

**HUBUNGA POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA
USIA 13-15 TAHUN DI PESANTREN AL-YUSUFIAH
KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH
SERI MURNI KAWATU
20061018**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGA POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA
USIA 13-15 TAHUN DI PESANTREN AL-YUSUFIAH
KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS
TAHUN 2021**

**OLEH
SERI MURNI KAWATU
20061018**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Seri Murni Kawatu

Tempat Tanggal Lahir : Padangsidimpuan, 21/05/1982

Alamat : Jln. Silandit Komplek Sidimpuan Baru No 53
Padangsidimpuan Kecamatan Padangsidimpuan
Selatan

No Telp/ HP : 081375307584

Email : serimurnikawatu395@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri No.142417 Padangsidimpuan, Lulus Tahun 1985
2. SLTP : SLTP Negeri 1 Padangsidimpuan, Lulus Tahun 1998
3. SPK : SPK Depkes RI Padangsidimpuan Lulus Tahun 2001
4. Diploma III : Akademi Kebidanan Sentral Padangsidimpuan, Lulus Tahun 2006

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN**

Hubunga Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Usia 13-15 Tahun Di
Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021

ABSTRAK

Kelompok umur remaja menunjukkan fase pertumbuhan yang pesat, yang disebut “*adolescence growth spurt*”, sehingga memerlukan zat – zat gizi yang relative besar jumlahnya. Secara khusus, remaja putri sebagai calon ibu di masa depan memiliki kerentanan dalam masalah gizi karena remaja putri mengalami menstruasi awal dalam fase hidupnya. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Konsumsi makanan (pola makan) berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Pola makan dapat mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Salah satu hal yang dapat mempengaruhi status gizi adalah pola makan. Pola makan menunjukkan budaya dan kebiasaan serta kepercayaan suatu kelompok masyarakat tertentu. Hal ini menyebabkan satu kelompok dapat berbeda dari kelompok lainnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Usia 13-15 Tahun. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan Metode Deskriptif.korelatif. Penelitian dilakukan di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais. Sampel dalam penelitian ini 60 rang. Pengolahan data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun dengan nilai $P=0,000$. Diharapkan Responden Diharapkan remaja dapat memperbaiki pola makan karena sangat berkaitan dengan status gizi.

Kata Kunci : Pola Makan, Status Gizi, Remaja
Daftar Pustaka 46 (2016-2020).

Research Report, February 2022

Seri Murni Kawatu

Relationship between eating patterns and nutritional status in adolescents aged 13-15 years at the Al-Yusufiah Islamic boarding school, Angkola Muaratais District in 2021

ABSTRACT

The adolescent age group shows a phase of rapid growth, called the "adolescence growth spurt", thus requiring relatively large amounts of nutrients. In particular, young women as future mothers have vulnerabilities in nutritional problems because young women experience menstruation early in their life phase. Nutritional status is the state of the body as a result of food consumption and use of nutrients. Consumption of food (diet) affects a person's nutritional status. Diet can maintain health, nutritional status, prevent or help cure disease. One of the things that can affect nutritional status is diet. Diet shows the culture and habits and beliefs of a particular community group. This causes one group to be different from another group. The purpose of this study was to determine the relationship between diet and nutritional status in adolescents aged 13-15 years. This type of research is quantitative with descriptive.correlative method. The research was conducted at the Al-Yusufiah Islamic Boarding School, Angkola Muaratais District. The sample in this study was 60 people. Data processing using chi square test. The results of this study indicate that there is a relationship between diet and nutritional status in adolescents aged 13-15 years with a P value = 0.000. Respondents are expected to be able to improve their eating patterns because it is very much related to nutritional status.

*Keywords: Diet, Nutritional Status, Adolescents
Bibliography 46 (2016-2020).*

*Keywords: Diet, Nutritional Status, Adolescents
Bibliography 33 (2016-2020).*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021. ”.

Tujuan penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis telah banyak mendapat bantuan, motivasi serta bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis dengan setulus hati mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan terutama kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Yanna Wari Harahap, M.P.H selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan kritiknya untuk menyempurnakan skripsi ini
6. Ns. Natar Fitri Napitupulu, M. Kep, selaku ketua penguji yang telah memberikan saran dan kritiknya untuk menyempurnakan skripsi ini
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidempuan
8. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua, suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.
9. Kepada Teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis diharapkan berguna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidimpuan, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PERSETUJUAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Remaja	6
2.1.1 Defenisi	6
2.1.2 Batasa Remaja	7
2.1.3 Kriteria Remaja Berdasarkan Umur	6
2.1.4 Perubahan Fisik Pada Masa Remja	8
2.1.5 Aspek-aspek Perkembangan Remaja.....	8
2.2 Status Gizi	8
2.2.1 Pengertian Status Gizi.....	9
2.2.2 Penilaian Status Gizi.....	9
2.2.3 Jenis Parameter.....	10
2.2.4 Klasifikasi Status Gizi	12
2.3 Kebutuhan Pada Remaja	13
2.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remajs	14
2.5 Pola Makan.....	19
2.5.1 Defenisi.....	19
2.5.2 Pola Menu Seimbang.....	20
2.5.3 Isi Piringku.....	21
2.5.4 Metode Pengukuran Pola Makan	22
2.6 Kerangka Konsep	25
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	27
3.2 Lokasi dan Waktu Peneliti	27
3.2.1 Lokasi Penelitian	27
3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1 Populasi	27

3.3.2 Sampel	29
3.4 Etika Penelitian	30
3.5 Defenisi Operasional	31
3.6 Instrumen Penelitian.....	31
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	32
3.8 Pengolahan dan analisa data.....	32
3.8.1 Pengolahan Data.....	32
3.8.2 Analisa Data	33
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Letak Geografi Tempat Penelitian	38
4.2 Analisa Univariat.....	39
4.3 Analisa Bivariat.....	39
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Status Gizi Remaja Usia 13-15 Tahun di Pesantren Al-Yusufiah Kecemasan Angkola	41
5.2 Pola Makan Remaja Usia 13-15 Tahun Di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola.....	42
5.3 Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Remaja Usia 13-15 Tahun Di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	46
6.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	27
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	31
Tabel 4.1 Distribusi Karekteristik Responden Berdasarkan Umur Di Pesantren Yusufih Kecamatan Angkola Muaratais	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Remaja Usia 13-15 Tahun Di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratis.....	39
Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Usia 13-15 Tahun Di Pesantren Al- Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais.....	39

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 1. Kerangka Konsep.....	25
--------------------------------------	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
2. Balasan Izin Penelitian dari AL-Yusufiah
3. Informed Consent
4. Permohonan Menjadi Responden
5. Kuesioner Penelitian
6. Master Data
7. Output
8. Dokumentasi Penelitian
9. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

DKBM

Daftar Komposisi Bahan Makanan

DKKM	Daftar Konversi Mentah-Masak
IMT/U	Indeks Massa Tubuh/ Umur
PKPR	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PUGS	Pedoman Umum Gizi Seimbang
WHO	<i>World Health Organization</i>
URT	Ukuran Rumah Tangga

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Kebiasaan remaja terhadap makanan sangat beragam seperti bersifat acuh terhadap makanan, lupa waktu makan karena padatnya aktivitas, makan berlebih, mengikuti trend dengan makan fast food dan sebagainya, tanpa memperhatikan kecukupan gizi yang mereka butuhkan (Moehji, 2017). Asupan gizi secara aktual belum terungkap sehingga melahirkan dugaan asupan gizi remaja dapat lebih rendah dibanding kebutuhan atau sebaliknya. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan gizi dan pola makannya (Prastiwi, 2017).

Pola makan yang salah dapat mempengaruhi gizi pada remaja dimana juga akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja yang berguna untuk pertumbuhan remaja dan perkembangannya. Jumlah makanan yang cukup sesuai dengan kebutuhan remaja akan menyediakan zat-zat gizi yang cukup pula bagi remaja guna menjalankan kegiatan fisik yang sangat meningkat. Pada kondisi normal diharuskan untuk makan 3 kali dalam sehari dan keseimbangan zat gizi diperoleh apabila hidangan sehari dimana terdiri dari 3 kelompok bahan makanan (Aritonang, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018). Di Inggris prevalensi gizi lebih dialami oleh remaja pria 22% dan 23% pada wanita, Di Amerika Serikat, prevalensi gizi lebih pada remaja usia 13-15 tahun adalah 20,5%. Indonesia prevalensi gizi kurang pada remaja usia 13-15 tahun sebesar (11,1%) dan prevalensi gizi lebih (10,8%), Prevalensi gizi seimbang sebesar (9,4%). Data Indonesia yang dihimpun oleh Hardinsyah (2019), dimana banyak remaja dan dewasa yang melewatkan sarapan sebesar 17% dan 13% tidak sarapan setiap hari Hardinsyah (2019),

Prevalensi status gizi kurus di Sumatera Utara pada remaja umur 13-15

sebanyak 1.349.988 (3,8 %) orang dan 16-18 sebanyak 1.2488.113 orang (1,5%) (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2019). Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi 2019 dengan indeks IMT/U. Persentase kurus di Kabupaten Tapanuli Selatan pada remaja umur 13-15 sebanyak 14.350 (6.7 %) orang dan umur 16-18 sebanyak 12.42 orang (3,0%) (Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, 2020). Di Pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratias Tahun 2021 merupakan salah satu pesantren di Kabupaten Tapanuli Selatan yang memiliki sebanyak 1 orang (2,6%) sangat kurus, 3 orang (7,8%) kurus, 8 orang (21%) gemuk, 24 orang (63%) normal, dan 2 orang (5,2%) obesitas. Jika mengamati pola makan remaja secara sekilas, akan terlihat frekuensi makan yang kurang pada remaja misalnya melewatkan sarapan, dan bahkan kita bisa melihat remaja yang mengurangi porsi makannya demi citra diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Asmini Asti (2018) mengenai pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja pada siswa Madrasah Tsanawiyah didapatkan bahwa yang mempunyai pengetahuan gizi baik 54,21% dan status gizi baik 57,31%.

Masalah gizi remaja banyak terjadi karena perilaku gizi yang salah seperti ketidakseimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Kekurangan energi dan protein berdampak terhadap tubuh yang mengakibatkan obesitas, kurang energi kronik (gizi buruk) dan anemia. menghadapi perubahan dan mencoba untuk memperoleh identitas diri yang matang (Potter, 2017).

Pola makan terdiri dari jenis makanan, jumlah makanan dan frekuensi makanan, pola makan yang benar sangat mempengaruhi pertumbuhan remaja, budaya hidup sehat dengan rajin berolahraga dan menjaga keseimbangan makanan

sangat penting untuk dilakukan. Pada masa remaja terjadi perubahan yang sangat menakjubkan pada diri kita, baik secara fisik, mental maupun sosial. Perubahan ini perlu ditunjang oleh kebutuhan zat gizi yang tepat dan memadai. Masa remaja merupakan masa yang rawan akan gizi, banyak remaja yang tidak memenuhi gizinya karena takut gemuk dan ada juga yang malas atau tidak berselera dengan makanan- makanan yang bergizi (Prastiwi, 2017).

Penelitian lain yang dilakukan Nurbaety Junus (2016) yang berhubungan dengan status gizi di Kecamatan Tompobulu Kabupaten Bantaeng menunjukkan bahwa remaja yang mempunyai status gizi baik 64,9% sedangkan status gizi kurang 31,1% dan status gizi buruk 4,1%. SMAN 2 Ponorogo merupakan salah satu SMA yang terletak di Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo, yang memiliki jumlah siswa sebanyak 274 orang dan jumlah siswi sebanyak 680 orang yang berkisar dari umur 16 sampai 18 tahun.

Salah satu dampak negatif antara lain perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan dan aktivitas fisik. Kondisi hormonal pada remaja menyebabkan aktivitas fisiknya semakin meningkat sehingga kebutuhan energi juga meningkat. Banyak permasalahan yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi remaja terutama mengenai pola makan yang biasanya memilih makanan tidak lagi berdasarkan kandungan gizi seperti pada masalah obesitas (Hudha, 2016).

Survey awal yang dilakukan di pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021 di dapatkan jumlah seluruh siswa-siswi sebanyak 150 orang, peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang siswi di mana hanya 3 siswa yang sering sarapan pagi, 2 diantaranya mengatakan kadang-kadang

sarapan pagi, 5 siswa mengatakan tidak pernah sarapan. Mereka mengatakan membeli makanan dikantin sekolah untuk makan siang, terkadang juga siswa/siswi ini hanya makan jajanan yang mengenyangkan seperti gorengan, bakso bakar, kue-kue yang dijual dikantin sekolah.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun di pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratias Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

“Apakah ada hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun di pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratias Tahun 2021”?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun dipesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratias Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pola makan remaja usia 13-15 tahun di pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratias Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui status gizi remaja usia 13-15 tahun di pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratias Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun di pesantren AL-Yusufiah Kecamatan

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan wawasan ilmu pengetahuan di bidang kebidanan gizi pada remaja khususnya yang berkaitan dengan kebiasaan pola makan dan status gizi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai sarana untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan teori-teori yang sudah diperoleh di bangku kuliah.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai sumber data baru yang bisa digunakan sebagai pemecahan masalah status gizi pada usia remaja.

3. Bagi Responden

Menambah pengetahuan responden mengenai pola makan serta hubungannya dengan status gizi

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Remaja

2.1.1 Defenisi Remaja

Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteit*, *adolescence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa Latin "*adolescence*" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan social dan psikologi (Agustina, 2016).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut peraturan menteri kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut sensus penduduk 2016 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di Dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2016 dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016).

2.1.2 Batasan Usia Remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini, WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja.

Dengan demikian dari segi program pelayanan, defenisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. (Pusat

Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016)

2.1.3 Kriteria Remaja Berdasarkan Umur (Depkes, 2016).

Karakteristik remaja berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

1. Masa remaja awal (12-15 tahun)

- a) Lebih dekat dengan teman sebaya.
- b) Ingin bebas.
- c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya.
- d) Mulai berpikir abstrak.

2. Masa remaja pertengahan (16-17 tahun)

- a) Mencari identitas diri.
- b) Timbul keinginan untuk berkencan.
- c) Mempunyai rasa cinta yang mendalam.
- d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
- e) Berkhayal tentang aktivitas seks.

3. Remaja akhir (18-21 tahun)

- a) Pengungkapan kebebasan diri.
- b) Lebih efektif dalam mencari teman sebaya.
- c) Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri.
- d) Dapat mewujudkan rasa cinta.

2.1.4 Perubahan fisik pada masa remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk didalamnya pertumbuhan

organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (Menarche) (Kumalasari dan Andhyantoro, 2016).

2.1.5 Aspek-aspek Perkembangan Remaja

Semua individu khususnya remaja akan mengalami perkembangan baik fisik maupun psikis yang meliputi aspek-aspek intelektual, sosial, emosi, bahasa, moral dan agama.

Dalam perkembangan remaja, perubahan yang tampak jelas adalah perubahan fisik. Tubuh berkembang pesat sehingga mencapai bentuk tubuh orang dewasa yang disertai dengan berkembangnya kapasitas reproduktif. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder.

a. Ciri-Ciri Seks Primer

Pada masa remaja primer ditandai dengan sangat cepatnya pertumbuhan testis yaitu pada tahun pertama dan kedua. Kemudian tumbuh secara lebih lambat, dan mencapai ukuran matangnya pada usia 20 tahun. Lalu penis luai bertambah panjang, pembuluh mani dan kelenjar prostate semakin membesar. Matangnya organ-organ seks tersebut memungkinkan remaja pria (sekitar 14-15 tahun) mengalami “mimpi basah”. Pada remaja wanita, kematangan orga-organ seksnya ditandai dengan tumbuhnya rahim vagina dan ovarium secara cepat pada masa sekitar 11-15 tahun untuk pertama kalinya mengalami “menarche” (menstruasi pertama). Menstruasi awal sering disertai dengan sakit kepala, sakit punggung dan kadang-kadang kejang serta merasa lelah, depresi dan mudah tersinggung.

a. Ciri-Ciri Seks Sekunder

Pada remaja ditandai dengan tumbuhnya rambut pubik/bulu kopak disekitar kemaluan dan ketiak, terjadi perubahan suara, tumbuh kumis dan tumbuh gondok laki / jakun. Sedangkan pada wanita ditandai dengan tumbuh rambut pubik/ bulu kapok disekitar kemaluan dan ketiak, bertambah besar buah dada dan bertambah besarnya pinggul.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian Status Gizi

Gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi didalam tubuh. Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya dapat diukur (Suhardjo, 2018).

Status gizi normal merupakan suatu ukuran status gizi dimana terdapat keseimbangan antara jumlah energy yang masuk ke dalam tubuh dan energi yang dikeluarkan dari luar tubuh sesuai dengan kebutuhan individu. Energi yang masuk kedalam tubuh dapat berasal dari karbohidrat, protein, lemak dan zat gizi lainnya (Nisa, 2016). Status gizi kurang sering disebut *undernutrition* merupakan keadaan gizi seseorang dimana jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari energi yang dikeluarkan. Hal ini dapat terjadi karena jumlah energi yang masuk lebih sedikit dari anjuran kebutuhan individu (Wardlaw, 2017). Status gizi lebih atau *overnutrition* merupakan keadaan gizi seorang dimana jumlah energy yang masuk kedalam tubuh lebih besar dari jumlah energi yang dikeluarkan. Hal ini terjadi karena jumlah dianjurkan untuk seseorang, akhirnya kelebihan zat gizi disimpan

dalam bentuk lemak yang dapat mengaikabtkan seseorang menajdi gemuk.

2.2.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memilki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih (Supariasa, 2016).

1. Penilaian langsung

a. Antropometri

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan cara mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks antropometri. Jenis-jenis dari indeks antropometri salah satunya adalah indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

b. Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat dimata, kulit, rambut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh.

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia juga disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah lagi, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu

bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitive terhadap deplesi.

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja.

2. Penilaian tidak langsung

a. Survei kebiasaan makan

Survei kebiasaan makan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah, porsi, frekuensi dan jenis makanan yang sering dikonsumsi oleh remaja. Kebiasaan makan merupakan kebiasaan yang dilakukan remaja berkaitan dengan konsumsi makanan yang mencakup jenis makanan, jumlah, frekuensi mengkonsumsi makanan, distribusi makanan dalam keluarga dan cara memilih makanan yang dapat diperoleh berdasarkan lingkungannya.

b. Statistik vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

c. Faktor ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penelitian berdasarkan faktor ekologi

digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian *malnutrition* disuatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi.

2.2.3 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:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}}$$

Tabel 2.1. Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Indeks IMT/U

Ambang Batas (Z-Score)	Kategori Status Gizi
< 16,0	Sangat Kurus
16,00 - 16,99	Kurus
17,00-18,49	Sedang
18,50-24,99	Normal
25,00-29,99	Gemuk
30,00-39,99	Obesitas

2.3 Kebutuhan Gizi Pada Remaja

2.3.1 Gizi dan Remaja

Remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang unik dilihat dari sudut pandang biologi, psikologi, dan dari sudut pandang social. Secara biologis kebutuhan

nutrisi mereka selaras dengan aktivitas mereka. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin, dan mineral per unit dari setiap energy yang mereka konsumsi (Merryana, 2016).

Pada usia remaja banyak perubahan yang terjadi. Selain perubahan fisik karena bertambahnya masa otot, bertambahnya jaringan lemak dalam tubuh, juga terjadi perubahan hormonal. Perubahan-perubahan itu mempengaruhi kebutuhan gizi dan makanan mereka. Kecepatan puncak pertambahan tinggi badan untuk anak laki-laki adalah pada usia 13,5 tahun dan anak perempuan pada usia 11,5 tahun. Perubahan komposisi tubuh pada usia remaja merupakan factor penting yang mempengaruhi kebutuhan gizi pada usia remaja (Moehji, 2017).

2.3.2 Kebutuhan Gizi pada Usia Remaja

Tingginya kebutuhan energy dan nutrient pada remaja dikarenakan perubahan dan pertambahan berbagai dimensi tubuh (berat badan, tinggi badan) massa tubuh serta komposisi sebagai berikut:

1. Tinggi badan
 - a. Sekitar 15 – 20% tinggi badan dewasa dicapai pada masa remaja
 - b. Percepatan tumbuh anak lelaki terjadi lebih belakangan serta puncak percepatan lebih tinggi dibanding anak perempuan. Pertumbuhan linear dapat melambat atau terhambat bila kecukupan makanan / energi sangat kurang.
2. Berat badan
 - a. Sekitar 25 - 50% final berat badan ideal dewasa dicapai pada masa remaja.
 - b. Waktu pencapaian dan jumlah penambahan berat badan sangat dipengaruhi asupan makanan atau energi.

3. Komposisi tubuh

- a. Pada masa pra-pubertas proporsi jaringan lemak dan otot maupun massa tubuh tanpa lemak pada anak lelaki dan perempuan sama.
- b. Anak lelaki yang sedang tumbuh pesat, penambahan jaringan otot lebih banyak daripada jaringan lemak secara proporsional, demikian pula massa tubuh tanpa lemak disbanding anak perempuan
- c. Jumlah jaringan lemak tubuh pada orang dewasa normal adalah 23% pada perempuan dan 15% pada lelaki
- d. Sekitar 45% tambahan massa tulang terjadi pada masa remaja dan pada akhir dekade kedua kehidupan 90% masa tulang tercapai (Sandra, Ahmad and Arinda, 2016).

Tabel 2.2. Kebutuhan Zat Gizi Remaja

Kebutuhan zat gizi						
Jenis kelamin	Umur (tahun)	Berat (Kg)	Energi (kal)	Protein (gr)	Vit.A (RE)	Fe (mg)
Laki- Laki	13-15	45	2400	64	56	17
	16-19	56	2500	66	600	23
Wanita	13-15	46	2100	62	500	19
	16-19	50	2000	50	2500	25

Sumber : *Gizi Indonesia, Vol. XVIII, No. 1-2*

2.4 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, adapun penjelasannya sebagai berikut :

1. Faktor Langsung

a. Konsumsi makanan

Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan gizi seseorang karena konsumsi makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, baik kualitas maupun kuantitas dapat menimbulkan masalah gizi. Hal ini tergantung pula pada pendapatan, agama, kebiasaan makan, dan adat yang bersangkutan (Suandi, 2018). Kebiasaan makan merupakan salah satu yang memengaruhi kebiasaan makan seorang remaja. Kebiasaan makan adalah sebagai cara individu dan kelompok mengonsumsi dan menggunakan makanan yang tersedia yang didasarkan kepada faktor-faktor sosial dan budaya dimana mereka hidup (Kadir, 2017).

Berdasarkan hasil data (Khusniyati, 2017) dengan uji statistik *spearman rho* diketahui bahwa nilai *p value* $(0,000) < \alpha (0,01)$ sehingga ada hubungan antara pola konsumsi makan. dengan status gizi. Frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan akan mempengaruhi asupan makanan yang akan berdampak terhadap status gizi. Sedangkan menurut hasil penelitian oleh (Pujiati, 2015) uji statistik dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil *p value* 0,331 yang berarti tidak ada hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri di RW 5 kelurahan cinta raja kota Pekanbaru.

b. Infeksi / penyakit

Penyakit/infeksi adalah penyakit yang disebabkan karena masuknya bibit penyakit. Antara infeksi dan status gizi kurang terdapat interaksi bolak-balik. Infeksi dapat menimbulkan gizi kurang melalui berbagai mekanismenya. Yang

penting adalah efek langsung dari infeksi sistemik pada katabolisme jaringan. Walaupun hanya terhadap infeksi ringan sudah menimbulkan kehilangan nitrogen.

Pada saat kondisi tidak sehat maka asupan energy tetap harus diperhatikan, karna sangat erat hubungannya antara infeksi dengan malnutrisi. Interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan infeksi penyakit, dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi mempercepat malnutrisi. 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 parasite dalam tubuh.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Tingkat pendapatan

Pendapatan keluarga merupakan penghasilan dalam jumlah uang yang akan dibelanjakan oleh keluarga dalam bentuk makanan. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi yang umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi ini relative mudah diukur dan berpengaruh besar terhadap konsumen pangan.

Berdasarkan hasil analisis data pada penelitian (Rompas, 2016) dengan menggunakan uji *korelasi spearman* , tingkat pendidikan ayah $r=0,085$ dengan nilai $p = 0,415 (>0,05)$ pendidikan ibu $r=0,129$ dengan nilai $p=0,214(>0,05)$, jumlah tanggungan keluarga $r=0,034$ dengan nilai $p= 0,745 (>0,05)$, jumlah

pendapatan keluarga $r=0,424$ dengan nilai $p= 0,000 (<0,05)$. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah, pendidikan ibu, jumlah tanggungan keluarga dengan status gizi.

b. 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. Berdasarkan hasil penelitian (Santi, 2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan siswi tentang status gizi remaja putri SMA Muhammadiyah Sragen ditunjukkan dengan nilai $\text{sig} (0,082) > 0,05$. Sedangkan berdasarkan hasil uji *korelasi ganda* oleh (Laenggeng and Lumalang, 2015) terdapat hubungan yang sangat rendah antara pengetahuan gizi dan sikap memilih jajanan dengan status gizi siswa di SMPN 1 Palu (nilai $R = 0,131$) namun uji signifikan menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan karena $F_{hitung} < F_{tabel}$ yaitu $F_{hitung} (0,585)$ dan $F_{tabel} (3,31)$.

c. Pola Asuh

Pola asuh orang tua merupakan proses perkembangan dan pertumbuhan anak baik secara fisik maupun psikis. Orang tua memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku pengetahuan, dan nilai-nilai yang tepat bagi anak supaya anak mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat.

Pola asuh makan orang tua kepada anak atau *parental feeding* adalah perilaku orang tua yang menunjukkan bahwa mereka memberikan makan pada anaknya baik dengan pertimbangan atau tanpa pertimbangan (Anugra, 2017).

Menurut (Wardlaw, 2017) tipe pola asuh makan atau *parenatal feeding style* dikelompokkan menjadi 4 yaitu :

1) *Emotional feeding*

Emotional feeding atau memberikan makanan agar anak tenang, merupakan salah satu tipe pola asuh makan dimana orang tua memberikan makanan agar anaknya tenang saat si anak merasa marah, cemas, menangis dan lain-lain.

2) *Instrumental feeding*

Instrumental feeding merupakan satu tipe pola asuh makan dimana orang tua memberikan hadiah atau reward berupa makanan jika anak berperilaku baik atau melakukan hal yang diperintahkan oleh orang tua.

3) *Prompting or encouragement to eat*

Merupakan tipe pola asuh makan dimana orangtua mendorong anaknya untuk makan dan menguji jika anaknya memakan makanan yang telah disediakan. Mendorong anak untuk makan disini bukan hanya menyuruh anak makan tapi juga memastikan anaknya memakan makanannya.

4) *Control over eating*

Ditipe ini, orang tua dengan tegas memutuskan apa yang anaknya makan, menentukan makanan baik jenis dan jumlah makanannya, serta orang tua menentukan kapan anak harus makan dan berhenti makan.

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan biasa disebut dengan PKPR atau Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja adalah program pemerintah yang diampu Dinas Kesehatan di tingkat Kabupaten/kota, untuk melayani kesehatan remaja. Program

yang dijalankan meliputi konseling yang kontak dengan petugas kesehatan, pendidikan keterampilan hidup sehat, pemberian informasi dan edukasi. Di pelananaan kesehatan remaja juga terdapat program gizi remaja yang meliputi pengertian gizi, zat gizi, gizi seimbang yang di dalamnya ada pesan khusus gizi seimbang untuk remaja, menyusun menu gizi seimbang, cara menilai status gizi, dan masalah gizi pada remaja.

2.5 Pola Makan

2.5.1 Defenisi

Pola makan adalah cara yang ditempuh seseorang atau kelompok orang untuk memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, dan sosial. Pola makan memiliki tiga komponen penting yaitu jenis, frekuensi, dan jumlah. Pemilihan makanan penting diperhatikan karena remaja sudah menginjak tahap independensi. Dia bisa memilih makanan apa saja yang disukainya. Aktivitas yang banyak dilakukan diluar rumah membuat seorang remaja sering dipengaruhi teman sebayanya. (Sulistyoningsih, 2016).

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2016).

Pola makan adalah suatu informasi mengenai jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau sekelompok orang pada waktu tertentu, sehingga penilaian konsumsi pangan dapat berdasarkan pada jumlah maupun jenis makanan yang dikonsumsi (Ari Istiany, 2016). Berdasarkan pengertian tentang pola

makan diatas maka pola makan dapat disimpulkan yaitu kebiasaan makan seseorang atau masyarakat dalam mengkonsumsi bahan atau jenis makanan setiap hari.

2.5.2 Pola Menu Seimbang

Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) adalah alat untuk memberikan penyuluhan pangan dan gizi kepada masyarakat luas dalam rangka memasyarakatkan gizi seimbang. PUGS mengusung 10 pesan dasar gizi seimbang yang dianjurkan untuk dilaksanakan oleh masyarakat, yaitu :

1. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan setiap kali makan
2. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
3. Biasakan mengkonsumsi lauk-pauk yang mengandung protein tinggi
4. Biasakan konsumsi aneka ragam makanan pokok
5. Batasi konsumsi pangan manis, asin, dan berlemak
6. Biasakan sarapan
7. Minum air yang cukup dan aman
8. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
9. Cuci tangan pakai sabun dengan air jernih mengalir
10. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal

Makna dari pesan diatas secara keseluruhan yaitu untuk menyadarkan masyarakat pentingnya pola makan yang beranekaragam untuk meningkatkan mutu gizi. Selain pesan untuk masyarakat luas kementrian kesehatan RI juga mempunyai pesan gizi seimbang untuk anak sekolah atau remaja, penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, dan malam) bersama keluarga

2. Biasakan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya
3. Perbanyak mengonsumsi sayuran dan cukup buah-buahan
4. Biasakan membawa bekal makanan dan air putih dari rumah
5. Batasi mengonsumsi makanan cepat saji, jajanan, dan makanan selingan yang manis, asin, dan berlemak
6. Biasakan menyikat gigi sekurang-kurangnya dua kali sehari setelah makan pagi dan sebelum tidur

2.5.3 Isi Piringku

Isi piringku merupakan panduan konsumsi makanan sehari-hari yang diluncurkan pemerintah Indonesia melalui Kementerian Republik Indonesia untuk menggantikan slogan 4 sehat 5 sempurna yang sudah tak relevan lagi dengan perkembangan zaman saat ini. Pelaksanaan program ini didukung sepenuhnya oleh Danone Indonesia karena sejalan dengan gerakan *Alimentation Revolution* atau Revolusi Pangan Danone. Karena pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi anak sangat penting, maka asupan makanan anak di dalam isi piring makanya seluruh nutrisi bisa terpenuhi dengan baik.

Porsi isi piringku yang dianjurkan Kemenkes adalah :

1. Makanan pokok (sumber karbohidrat; singkong, beras, mie/bihun, jagung, sagu, kentang) dengan porsi $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring.
2. Lauk pauk (sumber protein hewani; ikan dan hasil laut lainnya, ayam, sapi, telur, susu dan produk olahannya. Sumber protein nabati; tempe, tahu, kacang-kacangan) dengan porsi $\frac{1}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring.
3. Sayur-sayuran (sumber vitamin dan mineral; terong, wortel, bayam, salada air, lobak, bayam, brokoli, tomat dll) dengan porsi $\frac{2}{3}$ dari $\frac{1}{2}$ piring

4. buah-buahan (sumber vitamin dan mineral; pisang, mangga, pepaya, apel, jambu, jeruk, dukuh dll) dengan porsi 1/3 dari ½ piring Sekilas empat kelompok bahan makanan tersebut sangat mirip dengan konsep 4 sehat 5 sempurna, yang membedakan ialah dalam hal porsi makanan serta komponen susu yang di hilangkan, karena susu merupakan salah satu makanan sumber protein sehingga susu di masukan ke dalam kelompok lauk pauk (Manjilala, 2019).

Tabel 2.3 Sumber Karbohidrat

Nama Pangan	Ukuran Ruah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Bihun	½ Gelas	50
Biskuit	4 Buah Besar	40
Havermut	5 ½ Sendok Besar	45
Jagung Segar	3 Buah Sedang	125
Kentang	2 Buah Sedang	210
Kentang Hitam	12 Biji	125
Maizena	10 Sendok Makan	50
Makaroni	½ Gelas	50
Mie Basah	2 Gelas	200
Mie Kering	1 Gelas	50
Nasi Beras Giling putih	¾ Gelas	100
Nasi Beras Giling Merah	¾ Gelas	100
Nasi Beras Giling Hitam	¾ Gelas	100
Nasi Beras ½ Giling	¾ Gelas	100
Nasi Ketan Putih	¾ Gelas	100
Roti Putih	3 Iris	70
Roti Warna Coklat	3 Iris	70

Singkong	1 ½ Potong	120
Sukun	3 Potong Sedang	150
Talas	½ Biji Sedang	125
Tape Beras Ketan	5 Sendok Makan	100
Tape Singkong	1 Potong Sedang	100
Tepung Tapioca	8 Sendok Makan	50
Tepung Beras	8 Sendok Makan	50
Tepung Hunkwe	10 Sendok Makan	50
Tepung Sagu	8 Sendok Makan	50
Tepung Singkong	5 Sendok Makan	50
Tepung Terigu	5 Sendok Makan	50
Ubi Jalar Kuning	1 Biji Sedang	135
Kerupuk	3 Biji Sedang	30
Udang/Ikan		

Tabel 2.4 Sumber Lemak

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Babat	1 potong sedang	40
Cumi-cumi	1 ekor kecil	45
Daging asap	1 lembar	20
Daging ayam	1 potong sedang	40
Daging kerbau	1 potong sedang	35
Dendeng sapi	1 potong sedang	15
Gabus kering	1 ekor kecil	10
Hati sapi	1 potong sedang	50
Ikan asin kering	1 potong sedang	15
Ikan kakap	1/3 ekor besar	35
Ikan kembung	1/3 ekor sedang	30
Ikan lele	1/3 ekor sedang	40
Ikan mas	1/3 ekor sedang	45
Ikan mujair	1/3 ekor sedang	30

Ikan peda	1 ekor kecil	35
Ikan pindang	½ ekor sedang	25
Ikan segar	1 potong sedang	40
Ikan teri kering	1 sendok makan	20
Ikan cakalang	1 potong sedang	20
Asin		
Kerang	½ gelas	90
Ikan lemuru	1 potong sedang	35
Putih telur	2 ½ butir	65
ayam	2 sendok makan	10
Rebon kering	2 sendok makan	45
Rebon basah	1 ekor	20
Selar kering	1 potong sedang	20
Sepat kering	1/3 gelas	20
Teri nasi	5 ekor sedang	35
Udang segar		

Tabel 2.5 Sumber Protein Nabati

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Kacang Hijau	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Kedelai	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Merah	2 ½ Sendok Makan	25
Kacang Mete	1 ½ Sendok Makan	15
Kacang Tanah	1 Sendok Makan	20
Kupas		20
Kacang Toto	2 Sendok Makan	15
Keju Kacang Tanah	1 Sendok Makan	20
Kembang Tahu	1 Lembar	50
Oncom	2 Potong Besar	20
Petai Segar	1 Papan/Biji Besar	100
Tahu	2 Potong Sedang	185

Sari Kedelai	2 ½ Gelas	
--------------	-----------	--

Tabel 2.6 Sumber Protein Hewani

Bahan Makanan	Ukuran Rumah Tangga (URT)	Berat Dalam Gram
Daging sapi	1 potong sedang	35
Daging ayam	1 potong sedang	40
Hati Sapi	1 potong sedang	50
Ikan Asin	1 potong kecil	15
Ikan Teri Kering	1 sendok makan	20
Telur Ayam	1 butir	55
Udang Basah	sedang	35

2.5.4 Metode Pengukuran Pola Makan

Penilaian konsumsi makanan adalah salah satu metode yang digunakan dalam penentuan status gizi perorangan atau kelompok. Secara umum penilaian konsumsi makanan bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga dan perorangan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut. Metode pengukuran pola makan dibagi menjadi dua yaitu kualitatif dan kuantitatif.

1. Metode Kualitatif

Metode kualitatif yaitu metode untuk mengetahui frekuensi makan, frekuensi konsumsi menurut jenis bahan makan dan menggali informasi tentang kebiasaan makan, serta cara memperoleh bahan makanan tersebut. Metode yang bersifat kualitatif antara lain:

a. Metode Frekuensi Makanan (*Food Frequency*)

Metode food frequency adalah metode yang digunakan untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau bahan makanan jadi selama periode tertentu, seperti hari, minggu, bulan atau tahunan (Supariasa, 2016). Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar bahan makanan atau makanan, dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden.

b. Metode Pendaftaran Makanan (*Food List Method*)

Metode pendaftaran makanan adalah metode dengan menanyakan dan mencatat seluruh bahan makanan yang digunakan selama periode survei, biasanya 1-7 hari. pencatatan dilakukan berdasarkan jumlah bahan makanan yang dibeli, harga dan nilai pembeliannya, termasuk makanan yang dimakan keluarga dirumah. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara disertai dengan formulir kuesioner yang memuat daftar bahan makanan utama yang digunakan keluarga. Jadi data yang diperoleh merupakan perkiraan atau taksiran dari responden.

c. Metode Riwayat Makan (*Dietary history Method*)

Metode riwayat makan adalah metode yang memberikan gambaran pola konsumsi berdasarkan pengamatan dalam waktu yang cukup lama, seperti minggu, 1 bulan, 1 tahun. Dalam pengumpulan data hal yang diperhatikan yaitu keadaan musim-musim tertentu dan hari-hari istimewa, hari raya dan sebagainya, karena gambaran konsumsi pada hari-hari tersebut harus dikumpulkan.

d. Metode Telepon

Metode ini dilakukan dengan melakukan wawancara terhadap responden

melalui telepon tentang persediaan makanan yang dikonsumsi keluarga selama periode survei. Hasil wawancara lalu dihitung apa saja persediaan yang ada di keluarga tersebut.

2. Metode Kuantitatif

Metode kuantitatif digunakan untuk mengetahui jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga dapat dihitung konsumsi zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM), daftar Ukuran Rumah Tangga (URT), Daftar Konversi Mentah-Masak (DKKM), dan Daftar Penyerapan Minyak. Berikut pengukuran konsumsi secara kuantitatif:

a. Metode Food Recall 24 jam

Metode recall yaitu dilakukan dengan cara mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu, metode recall minimum dilakukan selama 2 kali recall 24 jam tanpa berturut-turut dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu.

b. Metode Perkiraan Makanan (Estimated Food Records)

Metode ini juga disebut diary record yaitu untuk mencatat jumlah yang dikonsumsi. Responden diminta untuk mencatat semua yang dimakan dan minum setiap kali sebelum makan dalam Ukuran Rumah Tangga (URT).

c. Metode Penimbangan Makanan (Food Weighing)

Penimbangan makanan yaitu responden atau petugas menimbang dan mencatat seluruh makanan yang dikonsumsi responden selama satu hari. Bila terdapat sisa makanan setelah makan maka perlu juga ditimbang sisanya, karena untuk mengetahui jumlah sesungguhnya makanan yang dikonsumsi.

d. Metode Pencatatan (Food Account)

Food account adalah metode yang dilakukan dengan cara keluarga mencatat setiap hari semua makanan yang dibeli, diterima dari orang lain atau dari hasil produksi sendiri. Jumlah makanan dicatat dalam URT, makanan atau minuman yang dikonsumsi diluar rumah tidak ikut dicatat dalam metode ini, lamanya pencatatan umumnya tujuh hari.

e. Metode Inventaris (Inventory Method)

Metode ini pada prinsipnya yaitu semua makanan yang diterima, dibeli atau diproduksi sendiri dicatat dan dihitung serta ditimbang setiap hari selama periode pengumpulan data (rata-rata satu minggu). Makanan atau minuman yang disimpan ternyata rusak atau busuk itu juga ikut diperhitungkan.

f. Metode Pencatatan Makanan Rumah Tangga (Household Food Record)

Household food record adalah metode yang dilakukan dengan cara menimbang atau mengukur dengan URT seluruh makanan yang ada di rumah, termasuk cara pengolahannya dan dilakuakn oleh responden sendiri. Tidak memperhitungkan sisa makanan dan minuman yang terbuang.

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya. konsep harus dijabarkan dalam variable-variabel, yang terbagi menjadi 2 yaitu :

1. Variabel Bebas (Independen variable)

Variabel Bebas adalah variable yang di manipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependen (variable terikat). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pola makan.

2. Variabel Terikat (Dependen Variabel)

Variabel terikat adalah variable respon atau output yang akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variable independen. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi remaja.



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau di tolak (Notoatmodjo, 2017).

1. Ha : Ada Hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja di di pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratias Tahun 2021.
2. Ho : Tidak Ada Hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja di di pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratias Tahun 2021.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini *Deskriptif korelatif*. Dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, artinya semua variabel yang termasuk efek akan diteliti dan kumpulkan pada waktu yang bersamaan yaitu untuk mengetahui hubungan hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratas Tahun 2021.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini adalah dikarenakan berdasarkan studi pendahuluan masih tingginya status gizi kurang pada remaja.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais dari bulan September 2021- Februari 2022.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Pengajuan judul						

Penyusunan proposal	██████████
Seminar proposal	██████████
Perbaikan proposal hasil seminar	██████████
Penelitian	██████████
Proses bimbingan hasil penelitian	██████████
Sidang hasil penelitian	██████████
Perbaikan hasil Penelitian	██████████

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh remaja di Pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais adalah sebanyak 150 orang.

3.3.2 Sampel

Sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Dinamakan penelitian sampel apabila kita bermaksud untuk menggeneralisasikan hasil penelitian sampel (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian adalah keseluruhan objek diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2016). Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

Besar Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1} = \frac{150}{150 \times (0,1)(0,1) + 1} = \frac{150}{1,5 + 1} = \frac{150}{2,5} = 60 \text{ responden}$$

dimana

Keterangan

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d^2 = Presisi yang ditetapkan

Jenis sampel penelitian ini adalah *Probability sampling* dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri yang khusus, yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab masalah penelitian (Saryono, 2018). Rumus pengambilan sampel (Setiadi, 2017).

jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 60 orang.

Kriteria Inklusi

- a. Dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
- b. Remaja yang berumur 13-15 tahun
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteris Eksklusi

- a. Remaja yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Remaja yang berumur > 15 tahun

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Permohonan menjadi responden

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. Informed Consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Defenisi Operasional

N Variabe	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
o 1				
1 Pola makan	Kesesuaian jumlah, jenis makanan dan frekuensi yang dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh responden yang terdiri dari jenis makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati) serta sayur dan buah.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Baik (Jumlah, jenis dan frekuensi salah satunya tidak baik) 2. Baik (Jumlah, Jenis dann frekuesnsinya baik)
2 Status Gizi	Gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi lebih hingga zat gizi kurang yang dapat memunculkan masalah gizi tertentu dengan menggunakan indeks IMT/U.	Dengan pengukuran BB, TB, menggunakan	Ordinal	1. Kurus < 18 2. Normal 18,50-24,99

3.6 Bahan Dan Alat / Intrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner ini terdiri dari kuesioner tentang pola makan dan status gizi

Kuesioner tentang *Food Recall*, *Food Frequency Questionnaire* dan beberapa data pribadi.

1. Baik = Jumlah, jenis, dan frekuensi semuanya baik.
2. Tidak baik = Jumlah, jenis, dan frekuensi salah satunya tidak baik

Kategori Status Gizi

1. Kurus < 18
2. Normal 18,50-24,99

Kuesioner ini diadopsi dari Dina Triani (2020), yang berjudul hubungan pola makan dengan status gizi anak prasekolah di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa Kuesioner ini sudah valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0,583. Sedangkan berdasarkan uji reabilitas pada jumlah soal yang valid, didapat besarnya nilai *Alpha Chronbach* dari item berkisar 0,971 yang lebih besar dari 0,7 dan nilai reabilitas adalah 0,761.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti mengurus surat permohonan izin meneliti dari Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin tersebut ke kepala sekolah pondok pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais .
2. Mengumpulkan respondendi aula sekolah
3. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*.
4. Setelah semua siswi terkumpul, peneliti menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan.

5. Peneliti membagikan kuesione .kepada responden
6. Peneliti mengumpulkan kuesioner yang telah di isi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
7. Peneliti melakukan pengolahan data dengan Statistik

3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2016) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

a. Editing

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki.

b. Cooding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari coodingadalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. Entry Data

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

d. Tabulasi

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penel

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisa univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pola makan dan status gizi remaja usia 13-15 tahun.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan hubungan hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja pesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratias Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan tabel 2x2, jenis variabel Ordinal-Nominal. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian.

Pesantren Al-Yusufiah Beralamat di Jl. Mandailing Km.12 Desa Hutaholbung Kecamatan Angkola Muaratais Kabupaten Tapanuli Selatan.

Batas-Batas Wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan Dengan Sawah Masyarakat Setempat
2. Sebelah Timur : Berbatasan Dengan Sawah Masyarakat Setempat
3. Sebelah Selatan : Berbatasan Dengan Sawah Masyarakat Setempat
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Jl. Lintas Sumatera

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021

Variabel	F	(%)
Umur		
13 Tahun	26	43,3
14 Tahun	25	41,7
15 Tahun	9	15,0
Total	40	100

Hasil Tabel 4.1. Ditinjau dari segi umur mayoritas responden berumur 13 tahun sebanyak 26 orang (43,3%), minoritas berumur 15 tahun sebanyak 9 orang (15,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Pola Makan Remaja Di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021

Pola Makan	f	(%)
Tidak Baik	39	65,0
Baik	21	35,0
Total	60	100

Hasil Tabel 4.2 mayoritas pola makan tidak baik sebanyak 39 orang (65,0 %) dan minoritas pola makan baik sebanyak 21 orang (35,0 %).

Tabel 4.3 Distribusi Status Gizi Remaja Di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021

Status Gizi	f	(%)
Kurus	39	65,0
Normal	21	35,0
Total	60	100

Hasil Tabel 4.3 mayoritas status gizi remaja kurus yaitu sebanyak 39 orang (65,0 %) dan minoritas status gizi responden remaja normal yaitu sebanyak 21 orang (35,0%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Usia 13-15 Tahun Dipesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratis Tahun 2021.

Pola Makan	Status Gizi				Jumlah	Jumlah	P Value
	Kurus		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Baik	38	97,4	1	2,6	39	100	0,000
Baik	1	4,8	20	95,2	21	100	
Jumlah	21	35,0	39	65,0	60	100	

Hasil tabel 4.3 dari 39 responden yang pola makannya tidak baik mayoritas status gizi kurus sebanyak 38 orang (97,4%), dan minoritas status gizi normal yaitu sebanyak 1 orang (2,6 %). Sedangkan dari 21 responden pola makan yang baik mayoritas status gizi normal sebanyak 20 orang (95,2 %), dan minoritas status kurus yaitu sebanyak 1 orang (4,8 %).

Hasil uji *Chi Square* pengetahuan dimana nilai ($p = 0,000$). hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun dipesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola

Muaratias Tahun 2021.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Status Gizi Remaja Usia 13-15 Tahun Di Peseantren Al-Yusufian Kecamatan Angkola

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas status gizi remaja kurus yaitu sebanyak 39 orang (65,0 %) dan minoritas status gizi responden remaja normal yaitu sebanyak 21 orang (35,0%).

Menurut Sunita Almatsier (2016), status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi status gizi yang baik hanya dapat tercapai dengan pola makan yang baik, yaitu pola makan yang didasarkan atas prinsip menu seimbang, alami dan sehat.

Menurut Sulistyoningsih, (2016) kebutuhan gizi setiap golongan umur dapat dilihat pada angka kecukupan gizi yang di anjurkan (AKG). berdasarkan umur, jenis kelamin. Menurut Irianto (2014) kebiasaan makan yang sering terlihat pada remaja antara lain makan camilan (makanan padat kalori), melewatkan waktu makan terutama sarapan pagi, waktu makan tidak teratur, sering makan fast food, jarang mengkonsumsi sayur, dan buah hal itu dapat membuat asupan tidak seimbang sehingga terjadinya malnutrisi.

Hasil diatas sejalan dengan penelitian Jusma (2018) yang mengatakan, bahwa mayoritas status remaja pada usia 13 tahun tergolong kurus dikarenakan masa remaja awal merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa. Remaja mulai tertarik engan lawan jenis sehingga lebih memperhatikan penampilan. Pada remaja putri biasanya bukan hanya terjadi pada penampilan fisik tapi juga pada bentuk tubuh.

Berdasarkan hasil diatas maka peneliti berasumsi sebagian besar sampel yang memiliki status gizi kurus yaitu sebanyak 51 (82,3%) hal ini disebabkan

karena kebutuhan gizi tidak sesuai dengan pengeluaran maupun kebutuhan gizi yang masuk kedalam tubuh.

5.2 Pola Makan Remaja Usia 13-15 Tahun Di Peseantren Al-Yusufian Kecamatan Angkola

Hasil Tabel 4.2 mayoritas pola makan remaja tidak baik sebanyak 39 orang (65,0 %) dan minoritas pola makan baik yaitu sebanyak 21 orang (35,0 %). Konsumsi makanan adalah susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang/ penduduk dalam frekuensi dan jangka waktu tertentu (Kementerian Kesehatan RI. 2018). Menurut Pedoman Gizi seimbang status gizi yang bahanya dapat tercapai dengan pola makan yang baik, yaitu pola makan yang didasarkan atas prinsip menu seimbang, alami dan sehat dipenuhi kebutuhan zat gizi bukan hanya karbohidrat saja tetapi juga protein, vitamin dan mineral. Porsi kecil disediakan untuk makan pagi karena jumlah yang disediakan cukup 20-25 % dari kebutuhan sehari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ita Putri (2018), dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 44,4% pola makan Advent berada dalam kategori baik dan 55,5% berada dalam kategori tidak baik.

Menurut asumsi peneliti, dimana pola makanan yang tidak sehat akan berdampak negatif terhadap tubuh, salah satu faktor yang menyebabkan status gizi kurang dan status gizi lebih pada usia muda adalah faktor pola makan yang mengandung tinggi lemak, gula, garam, tetapi kurang mengkonsumsi serat khususnya yang berasal dari buah dan sayuran.

5.3 Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Remaja Usia 13-15 Tahun Di Peseantren Al-Yusufian Kecamatan Angkola

Hasil tabel 4.3 dari 39 responden yang pola makannya tidak baik mayoritas status gizi kurus sebanyak 38 orang (97,4%), dan minoritas status gizi normal yaitu sebanyak 1 orang (2,6 %). Sedangkan dari 21 responden pola makan yang baik mayoritas status gizi normal sebanyak 20 orang (95,2 %), dan minoritas status kurus yaitu sebanyak 1 orang (4,8 %).

Hasil uji *Chi Square*, dimana nilai ($p = 0,000$). hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, artinya ada hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun dipesantren AL-Yusufiah Kecamatan Angkola.

Pola makan sehari-hari merupakan pola makan seseorang yang berhubungan dengan kebiasaan makan setiap harinya. Untuk mencapai tujuan pola makan sehat tidak terlepas dari masukan gizi yang merupakan proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Syakira, 2016).

Menurut Arisman (2016), pola makanan yang tidak sehat akan berdampak negatif terhadap tubuh, salah satu faktor yang menyebabkan status gizi kurang dan status gizi lebih pada usia muda adalah faktor pola makan yang mengandung tinggi lemak, gula, garam, tetapi kurang mengkonsumsi serat khususnya yang berasal dari buah dan sayuran. Sedangkan menurut Supriasa (2016) Status gizi dikatakan baik bila pola makan kita seimbang.

Konsumsi gizi pada seseorang dapat menentukan tercapainya derajat kesehatan yang dapat disebut status gizi, pola makan yang benar sangat

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan remaja. Menurut Menkes (2017), faktor yang cukup dominan yang menyebabkan keadaan status gizi sangat kurang ialah perilaku memilih dan memberikan makanan yang tidak tepat kepada anggota keluarga termasuk remaja putri. Pada dasarnya status gizi seseorang ditentukan berdasarkan konsumsi makanan dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat makanan tersebut. Status gizi normal menunjukkan bahwa kualitas dan kuantitas makanan yang telah memenuhi kebutuhan tubuh. Seseorang yang berada di bawah ukuran berat badan normal memiliki risiko terhadap penyakit infeksi (Amsi & Muhajiran, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tri Rahayu (2018), berdasarkan hasil penelitian, persentase responden yang memiliki pola makan baik lebih banyak (70,9%) dari pada responden yang memiliki pola makan buruk (29,1%). Sebagian besar responden memiliki berat badan ideal yaitu sejumlah 86 orang (57%) dan paling sedikit orang tua responden yang gemuk yaitu 6 orang (4%). Dari tabel Chi Square antara pola makan dengan status gizi remaja putri, dapat diketahui bahwa $Asymp. Sig. (2-sided) = 0.000$.

Menurut asumsi walaupun pola makan tidak baik namun ada 1 orang (2,6%) status gizi pada remaja normal karena status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh kebiasaan makan pada remaja ada kemungkinan. beberapa faktor tertentu seperti aktifitas fisik, peran orang tua, ketersediaan pangan dirumah, uang jajan, ekonomi. Kebiasaan makan yang dilakukan setiap remaja juga berbeda, banyak remaja memiliki kebiasaan makan yang kurang baik namun tidak menutupi kemungkinan remaja lebih giat dalam melakukan

aktifitas fisik seperti berolah raga sehingga pemasukkan dan pengeluaran zat gizi seimbang

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas pola makan remaja usia 13-15 tahun di pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021 yaitu tidak baik sebanyak 39 orang (65,0 %)
2. Mayoritas status gizi remaja usia 13-15 tahun di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021 yaitu malnutrisi yaitu 39 orang (65,0 %)
3. Ada hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja usia 13-15 tahun di Pesantren Al-Yusufiah Kecamatan Angkola Muaratais Tahun 2021 dengan P-Value = 0,000 ($p < 0,05$).

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam penerapan teori-teori yang sudah diperoleh di bangku kuliah

2. Bagi Institusi

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat dijadikan salah satu sumber bacaan dan referensi mengenai hubungan kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja

3. Bagi Responden

Diharapkan remaja dapat memperbaiki pola makan serta hubungannya dengan status gizi

DAFTAR PUSTAKA

- Adisty. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Edisi 2. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Amsi and Muha ,(2017). *Hubungan Makan Pola Makan dan Status Gizi Terhadap Tinggi Badan Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin Angkatan 2017*
- Asmini. (2018). *Pola makan mahasiswa fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan (fkik) uin syarif hidayatullah jakarta tahun 2018*.
- Adriani, M dan Wirjatmadi, B. (2018). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group
- Anugra . (2017). *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung. Alfabeta.
- Ari Istuan, (2016). Hubungan pola makan dengan status gizi pada anak balita di wilayah kerja puskesmas Medan tunggal lingkungan XIII kelurahan tunggal kecamatan medan tunggal.
- Arinda, (2016). *Hubungan antara perilaku makan dengan status gizi remaja putri*. JOM Vol 2 No 2, Oktober 2016
- Arisman , (2016) . Persepsi body image, kebiasaan makan dan status gizi pada penari remaja wanita. Skripsi Tidak Dipublikasikan
- Amsi dan Muhajiran ,(2017). Hubungan Makan Pola Makan dan Status Gizi Terhadap Tinggi Badan Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin .
- Depkes RI. (2016). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dinkes. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan*.
- Dina Triani, (2020). Hubungan Pola Makan terhadap Status Gizi di Siswa SMP Al-Azhar Pontianak. Pontianak Nutrition Journal. Vol 01(01): 1-4.
- Hardinsyah. (2019). *Hubungan Konsumsi Zat Gizi Mikro dan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas*. Jurnal Human Care, 4(3), 193.
- Hudha.(2016). *Hubungan Pola Makan dan Aktifitas Fisik*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Hidaya. (2017). *Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Irianto (2016). *Gambaran status gizi remaja smp negeri 13 Pekanbaru tahun 2016*. Jurnal JOM FK Vol 4. No 2 Oktober
- Jusna (2018). Gambaran kebiasaan makan dan status gizi remaja di SMA harapan mandiri medan tahun 2017. Skripsi Tidak Dipublikasikan.
- Kadir. (2017). *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta : Bumi Aksara.

- Kemenkes. (2016). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2016*
- Kumalasari dan Andhyantoro, (2016). *Gizi dan Kesehatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- Khusniyati. (2017). *Hubungan Pola Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Santri Pondok Pesantren Roudlatul Hidayah Desa Pakis Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto*. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*.
- Khumaidi. (2018). *Pengantar Metode Statistika*. Cirebon: Eduvision Publishing
- Laenggang and Lumalang ,(2016), Hubungan Antara Asupan Makanan dan Status Kesadaran Gizi Keluarga dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon I, Bantul. *Kesehat Masyarakat*
- Manjilala. (2019). *Kebiasaan Sarapan, Status Gizi, dan Kualitas Hidup Remaja SMP Bosowa Bina Insani Bogor*. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(10), 97–102.
- Merryana. (2016). *Peranan Gizi dan Siklus Kehidupan*. Yogyakarta : Prenada Media Group
- Moehji. (2017). *Ilmu Gizi 2*. Jakarta: Bharata Niaga Media
- Mourbas. (2016). *Kebutuhan Gizi Remaja: Media Informasi dan Kesehatan*. Padang: Depkes RI.
- 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*. Yogyakarta : Universitas Respati Yogyakarta.
- Nurbaety Junus. (2016). *Hubungan Pola Makan Pagi dengan Status Gizi pada Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Aceh*. *Aceh Nutrition Journal*
- Nursalam. (2016). *Metode penelitian kebidanan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmodjo. (2017). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo. (2016). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Pujiati, (2015). Hubungan perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri di RW 5 Kelurahan Cinta raja kota Pekanbaru.
- Putri. (2018). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada remaja di sekolah menengah pertama wilayah kerja puskesmas poncol kota semarang*. *Jurnal Volume 6*.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Sumatra Utara: Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.

- Rompas S., & Karundeng., M. (2016). *Hubungan antara Konsumsi Makanan dan Faktor Lain dengan Status Gizi pada remaja. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.*
- Sandra, Ahmad and Arinda, (2012) *Gizi Anak dan Remaja.* Depok: Rajagrafindo Persada
- Santi, DA. (2018). *Hubungan Pengetahuan Gizi, Konsumsi Lemak dan Serat dengan Status Gizi Anak Remaja Putri Di SMK Batik 1 Surakarta. KTI. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.*
- Setiadi, (2016), *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmukeperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Suandi, (2018). *Buku ajar dasar ilmu gizi kesehatan masyarakat.* Yogyakarta: Budi Utama.
- Suhardjo. (2018). *Perencanaan pangan dan gizi.* Jakarta. Bumi Aksara
- Sulistyoningsih. (2016). *Hubungan Antara Pola Konsumsi Makanan dan Tingkat Konsumsi Gizi Dengan Status Gizi Anak Usia Sekolah di Panti Asuhan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.*
- Supariasa, IDN., Bakri, B., Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi.* Jakarta : EGC
- Prastiwi. (2017). *Kebiasaan sarapan tidak berhubungan dengan status gizi Remaja di Kabupaten Timor Tengah Selatan , Provinsi Nusa Tenggara Timur. Jurna Gizi Dan Dietetik Indonesia, 3(2), 77–86.*
- Moehji. (2017). *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro (Karbohidrat , Protein , Lemak) Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Umur 13- 15 Tahun Di Propinsi Dki Jakarta (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010). Nutrire Diaita, 7, Nomor 1(April 2015), 16–23.*
- WHO. (2018) . *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.*

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kana Solimah Pulungan
NIM : 19060025P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Dengan Status Gizi kurang Anak Usia 6-24 bulan Di Desa Tebing Tinggi Kecamatan Sukabangun Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2021 adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 2021
Pembuat Pernyataan

Kana Solimah Pulungan
NIM : 19060025P

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA USIA 13-15 TAHUN DI PESANTREN AL-YUSUFIAH KECAMATAN ANGKOLA MUARATAIS TAHUN 2021

A. KUESIONER KARESTERISTIK RESPONDEN

1. No Responden:

2. Umur :

3. Kelas :

4. Status Gizi

Berat Badan.....kg?

TB.....m?

IMT.....?

Frequencies

Statistics

		umur responden	pola makan responden	status gizi
N	Valid	60	60	60
	Missing	0	0	0

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13 tahun	26	43.3	43.3	43.3
	14 tahun	25	41.7	41.7	85.0
	15 tahun	9	15.0	15.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

pola makan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	39	65.0	65.0	65.0
	Baik	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

status gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	39	65.0	65.0	65.0
	Normal	21	35.0	35.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pola makan responden * status gizi	60	100.0%	0	.0%	60	100.0%

pola makan responden * status gizi Crosstabulation

			status gizi		Total
			Kurus	Normal	
pola makan responden	Tidak Baik	Count	38	1	39
		Expected Count	25.4	13.7	39.0
		% within pola makan responden	97.4%	2.6%	100.0%
	Baik	Count	1	20	21
		Expected Count	13.7	7.4	21.0
		% within pola makan responden	4.8%	95.2%	100.0%
Total	Count	39	21	60	
	Expected Count	39.0	21.0	60.0	
	% within pola makan responden	65.0%	35.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	51.531 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	47.538	1	.000		
Likelihood Ratio	60.352	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	50.672	1	.000	
N of Valid Cases	60			

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,35.
b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.680			.000
Interval by Interval	Pearson's R	-.927	.051	-18.786	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.927	.051	-18.786	.000 ^c
N of Valid Cases		60			

- a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola makan responden (Tidak Baik / Baik)	2.110	1.000	.022
For cohort status gizi = Normal	1.027	1.004	.187
For cohort status gizi = kurus	20.462	3.020	138.650
N of Valid Cases		60	

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner



Gambar 2. Peneliti Melakukan Penimbangan Responden

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 3. Peneliti Membagikan Kuesioner



Gambar 4. Peneliti Mendampingi Responden Mengisi Kuesioner

MASTER DATA

No	Umur	POLA MAKAN														
		p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
23	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
24	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1

27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
35	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
36	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
37	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
40	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
41	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
43	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
46	2	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
47	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1
48	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
49	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
50	2	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
51	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1
52	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0
53	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
54	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
55	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
56	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1
58	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

59	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
60	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

Keterangan

Umur	Pola Makan	Status Gizi
1.= 13 tahun	1.= tidak baik	1. Kurang
2. = 14 tahun	2. = baik	2. = normal
3. 15 tahun		

