

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT/U) REMAJA
DI SMP IT IQRA' KOTA BENGKULU
TAHUN 2016



disusun oleh :

NURHAFIZA
PO. 5130113 026

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN GIZI
2016

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT/U) REMAJA
DI SMP IT IQRA' KOTA BENGKULU
TAHUN 2016

disusun oleh :

NURHAFIZA
PO. 5130113 026

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN GIZI
2016

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAPATAN KELURGA
DENGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT/U) REMAJA
DI SMP IT IQRA' KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

Yang Dipersiapkan Oleh :

**NURHAFIZA
PO.5130113 026**

KTI ini telah disetujui
untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
Jurusan Gizi
Tanggal 20 April 2016
Oleh :

Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I



**Meriwati, SKM. MKM
NIP. 197205281997022003**

Pembimbing II



**Miratul Haya, SKM. M.Gizi
NIP. 197308041997032003**

HALAMAN PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :
HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT/U) REMAJA
DI SMP IT IQRA' KOTA BENGKULU
TAHUN 2016**

Yang dipersiapkan dan dipersembahkan oleh :

NURHAFIZA
NIM. PO.5130113 026

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing dan
dipertahankan dihadapan dewan penguji Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Program Studi Gizi
Tanggal, 20 April 2016

Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Ketua Dewan Penguji


Desri Suryani, SKM.M.Kes
NIP. 197312051996022001

Penguji I


Halasan Napitupulu, M.Kes
NIP. 195908151984011001

Penguji II


Meriwati, SKM. MKM
NIP. 197205281997022003

Penguji III


Miratul Haya, SKM. M.Gizi
NIP. 197308041997032003

Mengesahkan

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu



Kamsiah, SST., M.Kes
NIP. 197408181997032002

**PRODI DIII, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, Rabu, 20 April 2016**

Nurhafiza*, Meriwati, Miratul Haya**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN INDEKS MASSA TUBUH REMAJA DI SMP IT IQRA'
KOTA BENGKULU TAHUN 2016
Viii, 51 Halaman, 8 tabel, 2 bagan, 7 lampiran**

ABSTRAK

IMT merupakan indikator yang paling sering digunakan dan praktis untuk mengukur tingkat populasi berat badan lebih dan obese pada orang dewasa. IMT juga dapat diterapkan untuk anak dan remaja namun di-plot-kan ke grafik CDC IMT-berdasarkan umur.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016. Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan observasional dengan desain studi *cross sectional*.

Pengambilan sampel dilakukan dengan metode *random sampling* dengan jumlah 37 responden kelas VIII. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data primer dari kuesioner dan data sekunder diperoleh dari SMP IT Iqra' Kota Bengkulu. Analisis data menggunakan uji *Spearman Correlation*.

Hasil Penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan indeks massa tubuh remaja ($p\ value = 0,368$), dan tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja ($p\ value = 0,639$).

Disarankan menambah pengetahuan tentang gizi terutama tentang makanan sehat dan tentang dampak jika makan tidak teratur karena tidak memiliki pengetahuan sebelumnya.

Kata Kunci : IMT/U , Pengetahuan Gizi, Pendapatan Keluarga

34 Daftar Pustaka 2000-2016

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendapatan Keluarga dengan Indeks Massa Tubuh (IMT/U) Remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu Tahun 2016, tepat pada waktunya.

Penulis mendapatkan banyak bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis S.Kp M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Kamsiah, SST., M.Kes selaku ketua jurusan Gizi Bengkulu.
3. Ibu Meriwati, SKM., MKM selaku dosen pembimbing I yang tabah dan selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
4. Ibu Miratul Haya S.KM M. Gizi selaku dosen pembimbing II yang tabah dan selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan.
5. Ibu Desri Suryani, SKM.,MKM selaku dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

6. Bapak Halasan Napitupulu, M.Kes selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Semoga bimbingan dan bantuan, serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi berkat bagi kita semua. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, Agustus 2016

penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Remaja.....	7
B. Permasalahan Gizi Remaja	9
C. Gizi Remaja	13
D. Indeks Massa Tubuh (IMT/U)	15
E. Berat Badan Berlebih.....	19
F. Pengetahuan Gizi	21
G. Pendapatan Keluarga	25
H. Hubungan Pengetahuan dengan IMT	29
I. Hubungan Pendapatan dengan IMT	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	32
B. Kerangka Konsep	32
C. Definisi Operasional.....	34
D. Populasi dan Sampel	35
E. Tempat dan Waktu Penelitian	36
F. Rencana Pengumpulan Data.....	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian.....	39
B. Hasil Penelitian	40
1. Gambaran indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016	41
2. Gambaran pengetahuan gizi remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016.....	41
3. Gambaran pendapatan keluarga remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016.....	42
4. Hubungan pengetahuan gizi dengan indeks massa tubuh pada anak di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016	42
5. Hubungan pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra’ kota Bengkulu tahun 2016	43
C. Pembahasan	
1. Gambaran indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016	44
2. Gambaran pengetahuan gizi remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016.....	45
3. Gambaran pendapatan keluarga remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016.....	46
4. Hubungan pengetahuan gizi dengan indeks massa tubuh pada anak di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016	46

5. Hubungan pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' kota Bengkulu tahun 2016	49
---	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1 Status gizi remaja menurut WHO	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Gambaran Indeks Massa Tubuh Remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016.....	41
Tabel 4.2 Gambaran Pengetahuan Gizi Remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016.....	41
Tabel 4.3 Gambaran Pendapatan Keluarga remaja di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016.....	42
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Gizi remaja dengan Indeks Massa Tubuh di SMP IT Iqra’ Kota Bengkulu tahun 2016.....	42
Tabel 4.5 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Indeks Massa tubuh remaja di SMP IT Iqra’ kota Bengkulu	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner pengetahuan gizi
- Lampiran 2 : Kuesioner pengeluaran pangan dan non pangan
- Lampiran 3 : Master Data
- Lampiran 4 : Hasil Analisis data
- Lampiran 5 : Teknik pengambilan sampel
- Lampiran 6 : Dokumentasi penelitian
- Lampiran 7 : Surat penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah aset bangsa untuk terciptanya generasi mendatang yang baik. Masa remaja atau *adolescence* adalah waktu terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsung cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku. Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menjadi masa remaja, banyak perubahan yang terjadi karena bertambahnya masa otot, bertambahnya jaringan lemak dalam tubuh juga menjadi hormonal. Perubahan-perubahan itu mempengaruhi kebutuhan gizi dan makanan mereka (Arisman, 2007).

Menurut WHO, definisi sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Pencapaian derajat kesehatan yang baik dan setinggi-tingginya merupakan suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, jenis kelamin, politik yang dimuat, dan tingkat sosial ekonominya. (WHO,2011)

Masalah gizi di Indonesia saat ini memasuki masalah gizi ganda. Artinya, masalah gizi kurang masih belum teratasi sepenuhnya, sementara sudah muncul masalah gizi lebih (Sartika, 2011). Istilah gizi lebih sering digunakan untuk menggambarkan kejadian *overweight* dan obesitas (Subardja, 2004).

Overweight dan obesitas, yang keduanya didefinisikan sebagai kelebihan berat badan, secara umum merupakan keadaan kegemukan dengan perbedaan

tingkatan, yaitu kelebihan berat badan tingkat ringan (*overweight*) dan berat (obesitas), yang dibedakan sesuai dengan kriteria kegemukan berdasarkan pengukuran indeks massa tubuh (IMT). Kejadian *overweight* dan obesitas menjadi masalah di seluruh dunia karena prevalensinya yang meningkat pada orang dewasa dan anak, baik di negara maju maupun negara berkembang (Hadi, 2005).

World Health Organization (WHO) tahun 2011 memperkirakan di dunia ada sekitar 1,6 milyar remaja berumur 15 tahun kelebihan berat badan dan sebanyak 400 juta orang gemuk (obesitas) dan diperkirakan lebih dari 700 juta orang dewasa akan gemuk (obesitas) pada tahun 2015. (WHO, 2011)

Di seluruh dunia, prevalensi kegemukan telah mengalami peningkatan lebih dari dua kali lipat antara tahun 1980 hingga 2008. Pada tahun 2008, 10% pria dan 14% wanita di dunia mengalami kegemukan tingkat berat dengan $IMT \geq 30$ kg/m², dibandingkan dengan data penderita pada tahun 1980 yakni 5% untuk pria dan 8% untuk wanita. Di negara berkembang, jumlah anak remaja dengan *overweight* terbanyak berada di kawasan Asia, yaitu 60% populasi atau sekitar 10,6 juta jiwa. Kejadian *overweight* dan obesitas di Negara Malaysia sebesar 20,7% dan 5,8% tahun 1996 dan meningkat menjadi 47,9% dan 16,3% pada tahun 2006. Di Filipina, prevalensi *overweight* dan obesitas pada tahun 1998 sebesar 15,8% dan 2,7%, meningkat menjadi 24% dan 4,3% pada tahun 2006 (Hadi, 2005; WHO, 2008).

Kegemukan tidak hanya ditemukan pada penduduk dewasa, tetapi juga pada anak-anak. Penelitian yang dilakukan di Malaysia, menunjukkan bahwa prevalensi obesitas mencapai 6,6% untuk kelompok umur 7 tahun dan menjadi 13,8% pada kelompok umur 10 tahun (Ismail & Tan, 1998).

Di seluruh dunia, setidaknya 2,8 juta orang meninggal setiap tahun sebagai akibat dari *overweight* atau obesitas. Orang-orang dengan kegemukan menghadapi risiko morbiditas yang meningkat dan dengan demikian harus mencegah kenaikan berat badan yang lebih lanjut (Gibney, 2008).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013, prevalensi nasional kegemukan di Indonesia mencapai 18,8% pada anak usia 5-13 tahun. Prevalensi ini mengalami peningkatan signifikan dibandingkan dengan prevalensi di tahun 2007 dan 2010. Pada tahun 2010, prevalensi secara nasional di Indonesia adalah 14,0%, terjadi peningkatan yang bermakna dibandingkan prevalensi kegemukan tahun 2007, yaitu 12,2% (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi kegemukan di provinsi Bengkulu pada usia 5-13 tahun yaitu di atas 20%, hal ini menjadikan provinsi Bengkulu termasuk dalam 15 provinsi yang prevalensinya melebihi prevalensi nasional (18,8%) (Kemenkes RI, 2013).

Sebuah penelitian terbaru dipublikasikan dalam *American Journal Of Epidemiology* mengungkapkan, obesitas yang dialami seseorang pada saat remaja berkaitan erat dengan resiko kematian diusia paruh baya. Penelitian tersebut melibatkan 227 ribu pria dan wanita Norwegia yang diukur tinggi dan berat badannya antara tahun 1963-1975 saat mereka berusia antara 14-19 tahun. Dengan mengikuti perkembangan mereka sampai tahun 2004 saat mereka rata-rata berusia 52 tahun, 9650 orang meninggal. Hasil penelitian diketahui bahwa mereka yang mengalami obesitas atau *overweight* (berat badan berlebih) saat remaja diketahui 3-4 kali lebih berisiko mengalami penyakit jantung yang berujung pada kematian.

Risiko kanker kolon serta penyakit pernafasan seperti asma dan emfisema juga meningkat 2-3 kali (Nita, 2008).

Sekolah Menengah Pertama Islam Terpadu Iqra' (SMP IT Iqra') adalah Sekolah Menengah Pertama (SMP) swasta dengan akreditasi A yang berada di bawah naungan yayasan Al-Fida , sekolah ini terletak di Jl. MT Haryono No.290 Kampung Bali.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan pada remaja di SMP IT Iqra', dari 40 orang yang diambil secara acak terdapat 17 orang yang mengalami berat badan berlebih atau 42 % siswanya mengalami berat badan berlebih . Hal inilah yang menjadi landasan peneliti untuk dijadikan sebagai bahan penelitian.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran Indeks Massa Tubuh Remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016

b. Diketahui gambaran pengetahuan gizi remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016

- c. Diketahui gambaran pendapatan keluarga remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016
- d. Diketahui hubungan pengetahuan gizi dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu
- e. Diketahui hubungan pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak sekolah

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah mengenai hubungan pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh di SMP IT Iqra' kota Bengkulu tahun 2016.

2. Bagi anak SMP IT Iqra'

Penelitian ini dapat memberikan gambaran dan wawasan kepada remaja mengenai pentingnya pengetahuan gizi terhadap cara pemilihan makanan yang baik.

3. Bagi Peneliti Lain

Dapat menambah wawasan, pengalaman dan pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu sebagai bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul jurnal	Desain	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Novy Afdal	Hubungan pengetahuan tentang gizi, aktivitas fisik, dan durasi tidur dengan kelebihan berat badan (<i>overweight</i> dan obesitas) remaja di SMPN 1 Sawahlunto	<i>Cross sectional</i>	Variabel independen <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan gizi Variabel dependen <ul style="list-style-type: none"> • Kelebihan berat badan (<i>overweight</i> dan obesitas) 	Variabel independen <ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas Fisik • Durasi tidur 	Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan remaja tentang gizi, aktivitas fisik, dan durasi tidur dengan kelebihan berat badan di SMPN 1 Sawahlunto.
2.	Cici Octari	Hubungan status sosial ekonomi dan gaya hidup dengan kejadian obesitas pada siswa SD Negeri 08 alang lawas Padang	<i>Cross sectional</i>	Status sosial ekonomi	Obesitas	Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian obesitas dengan tingkat pendapatan orang tua.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Remaja adalah harapan bangsa, sehingga tak berlebihan jika dikatakan bahwa masa depan bangsa yang akan datang akan ditentukan pada keadaan remaja saat ini. Remaja yang sehat dan berkualitas menjadi perhatian serius bagi orang tua, praktisi pendidikan, ataupun remaja itu sendiri. Remaja yang sehat adalah remaja yang produktif dan kreatif sesuai dengan tahap perkembangannya. Oleh karena itu, pemahaman terhadap tumbuh kembang remaja menjadi sangat penting untuk menilai keadaan remaja (Tarwoto dkk, 2010).

Menurut WHO (1995) yang dikatakan usia remaja adalah antara 10-18 tahun. Tetapi berdasarkan penggolongan umur, masa remaja terbagi atas :

1. Masa remaja awal (10-13 tahun)
2. Masa remaja tengah (14-16 tahun)
3. Masa remaja aktif (17-19 tahun)

Masa remaja merupakan masa transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa. Pertumbuhan fisik cepat, perkembangan seks, perubahan sikap, mental dan respon emosional. Makanan untuk remaja perlu disesuaikan dengan selera remaja tetapi lengkap zat gizi (kebutuhan zat gizi terpenuhi) (Gizi Malang,2005).

Masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan umur 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 23 tahun bagi pria. Sedangkan menurut Zakiah Darajat (1990:23) remaja adalah masa peralihan diantara masa kanak-kanak dan dewasa. Dalam masa ini anak mengalami masa pertumbuhan dan masa perkembangan fisik maupun psikisnya. Mereka bukan lagi anak-anak dari segi badan

maupun cara berfikir atau bertindak, tetapi bukan pula orang dewasa yang telah matang.

Definisi yang dipaparkan oleh Sri Rumini dan Siti Sundari, Zakiah Darajat, dan Sntrock tersebut menggambarkan bahwa masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan rentang usia 12-22 tahun, dimana pada masa tersebut terjadi proses pematangan baik itu pematangan fisik, maupun psikologis.

B. Permasalahan Gizi pada Remaja

Timbulnya masalah gizi pada remaja pada dasarnya dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Bila konsumsi gizi selalu kurang dari kecukupan maka seorang akan mengalami gizi kurang. Sebaliknya jika konsumsi melebihi kecukupan akan menderita gizi lebih dan obesitas.

Keadaan gizi atau status gizi merupakan gambaran apa yang dikonsumsi dalam jangka waktu cukup lama. Keadaan gizi dapat berupa gizi kurang, baik atau normal maupun gizi lebih. Kekurangan salah satu gizi dapat menimbulkan penyakit berupa penyakit defisiensi. Bila kekurangan batas marginal menimbulkan gangguan yang sifatnya lebih ringan atau menurunnya kemampuan fungsional. Misalnya kekurangan vitamin B1 dapat menyebabkan badan cepat lelah, kekurangan zat besi dapat menurunkan prestasi kerja dan prestasi belajar selain turunya ketahanan tubuh terhadap penyakit infeksi.

Permasalahan gizi yang timbul pada masa remaja dipicu oleh beberapa faktor, diantaranya adalah:

a. Kebiasaan makan yang buruk

Timbulnya kebiasaan makan yang buruk pada remaja biasanya dikarenakan kebiasaan makan yang juga tidak baik yang tertanam sejak kecil.

b. Pemahaman gizi yang salah

Remaja sering memiliki pemahaman bahwa tubuh yang menjadi idaman adalah tubuh yang langsing. Sehingga untuk mempertahankan kelangsingannya remaja melakukan pengaturan makan yang salah.

c. Berlebihan terhadap suatu jenis kesukaan makanan tertentu

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan terlebih lagi jika makanan tersebut minim kandungan gizi akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi.

d. Promosi yang berlebihan di media massa tentang produk makanan

Usia remaja merupakan usia yang sangat mudah tertarik dengan hal-hal terbaru, termasuk produk makanan yang diiklankan, padahal makanan tersebut belum tentu memiliki kandungan gizi yang baik.

e. Maraknya produk makanan impor

Jenis makanan impor siap saji seperti *hotdog*, *hamburger*, *fried chicken* dan *frenchfries* semakin banyak di pasaran. Secara nilai gizi makanan tersebut tidak terlalu bagus karena memiliki kolesterol, lemak jenuh, dan kadar natrium yang tinggi yang tentunya berakibat buruk bagi kesehatan.

Beberapa masalah yang berkaitan dengan gizi yang ditemukan pada remaja antara lain adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari batas normal (KEK) atau sebaliknya, memiliki IMT yang berlebih (obesitas), dan

anemia serta masalah yang berhubungan dengan gangguan perilaku makan berupa anoreksia nervosa dan bulimia.

1. Kurus

Menurut Susenas 1999-2003, sebesar 35-40% Wanita Usia Subur (WUS) 15-19 tahun beresiko Kekurangn Energi Kronis (KEK). Salah satu cara yang dilakukan untuk mendeteksi kekurang energi adalah dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). Hasil analisis terdapat data SKRT 2010 dan data SUSENAS 2002 menunjukkan bahwa prevalensi gizi kurang pada remaja dengan IMT < 5 persentil, sebesar 17,4%. Prevalensi IMT kurang atau kurus berkisar antara 30% - 40% (permaisih, 2003) penelitian yang dilakukan Ani Nurhayati (2006) di SMU I PGRI Bogor menunjukkan bahwa terdapat 59,1% remaja dengan kategori kurus. Jika dilihat dari resiko kurang energi protein, hasil penelitian yang dilakukan di SMKN I Tempel menunjukkan sebanyak 73% siswi memiliki lingkaran lengan atas kurang dari 23,5cm, yang berarti resiko kurang energi kronis. Hasil penelitian yang dilakukan Rini Santy (2006) di Bukit Tinggi menunjukkan bahwa rata-rata IMT remaja putri adalah $20,69 \text{ kg/m}^2 + 2,63$. Proporsi siswi yang mempunyai IMT < $18,5 \text{ kg/m}^2$ sebesar 29,9% dengan penyebaran 14,1% kekurangan gizi tingkat ringan dan 5,8% kekurangan gizi yang umumnya lebih banyak ditemukan pada remaja perempuan. Seringkali remaja putri memiliki motto bahwa “kurus itu indah” sehingga mereka sering melakukan diet tanpa pengawasan dari dokter atau ahli gizi sehingga zat-zat penting tidak dapat dipenuhi. Remaja yang kurus penampilannya malah cenderung kurang menarik, mudah letih dan resiko

sakit pun tinggi. Selain itu remaja yang kurus akan kurang mampu bekerja keras.

Jika penyebab kurus itu memang hanya karena kekurangan zat gizi semata atau karena sedang menderita penyakit tertentu tanpa ada faktor psikologis seperti anoreksia dan bulimia maka penanganan bisa segera dilakukan dengan terapi gizi atau dengan pengobatan jika menderita sakit dilanjutkan dengan pemulihan gizi. Namun jika penyebabnya adalah karena anoreksia dan bulimia maka penanganannya perlu dilakukan terpadu antara dokter (psikiater) dan ahli gizi. Hal ini akan dibahas lebih lanjut dalam anoreksia dan bulimia.

2. Obesitas

Obesitas adalah keadaan seseorang jika berat badannya lebih dari 30 standar BBI (Berat Badan Ideal), atau juga keadaan jika seseorang mempunyai berat badan 120% lebih besar dari berat badan seharusnya pada usianya. Obesitas menjadi masalah di seluruh dunia karena prevalensinya yang meningkat pada orang dewasa dan anak baik di negara maju maupun negara sedang berkembang. Jumlah anak usia sekolah dengan *overweight* terbanyak berada di kawasan Asia yaitu 60% atau 10,6 juta jiwa. Penderita obesitas lebih banyak ditemukan pada remaja dan eksekutif muda di perkotaan karena konsumsi makanan berlebih serta kurang aktivitas fisik dan olahraga. Penelitian menunjukkan obesitas sebagai faktor resiko berbagai penyakit seperti Hipertensi, Hiperkolesterol, penyakit jantung, ginjal dan diabetes melitus selain itu penampilan juga kurang menarik, tidak lincah dan cenderung lamban.

Obesitas remaja biasanya karena remaja tidak dapat mengontrol makanannya dalam jumlah berlebih hingga berat badan lebih dari normal. Remaja putri yang melakukan diet untuk mengurangi berat badan beresiko kegemukan saat dewasa nanti yang akan menimbulkan terjadinya depresi.

C. Gizi Remaja

Menurut Soetjningsih (2002), masalah remaja di dunia termasuk di Indonesia pada umumnya mencakup penyakit infeksi (ISPA, Diare, TBC, Malaria), masalah gizi anemia, defisiensi protein dan vitamin, obesitas, kesehatan neureloneorosi, psikosis kenakalan remaja, penggunaan dan penyalahgunaan obat dan zat adiktif lainnya.

Ada 4 bentuk malnutrisi yaitu (Almatsier, 2003) :

1. *Under nutrition* (gizi kurang)
adalah kekurangan konsumsi pangan secara relative atau absolute untuk periode tertentu.
2. *Spesific deficiency* (kekurangan gizi spesifik)
Adalah kekurangan zat gizi tertentu, misalnya kekurangan vitamin A, Iodium, Fe, dan lain-lainnya.
3. *Over nutrition* (gizi lebih) adalah keadaan kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu, misalnya *overweight* dan kegemukan.
4. *Imbalance* (ketidakseimbangan) yaitu akibat dispraposi zat gizi, misalnya kolesterol terjadi karena ketidakseimbangan *Low Density Lipoprotein* (LDL) dan *High Density Lipoprotein* (HDL) serta *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL)

Sedikit sekali yang diketahui tentang asupan pangan remaja, meski asupan kalori dan protein sudah tercukupi, namun elemen lain seperti besi, kalsium, dan beberapa vitamin ternyata masih kurang.

Makanan olahan seperti yang dinyatakan dalam televisi, secara berlebihan meski dalam iklan diklaim kaya akan vitamin dan mineral, sering terlalu banyak mengandung gula dan lemak, disamping zat aditif. Konsumsi jenis makanan ini secara berlebihan dapat berakibat kekurangan zat gizi lain. Kegemaran pada makanan olahanyang mengandung zat ini menyebabkan remaja mengalami perubahan patologis yang terlalu dini (Arisman,2004).

Mengonsumsi makanan dari restoran makanan cepat saji, terutama yang menyediakan menu *western style*, semakin sering ditemukan di masyarakat kota-kota besar khususnya para remaja. Selain jumlah restoran-restoran tersebut banyak diberbagai penjuru kota, menu makanan cepat saji umumnya cepat dalam penyajian (Khomsan,2003)

Kebutuhan gizi pada remaja lebih tinggi dari pada usia anak. Namun, kebutuhan gizi pada remaja perempuan dan laki-laki akan jelas berbeda. Hal ini disebabkan oleh adanya pertumbuhan yang pesat, kematangan seksual, perubahan komposisi tubuh, mineralisasi tulang, dan perubahan aktivitas fisik. Meskipun aktivitas fisik tidak meningkat, tetapi kebutuhan total energi akan tetap meningkat pada masa remaja adalah energi, protein, kalsium, besi, dan zinc (Tarwoto dkk, 2010)

Masa remaja adalah masa yang menyenangkan, namun juga merupakan masa yang sulit dan kritis, karena merupakan masa transisi atau masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis dan psikososial (Dariyo, 2004).

Berkaitan dengan pertumbuhan fisik tersebut, bentuk tubuh yang ideal dan wajah yang menarik merupakan hal yang diidam-idamkan hampir semua orang, apalagi semua orang, dan bagi banyak remaja yang mulai mengembangkan konsep diri dan juga hubungan heteroseksual. Untuk itu kecendrungan gemuk ataupun *overweight*, dapat mengganggu sebagian anak pada masa puber dan menjadi sumber keprihatinan selama tahun-tahun awal

D. Indeks Massa Tubuh (IMT/U)

Indeks massa tubuh (IMT) adalah berat badan dalam kilogram (kg) dibagi tinggi dalam meter kuadrat (m^2). IMT merupakan indikator yang paling sering digunakan dan praktis untuk mengukur tingkat populasi berat badan lebih dan obese pada orang dewasa. IMT dapat memperkirakan jumlah lemak tubuh yang dapat dinilai dengan menimbang di bawah air ($r^2 = 79\%$) dengan kemudian melakukan koreksi terhadap umur dan jenis kelamin (Sugondo, 2006).

IMT juga dapat diterapkan untuk anak dan remaja, dengan cara yang sama menghitung nilai IMT seperti pada orang dewasa, kemudian nilai tersebut di-plot-kan ke grafik CDC IMT-berdasarkan umur (CDC, 2011). Dalam grafik tersebut akan terlihat persentil IMT-berdasarkan umur si anak, dari nilai persentil inilah dapat ditentukan apakah anak kurus, normal atau obese (CDC, 2011).

E. Berat Badan Berlebih

Berat badan berlebih (*Overweight*) dan obesitas merupakan dua hal yang berbeda. *Overweight* adalah berat badan yang melebihi berat badan normal, sedangkan obesitas adalah kelebihan akumulasi lemak dalam tubuh. Tetapi karena lemak tubuh sulit untuk diukur, berat badan tubuh yang berlebihan dianggap akumulasi lemak (CDC, 2010).

Penentuan kelebihan berat badan pada orang dewasa berbeda dengan penentuan kelebihan berat badan pada anak. Pada orang dewasa dapat ditentukan berdasarkan hitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) yaitu berat badan (kg) dibagi dengan tinggi badan kuadrat (m^2). Dikatakan *overweight* apabila hasil perhitungan IMT antara 25-29,9 dan obesitas apabila hasil IMT antara 30-39,9. Sedangkan pada anak, dilakukan perhitungan IMT terlebih dahulu kemudian diproyeksikan ke dalam kurva *z-score* WHO IMT/U untuk usia 5-19 tahun. Dikatakan *overweight* apabila hasil *z-score* antara +1SD dan +2SD sedangkan obesitas apabila hasil *z-score* di atas +2SD (WHO, 2007).

Gizi lebih merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami kesetimbangan energi positif, yaitu dimana asupan energi lebih besar dibandingkan aktivitas fisik dan terjadi dalam waktu lama (Brown,2005). Remaja yang mengalami gizi lebih umumnya mempunyai bentuk tubuh lebih besar dibandingkan dengan remaja yang bergizi normal.

Gizi lebih pada remaja umum dijumpai pada anak yang sejak kecil telah mengalami kegemukan. Penelitian membuktikan bahwa prevalensi gizi lebih meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Maka dari itu, gizi lebih dapat muncul di kelompok usia mana saja. Namun, kecenderungan dunia menunjukkan bahwa gizi lebih berat (obesitas) muncul pada usia sangat muda, terutama usia anak sekolah menjelang pubertas (Myung, 2007).

Status gizi remaja dapat diidentifikasi dari besar indeks massa tubuh (IMT) per umur yang dimiliki (IMT/U). Perhitungan ini dianggap sesuai karena disesuaikan dengan berat badan, tinggi badan, umur dan jenis kelamin yang dimiliki, sehingga lebih akurat menggambarkan kondisi remaja.

Berdasarkan tabel WHO, indeks IMT/U remaja dalam angka standard deviasi (SD), yaitu:

Tabel 2.1 Status Gizi remaja berdasarkan IMT/U dalam Z-Score

Skor SD	Status Gizi
$>2SD$	Obesitas
$1 SD < x < 2 SD$	<i>Overweight</i>
$-2 SD < x < 1 SD$	Normal
$-3 SD < x < -2 SD$	Kurus
$< -3 SD$	Sangat Kurus

Sumber : WHO, 2007

1. Faktor- Faktor Penyebab Berat Badan Lebih

a. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi pada remaja sangat penting karena setiap orang akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, karena pengetahuan gizi memberikan informasi yang berhubungan dengan gizi, makanan dan hubungannya dengan kesehatan.

b. Pola makan tidak sehat

Pola makan adalah perilaku makan yang dilakukan seseorang berulang kali hingga menjadi sebuah kebiasaan dalam waktu yang lama. Menurut Khumaidi, kebiasaan makan adalah tingkah laku seseorang atau sekelompok orang untuk memenuhi kebutuhan makan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pemilihan makanan (Khumaidi, 1998 dalam Handayani, 2004). Di dalam pola makan terdapat tiga aspek, yaitu : kualitas makanan, kuantitas makanan, dan frekuensi makan. Menurut siebel dalam bagian future trends in pasta products (Kruger, jame E,

1996), bahwa pola konsumsi di negara-negara berkembang dimana industrialisasi berkembang pesat menjadi terlalu banyak lemak, gula, dan energi, terlalu sedikit serat kasar, dan tidak cukup mengkonsumsi vitamin dan mineral. Pernyataan ini menggambarkan pola konsumsi masyarakat Indonesia. Hal ini didukung dengan masuknya berbagai makanan kemasan dan olahan yang banyak dijual dan mendukung pola makan tersebut.

c. Kurangnya aktivitas fisik (hidup santai)

Pada umumnya seseorang yang gemuk kurang aktif daripada seseorang dengan berat badan normal.

d. Meningkatnya konsumsi zat gizi tertentu

Terutama zat gizi yang menyebabkan kegemukan bila dinamakan secara berlebihan, zat gizi ini akan disimpan dalam bentuk tubuh dan akan meningkatkan berat badan secara keseluruhan.

e. Kelainan gen

Anak yang gemuk biasanya salah satu orangtuanya gemuk.

f. Kelainan dari sel lemak itu sendiri

Kelainan metabolisme dan kelainan sel lemak pada seseorang dapat menimbulkan kegemukan (Tjokronegoro, 2008)

g. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang paling memainkan peranan adalah gaya hidup seseorang yang dipengaruhi oleh keadaan ekonomi. Kebiasaan makan dan aktivitas seseorang juga dapat dipengaruhi oleh masyarakat sekitarnya. (Gayle Galletta, 2005).

2. Ancaman Kelebihan Berat Badan

Ada banyak pengertian yang berbeda-beda bagi setiap orang tentang obesitas atau kegemukan, namun secara umum obesitas bermakna kelebihan berat badan yang jauh melebihi berat badan yang diinginkan. Kegemukan adalah suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak tubuh yang berlebih, sehingga berat badan seseorang jauh di atas normal dan dapat membahayakan kesehatan (Kusmini, 2008).

Sementara kelebihan berat badan (*overweight*) adalah keadaan dimana berat badan seseorang melebihi berat badan normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) telah diakui sebagai cara yang paling praktis dalam menentukan tingkat berat badan dan obesitas pada orang dewasa di bawah umur 70 tahun. Indeks massa tubuh adalah perhitungan yang dilakukan untuk mengetahui apakah termasuk dalam berat badan normal $18,5 - 22,9$ atau berlebih $> 30,0$.

3. Kelebihan Berat Badan dan Komplikasinya

Seperti yang telah diketahui, kondisi stres yang menahun dengan frekuensi interval tinggi sangat bisa memicu beberapa penyakit mematikan seperti antara lain kanker dan penyakit jantung bahkan stroke. Framingham studi telah menemukan bahwa beberapa penyakit yang memicu diantaranya :

1. Penyakit Jantung Koroner (PJK) / *Coroner Heart Disease* (CHD)

Kurang lebih sebanyak 40% kejadian penyakit jantung koroner terjadi pada seseorang dengan nilai massa tubuh di atas 21, namun

tidak menutup kemungkinan penyakit jantung koroner sebetulnya dapat dicegah.

2. Stroke

Kelebihan berat badan merupakan faktor resiko utama terhadap stroke. Kegemukan (terutama di sekitar perut/abdomen) dapat meningkatkan resiko stroke (kondisi ini tidak tergantung besarnya nilai Indeks Massa Tubuh).

F. Pengetahuan Gizi

1. Pengertian

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi di dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan. (Notoadmojo, 2005).

2. Tingkatan Pengetahuan

Notoadmojo (2003) menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh badan yang dipelajari. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan

paling rendah. Sedangkan kata kerja yang mengukur tentang apa yang dipelajari adalah : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (nyata). Aplikasi dapat pula diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi dapat diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek berdasarkan kriteria yang ditemukan. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dalam subyek penelitian atau responden.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan di atas.

Menurut Notoadmojo (2010) cara memperoleh pengetahuan terbagi menjadi dua, yaitu cara tradisional atau non ilmiah dan cara modern atau ilmiah. Cara tradisional adalah cara yang dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara non ilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi :

a. Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b. Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh yang bersangkutan

c. Cara Kekuasaan Atau Otoritas

Sumber pengetahuan diperoleh dari pimpinan-pimpinan masyarakat baik formal atau pemerintah maupun informal/tokoh agama.

d. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e. Melalui Jalan Fikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berfikir manusia pun ikut berkembang. Dari sinilah manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

f. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat khusus. Pembuatan kesimpulan ini berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala.

Cara modern atau ilmiah adalah penggabungan proses berfikir deduktif dan induktif yang dijadikan dasar untuk mengembangkan metode penelitian yang lebih praktis. Cara ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

G. Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Maka tingkat pendapatan terdapat hubungan yang erat dengan kejadian status gizi (Berg, 1986). Menurut Roedjito (1989), penyebab masalah gizi yang muncul secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Salah satu dari penyebab masalah gizi adalah tingkat pendapatan keluarga yang rendah.

Pengeluaran rumah tangga/keluarga dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu pengeluaran pangan dan non pangan. Secara tidak langsung setiap keluarga lebih mendahulukan pemanfaatan setiap pengeluarannya digunakan untuk kebutuhan pangan, baru kemudian digunakan untuk kebutuhan nonpangan. Tetapi perilaku ini tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, seperti jumlah anggota keluarga, pendidikan kepala

keluarga, lokasi tempat tinggal, musim dan yang terutama pendapatan rumah tangga (Mangkuprawira, 1984 dalam kaban, 2000).

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli daging, buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (Fikawati & Shafiq, 2012)

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya (Fikawati & Shafiq, 2012).

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang, menduduki posisi pertama pada kondisi umum di masyarakat. Masalah utama penduduk miskin pada umumnya sangat tergantung pada pendapatan perhari yang pada umumnya tidak mencukupi kebutuhan dasar secara normal. Penduduk miskin cenderung tidak mempunyai cadangan pangan karena daya belinya rendah. Pada tahun 1998, ada 51,0% rumah tangga di daerah perkotaan dan 47,5% rumah tangga di daerah pedesaan mengalami masalah kekurangan konsumsi pangan (Ernawati, 2006). Pada umumnya, dengan meningkatnya pendapatan

perorangan, terjadilah perubahan-perubahan dalam susunan makanan. Akan tetapi, pengeluaran uang lebih banyak untuk pangan yang tidak terjamin lebih beragamnya konsumsi pangan (Suhardjo, 1999). Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Proverawati & Asfuah, 2009) .

Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Provinsi Bengkulu Nomor X.475.XIV Tahun 2014 Tentang Upah Minimum Provinsi Bengkulu Tahun 2015. Besaran UMP 2015 yaitu Rp.1.500.000 mengalami kenaikan sebesar Rp 150 ribu dibandingkan dengan UMP tahun 2014 ini sebesar Rp 1.350.000. dan mengalami kenaikan 7% untuk tahun 2016 menjadi Rp. 1.605.000 .

1. Sumber Pendapatan Keluarga

Tiap-tiap keluarga dalam memenuhi kebutuhannya memerlukan pendapatan yang sumbernya berbeda-beda satu dengan yang lainnya. Adapun menurut Mulyanto Sumardi dan Hans Diete Evens (1995:323) mengemukakan bahwa “pendapatan rumah tangga merupakan jumlah keseluruhan dari pendapatan dari sektor sub sistem”. Untuk lebih jelasnya di bawah ini akan dijelaskan sebagai berikut :

a. Pendapatan dari sektor formal

Pendapatan sektor formal adalah pendapatan yang diperoleh melalui pekerjaan pokok. Pendapatan ini dapat berupa uang atau barang yang sifatnya reguler. Sedangkan yang dimaksud sektor

formal tersebut ialah sektor pemerintah dan perusahaan-perusahaan yang resmi terdaftar pada pemerintah.

b. Pendapatan dari sektor informal

Pendapatan sektor informal adalah segala pendapatan baik berupa uang barang yang diterima biasanya sebagai balas jasa atau kontra prestasi dari sektor informal. Pendapatan informal ini berupa pendapatan dari usaha, atau hasil usaha, pendapatan dari kerajinan rumah, pendapatan dari keuntungan sosial.

2. Macam-macam pendapatan keluarga

Macam-macam pendapatan keluarga yang diterima atau diperoleh dapat berupa :

a. Gaji

Gaji adalah jumlah seluruh uang yang ditetapkan dan diberikan seseorang sebagai pengganti jasa yang telah dikeluarkan oleh tenaga kerja selama jangka waktu tertentu dengan syarat tertentu.

b. Upah

Menurut Purwadarwinta (1997) upah adalah uang dan sebagainya yang dibayarkan sebagai jasa atau bayaran yang sudah dipakai untuk mengerjakan sesuatu.

c. Uang sewa

Uang sewa merupakan pendapatan keluarga, uang sewa diperoleh karena telah meminjamkan sesuatu kepada orang lain.

d. Uang pensiunan

Merupakan jaminan yang diberikan sebagai balas jasa terhadap pegawai negeri yang telah bertahun-tahun mengabdikan kepada negara.

e. Bunga uang

Bunga uang merupakan penerimaan uang yang dapat menambah pendapatan keluarga. Bunga ini diperoleh sebagai jasa karena telah meminjamkan uang atau modal.

H. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)

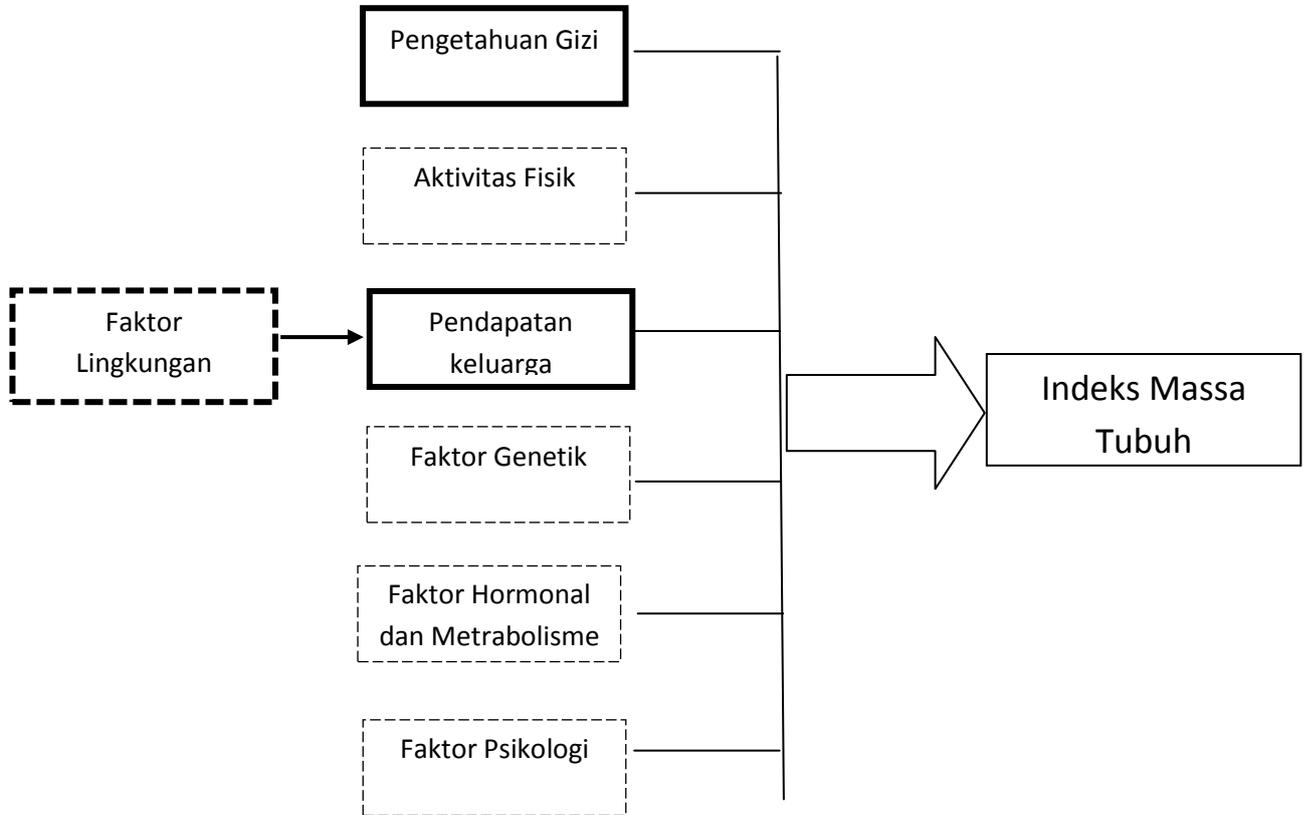
Menurut hasil penelitian Hendrayati pada tahun 2010, diketahui bahwa peningkatan pengetahuan gizi berpengaruh untuk membentuk pola perilaku yang khas. Pengetahuan gizi pada remaja sangat penting, karena setiap orang akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, karena pengetahuan gizi memberikan informasi yang berhubungan dengan gizi, makanan dan hubungannya dengan kesehatan.

I. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Menurut jurnal penelitian Rendy Reynaldy Parengkuan, Sosial ekonomi keluarga merupakan keadaan keluarga dilihat dari pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, status pekerjaan orang tua, dan jumlah anggota keluarga. Kelas sosial dan status sosial ekonomi mempengaruhi prevalensi terjadinya overweight (Anwar, 2010). Sejalan dengan pendapatan keluarga yang tinggi, kecenderungan pola makan pun berubah, yaitu terjadi peningkatan dalam asupan lemak dan protein hewani serta gula, diikuti dengan penurunan lemak dan protein nabati dan karbohidrat. Pendapatan keluarga juga berhubungan dengan frekuensi makan diluar rumah yang biasanya tinggi lemak (WHO, 2000).

J. KERANGKA TEORI

Faktor – faktor yang Berhubungan dengan IMT/U



Bagan 2.1 Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

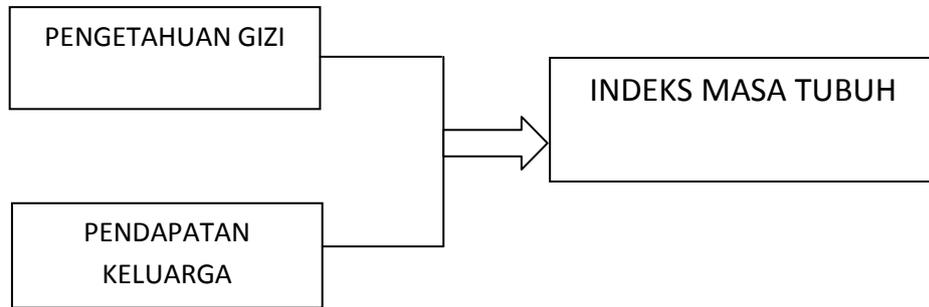
Penelitian ini dilakukan melalui pendekatan observasional dengan desain studi *cross sectional*. Variabel yang diukur dalam penelitian ini meliputi variabel dependen (indeks massa tubuh) dan variabel independen yang terbagi dalam dua kelompok, yaitu faktor individu dan faktor lingkungan, faktor individu yang diteliti adalah pengetahuan gizi, sedangkan faktor lingkungan yang diteliti adalah pendapatan keluarga.

B. Kerangka Konsep

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi, pendapatan keluarga dan kejadian berat badan berlebih. Dimana pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga sebagai variabel independen (yang mempengaruhi) dan kejadian indeks massa tubuh merupakan variabel dependen (yang dipengaruhi). Hubungan antara variabel tersebut digambarkan dalam bagan di bawah ini.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan Gizi	Segala sesuatu yang diketahui siswa/i kelas VIII SMP IT Iqra' berkenaan dengan cara memilih makanan yang sehat dan seimbang (nasi, lauk hewani, nabati, sayur, dan buah).	Wawancara	Kuesioner Dengan 15 butir pertanyaan. Kemudian di persentasekan	Skor.....	Rasio
2.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan yang didapat oleh suatu keluarga dalam satu bulan yang dilihat melalui pendekatan pengeluaran pangan dan non pangan.	Wawancara	Daftar pertanyaan	Rp.....	Rasio
3.	Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur	Berat badan (dalam kilogram) siswa/siswi SMP IT Iqra' dibagi dengan tinggi badan dalam meter kuadrat kemudian diklasifikasikan menurut umur dan jenis kelamin.	Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan.	Timbangan injak dan mikrotoiceSD	Rasio

Tabel 3.1 Definisi Operasional

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo,2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi SMP IT Iqra' Kota Bengkulu.

2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016.

a. Jumlah sampel

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan rumus :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{723}{1+723(0,1)^2}$$

$$n = \frac{723}{8,23}$$

$$n = 87 \text{ responden}$$

Dari perhitungan yang telah dilakukan, didapatkan jumlah sampel adalah 87 orang .

Keterangan :

N = Besar populasi

e = tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,1

n = besar sampel

Dari perhitungan rumus di atas didapatkan sampel 87 siswa/siswi yang dijadikan sampel.

b. Metode Pengambilan Sampel

Teknik *sampling* merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2010.) Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dengan jenis sampel *stratified random sampling* yaitu cara mengambil sampel dengan memperhatikan strata(tingkatan) dan cara yang dipakai yaitu *proportionate random sampling* yaitu pengambilan sampel anggota populasi dilakukan dengan memperhatikan proporsi dalam populasi itu (Saryono, 2010).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu pada bulan Januari - Maret tahun 2016.

F. Rencana Pengumpulan, pengolahan, dan Analisis Data

1. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan melalui wawancara dengan bantuan kuesioner. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data primer yaitu pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan untuk mengetahui IMT/U dan menentukan tingkat pengetahuan yang didapat melalui wawancara dengan alat bantu kuesioner atau angket.

2. Pengolahan Data

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Kegiatan ini meliputi pemeriksaan dan melengkapi serta memperbaiki data yang telah ada secara keseluruhan.

b. *Coding* (Pengodean data)

Pengodean atas jawaban responden untuk mempermudah pengolahan data.

c. *Tabulating* (tabulasi data)

Menghitung semua hasil dari kuesioner terhadap semua alternatif jawaban dan menjumlahkan setiap kuesioner pada setiap *alternative* jawaban.

d. *Entry data* (Pemasukkan data)

Memasukkan data yang telah dilakukan editing dan coding tersebut ke program SPSS

e. *Cleaning data*

Setelah disusun dan selesai maka dilakukan kembali pemeriksaan data agar data-data tersebut bebas dari kesalahan.

3. Analisis Data

Analisis data yang dapat dilakukan adalah analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap variabel dengan menggunakan rumus persentase (Budiarto,2003) dan juga dilakukan data dengan cara analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi dan proporsi variabel yang diteliti, baik variabel independen (pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga) maupun dependen (indeks massa tubuh)

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga) dengan variabel dependen (indeks massa tubuh) dengan menggunakan analisis uji *Spearman Korelasi* dengan $p < \text{Keputusan uji}$:

1. Bila $p \leq 0,05$ ada hubungan antara (pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga) dengan (indeks massa tubuh)
2. Bila $p > 0,05$ tidak ada hubungan antara (pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga) dengan (indeks massa tubuh)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga) dan variabel dependen (Indeks Massa Tubuh). Sebelum dilakukannya penelitian di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu, didahului dengan mengurus surat pengantar dari kampus Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan kepada Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) dan langsung ditembuskan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbang Pol dan Linmas) oleh pihak KP2T, setelah mendapatkan surat pengantar dari KP2T lalu peneliti memberikan surat tersebut kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanam Modal (BP2TPM), setelah dapat surat pengantar dari BP2TPM, surat tersebut langsung diajukan kepada pihak yayasan Al-Fida untuk mendapatkan izin final dalam penelitian ini, setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak yayasan, surat tersebut langsung diserahkan ke pihak SMP IT Iqra'.

Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 18 Februari sampai tanggal 18 Maret 2016 di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu. Populasi penelitian ini adalah seluruh siswa/siswi kelas VIII SMP IT Iqra' Kota Bengkulu berjumlah 233 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah siswa/siswi kelas VIII berjumlah 87 orang, namun pada pelaksanaan penelitian, peneliti hanya mendapatkan 37 sampel. Teknik pengambilan sampel dengan *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dengan jenis sampel *stratified random sampling* dan cara yang dipakai

yaitu *proportionate random sampling*, kemudian menggunakan simple random sampling dari setiap lokal di kelas VIII.

Pengambilan data terdiri dari data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung diperoleh dari responden dengan menggunakan kuesioner. Data sekunder diperoleh melalui pihak sekolah yaitu jumlah siswa, dan nama-nama siswa. Setelah data terkumpul, kemudian data direkapitulasi dan ditulis di master tabel untuk selanjutnya dianalisis. Setelah data diolah dan dianalisis untuk menunjukkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Data pengetahuan gizi, pendapatan keluarga dan Indeks Massa Tubuh berskala rasio. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Pearson korelasi untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016.

Hambatan yang dialami peneliti adalah, saat pengumpulan kuesioner pendapatan keluarga yang memakan waktu yang cukup lama. Sampel pada penelitian ini tidak memenuhi jumlah sampel yang sebenarnya. Jumlah sampel yang terpenuhi hanya 37 sampel dari 87 sampel. Hal ini dikarenakan keterbatasan peneliti dan hambatan dari responden.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan uji kenormalan *Shapiro-Wilk* pada variabel pengetahuan gizi nilai $p = 0,009 < 0,05$ pada variabel pendapatan keluarga nilai $p = 0,000 < 0,05$ dan pada variabel Indeks massa tubuh remaja yaitu $p = 0,676$. Ini menunjukkan bahwa ada dua variabel yang tidak normal yaitu variabel pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga, sedangkan variabel indeks massa tubuh berdistribusi

normal. Sehingga peneliti menggunakan uji nonparametrik *Spearman korelasi* karena ada data yang tidak berdistribusi normal.

1. Gambaran Indeks Massa Tubuh, Pengetahuan Gizi, dan Pendapatan Keluarga Remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016

Tabel 4.1 Gambaran indeks massa tubuh, pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu.

Variabel	Mean	Median	SD	Min	Maks
IMT/U	0,6514	0,7	1,21	-2,76	2,89
Pengetahuan	81,22	80	12,945	40	100
Pendapatan	3144230	2853000	1289347	1610000	6690000

Sumber : Data Penelitian 2016

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa rata-rata Indeks Massa Tubuh (IMT) remaja di SMP IT Iqra' Tahun 2016 yaitu 0,6514 . IMT terendah (kurus) yaitu -2,76 dan IMT yang tertinggi (obese) yaitu 2,89. Rata-rata skor pengetahuan gizi pada remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016 yaitu 81,22 .Skor terendah pada remaja SMP IT Iqra' Kota Bengkulu yaitu 40 dan tertinggi 100 , rata-rata pendapatan keluarga remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016 yaitu Rp3.144.230,- dan pendapatan terendah pada keluarga remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu yaitu Rp.1.610.000 dan tertinggi yaitu Rp.6.690.000,-

2. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Indeks Massa Tubuh Remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016

Hasil penelitian hubungan pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016 melalui hasil uji *Spearman Correlation* didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 4.2 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Indeks Massa Tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016

Variabel	r_s	P value
Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Indeks Massa Tubuh	0,152	0,368

Berdasarkan tabel 4.2 ,hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna (p value $0,368 > 0,05$) antara pengetahuan gizi remaja di SMP IT Iqra' dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). hubungan ini berpola sangat lemah dengan nilai $r_s = 0,152$.

3. Hubungan Pendapatan keluarga dengan Indeks Massa Tubuh Remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016

Tabel 4.3 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Indeks Massa Tubuh remaja di SMP IT Iqra' kota Bengkulu

Variabel	r_s	P value
Hubungan pendapatan keluarga dengan Indeks Massa Tubuh	0,08	0,639

Berdasarkan hasil uji statistik dalam tabel 4.5, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016. Dengan p value = $0,639$ dan nilai $r_s = 0,08$.

C. Pembahasan

1. Gambaran Indeks Massa Tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan pengukuran antropologi yang meliputi berat badan, tinggi badan dan body mass index (BMI) atau indeks massa tubuh (IMT) dapat juga dikatakan sebagai indikator didalam mengukur status gizi yang secara tidak langsung dapat menentukan besar komposisi tubuh dengan status gizi tertentu.

Indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu yang berjumlah 37 responden yang terdiri dari 18 laki-laki dan 19 perempuan memiliki rata-rata IMT yang berbeda. Rata-rata IMT pada laki-laki berdasarkan hasil uji distribusi frekuensi yaitu 0,51 SD dan pada perempuan yaitu 0,78 SD. Meskipun ada sedikit perbedaan namun keduanya termasuk dalam status gizi normal ($-2 \text{ SD} < x < 1 \text{ SD}$) menurut SK Kemenkes 2010 .

Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi remaja yang dilihat dari Indeks Massa Tubuh yaitu asupan yang dimakan oleh remaja. Banyaknya rata-rata remaja yang memiliki indeks masa tubuh normal, dimungkinkan berhubungan dengan keteraturan makan remaja karena mayoritas remaja di SMP IT Iqra' makan dengan catering yang kita ketahui didalam komposisi makanana catering terdapat beragam makanan yang terdiri dari Karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur dan buah yang baik bagi asupan remaja.

2. Gambaran Pengetahuan Gizi dengan Indeks Massa Tubuh Remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016

Pada penelitian ini sebagian besar responden mempunyai pengetahuan gizi yang baik dengan menjawab rata-rata dengan nilai lebih dari 60. Hanya satu pertanyaan yang dapat dijawab benar oleh seluruh responden yaitu mengenai

sumber kalsium. Sedangkan jawaban salah yang paling banyak adalah mengenai cara mengatasi kegemukan dan sumber zat yang terkandung di dalam makanan yang beragam. Hal ini dimungkinkan karena siswa kurang memahami secara benar tentang sumber zat yang terkandung di dalam makanan beragam dan cara mengatasi kegemukan yang benar. Hasil uji statistik dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi responden dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Siswa dengan pengetahuan gizi yang baik telah mengetahui adanya risiko gizi lebih, sehingga mereka lebih menjaga pola makan dan aktifitas fisik untuk menjaga berat badan (IMT/U) dalam angka yang normal. Tetapi hal tersebut diduga justru berlebihan terutama dalam hal mengkonsumsi makanan. Keinginan mereka untuk memenuhi gizi yang seimbang diduga tidak dibarengi dengan jumlah dan porsi makan yang seimbang pula, sehingga akan dapat meningkatkan resiko terjadinya gizi lebih. Sementara pada kelompok siswa dengan pengetahuan gizi rendah belum mengetahui pola konsumsi makanan seimbang, sehingga dimungkinkan asupan makanan pun juga kurang. Hal inilah yang kemudian menyebabkan mereka mengalami gizi kurang.

3. Gambaran Pendapatan Keluarga dengan Indeks Massa Tubuh Remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016

Pengeluaran pangan dan non pangan dapat menggambarkan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga remaja di SMP IT Iqra' tinggi karena pengeluaran baik pangan dan non pangan di keluarga remaja lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata pengeluaran per kapita sebulan untuk provinsi Bengkulu menurut SUSENAS. Hasil ini dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan pekerjaan dari orang tua remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu yang mayoritas pekerjaannya adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebanyak 23

orang , wiraswasta 7 orang, swasta 4 orang, wartawan 2 orang dan pilot 1 orang dengan latar belakang pendidikan S3 sebanyak 2 orang, S2 sebanyak 16 orang dan S1 sebanyak 9 orang .

4. Hubungan pengetahuan gizi dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016

Setelah dilakukan analisis data menggunakan uji korelasi terlihat bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu. Dari hasil uji ini pun dapat dilihat bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi. Hampir sebagian remaja baik laki-laki maupun perempuan kurang mengerti dalam menjawab pertanyaan khususnya pertanyaan mengenai sumber zat yang dihasilkan bahan makanan yang beragam dan pertanyaan mengenai cara mencegah kegemukan .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erpridawati (2012) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi, di dalam penelitiannya disebutkan penyebab tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan status gizi adalah karena pengetahuan adalah faktor eksternal atau faktor yang memberi pengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi, tetapi di sisi lain pengetahuan gizi merupakan pokok masalah dari permasalahan gizi.

Tidak adanya hubungan antara variabel ini dikarenakan adanya faktor lain yang berhubungan langsung dengan status gizi contohnya asupan yang dimakan oleh remaja, menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuli (2013) faktor yang berhubungan dengan indeks massa tubuh

adalah citra tubuh terutama pada remaja putri dikarenakan mereka tidak puas terhadap tubuhnya , dan uang jajan (saku) yang diterima oleh remaja tersebut.

Namun, menurut teori lain pengetahuan gizi pada setiap individu dinilai menjadi salah satu faktor yang penting dalam konsumsi pangan dan status gizi. Hal tersebut berhubungan dengan pemberian menu, pemilihan bahan makanan, pemilihan menu, pengolahan pangan, dan menentukan pola konsumsi pangan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Sasaran pendidikan gizi, tidak hanya kaum wanita yang meliputi ibu balita, wanita remaja dan wanita tua, melainkan juga anak-anak sekolah. Seorang ibu yang pendidikan dan pengetahuan gizinya baik akan sangat berperan dalam menyiapkan menu yang cukup mengandung energi dan protein, serta zat gizi lainnya pada keluarganya. Pengetahuan anak dan remaja juga berperan dalam pemilihan makanan dan kebiasaan makanan yang apabila buruk akan berdampak pada status gizi mereka dan menghambat pertumbuhan mereka.

Meskipun pengetahuan mereka kurang, namun tidak mempengaruhi status gizi mereka yang rata-rata berada di batas normal yaitu $-2 \text{ SD} < x < 1 \text{ SD}$ menurut WHO.

5. Hubungan Pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016.

Setelah dilakukan uji korelasi pada penelitian ini, diketahui bahwa rata-rata pendapatan keluarga di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu yang didapatkan melalui pendekatan pengeluaran pangan dan non pangan yaitu senilai Rp.3.144.120,-

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Chakraborty R (2009) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh. Menurut Ozcelik (2014) faktor yang berpengaruh dengan indeks massa tubuh adalah umur, pendidikan dan pekerjaan.

Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rolavensi Djola (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh. Menurut Sajogyo,dkk (1994) dalam Sarah (2006), hal ini dapat disebabkan pada keluarga-keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga. Ada juga keluarga-keluarga yang membeli pangan dalam jumlah sedikit memilih jenis pangan yang dibeli berakibat kurangnya mutu dan keragaman pangan yang diperoleh, sehingga dapat mempengaruhi keadaan gizi anak.

Menurut penelitian Yetubie (2010) dengan judul "*Socioeconomic and Demographic Factors Affecting Body Mass Index of Adolescents Students Aged 10-19 in Ambo (a Rural Town) in Ethiopia*" sosial ekonomi memiliki hubungan dengan perubahan indeks massa tubuh remaja, ini dibuktikan dengan hasil penelitiannya pada remaja usia 10-19 tahun, remaja yang ekonominya baik maka indeks massa tubuh mereka pun baik. Penelitian

yang dilakukan oleh Wahini (2007) juga menyatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi.

D. Kelemahan Penelitian

Kelemahan pada penelitian ini adalah kurangnya jumlah sampel yang diteliti, sehingga ini dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra', karena menurut bagan permasalahan gizi, sosial ekonomi menjadi akar permasalahan penyebab adanya masalah gizi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan pengetahuan gizi dan pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016 maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016 rata-rata sebesar 0,65 SD . Hal ini menunjukkan bahwa IMT remaja rata-rata normal.
2. Pendapatan keluarga remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu rata-rata sebesar Rp.3.144.230 . Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tergolong tinggi karena dilihat dari pengeluaran pangan dan non pangan melebihi rata-rata pengeluaran per kapita provinsi Bengkulu.
3. Skor pengetahuan gizi remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu rata-rata sebesar 81,2 .
4. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016
5. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan indeks massa tubuh remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu tahun 2016.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak terkait, yaitu :

1. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dari segi kegizian, dimana para siswa-siswi dapat mengetahui tentang pentingnya pengetahuan gizi dan mengetahui tentang status gizi siswa-siswi terkait.

2. Bagi Peneliti lain

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian dengan variabel yang lebih berpengaruh kepada indeks massa tubuh remaja dan di tempat yang berbeda ,sehingga dapat diketahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi remaja .

3. Bagi Siswa/siswi

Diharapkan menambah pengetahuan tentang kegizian terutama tentang makanan sehat dan tentang dampak jika makan tidak teratur karena tidak memiliki pengetahuan sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- A Must, SE Anderson. *Body Mass Index in Children and Adolescent: Consideration of Populations-based Applications*. International Journal of Obesity. 2006;30:590-594
- Almatsier, S. 2002. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta : Gramedia pustaka utama.
- Amalia RN. Hubungan konsumsi junk food dengan kejadian gizi lebih pada siswa SD Pertiwi 2 Padang (skripsi). Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2013.
- Arisman, MB. 2010. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- _____, 2007. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Edisi 2. Jakarta : EGC; 75-100
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Ayşe Özfer O, dkk. *Factors That Affect Body Mass Index of Adults*. Pakistan Journal of Nutrition. 2014 13 (5): 255-260
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Indikator Sosial Ekonomi Provinsi Bengkulu*. Bengkulu
- Balitbangkes (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan), Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2010*.
- Brown, J.E. 2005. *Nutrition Through the Life Cycle 2nd ed*. Thomson-Wadsworth. USA
- Budiarto, E., 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC Jakarta.
- (CDC) Center For Disease Control and Prevention. 2010. Compared with whites, Blacks had 51% higher and Hispanics had 21% higher Obesity rates. <http://www.cdc.gov/features/dsobesityadults>. [diakses 07 November 2015]
- Dariyo, Agoes. 2004. *Psikologi Perkembangan Remaja*. Bogor: Ghalia Indonesia
- Depkes RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010
- Ernawati, A. 2006. *Hubungan Faktor Sosial Ekonomi, Higiene Sanitasi Lingkungan, Tingkat Konsumsi dan Infeksi dengan Status Gizi Anak Usia 2-5 Tahun di Kabupaten Semarang Tahun 2003*. Tesis. Program pascasarjana, Universitas Diponegoro : Semarang
- Gibney, M, J, dkk. 2008. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Hadi SM, Enik S, Mifbakhudin. *Hubungan Pendapatan Perkapita, Pengetahuan Gizi Ibu dan Aktifitas Fisik dengan Obesitas Anak*. Jurnal kesehatan Masyarakat Indonesia. 2005;2(1):7-12.

- Kementrian Kesehatan RI. (2010) Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013) Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khomsan A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga. Bogor. Fakultas Pertanian. Institut Pertanian Bogor.
- Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta : PT. RayaGrafindo Persada.
- Lameshow, S. 1997. *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Yogyakarta:UGM.
- Nita, Medicastor. 2008. *Atasi Segera Obesitas pada Remaja*.<http://keperawatan-gun.blogspot.com/2008/08/atasi-segera-obesitas-pada-remaja.html> . , Oktober 29th , 2015
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pentetapan UMP Provinsi Bengkulu.2015 : <http://pemerintah.net/penetapan-ump-tahun-2015/>
- Rata-Rata Pengeluaran Per Kapita Sebulan Menurut Golongan Pengeluaran Perkapita/Bulan Provinsi Bengkulu Tahun 2013 : <http://bengkulu.bps.go.id/>
- Saryono.2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Soetjningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto
- Subardja. 2004. *Obesitas Primer pada Anak*. Bandung: PT Kiblat Buku Utama.
- Sugiyono. 2009.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta,
- Sugiyono. 2010.*Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Supariasa, I Dewa Nyoman. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I.D.N. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Tarwoto, Ns. Dkk. 2010. *Kesehatan Remaja problem dan solusinya*. Jakarta: Salemba Medika
- WHO. Health topic about Obesity.Geneva: Word Health Organization ; 2011.
- Wiwied DO, Lintang DS, M Zen R. *Hubungan Kebiasaan Mengonsumsi Fast Food, Aktivitas fisik, Pola Konsumsi, Karakteristik Remaja dan Orang*

Tua dengan Indeks Massa Tubuh. Jurnal Kesehatan Masyarakat.2012;1(2):542-553

Yetubie M, Haidar J, Kassa H, Fallon Jr. *Socioeconomic and Demographic Factors Affecting Body Mass Index of Adolescents Students Aged 10-19 in Ambo(a Rural Town) in Ethiopia.* International journal of Biomedical science.2010;6(4):321-326

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

**Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendapatan Keluarga
dengan Indeks Massa Tubuh (IMT/U) Remaja
di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu
Tahun 2016**



No. Sampel :
Enumerator :
Tanggal Wawancara :
Nama responden :

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
JURUSAN GIZI
2016**

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Tanggal Lahir/Umur :
4. Tinggi Badan :
5. Berat Badan :

B. PENGETAHUAN GIZI

Pilih salah satu jawaban dengan memberi tanda silang (x) pada jawaban yang benar!

1. Menurut anda makanan yang bergizi adalah :
 - a. Makanan yang diperlukan orang sakit saja
 - b. Makanan yang mengandung zat gizi yang dibutuhkan tubuh
 - c. Makanan yang enak dan mahal
 - d. Makanan yang dikemas dengan baik
2. Makanan yang beragam adalah makanan yang mengandung bahan makanan sumber :
 - a. Zat tenaga, zat pembangun, dan zat pemelihara
 - b. Zat tenaga, zat pemelihara, dan zat pengatur
 - c. Zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur
 - d. Zat tenaga, zat pembangun, dan zat penyeimbang
3. Diantara menu berikut, manakah yang menurut anda beragam
 - a. Nasi, mie, kerupuk
 - b. Nasi, kentang, ayam
 - c. Nasi, ikan , sayur
 - d. Nasi, Sayur, lalap
4. Zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, terdiri dari
 - a. Karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral
 - b. Karbohidrat dan protein
 - c. Vitamin
 - d. Mineral

5. Suatu restoran *fast food* menawarkan paket makan siang yang murah meriah. Makanan yang lebih sehat adalah
 - a. Kentang goreng, ayam goreng, Perkedel dan teh botol
 - b. Nasi goreng, ayam goreng, salad, *soft drink*.
 - c. Nasi putih, ayam goreng, sop sayuran, air mineral
 - d. Nasi putih, ayam goreng, saos
6. Ditinjau dari segi kesehatan, minuman beralkohol dapat mengakibatkan
 - a. Hilangnya pengendalian diri
 - b. Pencetus tindak kriminal
 - c. Terbentuknya masukan zat gizi lain
7. Makanan yang mengandung paling sedikit serat adalah
 - a. Rujak dan es buah
 - b. Bakso dan bubur ayam
 - c. Pecel dan agado-gado
8. Makanan yang sering mengandung zat pewarna yang dilarang (bukan pewarna makanan) adalah :
 - a. Es krim dan dadar gulung
 - b. Teh manis dan bakwan
 - c. Sirop dan kerupuk
9. Label pada makanan yang dikemas berisi keterangan tentang
 - a. Informasi yang menyesatkan konsumen
 - b. Berat kotor dan jenis makanan
 - c. Jenis makanan dan tanggal kadaluarsa
10. Pangan yang dikenal sebagai sumber kalsium adalah:
 - a. *Soft drink*
 - b. Coklat
 - c. Susu
11. Contoh pangan yang mengandung karbohidrat adalah
 - a. Ubi, kentang, daging
 - b. Daging, telur, susu
 - c. Nasi, singkong, jagung

- d. Mie, telur, susu
12. Mengurangi frekuensi makan (tidak srapan atau tidak makan malam) dapat menyebabkan:
- a. Remaja tidak biasa memiliki tubuh yang langsing
 - b. Remaja harus menahan selera makan atau keinginan untuk makan
 - c. Kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan cepat tidak terpenuhi
13. Konsumsi yang berlebihan akan disimpan dalam tubuh dalam bentuk
- a. Tenaga
 - b. Energi
 - c. Lemak
 - d. Tidak tahu
14. Masalah kegemukan meningkatkan resiko terkena penyakit:
- a. *Bronchitis* dan anemia
 - b. Asma dan jantung koroner
 - c. Malaria dan anemia
15. Cara mengatasi kegemukan seperti di bawah ini, kecuali :
- a. Membatasi aktivitas fisik
 - b. Mengonsumsi produk/obat pelangsing
 - c. Mengatur pola makan
 - d. Berolahraga

Sumber : Institut Pertanian Bogor

Lampiran 2

KUESIONER PENGELUARAN PANGAN DAN NON PANGAN

KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a. Nama orangtua :
- b. Orang tua dari :
- c. Pekerjaan :
- d. Pendidikan terakhir :

Pengeluaran pangan dan non pangan

1. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli sayur mayur **setiap harinya**
Rp.....
2. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli beras **setiap bulannya**
Rp.....
3. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli minyak sayur **setiap bulannya**
Rp.....
4. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli gas elpiji **setiap bulannya**
Rp.....
5. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli minyak tanah **setiap bulannya**
Rp.....

6. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli rokok **setiap harinya**

Rp.....

7. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli mie instan **setiap harinya**

Rp.....

8. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli sabun mandi **setiap bulannya**

Rp.....

9. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli detergen **setiap bulannya**

Rp.....

10. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli odol **setiap bulannya**

Rp.....

11. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk membayar tagihan air **setiap bulannya**

Rp.....

12. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membayar biaya untuk belanja (jajan) anak

Per hari: Rp.....

Per bulan : Rp.....

13. Berapa biaya yang dikeluarkan untuk biaya sekolah anak **setiap bulannya**

Rp.....

14. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk kontrakan / sewa rumah (jika mengontrak)

Per bulan :Rp.....

Per tahun : Rp.....

15. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membeli pulsa setiap

Per minggu : Rp.....

Per bulan : Rp.....

16. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk bensin kendaraan **setiap minggunya**

Rp.....

17. Berapa jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membayar pajak kendaraan **setiap bulannya**

Rp.....

Lampiran 4

Hasil Analisis

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAPATAN KELUARGA
DENGAN INDEKS MASSA TUBUH REMAJA DI SMP IT IQRA'
KOTA BENGKULU TAHUN 2016**

A. Uji Kenormalan

Tests of Normality			
	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Pengetahuan Gizi	0,916	37	0,009
Pendapatan keluarga	0,859	37	0,000
IMT/U	0,978	37	0,676

B. Karakteristik Responden

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	19	51,4	51,4	51,4
	Laki-laki	18	48,6	48,6	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

Berat Badan

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Berat badan siswa	37	28,5	90,5	52,627	11,8483
Tinggi badan siswa	37	140,5	170,5	156,068	7,2833
Valid N (listwise)	37				

Remaja Perempuan

		Indeks Massa Tubuh	Pengetahuan Gizi	Pendapatan Keluarga
N	Valid	19	19	19
	Missing	0	0	0
Mean		,7842	83,7895	3328315,79
Median		,5000	87,0000	2935000,00
Std. Deviation		1,05433	8,34385	1507347,802
Minimum		-,96	67,00	1610000
Maximum		2,61	93,00	6690000

Remaja Laki-Laki

		INdeks Massa Tubuh Remaja	Pengetahuan Gizi	Pendapatan Keluarga
N	Valid	18	18	18
	Missing	0	0	0
Mean		,5111	78,50	2949916,67
Median		,7150	80,00	2792000,00
Std. Deviation		1,37153	16,307	1018236,744
Minimum		-2,76	40	1907000
Maximum		2,89	100	5503000

Pendidikan orang tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tanpa keterangan	2	5,4	5,4	5,4
	sma	8	21,6	21,6	27,0
	S1	9	24,3	24,3	51,4
	S2	16	43,2	43,2	94,6
	S3	2	5,4	5,4	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

pekerjaan orang tua

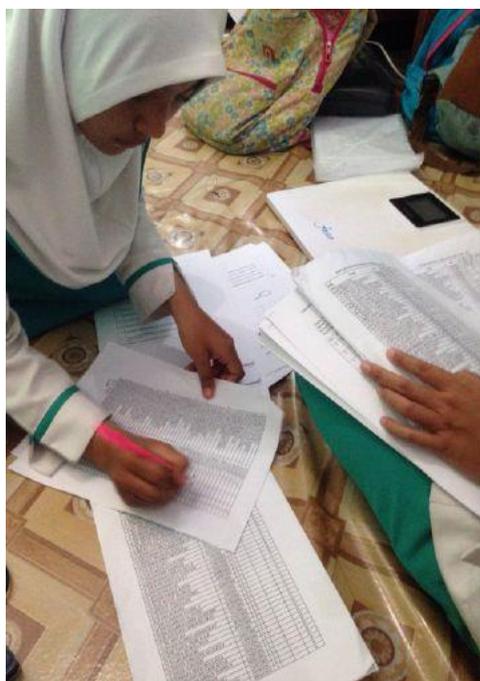
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	swasta	4	10,8	10,8	10,8
	wiraswasta	7	18,9	18,9	29,7
	wartawan	2	5,4	5,4	35,1
	PNS	23	62,2	62,2	97,3
	pilot	1	2,7	2,7	100,0
	Total	37	100,0	100,0	

C. Uji Spearman Korelasi

Correlations			Pengetahuan Gizi	IMT/U
Spearman's rho	Pengetahuan Gizi	Correlation Coefficient	1,000	,152
		Sig. (2-tailed)	.	,368
		N	37	37
	IMT/U	Correlation Coefficient	,152	1,000
		Sig. (2-tailed)	,368	.
		N	37	37

Correlations			IMT/U	Pendapatan keluarga
Spearman's rho	IMT/U	Correlation Coefficient	1,000	,080
		Sig. (2-tailed)	.	,639
		N	37	37
	Pendapatan keluarga	Correlation Coefficient	,080	1,000
		Sig. (2-tailed)	,639	.
		N	37	37

Lampiran 6







**BIDANG PENDIDIKAN
YAYASAN PENDIDIKAN, SOSIAL DAN DAKWAH
AL FIDA KOTA BENGKULU**

Jl.Semeru No.22 Kel.Sawah Lebar Telp. 0736-349691, Email: alfida_2007@yahoo.com

SURAT IZIN KEPALA BIDANG PENDIDIKAN YAYASAN AL FIDA BENGKULU
NOMOR 490/100/420.YAF

**TENTANG
IZIN PENELITIAN**

Dasar : Berdasarkan surat dari Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Pemerintah Kota Bengkulu Tanggal 20 Januari 2016 Nomor: 070/045/01/BPPTPM/2016 tentang Izin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : **Nurhafiza**
Pekerjaan : **Mahasiswa**
NIM : **PO.5130113026**
Judul Penelitian : **"Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendapatan Keluarga Dengan Indeks Massa Tubuh Remaja di SMPIT IQRA' Kota Bengkulu"**

UNTUK PENELITIAN:

Tempat : **SMPIT IQRA' Kota Bengkulu**
Alamat : **Jl.MT Haryono No.290 Kecamatan Teluk Segara**
Tanggal : **22 Januari s.d 4 Februari 2016**
Waktu : **07.15 WIB – 16.00 WIB**

Demikianlah surat izin ini di berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : **Bengkulu**
Pada Tanggal : **21 Januari 2016**

Kepala Bidang Pendidikan
Yayasan Al Fida Bengkulu,



Alamsyah, M.TPd
NIPY 198005272002071006

Tembusan :

- 1. Kepala Unit SMPIT IQRA'**
- 2. Arsip Bidang Pendidikan Yayasan Al Fida Bengkulu**
- 3. Yang bersangkutan**



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070 / 045 / 01 / BPPTPM / 2016

- Dasar :
1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
 2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian
- Memperhatikan :
- Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/ 73/KP2T/2016 Tanggal 18 Januari 2016.

DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :

Nama : Nurhafiza / P0.5130113026
Pekerjaan : Mahasiswa
Fakultas : Poltekes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendapatan Keluarga dengan Indeks Massa Tubuh Remaja di SMP IT Iqra Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : SMP IT Iqra Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 18 Januari 2016 s/d 18 April 2016
Penanggung jawab : Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud
 2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
 4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikerluarkan di : BENGKULU
Pada Tanggal : 20 Januari 2016
a.n. KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA


AFRI CANDRIANI, SE, M.Si
NIP. 19770205200212 2 002

- Tembusan Yth.
1. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Bengkulu
 2. Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
 3. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225
Website: www.kp2tprovbingkulu.go.id Blog: www.kp2tbingkulu.blogspot.com

BENGKULU

REKOMENDASI

Nomor : 503 / 7.a / *73* / KP2T / 2016

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/00124/2/I/2016 Tanggal 11 Januari 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 18 Januari 2016 .
- Nama / NPM : Nurhafiza / P0.5130113026
Pekerjaan : Mahasiswa
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendapatan Keluarga Dengan Indeks Massa Tubuh Remaja di SMP IQRO' Kota Bengkulu Tahun 2016
Daerah Penelitian : SMP IQRO' Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 18 Januari 2016 s/d 18 Maret 2016
Penanggung Jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

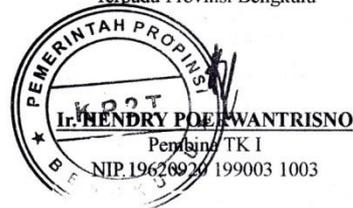
Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 18 Januari 2016

a.n Gubernur Bengkulu
Kepala Kantor Pelayanan Perizinan
Terpadu Provinsi Bengkulu



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Badan kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) kota Bengkulu
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri Nomor 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faksimile: (0736) 21514, 25343
Website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, Email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Januari 2016

Nomor : DM. 01.04/00127/2/1/2016
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,

Kepala Yayasan Al-Fidah Kota Bengkulu

di -

Bengkulu

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2015/2016, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data untuk hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI) dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Nurhafiza
NIM : P05130113026
Judul KTI : Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pendapatan Keluarga dengan Indeks Massa Tubuh Remaja di SMP IT Iqra' Kota Bengkulu Tahun 2016

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Eliana, S.TM, M.PH
NIPU 065091989032001



YAYASAN PENDIDIKAN, SOSIAL DAN DAKWAH AL FIDA
SMPIT IQRA' KOTA BENGKULU
(TERAKREDITASI A)

Jalan MT. Haryono No. 290 Kecamatan Teluk Segara Telepon 0736-21581 Kota Bengkulu

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 384.11/SMPIT-Iqra/III/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **WINARKO, S.Pd**
NIPY : 197906302003071009
Jabatan : Kepala SMPIT Iqra' Kota Bengkulu

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya :

Nama : **NURHAFIZA / PO.5130113026**
Prodi : **GIZI**

Bahwa yang tersebut di atas telah selesai melakukan PENELITIAN di Sekolah Menengah Pertama Islam Terpadu (SMPIT) Iqra' Bengkulu dari tanggal 22 Januari s/d 18 Maret 2016 dengan tema : " **HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT/U) REMAJA DI SMPIT IQRA' KOTA BENGKULU TAHUN 2016** ".

Demikianlah surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 19 Maret 2016

Kepala Sekolah,



WINARKO, S.Pd

NIPY 197906302003071009