tidak sesuai PGS
63.	An. FRY	18	PR	7P	5¼P	5P	2¼P	2¼P	Tidak sesuai PGS
64.	An. RHR	18	LK	6¼P	3¼P	2P	2¼P	2½P	Tidak sesuai PGS
65.	An.BA	18	LK	7P	4¼P	5P	2¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
66.	An. NM	18	PR	5¼P	4¼P	4P	2½P	3¼P	Tidak sesuai PGS
67.	An. SK	18	PR	6P	5¼P	4P	3¼P	5¼P	Sesuai PGS
68.	An. YM	18	LK	7¼P	4¼P	4P	1¾P	2½P	Tidak sesuai PGS
69.	An. MIF	18	LK	6¼P	3¼P	4P	1¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
70.	An. AR	18	LK	7¼P	3¼P	4P	1¾P	4¼P	Tidak sesuai PGS
71.	An. DYR	18	LK	6¼P	3¼P	2¼P	2¼P	3½P	Tidak sesuai PGS
72.	An. AAF	18	PR	6¼P	5¼P	3¼P	1½P	3¼P	Tidak sesuai PGS
73.	An. IA	18	LK	6¼P	4¼P	4P	2¼P	2½P	Tidak sesuai PGS
74.	An. SNA	18	LK	9¼P	4½P	5P	1¾P	3¼P	Tidak sesuai PGS
75.	An. DA	18	PR	7¼P	5¼P	5P	2½P	3¼P	Tidak sesuai PGS
76.	An.AKN	18	LK	7¼P	5¼P	5P	2¼P	3¼P	Tidak sesuai PGS
77.	An. SD	18	PR	6¼P	4¼P	5P	3P	4¼P	Sesuai PGS
78.	An. NA	18	PR	5¼P	4¼P	5P	1¾P	2¼P	Tidak sesuai PGS
79.	An. MJ	18	PR	5¼P	4½P	4P	2P	3¼P	Tidak sesuai PGS
80.	An. DRP	18	PR	5¼P	4¼P	4P	2½P	2¼P	Tidak sesuai PGS

Lampiran 12. Formulir Pernyataan

FORMULIR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SOPIA DELFI

NIM : 1913211119

Tingkat/Jurusan : S1 Gizi - B

Judul Penelitian : Penerapan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja di Madrasah Aliyah (MA) Muhammadiyah Pekanbaru Tahun 2020.

Saya adalah mahasiswi Universitas Perintis Indonesia yang akan melakukan penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “**Penerapan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja Di Madrasah Aliyah (Ma) Muhammadiyah Pekanbaru**”. Selama penelitian berlangsung, saya akan menjamin kerahasiaan identitas maupun informasi yang didapat. Terima kasih atas perhatian dan ketersediaan saudara/i dalam penelitian ini.

Pekanbaru,

Peneliti,

(SOPIA DELFI)

Lampiran 13. Formulir Persetujuan Wawancara (*Informed Consent*)

FORMULIR PERSETUJUAN WAWANCARA
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Kelas :

Alamat :

Bersedia untuk mengikuti kegiatan wawancara yang akan dilakukan mahasiswi jurusan gizi Universitas Perintis Indonesia dengan judul **“Penerapan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Remaja Di Madrasah Aliyah (Ma) Muhammadiyah Pekanbaru Tahun 2020”**.

Pekanbaru,.....

Pewawancara,

()

Lampiran 14. Kuesioner Pola Hidup Bersih dan Sehat

KUESIONER “Pola Hidup Bersih”

Nomor Responden :

Tanggal :

Nama :

Kelas :

Usia :

Kuesioner “Pola Hidup Bersih”

NO	PERTANYAAN	Tidak Pernah	Kadang	Selalu
1.	Apakah adik mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum dan sesudah makan ?			
2.	Apakah adik menggosok gigi sesudah makan ?			
3.	Apakah adik menutup makanan dengan tudung saji atau penutup makanan lainnya ?			
4.	Dalam membeli makanan, apakah adik memilih makanan yang tertutup rapat, tidak berbau atau berasa asam dan tidak berlendir ?			
5.	Dalam membeli makanan, apakah adik memilih makanan yang tidak berwarna mencolok ?			
6.	Dalam membeli makanan kemasan, apakah adik memperhatikan kandungan gizinya ?			
7.	Dalam membeli makanan kemasan, apakah adik memperhatikan tanggal kadaluarsanya ?			
8.	Apakah adik menghindari merokok ?			
9.	Apakah adik menghindari menggunakan obat-obatan terlarang atau narkoba ?			
10.	Apakah adik menghindari minum-minuman beralkohol ?			

Sumber :Dian Muti Sari (2013)

Lampiran 15. Kuesioner Pemantauan dan Berat Badan dan Status Gizi

KUESIONER

“Pemantauan Berat Badan dan Status Gizi”

DATA PRIBADI

No. Responden :

Tanggal wawancara :

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

Kelas :

PEMANTAUAN BERAT BADAN

1. Berapa berat badan adik saat ini ?
2. Kapan terakhir kali adik menimbang berat badan ?
3. berapa kali adik menimbang berat badan dalam 1 bulan ?
4. berapa berat badan adik saat menimbang terakhir kalinya ?

PENGUKURAN STATUS GIZI

Tinggi badan : cm

Berat badan : kg

Lampiran 16. Kuesioner Aktifitas Fisik

Kuesioner “Aktifitas Fisik”

1. Tingkat Aktivitas Fisik Responden

A. Indeks Kerja

Pertanyaan	Respon	Poin
1. Apa pekerjaan utama anda ?	Aktivitas rendah (menulis, mengemudi, penjaga toko, mengajar, belajar, ibu rumah tangga)	1
	Aktivitas sedang (kerja pabrik pemasangan pipa, pertukangan kayu, dan pertanian)	3
	Aktivitas berat (pekerjaan dermaga, pekerjaan konstruksi dan olahraga profesional)	5
2. Ditempat kerja, seberapa banyak anda duduk ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
3. Ditempat kerja, seberapa banyak anda berdiri ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
4. Ditempat kerja, seberapa banyak anda berjalan ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
5. Ditempat kerja, berapa kali anda mengangkat benda berat ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
6. Setelah bekerja, apakah anda merasa lelah ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
7. Ditempat kerja, apakah anda berkeringat ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
8. Bila dibandingkan orang yang	Lebih sangat berat	5

sebaya dengan anda, pekerjaan anda termasuk ?	Lebih berat	4
	Sangat berat	3
	Lebih ringan	2
	Lebih sangat ringan	1

Aktifitas kerja berdasarkan Netherlands Nutrition Council dengan :

1. Aktifitas rendah meliputi aktifitas menulis, mengemudi, penjaga toko, mengajar, belajar, ibu rumah tangga, praktisi kesehatan dan pekerjaan yang memerlukan pendidikan universitas.
2. Aktifitas sedang meliputi kerja pabrik pemasangan pipa, pertukangan kayu dan pertanian.
3. Aktifitas berat meliputi pekerjaan dermaga, pekerjaan kontruksi dan olahraga professional.

Indeks kerja = ((6-(poin untuk duduk)) + SUM (poin untuk 7 parameter lain) / 8

B. Indeks Olahraga

Pekerjaan	Respon	Poin
9. Bila dibandingkan orang yang sebaya dengan anda, aktivitas anda selama senggang ?	Sangat lebih banyak	5
	Lebih banyak	4
	Sama banyak	3
	Kurang	2
	Sangat kurang	1
10. Selama waktu senggang, apakah anda berkeringat ?	Sangat sering	5
	Sering	4
	Kadang-kadang	3
	Jarang	2
	Tidak pernah	1
11. Selama waktu senggang, apakah anda berolahraga ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Selalu	5
12. Apakah anda berolahraga ?	Jika ya, hitung skor olahraga anda (jumlahkan poin 12 A1-B3)	
	Skor olahraga ≥ 12	5
	Skor olahraga 8-12	4
	Skor olahraga 4-8	3
	Skor olahraga 0,01-4	2
	Skor olahraga 0	1
Tidak	0	
Data pada olahraga tersering	Temuan	Nilai
12.a. 1.Olahraga apa yang paling sering anda lakukan ? Sebutkan.....	Intensitas rendah (billiard, bowling, golf, dll)	0,76
	Intensitas sedang (badminton, bersepeda, menari, berenang, tenis)	1,26
	Intensitas tinggi (bertinju, bola basket, sepak bola, rugby, mendayung)	1,76
A.2.Berapa jam anda	< 1 jam	0,5

berolahraga dalam seminggu ?	1-2 jam	1,5
	2-3 jam	2,5
	3-4 jam	3,5
	> 4 jam	4,5
A.3.Berapa bulan anda berolahraga dalam setahun ?	< 1 bulan	0,04
	1-3 bulan	0,17
	4-7 bulan	0,42
	7-9 bulan	0,67
	> 9 bulan	0,92
12.B. 1.Olahraga apa yang <i>kedua paling sering</i> anda lakukan ? Sebutkan.....	Intensitas rendah (billiard, bowling, golf, dll)	0,76
	Intensitas sedang (badminton, bersepeda, menari, berenang, tenis)	1,26
	Intensitas tinggi (bertinju, bola basket, sepak bola, rugby, mendayung)	1,76
B.2.Berapa jam anda berolahraga dalam seminggu ?	< 1 jam	0,5
	1-2 jam	1,5
	2-3 jam	2,5
	3-4 jam	3,5
	> 4 jam	4,5
B.3.Berapa bulan anda berolahraga dalam setahun ?	< 1 bulan	0,04
	1-3 bulan	0,17
	4-7 bulan	0,42
	7-9 bulan	0,67
	> 9 bulan	0,92

Skor pertanyaan 12 dihitung dari skor pertanyaan 12a1 * skor pertanyaan 12a2 * skor pertanyaan 12a3, begitu juga yang 12b.

Intensitas olahraga dibagi menjadi 3 tingkatan :

1. Tingkat rendah (billiard, bowling, golf, dll) dengan rata-rata pengeluaran energy 0,76 MJ/h.
2. Tingkat sedang (badminton, bersepeda, menari, berenang, tenis) dengan rata-rata pengeluaran energi 1,26 MJ/h.
3. Tingkat berat (bertinju, bola basket, sepak bola, rugby, mendayung) dengan rata-rata pengeluaran energi 1,76 MJ/h.

Skor sederhana olahraga = ((nilai untuk intensitas olahraga tersering)*(nilai untuk waktu olahraga tersering mingguan)*(nilai untuk proporsi tahunan olahraga tersering))*((nilai untuk intensitas olahraga kedua)*(nilai untuk olahraga kedua mingguan)*(nilai untuk proporsi tahunan olahraga kedua)).

$$\text{Indeks olahraga} = (\text{SUM (nilai untuk semua 4 parameter)}) / 4$$

C. Indeks Senggang

Pekerjaan	Respon	Poin
13. Selama waktu senggang, apakah anda menonton televisi ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Sangat sering	5
14. Selama waktu senggang, apakah anda berjalan?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Sangat sering	5
15. Selama waktu senggang, apakah anda bersepeda ?	Tidak pernah	1
	Jarang	2
	Kadang-kadang	3
	Sering	4
	Sangat sering	5
16. Berapa menit berjalan/bersepeda per hari ke dan dari bekerja, sekolah, berbelanja?	5 menit	1
	5-15 menit	2
	15-30 menit	3
	30-45 menit	4
	>40 menit	5

Indeks senggang = $((6 - (\text{nilai untuk menonton televisi}) + \text{SUM} (\text{nilai untuk 3 hal lain}))/4$

Indeks Aktifitas Fisik = Indeks Kerja + Indeks Olahraga + Indeks Waktu Senggang

Lampiran 17. Formulir SQ-FFQ

FORMULIR SQ-FFQ

Kuesioner “Konsumsi Gizi Seimbang”

No.	Jenis Bahan Makanan	Porsi sekali makan	Frekuensi Makan					Rata – rata frekuensi / hari	Rata – rata gram / hari
			Hari	Minggu	Bulan	Tahun	Tidak Pernah		
1.	Makanan pokok								
	- Nasi								
	- Bubur beras								
	- Singkong/ubi								
	- Kentang								
	- Roti tawar								
	- Biskuit								
	- Mie kering								
	- Mie basah								
	- Nasi beras merah								
	- Jagung								
	- Tepung terigu								
	- Tepung beras								
	- Tepung maizena								
2.	Lauk Hewani								

	- Ikan gurame								
	- Ikan nila								
	- Udang								
	- Belut								
	- Ikan patin								
	- Ikan teri								
	- Ikan tongkol								
	- Ikan gabus								
	- Ikan yang diasinkan								
	- Daging sapi								
	- Daging kambing								
	- Daging ayam								
	- Telur ayam								
	- Nugget								
	- Sosis								
	- Bakso								
	- Telur puyuh								
	- Telur bebek								
	- Hati ayam								
4.	Lauk nabati								
	- Kacang hijau								
	- Kacang tanah								
	- Tahu								
	- Tempe								

	- Kacang merah								
	- Kacang mente								
	- Kacang kedelai								
5.	Sayur-sayuran								
	- Bayam								
	- Kangkung								
	- Daun singkong								
	- Sawi hijau								
	- Daun selada								
	- Wortel								
	- Kol								
	- Kembang kol								
	- Brokoli								
	- Ketimun								
	- Kacang panjang								
	- Daun pepaya								
	- Toge								
	- Labu siam								
	- Buncis								
	- Terong								
	- Tomat								
6.	Buah-buahan								

Lampiran 18. Hasil Output SPSS

UJI NORMALITAS SPSS VARIABEL “POLA HIDUP BERSIH DAN SEHAT”

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
TOTAL	80	22.26	1.934	19	30

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			TOTAL
N			80
Normal Parameters ^a	Mean		22.26
	Std. Deviation		1.934
Most Extreme Differences	Absolute		.179
	Positive		.179
	Negative		-.109
Kolmogorov-Smirnov Z			1.601
Asymp. Sig. (2-tailed)			.012
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.012 ^c
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.000
		Upper Bound	.037
a. Test distribution is Normal.			

c. Based on 80 sampled tables with starting seed 2000000.

Hasil uji normalitas $0,012 < 0,05$: Tidak normal.

**HASIL OUTPUT UJI SPSS MEAN/MEDIAN VARIABEL “POLA HIDUP
BERSIH DAN SEHAT”**

Statistics		
TOTAL		
N	Valid	80
	Missing	0
Mean		22.26
Median		22.00
Mode		22
Std. Deviation		1.934
Variance		3.740
Skewness		1.114
Std. Error of Skewness		.269
Range		11
Minimum		19
Maximum		30

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	3	3.8	3.8	3.8
	20	11	13.8	13.8	17.5
	21	13	16.2	16.2	33.8
	22	23	28.8	28.8	62.5
	23	13	16.2	16.2	78.8
	24	10	12.5	12.5	91.2
	25	2	2.5	2.5	93.8
	26	2	2.5	2.5	96.2
	27	2	2.5	2.5	98.8
	30	1	1.2	1.2	100.0
Total		80	100.0	100.0	

Hasil uji normalitas didapatkan $0,012 < 0,05$ yang disebut hasil uji data tidak normal, maka menggunakan hasil uji median yaitu 22.00 untuk melihat perbandingan antar jumlah total skor per pertanyaan.

HASIL UJI SPSS ANALISA UNIVARIAT VARIABEL

Statistics

		Usia	Jenis_Kelamin	Konsumsi_Makanan_Beraneekaragam	Pola_Hidup_Bersih_dan_Sehat	Aktifitas_Fisik	Pemantauan_Berat_Badan	Status_Gizi
N	Valid	80	80	80	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.29	1.44	1.11	1.66	1.35	1.20	1.86
Std. Error of Mean		.088	.056	.036	.053	.054	.045	.039
Median		2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00
Mode		3	1	1	2	1	1	2
Std. Deviation		.783	.499	.318	.476	.480	.403	.347
Variance		.612	.249	.101	.226	.230	.162	.120
Range		2	1	1	1	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1	1
Maximum		3	2	2	2	2	2	2
Sum		183	115	89	133	108	96	149

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16 Tahun	16	20.0	20.0	20.0
	17 Tahun	25	31.2	31.2	51.2
	18 Tahun	39	48.8	48.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	45	56.2	56.2	56.2
	Laki-Laki	35	43.8	43.8	100.0

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	45	56.2	56.2	56.2
	Laki-Laki	35	43.8	43.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Konsumsi_Makanan_Beranekaragam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai PGS	71	88.8	88.8	88.8
	Sesuai PGS	9	11.2	11.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pola_Hidup_Bersih_dan_Sehat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai PGS	27	33.8	33.8	33.8
	Sesuai PGS	53	66.2	66.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Aktifitas_Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	52	65.0	65.0	65.0
	Sedang	28	35.0	35.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pemantauan_Berat_Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	64	80.0	80.0	80.0
	Baik	16	20.0	20.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	11	13.8	13.8	13.8
	Normal	69	86.2	86.2	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

HASIL UJI ANALISA BIVARIAT VARIABEL

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Konsumsi_Makanan_Berane karagam * Status_Gizi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Konsumsi_Makanan_Berane karagam * Status_Gizi Crosstabulation

Count		Status_Gizi		
		Tidak Normal	Normal	Total
		Konsumsi_Makanan_Berane karagam Tidak Sesuai PGS	11	60
Sesuai PGS	0	9	9	
Total	11	69	80	

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.617 ^a	1	.204	.347	.244	
Continuity Correction ^b	.574	1	.449			
Likelihood Ratio	2.838	1	.092	.262	.244	
Fisher's Exact Test				.347	.244	
Linear-by-Linear Association	1.596 ^c	1	.206	.347	.244	.244
N of Valid Cases	80					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,24.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1,264.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

***P Value 0,347 > 0,05* maka tidak terdapat hubungan antara konsumsi makanan beranekaragam dengan status gizi.**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pola_Hidup_Bersih_dan_Sehat * Status_Gizi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Pola_Hidup_Bersih_dan_Sehat * Status_Gizi Crosstabulation

Count		Status_Gizi		
		Tidak Normal	Normal	Total
		Pola_Hidup_Bersih_dan_Sehat	Tidak Sesuai PGS	3
	Sesuai PGS	8	45	53
Total		11	69	80

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.239 ^a	1	.625	.742	.453	
Continuity Correction ^b	.021	1	.884			
Likelihood Ratio	.247	1	.619	.742	.453	
Fisher's Exact Test				.742	.453	
Linear-by-Linear Association	.236 ^c	1	.627	.742	.453	.247
N of Valid Cases	80					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,71.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -,486.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

***P Value 0,742 > 0,05* maka tidak terdapat hubungan antara pola hidup bersih dan sehat dengan status gizi.**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktifitas_Fisik * Status_Gizi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Aktifitas_Fisik * Status_Gizi Crosstabulation

Count		Status_Gizi		
		Tidak Normal	Normal	Total
Aktifitas_Fisik	Ringan	11	41	52
	Sedang	0	28	28
Total		11	69	80

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	6.867 ^a	1	.009	.013	.006	
Continuity Correction ^b	5.199	1	.023			
Likelihood Ratio	10.401	1	.001	.007	.006	
Fisher's Exact Test				.007	.006	
Linear-by-Linear Association	6.781 ^c	1	.009	.013	.006	.006
N of Valid Cases	80					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,85.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 2,604.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

***P Value 0,007 < 0,05* maka terdapat hubungan antara aktifitas fisik dengan status gizi.**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemantauan_Berat_Badan * Status_Gizi	80	100.0%	0	.0%	80	100.0%

Pemantauan_Berat_Badan * Status_Gizi Crosstabulation

Count		Status_Gizi		
		Tidak Normal	Normal	Total
Pemantauan_Berat_Badan	Tidak Baik	10	54	64
	Baik	1	15	16
Total		11	69	80

Chi-Square Tests^d

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.949 ^a	1	.330	.448	.302	
Continuity Correction ^b	.323	1	.570			
Likelihood Ratio	1.107	1	.293	.448	.302	
Fisher's Exact Test				.448	.302	
Linear-by-Linear Association	.937 ^c	1	.333	.448	.302	.231
N of Valid Cases	80					

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is ,968.

d. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

***P Value 0,448 > 0,05* maka tidak terdapat hubungan antara pemantauan berat badan dengan status gizi.**

Lampiran 19. Anggaran Biaya Skripsi

ANGGARAN BIAYA SKRIPSI

Dana yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah :

No	Kegiatan	Biaya	Jumlah	Total
1.	Uang transportasi	Rp 10.000	4 km	Rp 40.000
2.	Fotocopy kuesioner penelitian	Rp 100	12 lembar x 83 orang = 996 lembar	Rp 99.600
3.	Fotocopy lembar konsultasi/bimbingan skripsi	Rp 100	2 lembar x 3 orang = 6 lembar	Rp 600
4.	Print copy skripsi	Rp 100	107 lembar x 3 orang = 312 lembar	Rp 312.000
5.	Print skripsi (warna)	Rp 1.000	4 lembar x 3 orang = 12 lembar	Rp 12.000
6.	Jilid skripsi	Rp 30.000	3 proposal	Rp 90.000
7.	Revisi skripsi	Rp 100	73 lembar x 3 orang = 219 lembar	Rp 21.900
TOTAL				Rp 576.100

Lampiran 20. Dokumentasi

DOKUMENTASI

1. Sekolah Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru



Sekolah Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru



Bersama dengan Ibu Tata Usaha Sekolah Madrasah Aliyah Muhammadiyah (MAM) Pekanbaru

2. Pengukuran Tinggi Badan Siswa/i



3. Pengukuran Berat Badan Siswa/i



4. Wawancara Siswa/i Menggunakan Kuesioner



