Metadata

Title
LTA_Gilbertt 1 (2)

Author(s)
tini fono Coordinator

Organizational unit
Direktorat

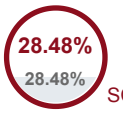
Alerts

In this section, you can find information regarding text modifications that may aim at temper with the analysis results. Invisible to the person evaluating the content of the document on a printout or in a file, they influence the phrases compared during text analysis (by causing intended misspellings) to conceal borrowings as well as to falsify values in the Similarity Report. It should be assessed whether the modifications are intentional or not.

Characters from another alphabet		0
Spreads	A→	0
Micro spaces		2
Hidden characters		5
Paraphrases (SmartMarks)	a	130

Record of similarities

SCs indicate the percentage of the number of words found in other texts compared to the total number of words in the analysed document. Please note that high coefficient values do not automatically mean plagiarism. The report must be analyzed by an authorized person.



SC1

QC

15
The phrase length for the SC 2

8540
Length in words

62513
Length in characters

Active lists of similarities

This list of sources below contains sources from various databases. The color of the text indicates in which source it was found. These sources and Similarity Coefficient values do not reflect direct plagiarism. It is necessary to open each source, analyze the content and correctness of the source crediting.

The 10 longest fragments

Color of the text

NO	TITLE OR SOURCE URL (DATABASE)	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)	
1	LTA MARIA YETSIANA ASIH [redacted] 9/4/2024 Poltekkes Kemenkes Kupang (Poltekkes Kemenkes Kupang)	85	1.00 %
2	https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3141/1/SOF%20COPI%20Seri%20Murni%20Kawatu.pdf	71	0.83 %
3	https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3141/1/SOF%20COPI%20Seri%20Murni%20Kawatu.pdf	61	0.71 %
4	https://eprints.umbjm.ac.id/2570/4/Bab%202.pdf	51	0.60 %

5	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI REMAJA MTS AL-WASHLIYAH DESA CELAWAN KEC. PANTAI CERMIN KAB. SERDANG BEDAGAI Siregar Indah Risky, Sitepu Amenda Sabarita Br., Ayu Delfriana, Ulandari Ulandari, Partisya Nesta Marienty,Purba Nanda Putri, Djody Priantono, Kirani Nadita;	47	0.55 %
6	https://repository.binawan.ac.id/2114/1/KEBIDANAN-2022-LEKAT%20HAYATI.pdf	44	0.52 %
7	http://hhd.fullerton.edu/msw/_documents/research/student-posters/OrianaMacias.pdf	41	0.48 %
8	https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5243/6/BAB%20II.pdf	33	0.39 %
9	https://e-journal.unair.ac.id/MGK/article/view/50735	32	0.37 %
10	https://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/download/370/220	31	0.36 %

from RefBooks database (4.23 %)

NO	TITLE	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)	
Source: Paperity			
1	HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, PERSEPSI CITRA TUBUH DAN GANGGUAN MAKAN DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI SEKOLAH MENENGAH KEJURUAN DI KABUPATEN GRESIK Khoirum Ma'sunnah, Dian Agnesia, Pribadi Heri Purnama;	**118 (11)**	**1.38 %**
2	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS GIZI REMAJA MTS AL-WASHLIYAH DESA CELAWAN KEC. PANTAI CERMIN KAB. SERDANG BEDAGAI Siregar Indah Risky, Sitepu Amenda Sabarita Br., Ayu Delfriana, Ulandari Ulandari, Partisya Nesta Marienty,Purba Nanda Putri, Djody Priantono, Kirani Nadita;	**47 (1)**	**0.55 %**
3	HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, AKTIVITAS FISIK DAN ASUPAN ZAT GIZI DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA DI SMK KECAMATAN GRESIK Sholikhah Desty Muzarofarus,Novianty Farradyna Dias, Pribadi Heri Purnama;	20 (3)	0.23 %
4	Perbedaan nyeri persalinan kala i fase aktif Pada ibu primipara dan multipara Terhadap terapi akupresur Yuliani Yetti Enika, Dewi Yulia Irvani, Woferst Rismadefis -;	20 (2)	0.23 %
5	Eating Disorders in Teens Affected By Social Media Through Negative Body Image Tunga Tezsa Leonyka Esther;	**16 (1)**	**0.19 %**
6	Analisis Pola Makan dengan Status Gizi Pada Siswa-Siswi Kelas V di SDN Jatiwaringin XII Kota Bekasi Leviana Sabilla, Yulia Agustina;	13 (1)	0.15 %
7	Hubungan Pendapatan Keluarga dan Tingkat Kecukupan Energi dengan Status Gizi Remaja di Desa Babakan, Kabupaten Bogor Dina Resa Ana, Elsa Fajriah,Hati Puja Mutiara;	11 (2)	0.13 %
8	Hubungan Body Image Dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri SMA Negeri 3 Suarabaya Muniroh Lailatul,Nurul Mawaddah;	10 (1)	0.12 %
9	Hubungan Paparan Screen Time, Kebiasaan Sarapan, Konsumsi Buah Dan Sayur Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Ilmukesehatan Universitas Indonesia Maju Jakarta Retno Inten Rizqi,Tria Nur Andini, Lulu'ul Badriyah;	9 (1)	0.11 %
10	PENGEMBANGAN APLIKASI KEPEGAWAIAN KELURAHAN BERBASIS WEB MENGGUNAKAN UNIFIED APPROACH Supriatna Asep Deddy,Rina Oktarina;	8 (1)	0.09 %
11	HUBUNGAN TINGKAT STRES DAN EATING DISORDER DENGAN STATUS GIZI Saleky Yohannes Willihelm,Qalbya Yuri Aini, Nitta Isdiany, Mulyo Gurid PE;	8 (1)	0.09 %

12	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Wisatawan Berkunjung Ke Lokasi Wisata Cimory RIMPASA JAKARIAS RIAN, Sunaryanto Lasmono Tri;	7 (1)	0.08 %
13	Redesign Interior Brand Puratos, Distributor Bakery di Bali Sari Sriti Mayang,Prananta Antonio Gerard;	7 (1)	0.08 %
14	Relationship of macronutritional intake with nutritional status of adolescent women in SMKN 05 City of Palembang Indah Yuliana, Dian Safriantini, Mona Lestari;	6 (1)	0.07 %
15	Pemberdayaan Siswa Melalui Program Ninja (Nutrisionis Remaja) Lulu' Luthfiya, Fathimah Fathimah, Pinasti Ladyamayu, Nur Amala, Fajr Roiqooh Qothrunnadaa, Amilia Yuni Damayanti, Kartika Pibriyanti, Mufidah Indahtul, Syafa Hikma, Rendi Handoko;	5 (1)	0.06 %
16	Hubungan Body Image dan Gangguan Makan dengan Status Gizi pada Remaja Perempuan Usia 15-18 Tahun Fildza Zahirah, Bambang Wirjatmadi;	5 (1)	0.06 %
Source: Paperity - abstrakty			
1	Hubungan Persepsi Tubuh, Gangguan Makan, dan Tingkat Kecukupan Gizi dengan Status Gizi Atlet Renang Remaja di Kota Bogor, Indonesia Rani Assyifa, Hadi Riyadi;	**44 (3)**	**0.52 %**
Source: RePEC			
1	2019 Annual trends and outlook report: Gender equality in rural Africa: From commitments to outcomes Quisumbing, Agnes R.,Meinzen-Dick, Ruth Suseela,Njuki, Jemimah;	7 (1)	0.08 %

from the home database (4.94 %)

NO	TITLE	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)	
1	LTA MARIA YETSIANA ASIH [redacted] 9/4/2024 **Poltekkes Kemenkes Kupang (Poltekkes Kemenkes Kupang)**	**379 (35)**	**4.44 %**
2	KTI George A. Ratu_Gizi [redacted] 8/27/2024 **Poltekkes Kemenkes Kupang (Poltekkes Kemenkes Kupang)**	**29 (2)**	**0.34 %**
3	KTI PENELITIAN EGA 2024(2)-6 [redacted] 9/6/2024 Poltekkes Kemenkes Kupang (Gizi)	14 (2)	0.16 %

from the Database Exchange Program (0.00 %)

NO	TITLE	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)

from the Internet (19.31 %)

NO	SOURCE URL	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)	
1	**https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/3141/1/SOF%20COPI%20Seri%20Murni%20Kawatu.pdf**	**353 (21)**	**4.13 %**
2	**http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1655214&val=11416&title=The%20relationship%20of%20body%20shape%20perception%20eating%20disorders%20nutritional%20knowledge%20and%20food%20intake%20with%20nutritional%20status%20adolescent%20girls%20in%20Ayodya%20Pala**	**167 (15)**	**1.96 %**
3	**https://journal.umg.ac.id/index.php/ghidzamediajurnal/article/download/3084/1903/**	**111 (10)**	**1.30 %**

4	**https://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK/article/download/370/220**	**79 (6)**	**0.93 %**
5	**https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN/article/download/52200/21725/**	**71 (7)**	**0.83 %**
6	**https://e-journal.unair.ac.id/MGK/article/view/50735**	**70 (4)**	**0.82 %**
7	**https://repository.binawan.ac.id/2114/1/KEBIDANAN-2022-LEKAT%20HAYATI.pdf**	**63 (2)**	**0.74 %**
8	https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/202/216	51 (6)	0.60 %
9	**https://eprints.umbjm.ac.id/2570/4/Bab%202.pdf**	**51 (1)**	**0.60 %**
10	https://123dok.com/document/q29exe6z-hubungan-psikososial-persepsi-bentuk-eating-disorder-status-remaja.html	48 (4)	0.56 %
11	**http://repository.unissula.ac.id/32003/2/32101900035_fullpdf.pdf**	**46 (2)**	**0.54 %**
12	**http://hhd.fullerton.edu/msw/_documents/research/student-posters/OrianaMacias.pdf**	**41 (1)**	**0.48 %**
13	**https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/nsj/article/view/6689**	**41 (3)**	**0.48 %**
14	**https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5243/6/BAB%20II.pdf**	**40 (2)**	**0.47 %**
15	**https://core.ac.uk/download/pdf/236674558.pdf**	**39 (4)**	**0.46 %**
16	**https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/882**	**38 (3)**	**0.44 %**
17	**https://ijhn.ub.ac.id/index.php/ijhn/article/view/259**	**33 (2)**	**0.39 %**
18	http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/9385/4/BAB%20III.pdf	24 (3)	0.28 %
19	https://lib.unnes.ac.id/36257/1/5113415021_Optimized.pdf	23 (3)	0.27 %
20	**http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2742/7/SKRIPSI%20SUCI%20RAMADHANI%201801032368.pdf**	**22 (1)**	**0.26 %**
21	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/13556/10/Arlita%20Noviani_P07124120008.pdf	20 (2)	0.23 %
22	https://core.ac.uk/download/236674509.pdf	18 (3)	0.21 %
23	https://core.ac.uk/download/pdf/236674599.pdf	17 (3)	0.20 %
24	**http://www.studia.ubbcluj.ro/download/pdf/negotia/2020_3/02.pdf**	**15 (1)**	**0.18 %**
25	http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/10041/8/Daftar%20Pustaka.pdf	14 (1)	0.16 %
26	https://media.neliti.com/media/publications/112899-ID-hubungan-status-gizi-dengan-usia-menarch.pdf	14 (2)	0.16 %
27	http://repository.poltekeskupang.ac.id/1909/1/KTI%20DEBY%20fix.pdf	12 (1)	0.14 %
28	http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/6662/2/C051171310_skripsi%201-2.pdf	12 (1)	0.14 %
29	https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/15539/7/T2_942013043_Judul.pdf	12 (1)	0.14 %
30	http://repository.poltekeskupang.ac.id/1821/1/KTI%20ANGGINONITA%20PUTRI%20LIMA.pdf	12 (1)	0.14 %
31	https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-pendidikan-jasmani/article/download/40698/35212	10 (1)	0.12 %
32	http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/980/2/2.%20Awal.pdf	10 (1)	0.12 %
33	https://repository.dinus.ac.id/docs/ajar/kuesioner_pengetahuan_gizi_1.pdf	10 (1)	0.12 %
34	http://repository.uin-suska.ac.id/77384/2/SKRIPSI%20LENGKAP%20KECUALI%20BAB%20IV.pdf	10 (2)	0.12 %

35	http://repository.poltekeskupang.ac.id/1340/1/01.COVER.pdf	9 (1)	0.11 %
36	https://core.ac.uk/download/pdf/141496384.pdf	8 (1)	0.09 %
37	https://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian_downloadfiles/272174	7 (1)	0.08 %
38	http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1503410016/7._BAB_2_.pdf	6 (1)	0.07 %
39	https://repository.bku.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/2518/NANI%20MULYANI%20BK214019%282018%29-1-48.pdf?sequence=1	6 (1)	0.07 %
40	https://repository.stikesmitrakeluarga.ac.id/repository/NURWATI%20FATIMAH_201602013_SKRIPSI%20GIZI_GIZI%20MASYARAKAT_2020.pdf	6 (1)	0.07 %
41	https://jurnal.umj.ac.id/index.php/MJNF/article/view/8275	5 (1)	0.06 %
42	https://www.mendeley.com/catalogue/83e7f4ce-2d8d-3e23-b29d-c68ece0bf439/	5 (1)	0.06 %

List of accepted fragments (no accepted fragments)

NO	CONTENTS	NUMBER OF IDENTICAL WORDS (FRAGMENTS)

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN GANGGUAN MAKAN DAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN STATUS GIZI REMAJA **15-18 TAHUN DI SMA NEGERI 6 KOTA KUPANG**

DISUSUN
MELKIANUS GILBERT NANGGI ANG
PO5303241210216

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI GIZI
ANGKATAN XVI
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN GANGGUAN MAKAN DAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN STATUS GIZI REMAJA **15-18 TAHUN DI SMA NEGERI 6 KOTA KUPANG**

DISUSUN

MELKIANUS GILBERT NANGGI ANG
PO 5303241210216

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan di hadapan tim penguji pada Tanggal 29 Mei **2024 Pembimbing**

Maria Goreti Pantaleon SKM.,MPH
NIP.198406222008122005

Mengetahui
Ketua Prodi Gizi

Juni Gressilda L. Sine, STP.,M.Kes
NIP. 198006012009122001

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DAN PENYAPIHAN DINI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN OEPURA KOTA KUPANG

DISUSUN

MELKIANUS GILBERT NANGGI ANG
PO 5303241210216

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 12 Juni 2024

Dosen Penguji I | Dosen Penguji II

Alberth M. Baumali, S.KEP.,NS
NIP. 1987009131998031001

Maria Goreti Pantaleon SKM.,MPH
NIP. 198406222008122005

Mengetahui
Ketua Prodi Gizi

Juni Gressilda **L. Sine, STP.,M.Kes**
NIP. 198006012009122001

BIODATA PENULIS

Data pribadi
Nama : Melkianus Gilbert Nanggi Ang
Jenis kelamin : Laki-laki
NIM : PO5303241210216
Tempat/tanggal lahir : Soe, 4 Agustus 2002
Agama : Kristen Protestan
Riwayat pendidikan :
1. TK Kristen Pasir Panjang : Tamat tahun 2008
2. SD Negeri Oekamusa : Tamat tahun 2014
3. SMP Negeri 2 Soe : Tamat tahun 2017
4. SMA Swasta Nesi Neonmat : Tamat tahun 2020
5. Diploma III Prodi Gizi Poltekkes Kemenekes Kupang

MOTTO

LAKUKAN BAGIAN TERBAIKMU,
MAKA HAL BAIK TIDAK AKAN MELEWATKANMU

"AMSAL 3:5"
PERCAYALAH KEPADA TUHAN DENGAN SEGENAP HATIMU, DAN JANGANLAH BERSANDAR KEPADA PENGERTIANMU SENDIRI.

ABSTRAK

MELKIANUS GILBERT NANGGI ANG, " Hubungan gangguan makan dan **pengetahuan gizi dengan status gizi remaja 15-18 tahun di SMA Negeri 6** Kota Kupang". (Dibimbing oleh Maria Goreti Pantaleon SKM.,MPH)
Masa remaja merupakan periode puncak pertumbuhan di mana puncak **pertumbuhan dapat mempengaruhi perubahan pada komposisi tubuh.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan gangguan makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja 15-18 **tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang. Penelitian ini menggunakan metode cross** sectional. Dilakukan **pada bulan** Mei 2024 **di SMA Negeri 6 Kota Kupang.** Populasi dalam penelitian ini berjumlah 360 siswa. Dengan pengambilan simple random sampling dan mendapatkan 40 sampel. Instrument yang digunakan yaitu Kuesioner, timbangan digital dan microtoice. Uji **statistik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variable menggunakan uji** chisquare. Hasil penelitian menunjukan tidak terdapat hubungan gangguan makan dan status gizi (p=0,351), **tidak terdapat hubungan pengetahuan** gizi dan status **gizi (p=** 0,079). Kesimpulan **penelitian** ini menunjukan tidak **terdapat hubungan yang signifikan antara** gangguan **makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi** remaja 15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang. Disarankan kepada pihak sekolah agar dapat melakukan penyuluhan secara berkala kepada untuk meningkatkan pengetahuan gizi siswa.

Kata kunci : Pengetahuan gizi, gangguan makan, remaja

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur panjatkan kepada Tuhan Yang **Maha Esa, karena atas** berkat rahmat dan karuniaNya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir yang berjudul "Hubungan Gangguan Makan Dan Pengetahuan Gizi **Dengan Status Gizi Remaja** 15-18 **Tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang". Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :**

1. Irfan, **SKM.,M.Kes, selaku Ketua Direktur Politeknik Kemenkes Kupang**
2. Juni Gressilda L.Sine, STP., **M.Kes, selaku Ketua** Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes **Kupang 3.** Maria Goreti Pantaleon SKM.,MPHselaku pembimbing dan penguji II yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan arahannya selama penyusunan laporan

tugas akhir ini

4. Alberth M. Baumali, S.KEP.,NS.,MPH selaku penguji I yang telah memberikan arahan, bimbingan dan motivasi sehingga laporan tugas akhir ini dapat terwujud

5. Kedua orangtua yang telah memberikan dukungan, kasih sayang untuk **penyelesaian laporan tugas akhir ini** dengan baik

6. Teman-teman seperjuangan yang telah banyak **membantu penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.**

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaaan. **Oleh karena** itu saran **dan kritik** yang **membangun** sangat diharapkan sebagai masukan untuk **penyempurnaan** Laporan Tugas Akhir ini. Akhir **kata semoga laporan ini dapat bermanfaat.**

Kupang, Mei 2024

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSETUJUAN ii

KATA PENGANTAR **vii DAFTAR ISI viii DAFTAR** TABEL x **DAFTAR** BAGAN **xi**

DAFTAR GAMBAR xii

DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB I PENDAHULUAN 2

A. Latar Belakang 2

B. **Rumusan** Masalah 4

C. **Tujuan** Penelitian 4

D. **Manfaat penelitian 4 E. Keaslian penelitian 6** BAB 2 TINJAUAN **PUSTAKA 8** A. Remaja **8**

B. Gangguan makan 9

C. Pengetahuan gizi 13

D. Status gizi 16

E. **Kerangka Teori** 21

F. Kerangka **konsep** 22

G. Hipotesis **22 BAB III METODE PENELITIAN 23 A. Jenis dan Rancangan penelitian 23 B.** Lokasi dan Waktu penelitian 23

C. Populasi dan Sampel penelitian 23

D. Definisi operasional 25

E. Instrumen Penelitian 26

F. Jenis data penelitian 26

G. Pengolahan data 27

H. Analisis data 28

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 29

A. Gambaran umum lokasi penelitian 29

B. Hasil penelitian 30

C. Pembahasan 33

BAB V PENUTUP 35

A. Kesimpulan 35

B. Saran 35

DAFTAR PUSTAKA 36

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Keaslian Penelitian..... 5

Tabel **2.** Klasifikasi status gizi..... 18 **Tabel 3. Definisi** Operasional..... 25

Tabel **4.** Distribusi frekuensi gangguan makan.....30

Tabel 5. Distribusi frekuensi pengetahuan gizi.....30

Tabel 6. Distribusi frekuensi status gizi 30

Tabel 7. Analisis Hubungan gangguan makan dengan status gizi.....31

Tabel 8. Analisis Hubungan gangguan makan dengan status gizi 32

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan **1. Kerangka teori.....21 Bagan 2. Kerangka konsep.....22**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pembagian Kuesioner 46

Gambar 2 Penimbangan berat badan.....46

Gambar 3 Pengukuran tinggi badan.....46

Gambar 4 Arahan pengisian Kuesioner.....46

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : Surat pernyataan bersedia menjadi responden.....41

Lampiran 2 : Kuesioner penelitian.....42

Lampiran 3 : Dokumentasi penelitian.....47
Lampiran 4 : Surat ijin penelitian.....48
Lampiran 5 : Master tabel.....49
Lampiran 6 : Hasil SPSS.....50

BAB I
PENDAHULUAN
1. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa dengan banyak perubahan yang cepat, termasuk pertumbuhan dalam ranah fisik, kognitif, psikososial, dan perilaku. Pertumbuhan puncak terjadi selama masa remaja, dan berpotensi memengaruhi perubahan komposisi tubuh. Pada akhir masa remaja, peningkatan berat badan, aktivitas fisik, dan massa tulang memengaruhi kebutuhan makanan (Haq & Murbawani, 2014). Remaja sering kali memilih makanan yang ingin mereka makan sendiri. Konsumsi makanan remaja dipengaruhi oleh **berbagai** faktor, termasuk **kebiasaan makan teman, kebiasaan makan** keluarga, **pengaruh** media dan **iklan,** serta ketersediaan **makanan (Andriani dan Wirjatmadi,** 2012). Remaja harus mengonsumsi zat **gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan** perkembangannya. Status gizi remaja akan terpengaruh oleh kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi karena akan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang lambat (Ma'sunnah et al., 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2020) Penilaian status gizi remaja **didasarkan pada indeks IMT/U dengan empat kategori yaitu gizi kurang, gizi baik, gizi** lebih, obesitas. **Berdasarkan** data Riskesdas 2018, remaja dengan status gizi **pendek dan sangat** pendek pada **usia 13-15** tahun sebanyak 25,7% dan **pada usia 16-18 tahun** sebanyak 26,9%. Selanjutnya, yang berstatus kurus atau sangat kurus **pada remaja usia 16-18 tahun** terdapat 8,1% dan **remaja usia 13-15 tahun** 8,7%. Sementara prevalensi obesitas dan **kegemukan pada remaja usia 13-15 tahun** sebesar 16,0% dan **pada usia 16-18 tahun sebesar** 13,5%.

Malnutrisi pada remaja sering kali karena akibat dari pembatasan pola makan yang diterapkan tanpa mempertimbangkan kesehatan dan nilai gizi makanan, yang berdampak negatif pada status gizi. Remaja putri sengaja mengurangi jumlah makanan mereka karena kecemasan terhadap tubuh mereka, yang akhirnya menyebabkan gangguan makan pada remaja. (Syarafina & Probosari, 2014).

Gangguan makan adalah kondisi psikologis atau emosional yang dialami seseorang saat makan. Orang dengan masalah makan ini biasanya makan sangat sedikit karena mereka terobsesi untuk menjaga bentuk tubuh atau berat badan mereka (Krisnani, et al., 2017). Bahkan dalam situasi tragis di mana tidak ada asupan makanan sama sekali, gangguan makan dapat menyebabkan penurunan bertahap dalam asupan kalori dan asupan makronutrien. Hasil penelitian dari Ismayanti, (2020) menunjukan ada hubungan gangguan makan dengan status gizi pada remaja putri (p=0,000). Hal ini diketahui dan dibandingkan dengan orang tanpa gangguan makan, mereka yang memiliki gangguan makan memiliki kemungkinan 7,1 kali lebih besar untuk memiliki status gizi rendah.

Apabila dibandingkan dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh para remaja tersebut, asupan energi dari sumber lemak, protein, dan karbohidrat tergolong rendah karena pola konsumsi remaja seringkali kurang beragam serta jumlahnya sedikit dan tidak terserap secara menyeluruh pada setiap kali makan (Insani, 2019). Remaja memiliki kemampuan untuk membentuk kebiasaan makan mereka sejak dini untuk meningkatkan kesehatan pribadi mereka di kemudian hari. Oleh karena itu, untuk mencapai gizi yang tepat bagi remaja, diperlukan pemahaman yang tepat tentang gizi seimbang. Untuk mencapai status gizi yang optimal, kebiasaan makan yang sehat harus diadopsi bersamaan dengan pemahaman gizi yang baik. Di sisi lain, remaja yang kurang memiliki pemahaman gizi lebih cenderung mengonsumsi makanan yang tidak memadai, **yang** membuat mereka rentan **mengalami status** gizi rendah (**Yuniarti, 2017).**

Oleh karena itu penelitian **ini bertujuan untuk mengetahui hubungan** gangguan makan dan **pengetahuan gizi dengan status gizi remaja 15-18 tahun di SMA Negeri** 6 Kota Kupang.

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan gangguan **makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi** remaja 15-18 tahun?"

3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gangguan **makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi** remaja 15-18 tahun di **SMA Negeri 6 Kota Kupang**

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran gangguan makan remaja **15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang**
2. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi remaja **15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang**
3. Mengetahui **status gizi** remaja 15-18 **tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang**
4. Menganalisis hubungan gangguan **makan dengan status gizi** remaja 15-18 tahun di **SMA** Negeri 6 Kota **Kupang**
5. Menganalisis hubungan pengetahuan **gizi dengan status gizi remaja 15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang**

4. Manfaat penelitian

3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan menambah wawasan sebagai calon ahli gizi khususnya mengenai hubungan gangguan makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja 15-18 tahun

4. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam mengembangkan ilmu gizi oleh mahasiswa/mahasiswi tentang hubungan gangguan makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja 15-18 tahun

5. Bagi remaja

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya informasi pengetahuan terhadap remaja mengenai isu-isu yang terkait gangguan makan.

6. Bagi sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan bisa membantu pihak sekolah dalam melakukan program penyuluhan berkala kepada remaja di sekolah

5. Keaslian penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

PENELITI JUDUL HASIL PERSAMAAN PERBEDAAN

(Ma'sunnah et al., 2021) **Hubungan persepsi bentuk tubuh, gangguan makan, pengetahuan gizi dan asupan makanan dengan status gizi pada remaja putri di sanggar ayodya pala** Hubungan pengetahuan gizi **dengan status gizi remaja putri** dan tidak terdapat hubungan **citra tubuh, gangguan makan dengan status gizi remaja** putri di Kabupaten **Gresik.** Jenis penelitian menggunakan merupakan dekriptif dengan metode cross sectional, Menggunakan rancangan penelitian cross sectional Waktu dan tempat penelitian, tidak meneliti tentang persepsi bentuk tubuh dan asupan makanan, Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling

(Ismayanti, 2020) Hubungan pengetahuan gizi, persepsi citra tubuh dan gangguan makan **dengan status gizi remaja putri sekolah menengah kejuruan di kabupaten gresik Terdapat hubungan yang signifikan (p=0,000) antara persepsi bentuk tubuh, gangguan makan, pengetahuan gizi dan asupan makanan dengan status gizi.** Variabel bebas yaitu pengetahuan gizi dan gangguan makan. Variabel terikat yaitu status gizi Waktu dan tempat penelitian, tidak meneliti tentang persepsi tubuh

(Goreti Pantaleon, 2019) Hubungan **pengetahuan gizi dan kebiasaan makan dengan status gizi remaja putri di SMA Negeri II Kota Kupang** Tidak terdapat **hubungan yang signifikan** antara pengetahuan **gizi dengan status gizi remaja putri (p=** 0,619), Menggunakan rancangan penelitian cross sectional dan dianalisis menggunakan chi-square Waktu dan tempat penelitian, tidak meneliti kebiasaan makan, yang yang ditambah dalam variabel penelitian ini yaitu gangguan makan

(Assyifa & Riyadi, 2023) Hubungan **Persepsi** Tubuh, Gangguan **Makan, dan Tingkat** Kecukupan Gizi dengan **Status Gizi Atlet Renang Remaja** di Kota **Bogor,** Indonesia **Risiko gangguan** makan tidak **berhubungan dengan tingkat kecukupan** gizi dan **status gizi** Menggunakan rancangan penelitian cross sectional Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan simple random sampling

(Qalbya et al., 2022) **Hubungan** tingkat stress dan **Eating disorder dengan status gizi** Tidak ada hubungan antara **Eating disorder dengan status gizi** dengan p-value 0,196 Desain penelitian ini **menggunakan Cross Sectional dengan** teknik simple random sampling Penelitian ini menambahkan variabel bebas yaitu pengetahuan gizi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1. Remaja

Remaja adalah fase perkembangan yang dinamis yang mengalami perubahan dan masalah dalam kehidupan seseorang. (Istiany, 2013). Karakteristik fisik dan perilaku anak terhadap arah kognitif, biologis, dan emosional merupakan beberapa perubahan yang mereka hadapi. Remaja juga menghadapi masalah dengan teman sebaya dan keluarga selain masalah fisik, emosional, dan sosial.

Masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang cepat baik secara fisik maupun psikologis. Banyak perubahan, termasuk bertambahnya massa otot, lemak tubuh, dan perubahan hormon, merupakan indikasi masa remaja. (Hardinsyah dan Supariasa, 2021). Kriteria remaja berdasarkan umur yaitu **masa remaja awal (12-15tahun), masa remaja pertengahan (16-17 tahun)** dan remaja akhir 18-21 tahun) (Depkes,2016).

Dalam kehidupan seseorang, masa remaja adalah fase transisi yang paling menarik dan rumit. Perubahan biologis memengaruhi berbagai aspek pertumbuhan dan perkembangan, seperti meningkatnya pertumbuhan, munculnya ciri pertumbuhan seksual sekunder, perubahan psikologis, dan pubertas, yang merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Remaja menginginkan kemandirian dan kebebasan (Sari dkk., 2022). Perubahan yang terjadi dari masa kanak-kanak hingga dewasa Di antaranya adalah perubahan fisik, fisiologis, dan pisikososial. Masalah gizi sering terjadi pada masa remaja ini (Noviyanti & Marfuah, 2017). Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesalahan dalam memilih makanan dapat mempengaruhi status kesehatan seperti kegemukan. Pengetahuan tentang kekurangan gizi akan menunjukkan perilaku makan yang tidak sehat (Maharani dan Darwis, 2017).

Remaja adalah kelompok yang rentan terhadap masalah gizi, seperti gizi kurang, gizi lebih, atau gizi lebih. Hal ini karena jumlah remaja di Indonesia semakin meningkat, masalah gizi remaja harus mendapat perhatian khusus karena berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan tubuh mereka, serta pada masalah gizi dewasa. Status gizi seseorang menunjukkan seberapa besar kebutuhan fisiologisnya telah dipenuhi. Untuk mendapatkan kesehatan terbaik, penting untuk menjaga keseimbangan antara gizi yang dibutuhkan dan gizi yang masuk. Seseorang akan mencapai status gizi optimal jika kebutuhan gizinya memenuhi kebutuhan tubuh sehari-hari dan setiap peningkatan kebutuhan metabolisme (Cunningham et al., 2015).

Dilihat dari **sudut pandang biologi, psikologi, dan** sosial, **remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang** berbeda. Kebutuhan nutrisi mereka selaras dengan aktivitas sehari-hari. Remaja membutuhkan jumlah protein, vitamin, dan mineral yang lebih besar dari jumlah energi yang **mereka konsumsi.** (Merryana Adriani, **2016). Pada usia remaja, banyak** perubahan fisik terjadi, seperti pertumbuhan otot, pembentukan jaringan lemak, dan perubahan hormonal. Kebutuhan nutrisi dan makanan mereka dipengaruhi oleh perubahan ini. **Anak** laki-laki tumbuh tinggi pada **usia 13,5 tahun dan anak** perempuan tumbuh 11,5 **tahun.** Kebutuhan gizi remaja dipengaruhi oleh perubahan komposisi tubuh yang terjadi **pada usia remaja (Moehji, 2017).**

2. Gangguan makan

a. Pengertian gangguan makan

Seseorang dengan gangguan makan mengalami kelainan pada pola makannya, yang ditandai dengan asupan makanan yang berlebihan atau tidak mencukupi (Rikani et al., 2013). Gangguan makan adalah penyakit mental yang terkait dengan berat badan dan kebiasaan makan; tidak seperti masalah makanan, gangguan ini berkaitan dengan emosi dan ekspresi diri. Individu yang menderita masalah makan biasanya adalah individu dengan harga diri yang rendah. Pola makan yang terkait dengan sifat psikologis tentang makan, citra tubuh, dan berat badan merupakan gejala gangguan ini, yang merupakan kondisi kejiwaan dan medis. Gangguan makan dapat berkembang ketika sejumlah keadaan kehidupan berpadu (Tumenggung dan Talibo, 2018). **Gangguan makan diukur dengan kuesioner Eating Attittude Test-26 (EAT26)** dikatakan mengalami gangguan makan jika skor ≥ 20 dan tidak mengalami gangguan makan jika skor ≤ 20(Ma'sunnah, K,dkk, 2021).

b. Bentuk gangguan makan

Menurut sudargo dkk. (2016), terdapat **3 macam bentuk dari eating disorder atau gangguan makan, yaitu:**

Gangguan makan yang disebut anoreksia nervosa disebabkan oleh penurunan sensitivitas saraf nafsu makan. Karena penurunan nafsu makan tidak menyerupai gejala anoreksia nervosa, maka tidak tepat untuk menggunakannya sebagai alat diagnostik untuk gangguan ini. Anoreksia nervosa ditandai dengan penurunan nafsu makan dan keinginan untuk memiliki tubuh langsing.

Terdapat 3 karakteristik anorexia nervosa yaitu :

1. Menolak mempertahankan berat badan melebihi jumlah minimum yang ditetapkan berdasarkan usia dan tinggi badan.

2. perasaan takut menambah berat badan meskipun berat badan yang sebenarnya kurang.
3. **Mudah terpengaruh pengalaman seseorang** yang bisa menurunkan **berat badannya, sehingga** akan diterapkan terhadap **dirinya sendiri.**

Istilah bulimia nervosa yang merujuk pada jenis **gangguan** makan tertentu, **berasal dari** kata Latin **"bous" (kepala sapi) dan "limos" (makan).** Istilah ini menggambarkan seseorang yang memiliki rasa lapar seperti sapi, yang berarti mereka akan memakan banyak makanan dalam jumlah besar dan kemudian dengan sengaja memuntahkannya atau menggunakan obat untuk membuangnya.

Binge eating disorder merupakan makan berlebihan ditandai dengan mengonsumsi makanan secara berlebihan dan tak terkendali di sebuah pesta dan gagal memuntahkan apa yang dimakannya.

1. Faktor terjadinya gangguan makan

Lubis dan Siregar (2016) menyatakan bahwa berbagai faktor berkontribusi terhadap gangguan makan, yaitu sindrom yang ditandai dengan perilaku makan abnormal yang terkait dengan ciri-ciri psikologis seputar makan, citra tubuh, dan berat badan. Seseorang dengan gangguan makan dapat menunjukkan kelainan serius dalam pola makannya, seperti sangat membatasi asupan makanan atau terlalu memanjakannya, serta emosi kesakitan atau kekhawatiran yang berlebihan terhadap berat badan atau penampilan fisiknya. Seseorang yang menderita masalah makan mungkin awalnya makan lebih sedikit atau lebih banyak dari biasanya, tetapi akhirnya, keinginan untuk makan lebih sedikit atau lebih banyak menjadi sangat kuat.

Menurut Rikani et al., (2013) terdapat beberapa faktor **yang** menyebabkan terjadinya eating **disorder, yakni : 1. Faktor biologis**

Banyak perubahan biokimia yang dapat terjadi akibat kelaparan, beberapa di antaranya juga terkait dengan depresi. Perubahan ini meliputi amenore, yaitu penurunan kadar hormon, dan penekanan fungsi tiroid. Pemberian makanan tambahan dapat memperbaiki masalah ini.

2. Faktor Sosial

Para penderita ini menemukan pembenaran atas perilaku mereka dalam budaya yang menghargai kebugaran dan kelangsingan. Anoreksia nervosa unik karena terisolasi dari keluarga. Pasien anoreksia nervosa mungkin memiliki riwayat keluarga dengan gangguan makan, alkoholisme, atau depresi.

3. Faktor Psikologis

Keinginan remaja untuk meningkatkan fungsi sosial dan seksual mereka serta menjadi lebih mandiri adalah penyebab anoreksia nervosa. Mereka biasanya tumbuh di bawah pengawasan orang tua dan tidak memiliki rasa kebebasan dan otonomi. Melaparkan diri bisa jadi merupakan upaya untuk menonjol dari orang lain dan diakui sebagai orang yang luar biasa. Rasa kebebasan dan otonomi hanya dapat dicapai oleh pasien anoreksia melalui disiplin diri yang luar biasa.

2. Hubungan **gangguan makan dengan status gizi**

Berdasarkan penelitian Ma'sunnah, K,dkk (2021) **menunjukkan sebanyak 51 subjek (58,6%) tidak beresiko mengalami gangguan makan, sedangkan** sebanyak 36 **subjek (41,4%) beresiko mengalami gangguan makan. Hasil** analisis yang telah dilakukan menggunakan uji chisquare pada hubungan **gangguan makan dengan status gizi didapatkan nilai p-value 0,465 (p>0,05) sehingga dapat bahwa tidak terdapat hubungan antara gangguan makan dengan status gizi.**

1. Pengetahuan gizi

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil persepsi manusia atau pemahaman individu terhadap suatu objek melalui kelima indranya. Tingkat fokus dan kesadaran terhadap suatu hal memengaruhi kelima indra manusia yang digunakan untuk memahami dan menghasilkan pengetahuan ini. Sebagian besar informasi diperoleh seseorang menggunakan indra pendengaran dan penglihatannya (Notoatmodjo, 2014).

Tingkat pemahaman ini mencakup kemampuan mengingat kembali item tertentu dari setiap materi atau stimulus yang diteliti. Dengan demikian, tingkat pengetahuan terendah adalah mengetahui. Kata kerja seperti "menyebutkan," "mendeskripsikan," "menyatakan," dan "mendefinisikan" digunakan untuk mengukur seberapa baik orang memahami pokok bahasan penelitian. Kemampuan untuk mendeskripsikan dan menafsirkan item yang diketahui secara akurat merupakan definisi pemahaman. Penjelasan yang benar tentang topik atau materi dapat diberikan oleh mereka yang telah memahaminya, dengan memberikan contoh, menarik kesimpulan, dan sebagainya mengenai subjek yang mereka pelajari (Notoatmodjo, 2014).

Pendidikan formal memengaruhi pengetahuan dan sangat terkait dengannya. Diperkirakan bahwa pengetahuan akan berkembang seiring dengan bertambahnya pendidikan. Pendidikan formal bukanlah satu-satunya cara untuk memperoleh pengetahuan yang lebih pendidikan nonformal juga dapat berkontribusi terhadap hal ini. Ada dua sisi pengetahuan tentang suatu objek: fitur positif dan negatif. Sikap seseorang ditentukan oleh dua faktor ini: sikap yang baik terhadap objek tertentu akan meningkat seiring dengan pengetahuan tentang kualitas dan objek positif ini (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan pengetahuan

Menurut Thamaria (2016) pembagian tingkatan pengetahuan yaitu ada 6 tingkatan yaitu sebagai berikut :

1. Tahu (know)

Mengacu dan mengingat informasi yang telah disajikan atau dipelajari di masa lalu

2. Memahami (comprehension)

Memahami merupakan kapasitas untuk memberikan penjelasan yang jelas tentang objek yang telah diketahui secara akurat dan tepat menggambarkan pokok pembahasan

3. Aplikasi (application)

Aplikasi berarti suatu kemapuan menerapkan materi yang telah dipelajari dalam keadaan dan latar yang sebenarnya

4. Analisis (analysis)

Analisis merupakan sebuah kemampuan memecah subjek menjadi bagian-bagian komponennya sambil mempertahankan kerangka organisasi dan hubungan interpersonal

5. Sintesis (synthetis)

Sintesis adalah proses menggabungkan berbagai komponen untuk menciptakan keseluruhan yang baru

6. Evaluasi (evaluation)

Kapasitas untuk melakukan penilaian atau pembenaran terhadap suatu substansi atau item terhubung dengan evaluasi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut ini :

1. Pendidikan

Belajar melalui pendidikan memerlukan proses peningkatan, pengembangan, atau transformasi menjadi pribadi, keluarga, atau masyarakat yang lebih baik dan lebih dewasa. Menurut penelitian tertentu tentang dampak pendidikan terhadap pertumbuhan pribadi, menerima pendidikan umumnya meningkatkan IQ seseorang.

2. Motivasi

Dorongan, keinginan, atau kekuatan pendorong internal seseorang untuk melakukan sesuatu dengan mengesampingkan hal-hal yang dianggap kurang berguna dikenal sebagai motivasi. Untuk mencapai tujuan dan menghasilkan dorongan, seseorang membutuhkan rangsangan eksternal atau interpersonal.

3. Pengalaman

Pengalaman adalah kesadaran akan apa pun yang dipersepsikan oleh indera manusia dan sesuatu yang dirasakan, diketahui, atau dilakukan. Informasi, faktor sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan adalah contoh pengaruh eksternal yang memengaruhi pengetahuan.

1. Pengukuran pengetahuan gizi

Perhitungan Skor Jawaban = **Skor Jawaban Benar X** 100%

Jumlah total skor

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut : 1. Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan 2. Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan

Pengetahuan **kurang bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan(** Ramadhani, 2019)

2. **Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi**

Berdasarkan penelitianMa'sunnah, K,dkk (2021) menunjukan **menunjukkan sebanyak 57 subjek (65,6%) memiliki pengetahuan gizi cukup dan sebanyak 14 subjek (16%) memiliki pengetahuan gizi kurang. Hasil analisis yang telah dilakukan menggunakan uji** chisquare **pada** hubungan **pengetahuan gizi dengan status gizi didapatkan nilai p-value 0,000 (p<0,05) sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi.**

D. Status gizi

a. Pengertian status gizi

Jumlah makanan yang dikonsumsi dan cara tubuh menggunakan zat gizi menentukan status gizi seseorang. Tingkat kebutuhan fisik akan energi dan zat gizi dari makanan, serta makanan yang dampaknya terhadap tubuh dapat diukur, menentukan status gizi seseorang (Suhardjo, 2018).

b. Penilaian status gizi

1. Penilaian langsung a. Antropometri Antropometri dapat digunakan **sebagai indikator status** gizi **dengan** menilai sejumlah **parameter** yang berbeda. Pengukuran **tunggal** tubuh **manusia,** seperti usia, berat badan, dan tinggi badan, disebut parameter. Indeks antropometri merupakan gabungan dari banyak karakteristik. Indeks massa tubuh menurut usia (IMT/U) merupakan salah satu dari berbagai jenis indeks antropometri.

1. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara untuk mengevaluasi status gizi dengan melihat perubahan yang berhubungan langsung dengan kelebihan atau kekurangan asupan zat gizi. Jaringan epitel pada kulit, rambut, mata, dan organ di dekat permukaan tubuh dapat diperiksa secara klinis.

2. Biokimia

Nama lain untuk analisis biokimia adalah metode laboratorium. Dalam situasi yang lebih parah, analisis biokimia dilakukan untuk mengidentifikasi kekurangan gizi. Metode ini melibatkan penggunaan bahan biopsi untuk menentukan kadar nutrisi atau keberadaan endapan di jaringan yang paling rentan terhadap penipisan.

3. Biofisik

Suatu teknik yang disebut penilaian biofisik dapat digunakan untuk menentukan status gizi dalam situasi tertentu, seperti rabun senja, dengan memeriksa perubahan dalam struktur jaringan dan kapasitas fungsional jaringan.

2. Penilaian tidak langsung

a. Survei kebiasaan makan

Salah satu metode untuk mengevaluasi status gizi seseorang adalah dengan melakukan survei perilaku makan, yang melihat kuantitas, jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang biasanya dikonsumsi remaja. Remaja yang mempraktikkan kebiasaan makan melakukannya dalam kaitannya dengan konsumsi makanan, yang meliputi jenis, kuantitas, frekuensi, dan distribusi makanan dalam keluarga serta cara memilih makanan yang tersedia berdasarkan lingkungan mereka.

1. Statistik vital

Statistik vital adalah teknik untuk mengevaluasi status gizi menggunakan informasi tentang statistik kesehatan terkait gizi, seperti angka kematian pada usia tertentu, angka penyakit dan penyebab kematian, serta angka penyakit menular yang terkait dengan kekurangan gizi.

2. Faktor ekologi

Faktor ekologi dimasukkan dalam penilaian status gizi karena berbagai elemen ekologi, termasuk lingkungan biologis, fisik, dan budaya, dapat berpadu untuk menimbulkan gangguan gizi. Untuk melaksanakan intervensi gizi, pertama-tama perlu diidentifikasi penyebab malnutrisi di suatu masyarakat melalui penelitian yang didasarkan pada faktor ekologi.

c. **Klasifikasi status gizi Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja maupun orang dewasa. Pada remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh dan densitas tubuh, pada remaja digunakan indikator IMT/U. Cara pengukuran IMT/U adalah: IMT = Berat Badan (Kg) Tinggi Badan2 (m)** Tabel 2. Klasifikasi **status** gizi

Indeks Kategori Status Gizi Ambang **Batas (Z-Score)**

Umur (IMT/U) Usia 5-18 Gizi **kurang (thinness) -3SD sd >-2SD Gizi baik (normal)** -2 SDsd+ 1SD **Gizi lebih (overweight) +1SD sd +2 SD Obesitas (obese) >+2 SD Sumber** : (Kemenkes, 2020)

3. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja**

Faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja putri ada dua, yaitu faktor yang langsung dan faktor yang tidak langsung, sebagai berikut :

1. **Faktor Langsung**

a. Konsumsi makanan

Salah satu hal yang secara langsung memengaruhi status gizi seseorang adalah asupan makanannya, karena masalah gizi dapat muncul akibat makan terlalu banyak atau terlalu sedikit dibandingkan dengan kebutuhan tubuh. Hal ini juga bergantung pada pendapatan, budaya, kebiasaan makan, dan agama orang tersebut. (Suandi, 2018). Salah satu hal yang secara langsung mempengaruhi status gizi seseorang adalah asupan makanannya, karena masalah gizi dapat muncul akibat makan terlalu banyak atau terlalu sedikit dibandingkan dengan kebutuhan tubuh. Hal ini juga bergantung pada pendapatan, budaya, kebiasaan makan, dan agama orang tersebut. (Kadir, 2017).

1. Infeksi / penyakit

Infeksi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme. Ada hubungan timbal balik antara keadaan kelaparan dan infeksi. Malnutrisi dapat disebabkan oleh infeksi dalam sejumlah cara. Dampak **langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan** adalah yang terpenting, meskipun hilangnya nitrogen hanya disebabkan oleh penyakit ringan.

Asupan energi juga perlu diperhatikan dalam situasi yang tidak sehat, karena infeksi dan kekurangan gizi saling terkait erat. Kekurangan gizi dan penyakit infeksi berinteraksi secara sinergis, **dan infeksi** dapat memengaruhi status **gizi dan** mempercepat kekurangan **gizi.** Mekanisme **patologisnya dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan, yaitu : 1. Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi, dan kebiasaan mengurangi makanan pada saat sakit. 2. Peningkatan kehilangan cairan/zat akibat diare, mual/muntah dan pendarahan yang terus-menerus 3. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit** dan parasit dalam **tubuh. 2. Faktor Tidak Langsung a. Tingkat pendapatan Pendapatan** keluarga adalah **jumlah** total **uang yang** dapat **dibelanjakan** keluarga untuk membeli makanan. Secara umum, faktor utama yang menyebabkan kekurangan gizi adalah kemiskinan. Karena situasi ekonomi ini sangat mudah diukur dan berdampak signifikan pada konsumen makanan, maka hal ini perlu dipertimbangkan secara serius.

1. **Pengetahuan**

Walapun bahan makanan dapat disediakan oleh keluarga dan daya beli memadai tetapi karena kekurangan pengetahuan ini bisa menyebabkan keluarga tidak menyediakan makanan beranekaragam dan bergizi setiap hari bagi keluarganya.

2. Pola Asuh

Proses membesarkan anak melibatkan perkembangan fisik dan mental mereka. Untuk membantu anak-anak menjadi mandiri, dewasa, dan berkembang dengan sehat, orang tua dapat membantu anak-anak mereka dengan mencontohkan nilai-nilai, perilaku, dan pengetahuan yang sesuai. Tindakan orang tua yang menunjukkan bagaimana orang tua memberi makan anak mereka dengan penuh pertimbangan atau tanpa pertimbangan dikenal sebagai kebiasaan mengasuh anak. (Anugra, 2017).

E. Kerangka Teori (
Gangguan makan
) (
Pengetahuan gizi
)

(
Status gizi
)

(
Biologis
Sosial
Psikologis
Jenis kelamin
)

Sumber : Dimodifikasi dari (Wulandari et al., 2023)

6. Kerangka konsep

(
Gangguan makan
) (
Status Gizi
Remaja
)

(
Pengetahuan gizi
)

Bagan 2. Kerangka konsep

Keterangan :

: Variabel terikat

: Variabel bebas

7. Hipotesis

Ha : Ada hubungan gangguan makan dan pengetahuan gizi denganstatus gizi remaja 15-18 tahun

H0 : Tidak ada hubungan gangguan makan dan pengetahuan gizi dengan status gzi remaja 15-18 tahun

BAB III METODE PENELITIAN

1. Jenis dan Rancangan penelitian Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitis cross-sectional yang menggunakan metodologi, metode observasi, atau pengumpulan data secara simultan. Artinya, **pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat** pemeriksaan, dan setiap subjek penelitian hanya dilihat satu kali.

B. Lokasi dan Waktu penelitian

a. Lokasi

Lokasi penelitian bertempat di SMA Negeri 6 Kota Kupang, Kecamatan Maulafa, Kabupaten Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur

b. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada Bulan Februari - Mei 2024

C. **Populasi dan Sampel penelitian**

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti. Populasi yang diamati dalam penelitian ini berjumlah 360 orang.

2. Sampel dan teknik sampling

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan dipilih untuk mewakili populasi tersebut. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan metode acak sederhana (simple random sampling) dengan cara undian.

1. Cara melakukan pengambilan sampel

n =

Dimana :

N : besarnya pupulasi

n : besar sampel

d : tingkat ketepatan yang diinginkan (0,15)

n =

n =

n =

n = 39 dibulatkan menjadi 40 sampel

1. Kriteria inklusi : Bersedia mengisi kuesioner dan melakukan pengukuran antropometri

2. Kriterian ekslusi : Tidak bersedia menjadi responden, dalam keadaan sakit

D. Definisi operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Instrument	Skala data	Parameter
1	Gangguan makan	Kebiasaan makan yang mengakibatkan konsumsi dan penyerapan makanan berubah serta menganggu kesehatan fisik dan fungsi psikososial. (Sinurat D, 2018)	Kuesioner eating attitude test-26	Nominal	1 = Tidak beresiko gangguan perilaku makan <20 2 = Beresiko gangguan perilaku makan ≥ 20 (Yani dkk., 2022)
2	Pengetahuan gizi	Pengetahuan remaja tentang makanan dan zat gizi (Yarni ED, 2022)	Kuesioner	Ordinal	1 = Baik : 76%-100% 2 = Cukup : 56%-75% 3 = Kurang : <56%
3	Status gizi	Perhitungan beratbadan dan tinggi badan responden (Yarni ED, 2022)	Timbangan dan microtoise	Ordinal	IMT/U 1 = Gizi kurang (- 3SD **sd > -2SD)** **2 =** Gizi baik (- 2SD **sd + 1SD)** 3 = **Gizi** lebih (+ 1SD **sd + 2SD)** 4 = **Obesitas (> +2SD) (Kemenkes, 2020)**

E. Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi :

1. Kuesioner digunakan untuk mengetahui gambaran gangguan makan dan pengetahuan gizi pada remaja

2. Timbangan digital adalah alat yang digunakan untuk mengukur berat badan

3. Microtoise adalah alat untuk mengukur tinggi badan

1. Jenis data penelitian

Data yang dikumpulkan dalam **penelitian ini adalah** :

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang berupa informasi yang **langsung** diperoleh peneliti dari sampel penelitian dengan menggunakan data yang original yang di peroleh langsung dari responden melalui alat bantu kuesioner dengan teknik wawancara dan pengukuran antropometri. Data primer dalam penelitian ini adalah gangguan makan, pengetahuan gizi pada remaja dan juga status gizi remaja dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu pengukuran **berat badan** menggunakan alat timbangan **digital dan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise.**

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang digunakan berupa data yang diperoleh dari berbagai sumber di lokasi penelitian yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Data sekunder diperoleh dari SMA Negeri 6 Kota Kupang yang meliputi jumlah dan identitas keseluruhan siswa yang terdata.

G. Pengolahan data

a. Editing

Pada tahap ini, teliti kembali data yang telah terkumpul untuk memastikan apakah pengisiannya sudah benar atau belum. Perlu dilakukan perubahan pada data temuan lapangan terlebih dahulu. Kumpulkan kembali informasi jika masih kurang untuk melengkapi data yang telah terkumpul.

b. Coding

Periksa kembali data yang terkumpul pada tahap ini untuk memastikan bahwa pengisiannya akurat. Data temuan lapangan harus dimodifikasi terlebih dahulu. Jika masih diperlukan informasi untuk melengkapi data yang telah terkumpul, kumpulkan kembali.

3. Entry data Entry data merupakan kegiatan pemasukan data kedalam program pengolahan **data.** Dalam **proses ini dituntut ketelitian dari** peneliti. Salah satu softwere yang digunakan proses SPSS for window.

4. Cleaning

Proses pengecekan ulang data yang dimasukkan ke dalam aplikasi untuk mencegah kesalahan. Setelah memasukkan semua data dari setiap sumber data responden, sangat penting untuk mengecek ulang apakah ada kesalahan pengkodean, ketidaklengkapan, dan masalah lainnya, lalu melakukan perbaikan yang diperlukan.

5. Scoring

Evaluasi data menggunakan sistem penilaian untuk pertanyaan tentang perilaku responden. Hal ini membantu perhitungan dengan memberikan bobot pada setiap respons.

6. **Tabulating** Proses penggelompokan jawaban-jawaban **yang serupa dan menjumlahkan dengan teliti dan teratur. Pada tahap ini data diperoleh untuk variabel disajikan dalam bentuk** analisis dengan chi-square.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran **umum lokasi penelitian**

Lembaga pendidikan yang bernama SMA Negeri 6 Kota Kupang merupakan salah satu lembaga pendidikan negeri di Kota Kupang dan terletak di jln. HR Koroh, RT.23/RW.09, Kelurahan Sikumana, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. SMA Negeri 6 Kota Kupang memiliki guru sebanyak 69 orang dan siswa sebanyak 1086 siswa. SMA Negeri 6 Kota Kupang memiliki 27 ruang kelas, 3 laboratorium, 1 perpustakaan, 1 **ruang guru, 1 ruang kepala sekolah dan 7 sanitasi siswa. SMA Negeri 6 Kota Kupang** memilki luas wilayah masing-masing 20.000 m2 **dengan batas-batas sebagai berikut :**

1. **Sebelah** selatan berbatasan dengan rumah warga
2. Sebalah utara berbatasan dengan rumah warga
3. **Sebelah timur berbatasan dengan** rumah warga
4. **Sebelah barat berbatasan dengan** rumah warga

Sekolah SMA Negeri 6 Kota Kupang memiliki 4 kantin dimana **kantin tersebut menjual berbagai macam makanan antara lain** : **gorengan, makanan utama, makanan** ringan, permen, minuman **kemasan, dan lain lain. SMA Negeri 6 Kota Kupang berada di dataran rendah yang letaknya berada di kawasan permukiman warga** dengan **akses jalan masuk yang cukup luas dan letaknya dekat dengan jalan utama.**

2. Hasil penelitian

1. Analisis Univariat

1. Gangguan makan

Tabel 4. Distribusi frekuensi gangguan makan **di SMA Negeri 6 Kota Kupang**

No	Gangguan makan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Tidak beresiko gangguan makan	30	75
2	Beresiko gangguan makan	10	25
Total		40	100

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel4 Distribusi frekuensi gangguan makan di SMA Negeri 6 Kota Kupang menunjukan siswa beresiko gangguan makan sebanyak 10 orang (25%)

2. Pengetahuan gizi

Tabel 5. Distribusi frekuensi pengetahuan gizi di SMA Negeri 6 Kota Kupang

No	Pengetahuan gizi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Baik	9	22,5
2	Cukup	20	50
3	Kurang	11	27,5
Total		40	100

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan table 5 Distribusi frekuensi pengetahuan gizi di SMA Negeri 6 Kota Kupang menunjukan masih terdapat siswa yang berpengetahuan kurang sebanyak 11 orang (27,5%)

3. Status gizi

Tabel 6. Distribusi frekuensi status gizi di SMA Negeri 6 Kota Kupang

No	Status gizi	Frekuensi	Presentase (%)
1	Gizi kurang	10	25
2	Gizi baik	29	72,5
3	Gizi lebih	1	2,5
Total		40	100

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 6 Distribusi frekuensi status gizi di SMA Negeri 6 Kota Kupang menunjukan siswa yang mengalami gizi kurang sebanyak 10 orang (25%) dan gizi lebih 1 orang (2,5%).

1. Analisis Bivariat

5. **Hubungan gangguan makan dengan status gizi**

Tabel 7 Analisis **Hubungan gangguan makan dengan status gizi** di SMA Negeri 6 Kota Kupang

Variabel	Status gizi			**Total**	**p-value**
	Gizi kurang	**Gizi baik**	**Gizi lebih**		
Gangguan makan	Tidak beresiko gangguan makan	9	20	1	30	0,351
	Beresiko gangguan makan	1	9	0	10	
Total		10	29	1	40	

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 7 menunjukan bahwa siswa yang tidak beresiko mengalami gangguan makan dan memiliki status gizi baik sebanyak 20 orang (69%), dan siswa yang beresiko gangguan makan memiliki status gizi baik sebanyak 9 orang (31%), dan yang mengalami gizi kurang sebanyak 1 orang (10%).

Hasil analisis statistik menunjukan uji Chi square diperoleh nilai p value sebesar 0,351 dengan taraf signifikansi α = 0,05 (p < α), karena 0,351> 0,05. Artinya, tidak ada **hubungan yang signifikan antara gangguan makan dengan status gizi** di SMA Negeri 6 Kota Kupang

6. Hubungan **pengetahuan gizi dengan status gizi**

Tabel 8 Analisis **Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi** di SMA Negeri 6 Kota Kupang

Variabel	Status gizi			**Total**	**p-value**
	Gizi kurang	**Gizi baik**	**Gizi lebih**		
Pengetahuan gizi	Baik	0	8	1	9	0,079
	Cukup	5	15	0	20	
	Kurang	5	6	0	11	
Total		10	29	1	40	

Sumber : Data primer 2024

Berdasarkan tabel 8 menunjukan bahwa siswa dengan pengetahuan baik yang memiliki status gizi baik sebanyak 8 orang (27,6%), pengetahuan cukup memiliki status gizi baik sebanyak 15 orang (51,7%), dan pengetahuan gizi kurang memiliki status gizi sebanyak 6 orang (54,5%)

Hasil analisis statistik menunjukan **uji Chi square diperoleh nilai p** value sebesar 0,079 dengan taraf signifikansi α = 0,05 (p < α), karena 0,079 > 0,05. Artinya, tidak ada **hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi** di **SMA Negeri 6 Kota Kupang**

3. Pembahasan

1. **Hubungan Gangguan makan dengan status gizi**

Hasil uji chi square dalam penelitian ini menunjukan **nilai** p sebesar 0,351> 0,05. **Artinya, tidak terdapat hubungan** antara gangguan makan dengan status gizi remaja 15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang. **Hal ini sesuai dengan penelitian** Assyifa dan Riyadi (2023) yang tidak menemukan adanya hubungan antara **gangguan makan dengan status gizi** perenang remaja di Kota Bogor, Indonesia. Temuan penelitian ini didasarkan pada persepsi responden bahwa mereka makan berlebihan dan ingin kurus, terutama mereka yang mengalami obesitas atau kelebihan berat badan. Namun, karena sejumlah variabel, termasuk aktivitas fisik, mayoritas responden memiliki status gizi normal. Meskipun asupan makanan tinggi, pengeluaran energi dapat menyeimbangkannya. Perlu waktu agar perubahan status gizi terwujud jika kebiasaan makan berubah akibat risiko gangguan makan pada subjek.

Gangguan makan adalah kondisi emosional atau psikologis yang memengaruhi asupan makanan seseorang. Orang yang menderita penyakit ini biasanya jarang makan karena obsesi ekstrem mereka untuk mempertahankan bentuk tubuh atau berat badan tertentu (Krisnani dkk, 2017). Faktor lain yang berpengaruh terhadap gangguan makan adalah citra tubuh yang negatif, yang diketahui berdampak pada kesehatan fisik dan mental remaja. Remaja rentan terhadap stres dan depresi, menjaga jarak sosial, **kecemasan**, harga **diri** **rendah**, dan keengganan **untuk** makan secara teratur **atau mengubah kebiasaan makan karena persepsi dan ketidakpuasan** mereka terhadap tubuh mereka, yang pada gilirannya berkontribusi pada munculnya masalah kesehatan, termasuk gangguan makan (Burnette et al., 2017).

Meskipun demikian, kurangnya korelasi antara kecenderungan terhadap gangguan makan dan status gizi dapat dikaitkan dengan fakta bahwa gangguan makan tidak menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi, terdapat faktor lain juga yang secara langsung **yang dapat mempengaruhi status gizi** seperti infeksi penyakit dan asupan makanan (Merita dkk, 2020).

2. Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi

Hasil uji chi square dalam penelitian ini menunjukan nilai p sebesar 0,079 > 0,05. Artinya **tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status** gizi **remaja** 15- 18 **tahun** **di SMA Negeri 6 Kota Kupang.** **Hal** ini sejalan **dengan penelitian yang dilakukan** oleh Goreti Pantaleon (2019) yang menyatakan Tidak ada hubungan antara **status gizi remaja putri di SMA Negeri II Kota Kupang** dengan pengetahuan tentang gizi. Status gizi remaja pada umumnya baik atau normal, dan mereka memiliki kesadaran gizi yang baik; meskipun demikian, tidak ada hubungan sebab akibat yang jelas antara keduanya.

Pengetahuan gizi **Semakin tinggi** **maka** **remaja** semakin **pandai remaja dalam menentukan makanan yang bergizi. Sebaliknya, kurang pengetahuan gizi seorang remaja maka kemungkinan remaja tidak mengetahui makanan yang baik untuknya. Tetapi, pengetahuan gizi yang baik belum tentu mendapatkan gizi yang baik apabila tidak diaplikasikannya di kehidupan sehari-hari** (Purba, Nanda dkk., 2024) Pengetahuan tidak secara langsung mempengaruhi asupan gizi, sehingga tidak ada korelasi antara pengetahuan dan status gizi. Meskipun demikian, faktor langsung yang memengaruhi status gizi meliputi konsumsi dan infeksi penyakit. Pilihan makanan bergizi tidak selalu merupakan hasil dari pemahaman gizi yang baik, peran penting juga pada daya beli dan kebiasaan makan (Noviyanti & Marfuah,

2017).

.

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil **penelitian dan pembahasan tentang hubungan** gangguan makan dan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja **15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang,** maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Remaja **15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang** menunjukan sebagian besar tidak beresiko mengalami gangguan makan sebanyak 30 orang (75%)
2. Remaja **15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang** menunjukan sebagian besar berpengetahuan cukup sebanyak 20 orang (50%)
3. Remaja **15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang** menunjukan sebagian besar dengan status gizi baik sebanyak 29 orang (72,5%)
4. Tidak terdapat hubungan gangguan **makan dengan status gizi** remaja 15-18 tahun di **SMA** Negeri 6 Kota **Kupang**
5. Tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi **dengan status gizi remaja 15-18 tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang**

2. Saran

1. Bagi remaja

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang masalah gizi dan sebaiknya dapat menerapkan pola makan yang benar

2. Bagi prodi gizi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informasi, pengetahuan dan juga dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa

3. Bagi sekolah

Diharapkan dapat diadakannya penyuluhan gizi pada remaja SMA Negeri 6 Kota Kupang secara berkala tentang pengetahuan gizi yang berkaitan dengan status gizi

DAFTAR PUSTAKA

Adriani M., & Wirjatmadi B. **2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media** Group.

Ali M. **dan Asrori. 2011. Psikologi Remaja - Perkembangan Peserta Didik. Cetakan ketujuh.** Jakarta: PT. Bumi AksaraAnugra

Assyifa, R., & Riyadi, H. (2023). Hubungan **Persepsi** Tubuh, Gangguan **Makan, dan Tingkat** Kecukupan Gizi dengan **Status Gizi Atlet Renang Remaja** di Kota **Bogor,** Indonesia. Amerta Nutrition, 7(1), 98-111.https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/download/36251/24088

Burnette, C. B., **Kwitowski, M.** A., & **Mazzeo, S.** E. (**2017). "I don't need people to tell me I'm pretty on social media:" A qualitative study of social media and body image in early adolescent girls. Body Image, 23,** 114-125. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.09.001

Cunningham, **K.,** M. **Ruel., E. Ferguson, and R. Uauy. 2015.** Women's Empowerment **and Child Nutritional Status in South Asia: a synthesis of the literature.** Maternal and Child **Nutrition,** 11(1), **1-19.** https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6860351/

Depkes RI. (2016). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.

Goreti **Pantaleon,** M. (2019). **Hubungan pengetahuan gizi dan kebiasaan makan dengan status gizi remaja putri di SMA Negeri II Kota** Kupang, 3(September), 1-8 https://media.neliti.com/media/publications/316330-hubungan-pengetahuan-gizi-dan-kebiasaan-a58a9e06.pdf

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Standart Antropometri Anak. PMK : Jakarta. https://www.regulasip.id/book/17158/read

Krisnani, **H., Santoso, MB., Putri, D. (2017). Gangguan makan anorexia nervosa dan bulimia nervosa pada remaja. Prosiding Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(3):390-447** https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1472455

Lubis, W. H. & J. H. Siregar, 2016. Hubungan pengetahuan gizi dan persepsi citra tubuh (body image) terhadap gangguan makan pada siswi SMA Negeri 1 Limbangan Kendal. Skripsi. Universitas Sumatera Islam Negeri walisongo semarang https://eprints.walisongo.ac.id/id/eprint/17497/1/Skripsi_1507026018_Tri_Puji_Lestari.pdf

Ma'sunnah, **K., Pribadi, H.** P., & Agnesia, **D. (2021). Hubungan Pengetahuan Gizi, Persepsi Citra Tubuh Dan Gangguan Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri Sekolah Menengah Kejuruan Di Kabupaten Gresik. Ghidza** Media Jurnal, **3(1),** 207. https://journal.umg.ac.id/index.php/ghidzamediajurnal/article/view/3084/1903

Merita, M., Hamzah, **N.,** & **Djayusmantoko,** D. (2020). **Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan Dan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Kota Jambi. Journal of Nutrition College, 9(2),** 81-86. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/download/24603/24055

Merryana. (2016). Peranan Gizi dan Siklus Kehidupan. Yogyakarta : Prenada Media Group.

Moehji. (2017). Ilmu Gizi 2. Jakarta: Bharata Niaga Media

Maharani, M. & D. S. Darwis. 2017. Aktivitas Fisik, Pengetahuan Gizi, Asupan Energi, Asupan Serat **dan Status Gizi Lebih pada** Remaja. Jurnal Media Kesehatan, 10(2), 167-172. https://jurnalpolkeslu.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id/index.php/jmk/article/view/341/206

Nisa. (2016). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja (10-19 Tahun) Di SMP BOPKRI 3 Yogyakarta. Skripsi. Universitas **Respati Yogyakarta.**

Notoatmodjo, 2012. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT **Rineka** Cipta

_____2014. Ilmu Perilaku **Kesehatan. Jakarta** : PT Rineka **Cipta**

Hardinsyah &I. D. N. **Supariasa.** 2021. Ilmu **Gizi: Teori dan** Aplikasi. Penerbit **Buku Kedokteran EGC.** 621 hal.

Haq, A. B., & Murbawani, E. A. (2014). Status **gizi, asupan makan remaja akhir yang berprofesi sebagai model.** Diponegoro University. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/download/6841/6568

Ismayanti, D. (2020). The relationship of body shape perception, eating disorders, nutritional knowledge and food intake with nutritional status adolescent girls in Ayodya Pala. ARGIPA (Arsip Gizi Dan Pangan), 4(2), 74-84. https://journal.uhamka.ac.id/index.php/argipa/article/view/3829/1735

Kemenkes. (**2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.** 21(1), 1-9. https://www.regulasip.id/book/17158/read

Ma'sunnah, K., Pribadi, H. P., & Agnesia, **D. (2021). Hubungan Pengetahuan Gizi, Persepsi Citra** Tubuh **Dan Gangguan**

Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri Sekolah Menengah Kejuruan Di Kabupaten Gresik. Ghidza Media Jurnal, 3(1), 207. https://journal.umg.ac.id/index.php/ghidzamediajurnal/article/view/3084/1903
Noviyanti, R. D., & Marfuah, D. (2017). Hubungan pengetahuan Gizi, Aktivitas fisik, dan pola makan terhadap status gizi remaja di kelurahan purwosari Laweyan Surakarta. URECOL, 421-426. https://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1059/934
Purba, Nanda dkk., (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi remaja MTS Al-Washliyah Desa Celawan Kec. Pantai Cerminn KAb. Serdang Bedagai. Jurnal keperawatan dan kesehatan masyarakat. No.1:72-81 https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/download/2128/540
Qalbya, Y. A., et al (2022). Hubungan Tingkat Stres dan Eating Disorder dengan Status Gizi. Jurnal Gizi Dan Dietetik, 1(1), 1-10. https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jgd/article/view/946/465
Ramadhani, S. 2019. "Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyapihan Dini Pada Bayi Usia 4-24 Bulan Di Puskesmas Dewantara Kabupaten Aceh Utara Tahun 2019". Skripsi. Jurusan kebidanan. Fakultas kesehatan Farmasi dan Kesehatan Helvetia http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2742/7/SKRIPSI%20SUCI%20RAMADHANI%201801032368.pdf
Sinurat D, 2018. Faktor - faktor yang mempengaruhi kecenderungan gangguan makan pada remaja. Skripsi. Fakultas psikologi https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/65482/1/DIAN%20INDAH%20AGUSTINA%20SINURAT%20-%20FPSI.pdf
Syarafina, A., & Probosari, E. (2014). Hubungan eating disorder dengan status gizi pada remaja putri di modeling agency semarang. Diponegoro University. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/download/5440/5219
Wulandari, R. D., Gizi, et al (2023). Hubungan Body Image Dengan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja Putri Sman 1 Kota Pekanbaru. Rosiding Seminar Nasional Ketahanan Pangan 1(1), 75-84. https://ketahanan-pangan.uin-suska.ac.id/index.php/home/article/view/9/9
Yarni ED, 2022. Hubungan pengetahuan gizi dan pola konsumsi dengan status gizi pada remaja di SMP Negeri 1 Pendopo Barat tahun 2022. Karya Tulis. Jurusan Gizi Poltekkes Bengkulu. http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/1413/1/ERZA%20DEWI%20YARNI%20FIKS02.pdf

Lampiran 1. Surat pernyataan bersedia menjadi responden

SURAT PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah mendengar penjelasan dari peneliti, maka dengan ini saya :
Nama :
Umur :
Alamat :
Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Gangguan Makan Dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Remaja 15-18 Tahun di SMA Negeri 6 Kota Kupang" mahasiswa Jurusan D3 Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.
Demikian surat pernyataan ini saya buat, dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kupang, 2024
Responden

( )

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI

1. Makanan yang bergizi adalah....
1. Makanan yang bersih dan murah
2. Makanan yang lengkap zat gizinya
3. Makanan yang enak dan mengenyangka
2. Istilah lain dari gizi adalah .....
2. Defisiensi
3. Nutrisi
4. Epilepsi
3. Berapa kali kita makan dalam satu hari ?
1. Tiga kali makan berat dua kali selingan
2. Dua kali makan berat dua kali selingan
3. Tiga kali makan berat
4. Tujuan kita harus makan makanan yang beragam adalah....
1. Agar kekurangan zat gizi pada satu jenis makanan dapat di penuhi dari jenis makan lain
2. Agar tidak bosan mengkonsumsi makanan tertentu
3. Agar makanan lebih bervariasi dan membuat tubuh lebih kenyang
5. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri dari ?
1. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral
2. Karbohidrat dan protein
3. Vitamin
6. Penyebap terjadinya anemia gizi adalah....
1. Energi protein
2. Zat besi
3. Kalsium
7. Jenis makanan yang merupakan sumber energi yaitu...
1. Nasi, jagung, ubi

2. Daging, susu, buah
3. Sayur, minyak, kacang
8. Jenis pangan yang tergolong protein hewani adalah....
1. Sayur kol
2. Telur
3. apel
9. Pangan yang tergolong sumber protein nabati adalah..
1. Kacang tanah dan kelapa
2. Kacang hijau dan singkong
3. Tahu dan tempe
10. Pangan yang termasuk sumber karbohidrat adalah ...
1. Nasi
2. Ikan
3. Sayur-sayuran

11. Apa bila remaja capat mengantuk dan lelah berti remaja tersebut mengalami....
1. Kekurangan vitamin
2. Anemia
3. Kelelahan
12. Contoh jenis makanan fast food, yaitu....
1. Soto ayam
2. Mie instan
3. Pizza
13. Sumber zat besi yang tinggi, antara lain....
1. Hati, udang, kacang-kacangan
2. Sayur bayam, jaguang, daging ayam
3. Telur, roti, tempe
14. Makanan berlemak secara berlebih akan menyebabkan....
1. Obesitas
2. Kanker
3. Anemia
15. Fungsi utama protein di dalam tubuh adalah....
1. Sumber energy utama
2. Mengganti bagian tubuh yang rusak
3. Menjaga kesehatan mata
16. Salah satu perilaku diet yang benar, yaitu....
1. Berolahraga secara rutin pagi dan sore setiap hari
2. Tidak makan di malam hari
3. Mengurangi konsumsi di malam hari
17. Anjuran konsumsi gula sehari adalah.... Sendok makan
1. 3-4
2. 4-5
3. 6-7
18. Minyak yang dikonsumsi sehari-hari sebaiknya....
1. Minyak nabati
2. Minyak hewani
3. Lemak jenuh
19. Setiap satu gram lemak menghasilkan....kalori
1. 4 kalori
2. 9 kalori
3. 3 kalori
20. Protein sangat diperlukan untuk perkembanagan dan pertumbuhan tubuh. Setiap satu gram protein menghasilkan ....
1. 4 kalori
2. 9 kalori
3. 5 kalori
21. Buah-buahan yang paling banyak mengandung vitamin C adalah ....
1. Pepaya
2. Apel
3. Jeruk

22. Minyak hewani yang banyak mengandung vitamin A adalah ...
1. Minyak tawon
2. Minyak ikan
3. Daging-dagingan

23. Sebaiknya kita mengkonsumsi.... Sehari untuk memenuhi kebutuhan air bagi tubuh
1. 8 gelas minuman manis

2. 8 gelas air putih
3. 8 gelas air bersoda
24. Sebaiknya mengkonsumsi sayur berapa kali sehari....
1. 1 kali
2. 2 kali
3. 3 kali
25. Sebaiknya mengkonsumsi buah berapa kali sehari....
1. 1 kali
2. 2 kali
3. 3 kali
26. Garam dapur yang baik banyak mengandung....
1. Protein
2. Iodium
3. Lemak
27. Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan....
1. Hipertensi
2. Serangan jantung
3. Diabetes mellitus
28. Resiko yang bisa ditimbulkan akibat kelebihan konsumsi lemak adalah...
1. Kegemukan
2. Kulit bewarna kuning
3. Beri-beri
29. Apa dampak kurang baik, yang akan terjadi pada remaja yang mengalami obesitas..
1. Bermalas-malasan
2. Menyendiri
3. Bersemangat hidup
30. Solusibaik yang dapat dilakukan untuk menurunkan berat badan ...
1. Berolahraga
2. Makan sesuai selera
3. Melakukan diet ketat

Lampiran 3. Dokumentasi penelitian

Gambar 1. Pembagian kuesioner Gambar 2. Penimbangan BB

Gambar 3. Pengukuran TB Gambar 4. Arahan pengisian kuesioner

Lampiran 4. Surat ijin penelitian

Lampiran 5. Master tabel

Lampiran 6. Hasil SPSS

Gangguan makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak beresiko gangguan makan	30	75.0	75.0	75.0
Beresiko gangguan makan	10	25.0	25.0	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Pengetahuan gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	9	22.5	22.5	22.5
Cukup	20	50.0	50.0	72.5
Kurang	11	27.5	27.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi kurang	10	25.0	25.0	25.0
Gizi baik	29	72.5	72.5	97.5
Gizi lebih	1	2.5	2.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Gangguan makan * status gizi Crosstabulation

		status gizi			Total
		Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih	
gangguan makan	tidak beresiko gangguan makan	Count	9	20	1	30
		% within gangguan makan	30.0%	66.7%	3.3%	100.0%
		% within status gizi	90.0%	69.0%	100.0%	75.0%
		% of Total	22.5%	50.0%	2.5%	75.0%
	Beresiko gangguan makan	Count	1	9	0	10
		% within gangguan makan	10.0%	90.0%	0.0%	100.0%

	% within status gizi	10.0%	31.0%	0.0%	25.0%
	% of Total	2.5%	22.5%	0.0%	25.0%
Total	Count	10	29	1	40
	% within gangguan makan	25.0%	72.5%	2.5%	100.0%
	% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	72.5%	2.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.097 **a**	2	.351
Likelihood Ratio	2.561	2	.278
Linear-by-Linear Association	.905	1	.341
N of Valid Cases	40		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .25.

Pengetahuan gizi * status gizi Crosstabulation

		status gizi			Total
		Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih	
Pengetahuan gizi	Baik Count	0	8	1	9
	% within Pengetahuan gizi	0.0%	88.9%	11.1%	100.0%
	% within status gizi	0.0%	27.6%	100.0%	22.5%
	% of Total	0.0%	20.0%	2.5%	22.5%
	Cukup Count	5	15	0	20
	% within Pengetahuan gizi	25.0%	75.0%	0.0%	100.0%
	% within status gizi	50.0%	51.7%	0.0%	50.0%
	% of Total	12.5%	37.5%	0.0%	50.0%
	Kurang Count	5	6	0	11
	% within Pengetahuan gizi	45.5%	54.5%	0.0%	100.0%
	% within status gizi	50.0%	20.7%	0.0%	27.5%
	% of Total	12.5%	15.0%	0.0%	27.5%
Total	Count	10	29	1	40
	% within Pengetahuan gizi	25.0%	72.5%	2.5%	100.0%
	% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	25.0%	72.5%	2.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.375 **a**	4	.079
Likelihood Ratio	9.825	4	.043
Linear-by-Linear Association	6.726	1	.010
N of Valid Cases	40		

a. **5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is** .23.