

**LAPORAN PENELITIAN DIPA FKM UNAND**



**UNIVERSITAS ANDALAS**

**MODEL PENCEGAHAN MALNUTRISI PADA REMAJA  
PUTRI DI KOTA PADANG**

**Oleh :**

**(Ketua Peneliti)**

**Dr. Azrimaidaliza, SKM, MKM**

**(Anggota Peneliti)**

**Welly Famelia, SKM, MKM**

**Nadia Chalida Nur, SKM, MPH**

**Yasirly Khairany, S.Gz**

**Ferina Yollanda**

**UNIVERSITAS ANDALAS**


**OKTOBER 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Model Pencegahan Malnutrisi pada Remaja Putri sebagai Salah Satu Upaya dalam Mengatasi Permasalahan Gizi pada Generasi Berikutnya di Kota Padang
2. Rumpun Ilmu : Gizi Kesehatan Masyarakat
3. Bidang Fokus : Kesehatan dan Obat
4. Tim Peneliti
  - a) Ketua Peneliti
    - a. Nama Lengkap : Dr. Azrimaidaliza, SKM, MKM
    - b. NIDN : 0017057502
    - c. Jabatan/Golongan : Lektor Kepala/IVa
    - d. Program Studi : Gizi
    - e. Nomor Hp : 081363578067
    - f. Alamat e-mail : [azrimaidaliza75@gmail.com](mailto:azrimaidaliza75@gmail.com)
  - b) Anggota Peneliti (1)
    - a. Nama Lengkap : Welly Famelia, SKM, MKM
    - b. NIDN : 1016048701
    - c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas
  - c) Anggota Peneliti (2)
    - a. Nama Lengkap : Nadia Chalida Nur, SKM, MPH
    - b. NIDN : 10126099103
    - c. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas
  - d) Anggota Peneliti (3)
    - a. Nama Lengkap : Yasirly Khairany, S.Gz
    - b. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas
  - e) Anggota Peneliti (4)
    - a. Nama Lengkap : Ferina Yollanda
    - b. Perguruan Tinggi : Universitas Andalas
5. Lama Penelitian : 11 bulan
6. Biaya Penelitian Keseluruhan : Rp. 27.500.000,-

Menyetujui,  
Deputi Dekan I Unand,  
  
Deputi Dekan I, SKM, MKM, Ph.D  
NIP. 198008051005011004

Padang, 23 Oktober 2020  
Ketua Peneliti,

  
Dr. Azrimaidaliza, SKM, MKM  
NIP. 19750517 200501 2002

## IDENTITAS

### Identitas Ketua Peneliti

1. NIDN : 0017057502
2. Nama pelaksana : Dr. Azrimaidaliza, SKM, MKM
3. Pangkat dan jabatan : Pembina/IVa dan Lektor Kepala
4. Isian *Curriculum Vitae* : Scopus ID 57194596524
5. ID sinta : [azrimaidaliza75@gmail.com](mailto:azrimaidaliza75@gmail.com)
6. H-index : 3
7. Anggota penelitian
  - a) Welly Fameliya, SKM, MKM : Dosen Prodi Gizi FKM Unand
  - b) Nadia Chalida Nur, SKM, MPH : Dosen Prodi Gizi FKM Unand
  - c) Yasirly Khairany, S. Gz : Lulusan Sarjana Gizi Prodi Gizi FKM Unand
  - d) Ferina Yollanda : Mahasiswa Prodi Gizi FKM Unand

### a. Identitas Penelitian

1. Rumpun ilmu : Gizi
2. Bidang fokus penelitian : Gizi mikro
3. Tema penelitian : Ketahanan Pangan, Obat dan Kesehatan
4. Topik penelitian : Gizi, Kesehatan, dan Penyakit Tropis
5. Judul penelitian : Model Pencegahan Malnutrisi Pada Remaja Putri Di Kota Padang
6. Status Tingkat Kesiapsiagaan : Kebijakan/regulasi, sistem, Pengelolaan dan Teknologi (TKT) penelitian rekayasa terkait gizi, kesehatan, dan dan target yang ingin dicapai penanggulangan gizi kurang dan risiko penyakit degeneratif pada balita

7. Skema penelitian : Kompetitif nasional  
8. Tahun dan lama penelitian : 2020 dan 11 bulan  
9. Biaya yang diusulkan : Rp. 27.500.000,-  
10. SBK penelitian : -  
11. Total biaya penelitian : Rp. 27.500.000,-

b. Lembaga Peneliti

1. Nama unit peneliti : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Andalas  
2. Jabatan unit : Program Studi Gizi  
3. Nama pimpinan : Defriman Djafri, SKM, MKM,  
Ph.D  
4. NIP/NIK pimpinan : 19800805 200501 1004

## RINGKASAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menunjukkan kecenderungan peningkatan permasalahan gizi kurang maupun gizi lebih (malnutrisi) pada remaja. Prevalensi status gizi kurang remaja umur 16-18 tahun di Provinsi Sumatra Barat sekitar 1,9% sangat kurus dan 11% kurus, sedangkan status gizi lebih sekitar 6,4% gemuk dan 1,5% obesitas. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*, dengan variabel dependen status gizi remaja dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai variabel independen. Responden berjumlah 250 orang yang berasal dari tiga SMA di Kota Padang. Data bivariat dianalisis menggunakan *chi-square*. Sebagian besar responden berusia 16 tahun. Sebagian besar responden memiliki status gizi normal. Sebagian besar pendidikan ayah responden adalah tamat SMP/ SMA. Sebagian besar pekerjaan ayah responden adalah PNS/ ABRI/ Karyawan Swasta. Sebagian besar penghasilan ayah responden adalah < Rp. 2.400.000 per bulan. Sebagian besar responden memiliki status gizi normal. Frekuensi mengakses informasi melalui internet dan teman sebaya memiliki hubungan dengan status gizi remaja. Teman sebaya merupakan faktor risiko terjadinya gizi lebih sedangkan media massa internet merupakan faktor protektif untuk mencegah terjadinya gizi lebih pada remaja.

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
DAFTAR ISI .....	i
DAFTAR TABEL .....	iii
DAFTAR GAMBAR .....	iv
BAB 1 : PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Penelitian .....	4
1.3 Manfaat Penelitian .....	4
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Status Gizi Remaja .....	6
2.2 Peran Status Gizi Remaja Putri terhadap Status Gizi Generasi Berikut ...	6
2.3 Faktor-faktor Berhubungan dengan Status Gizi Remaja Putri.....	8
2.4 Kerangka Konsep Penelitian .....	10
2.5 Renstra dan Peta Jalan Penelitian Perguruan Tinggi .....	10
BAB 3 : METODE PENELITIAN .....	14
3.1 Desain Penelitian .....	14
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	14
3.3 Populasi dan Sampel .....	14
3.4 Perhitungan Sampel Penelitian .....	15
3.5 Pemilihan Responden Penelitian .....	16
3.6 Pengontrolan Kualitas Data.....	16
3.7 Pengumpulan Data Penelitian .....	17
3.8 Pengolahan dan Analisis Data .....	18
BAB 4 : HASIL DAN PEMBAHASAN .....	20
4.1 Karakteristik Responden .....	20
4.2 Analisis Univariat .....	21
4.3 Analisis Bivariat .....	26
4.4 Analisis Multivariat .....	37
BAB 5 : PENUTUP .....	40
5.1 Kesimpulan.....	40

5.2	Saran .....	40
	DAFTAR PUSTAKA .....	41
	Lampiran	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keterkaitan RIP Universitas Andalas, RIP Program Studi dengan <i>Roadmap</i> Penelitian .....	12
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	20
Tabel 4.2 Rata-Rata Nilai Z-Score IMT/U Responden .....	21
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Berdasarkan <i>Z-Score</i> .....	21



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Siklus Gizi Kurang pada Daur Kehidupan.....	7
Gambar 2.2 Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja .....	9
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian .....	10
Gambar 2.4 Peta Jalan Penelitian Peneliti.....	13

## **BAB 1 : PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Permasalahan gizi kurang salah satunya *stunting* pada balita merupakan tantangan yang masih dihadapi oleh sektor kesehatan di Indonesia sampai saat ini, salah satu masalah gizi kurang yang banyak ditemukan ialah masalah kependekan atau *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Hal ini terjadi sebagai proses kumulatif yang menggambarkan riwayat kekurangan gizi kronis atau berulang yang dimulai sejak janin dalam kandungan<sup>(1,2)</sup>. Di sisi lain permasalahan gizi lebih juga menunjukkan adanya peningkatan angka kejadian pada usia balita sehingga kondisi ini kemungkinan akan terjadi pada usia berikutnya yaitu pada usia remaja.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 diketahui permasalahan gizi kurang dan gizi lebih pada remaja di dunia mengalami peningkatan dari tahun ke tahunnya<sup>(3)</sup>. Penelitian *National Health and Nutrition Examination Survey* tahun 2009-2010 di Amerika menunjukkan persentase remaja yang mengalami gizi lebih dan obesitas pada usia 12-19 tahun sebesar 33,6%. Sedangkan jumlah anak dan remaja yang mengalami kurang gizi di dunia mencapai 104 juta. Secara spesifik wilayah Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi kurang gizi terbesar di dunia yaitu 46%, disusul Afrika 28% dan Amerika Latin 7%<sup>(4)</sup>.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menunjukkan kecenderungan peningkatan permasalahan gizi kurang maupun gizi lebih

(malnutrisi) pada remaja. Prevalensi remaja dengan kategori kurus berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar atau disingkat Riskesdas tahun 2007 adalah sebesar 14,8%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2010 sebesar 7,1%, sedangkan tahun 2013 mengalami peningkatan persentase gizi kurus sebesar 7,5%<sup>(5)</sup>. Untuk prevalensi remaja dengan kategori gemuk pada tahun 2007 diperoleh informasi sebesar 8,8%, berikut prevalensi remaja gemuk pada tahun 2010 sebesar 1,4% kemudian mengalami peningkatan angka kejadian tahun 2013 sebesar 5,7%<sup>(5)</sup>. Provinsi Sumatera Barat termasuk dalam 17 provinsi yang memiliki prevalensi status gizi sangat kurus dan sangat gemuk tertinggi di Indonesia<sup>(6)</sup>. Prevalensi status gizi kurang remaja umur 16-18 tahun di Provinsi Sumatera Barat sekitar 1,9% sangat kurus dan 11% kurus, sedangkan status gizi lebih sekitar 6,4% gemuk dan 1,5% obesitas<sup>(7)</sup>. Selain itu didapatkan informasi bahwa persentase sangat kurus dan kurus menurut Indeks Massa Tubuh per Umur (IMT/U) pada remaja putri usia 12-18 tahun di Propinsi Sumatera Barat masing-masing 1,6% dan 4,8%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan angka nasional yaitu 1,2% dan 3,5%. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA pada remaja putri di Propinsi Sumatera Barat yaitu 37,2% lebih tinggi dibandingkan angka nasional yaitu 32,0%<sup>(8)</sup>.

Menurut *United Children's Fund* (UNICEF) tahun 1998, status gizi individu secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Kemudian secara tidak langsung status gizi tersebut dipengaruhi oleh ketersediaan makanan di tingkat rumah tangga, perawatan anak dan ibu hamil serta pelayanan kesehatan. Pada dasarnya permasalahan gizi dipengaruhi oleh kemiskinan, kurang

pendidikan dan kurang keterampilan. Sedangkan faktor yang menjadi akar permasalahan gizi ini adalah adanya krisis ekonomi.

Pada remaja, permasalahan gizi remaja disebabkan banyak faktor, salah satunya yaitu perilaku makan yang tidak baik<sup>(9)</sup>. Perilaku makan yang tidak baik seperti mengurangi dan melebihkan frekuensi makan, memilih makanan tanpa mementingkan kandungan zat gizi yang dibutuhkan, mengurangi atau berlebihan dalam jumlah dan porsi makanan yang dikonsumsi, alasan yang tidak logis dalam mengonsumsi makanan dan kebiasaan makan yang tidak baik. Kekurangan gizi pada remaja sering terjadi akibat dari adanya pembatasan konsumsi makanan dengan tidak memperhatikan kandungan gizi dan kaidah kesehatan<sup>(10)</sup>. Remaja putri yang tidak puas terhadap bentuk tubuh dan berat badannya, akan melakukan pembatasan terhadap konsumsi makanannya, agar mendapatkan badan yang ideal dengan tubuh tinggi, langsing seperti model. Pembatasan konsumsi makanan ini tergambar pada perilaku makan yang menyimpang. Perilaku makan yang tidak baik atau perilaku makan yang menyimpang diikuti adanya persepsi yang salah mengenai citra tubuh seseorang dapat menyebabkan gangguan makan. Disamping faktor dari remaja putri sendiri, orang tua juga memiliki peran terhadap permasalahan gizi pada remaja putri; antara lain tingkat pendidikan orang tua, status ekonomi, pekerjaan<sup>(11)</sup>.

Kejadian gizi kurang termasuk *stunting* merupakan siklus yang terjadi karena wanita dengan kondisi *stunting* pada usia anak cenderung melahirkan bayi dengan kondisi sama sehingga menciptakan siklus inter-generasi yang berdampak terhadap kemiskinan dan menurunkan kapasitas manusia yang sulit untuk diatasi. Disamping faktor fisik ibu sebelum melahirkan, kondisi *stunting* pada balita

dipengaruhi antara lain; panjang badan lahir, kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan dan tinggi badan orang tua. Panjang badan lahir pendek merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Panjang badan lahir pendek bisa disebabkan oleh faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua yang pendek, maupun karena kurangnya pemenuhan zat gizi ibu pada masa kehamilan. Begitu juga halnya dengan risiko gizi lebih anak yang diturunkan dari orang tuanya. Dengan demikian faktor status gizi ibu sebelum kehamilan bahkan pada saat ibu berusia remaja memiliki kontribusi terhadap status gizi anak yang dilahirkan nantinya.

Melihat tingginya angka permasalahan gizi baik gizi kurang maupun kecenderungan peningkatan gizi lebih di Sumatera Barat khususnya di Kota Padang maka peneliti tertarik untuk meneliti “**Model Pencegahan Malnutrisi pada Remaja Putri sebagai Salah Satu Upaya dalam Mengatasi Permasalahan Gizi pada Generasi Berikutnya di Kota Padang**”.

## **1.2 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan;

1. Diketuinya karakteristik remaja putri di Kota Padang
2. Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan malnutrisi pada remaja putri di Kota Padang
3. Diketuinya model pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi pada remaja putri

## **1.3 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Institusi Kesehatan

Dapat dijadikan bahan dalam menyusun program dan kebijakan untuk mencegah dan menanggulangi permasalahan gizi kurang termasuk *stunting* pada balita melalui pendekatan pencegahan dan penanggulangan masalah gizi kurang pada remaja putri.

2. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan dalam perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

3. Masyarakat

Sebagai informasi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada remaja putri.

## **BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Status Gizi Remaja**

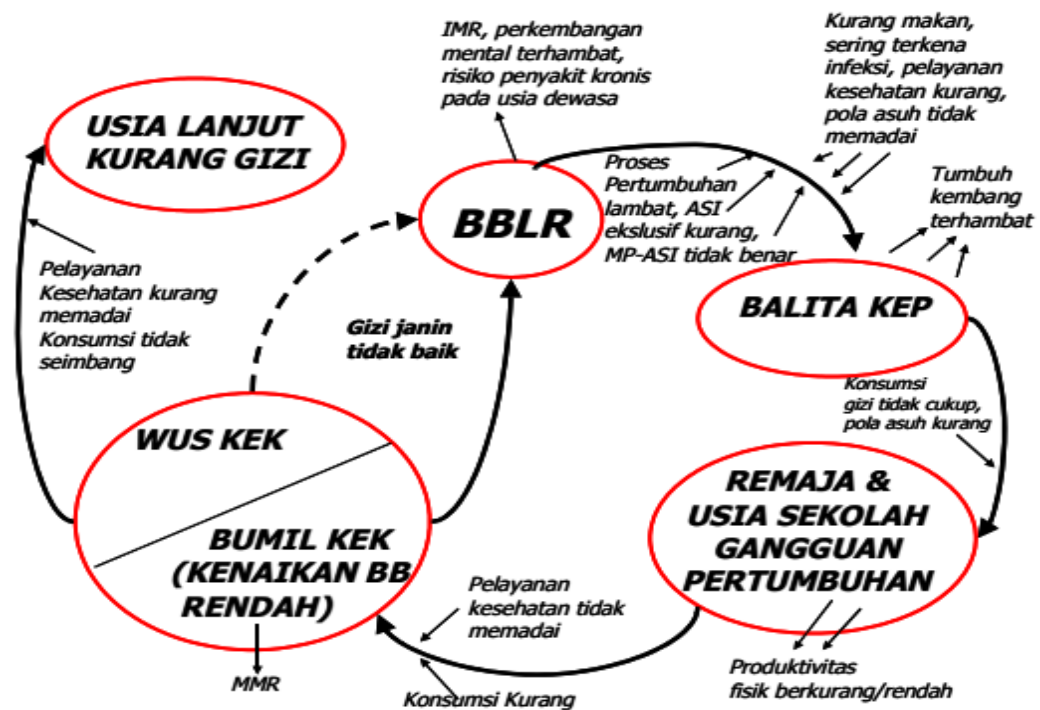
Remaja merupakan adalah masa kehidupan manusia antara usia 11 sampai dengan 21 tahun. Beberapa perubahan terjadi pada masa ini berupa perubahan biologis, emosional dan kognitif yang terus berkembang sampai dewasa<sup>(12)</sup>. Masa remaja berdasarkan pengertian *The United Nations Population Fund* (UNFPA) adalah masa usia 10-19 tahun yang terbagi menjadi fase remaja awal, yaitu 10-14 tahun dan remaja akhir, yaitu 15-19 tahun.

Pada masa remaja terjadi pertumbuhan fisik cepat yang kedua atau *growth spurt* selain pertumbuhan cepat pertama pada masa bayi. Pertumbuhan fisik atau badan terjadi secara optimal pada masa remaja ini. Pertumbuhan dan perkembangan antara remaja perempuan dan laki-laki terdapat perbedaan, yaitu remaja perempuan terlebih dahulu mengalami *growth spurt* dibandingkan remaja laki-laki sehingga remaja perempuan pada usia 11-13 tahun memiliki perawakan lebih besar kemudian usia 13-14 tahun remaja perempuan lebih tinggi dan lebih berat dibandingkan remaja laki-laki. Dengan demikian remaja perempuan juga lebih awal mengalami penurunan pertumbuhan cepat ini, yaitu sekitar usia 18 tahun sedangkan pada remaja laki-laki pertumbuhan cepat mengalami penurunan di usia 20 tahun. Oleh karena itu remaja termasuk ke dalam kelompok rentan gizi yang membutuhkan.

### **2.2 Peran Status Gizi Remaja Putri terhadap Status Gizi Generasi Berikut**

Permasalahan gizi kurang dapat terjadi di semua periode kehidupan dengan berbagai konsekuensi yang dialami. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi

Kronis (KEK) atau penambahan berat badannya rendah selama kehamilan berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau dikenal juga dengan BBLR. Kemudian setelah dilahirkan anak tersebut tidak terpenuhi asupan makanan dan gizinya serta pola asuh yang kurang baik akan menjadi anak balita kurang gizi atau KEP begitu seterusnya akan dialami sampai usia sekolah dan remaja akan mengalami gangguan pertumbuhan. Apabila kondisi tersebut dibiarkan dalam waktu yang lama, terutama remaja perempuan pada masa usia subur akan mengalami KEK dan saat hamil maka akan berisiko melahirkan bayi dengan kondisi yang sama, yaitu juga mengalami gizi kurang. Hal tersebut akan terus terjadi sepanjang siklus kehidupan apabila pola yang sama, seperti asupan makanan maupun pola asuh tidak diperbaiki. Masalah gizi dalam siklus kehidupan dapat dilihat pada bagan atau skema berikut :

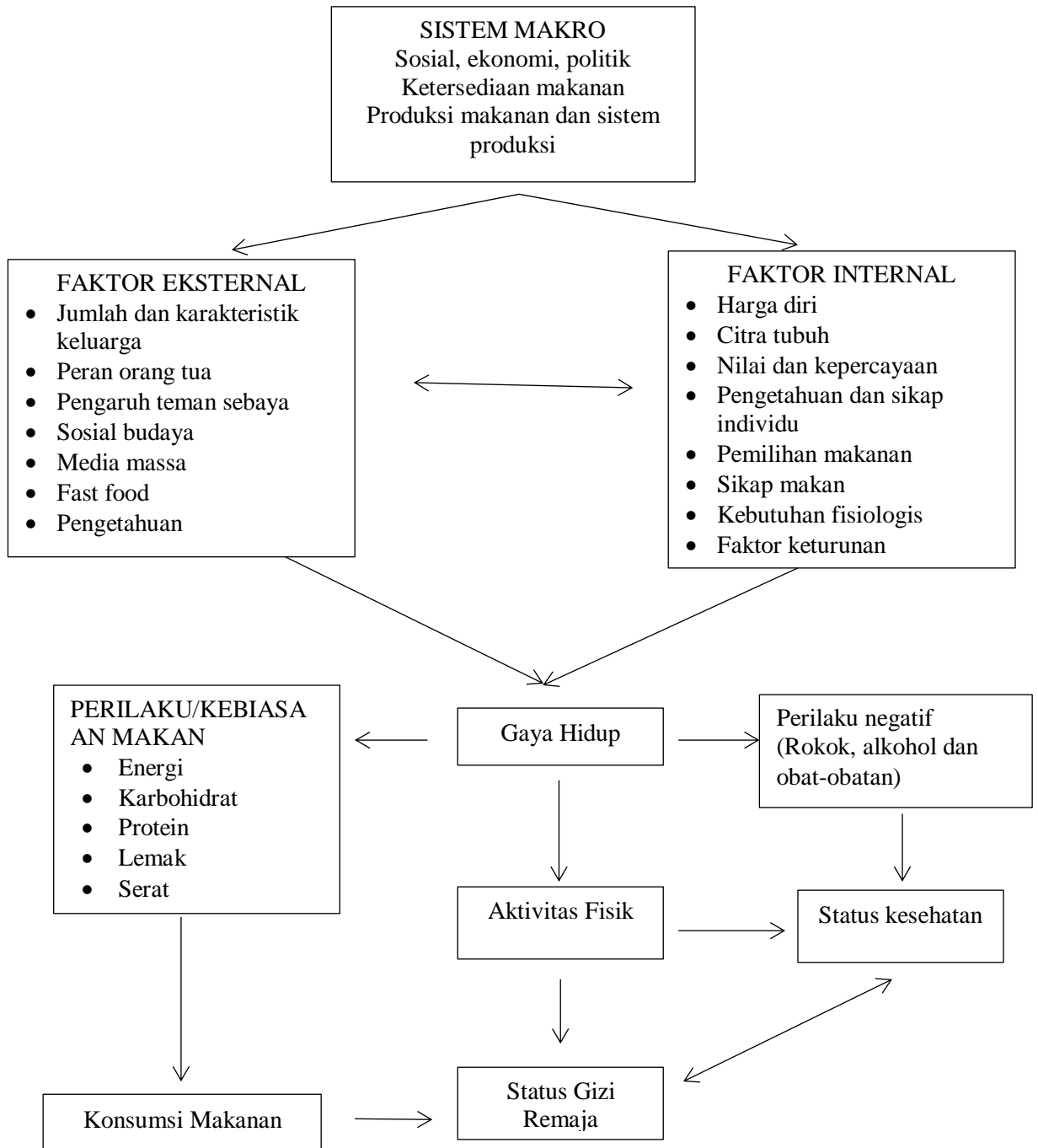


**Gambar 2.1.**  
**Siklus Gizi Kurang pada Daer Kehidupan**  
*Sumber: Direktorat Gizi Masyarakat (2013)<sup>(6)</sup>*



### **2.3 Faktor-faktor Berhubungan dengan Status Gizi Remaja Putri**

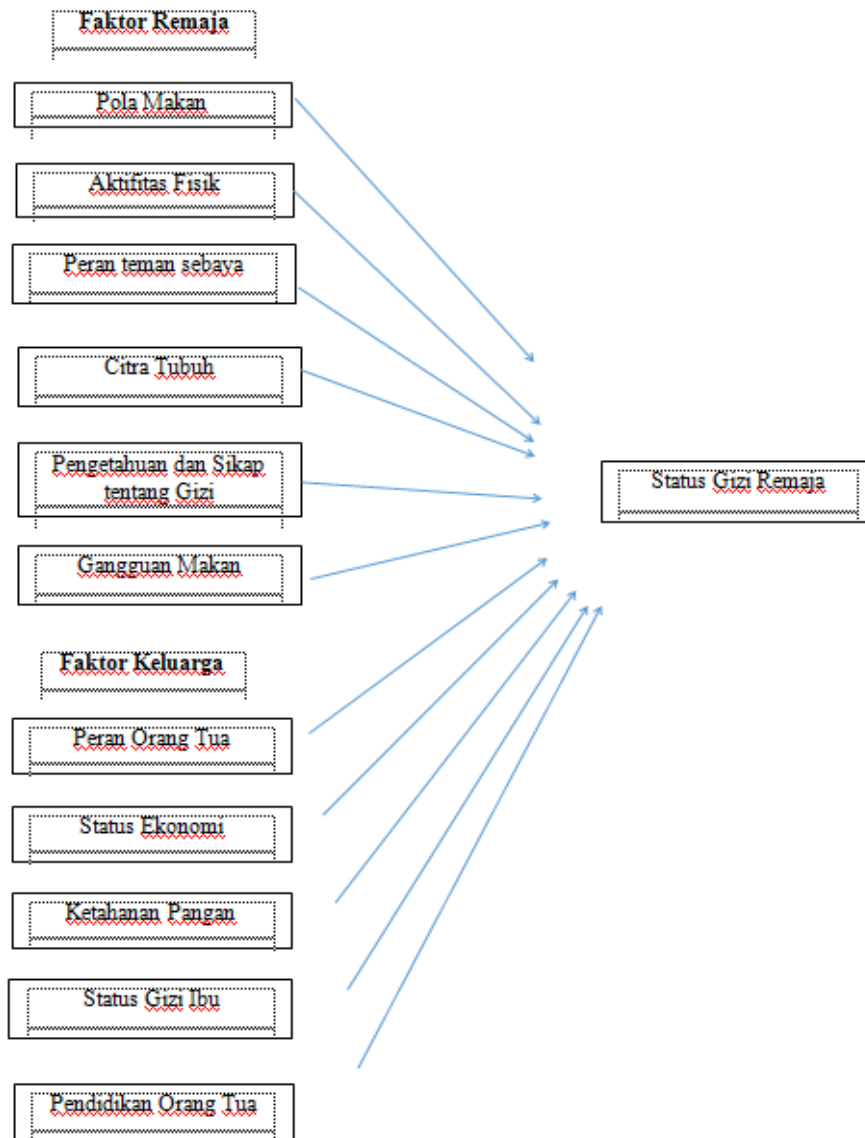
Banyak faktor yang mempengaruhi status gizi remaja, baik penyebab mendasar, penyebab tidak langsung dan penyebab langsung. Pada Gambar berikut dapat dilihat peran dari faktor eksternal seperti pengaruh teman sebaya, media massa *fast food* dan faktor internal seperti harga diri, citra diri dan pemilihan makanan merupakan faktor tidak langsung yang berhubungan dengan status gizi remaja.



**Gambar 2.2**  
**Kerangka Teori Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja**

*(Modifikasi dari Roberts dan Williams, 2000 dan Brown, 2005)*

## 2.4 Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 2.3**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

## 2.5 Renstra dan Peta Jalan Penelitian Perguruan Tinggi

Rencana strategis penelitian Universitas Andalas tahun 2017-2020 adalah menyelenggarakan penelitian dasar dan terapan yang inovatif serta pengabdian yang berkualitas untuk menunjang kemandirian bangsa.

Tujuan dari Rencana strategis ini adalah :

1. Mengembangkan dan memanfaatkan IPTEK dan seni yang relevan untuk mendukung kemandirian bangsa melalui penyelenggaraan program studi, penelitian, pembinaan kelembagaan.
2. Pengembangan sumberdaya akademik yang berdaya guna dan hasil guna, serta meningkatkan percepatan implementasi hasil penelitian kepada masyarakat dalam rangka transformasi ilmu pengetahuan, hasil penelitian dan bahan ajar kepada masyarakat.

Sasaran dari rencana strategis ini adalah:

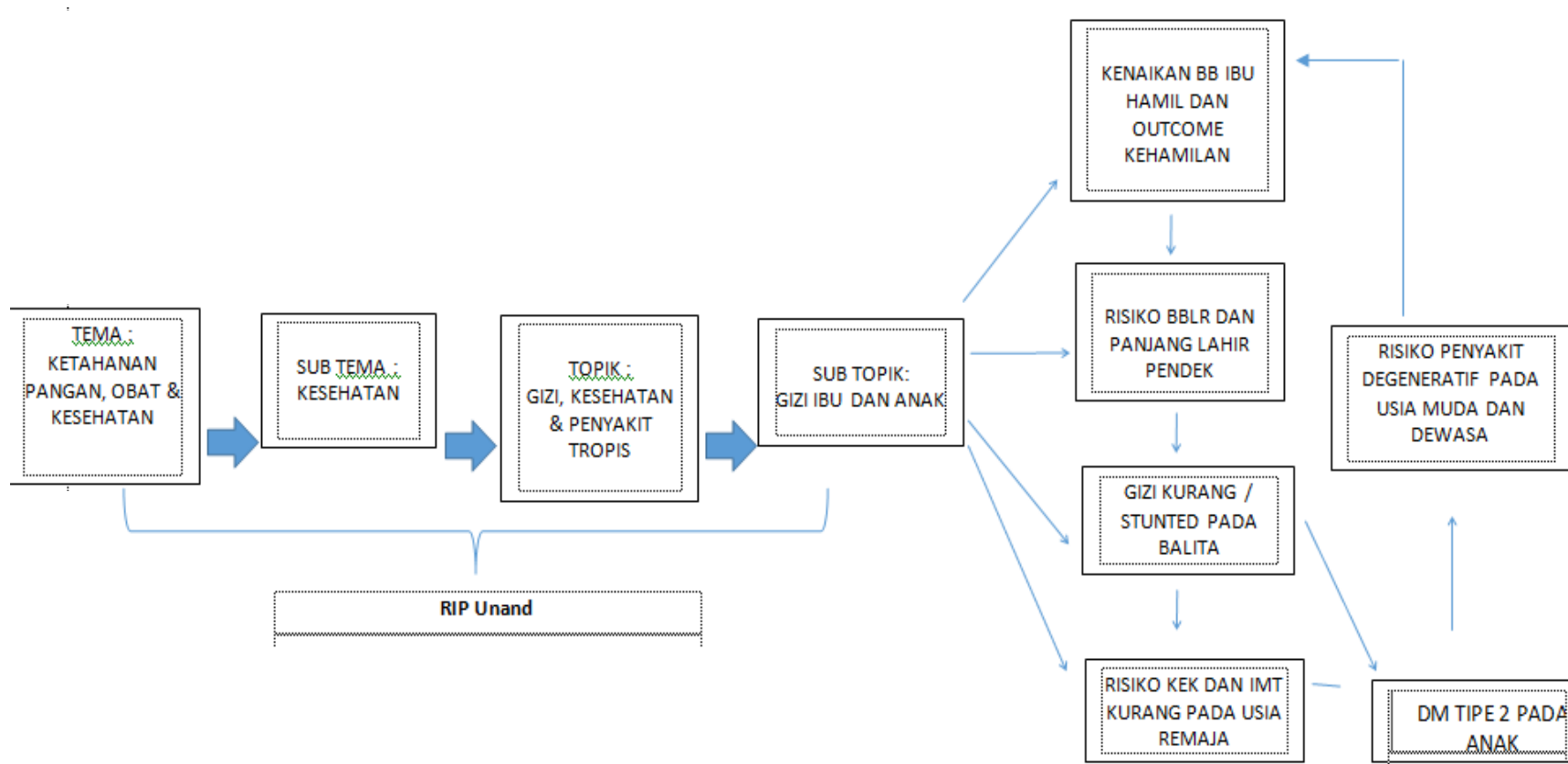
1. Menjadi pusat riset dan pengabdian yang bereputasi internasional.
2. Meningkatnya kualitas riset, kinerja penelitian dan publikasi, serta meningkatnya jumlah dan kualitas pengabdian kepada masyarakat.
3. Peningkatan kualitas kelembagaan riset dan program peningkatan kinerja penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Universitas Andalas berharap dengan adanya rencana strategis ini agar dijadikan pedoman untuk mencapai visi Universitas andalas yaitu mencapai status sebagai perguruan tinggi yang terkemuka dan bermartabat. Berdasarkan hal tersebut maka disusun *roadmap* penelitian yang dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Pada road map penelitian terlihat keterkaitan penelitian yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan. Beberapa penelitian yang bertujuan untuk memetakan faktor-faktor yang terkait permasalahan gizi sudah dilaksanakan oleh peneliti dengan berbeda responden penelitian terkait siklus kehidupan manusia. Namun belum banyak penelitian untuk mengetahui rancangan strategis dalam mengatasi permasalahan gizi tersebut dilakukan.

**Tabel 2.1 Keterkaitan RIP Universitas Andalas, RIP Program Studi dengan Roadmap Penelitian**

Tema : Ketahanan Pangan, Obat dan Kesehatan					
Sub Tema : Kesehatan					
Topik : Gizi, Kesehatan, dan Penyakit tropis					
Sub Topik Penelitian Unggulan	Baseline (Keadaan Saat Ini)	Tahapan (Pokok Bahasan Penelitian)		Luaran Sub-topik Penelitian	Luaran Topik Penelitian
		2020 Tahap I	2021 Tahap II		
Sosial Budaya	<p>1. Belum optimalnya perilaku hidup bersih dan sehat di masyarakat sehingga berisiko terjadinya penyakit infeksi yang berdampak pada malnutrisi dan penyakit degeneratif pada remaja.</p> <p>2. Belum jelasnya struktur sosial masyarakat, birokrasi, kebijakan publik dan kebudayaan menopang gizi, kesehatan dan penanggulangan malnutrisi pada remaja.</p>	<p>Pemetaan dan pengkajian kondisi struktur sosial masyarakat, birokrasi, kebijakan publik dan kebudayaan menopang gizi, kesehatan dan penanggulang an gizi kurang dan gizi lebih serta risiko penyakit degeneratif pada usia berikutnya</p>	<p>Pengkajian kondisi struktur sosial masyarakat, birokrasi, kebijakan publik dan kebudayaan menopang gizi, kesehatan dan penanggulang an gizi kurang pada balita dan gizi lebih serta risiko penyakit degeneratif pada usia berikutnya</p>	<p>Menghasilkan pengetahuan dan strategi pengembangan sosial budaya terkait gizi, kesehatan dan penanggulangan gizi kurang dan gizi lebih serta risiko penyakit degeneratif pada remaja.</p>	<p>Kebijakan/regulasi, sistem, pengelolaan dan rekayasa terkait gizi, kesehatan, dan penanggulang an gizi kurang dan gizi lebih pada remaja.</p>



**Gambar 2.4**  
**Peta Jalan Penelitian Peneliti**

## **BAB 3 : METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain penelitian *cross sectional study*, variabel bebas dan variabel terikat dikumpulkan secara bersamaan. Variabel bebas (*independent variabel*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain, sedangkan variabel terikat (*dependent variabel*) adalah variabel yang berperan sebagai akibat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada remaja putri, sedangkan variabel terikat adalah status gizi remaja putri.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian berlokasi di sekolah yang memiliki angka kejadian gizi kurang dan gemuk cukup tinggi, yaitu di sekolah yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin di Kota Padang. Sekolah yang terpilih antara lain SMKN 6 Padang, SMAN 13 Padang dan SMA Kartika 1-5 Padang. Penelitian dilaksanakan bulan Februari sampai dengan September 2020.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

Populasi penelitian ini meliputi semua siswi SMA/SMK yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas yang ada di Kota Padang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang diperoleh informasi wilayah kerja Puskesmas Andalas (1345 siswi) dan Puskesmas Air Dingin (395 siswi) merupakan wilayah yang memiliki persentase tertinggi remaja putri dengan status kurus dan sangat kurus di Kota Padang.

Sampel penelitian adalah siswi yang bersekolah di Sekolah wilayah kerja Puskesmas Andalas dan Puskesmas Air Dingin Padang yang memenuhi kriteria

inklusi dan eksklusi serta diperoleh dari hasil penghitungan jumlah minimum yang terlibat dalam penelitian. Kriteria inklusi sampel penelitian sebagai berikut;

Kriteria inklusi sampel ;

1. Bersedia sebagai responden

Kriteria eksklusi sampel ;

1. Tidak dapat ditemui pada saat pengambilan data 2 kali berturut-turut
2. Remaja putri sedang sakit

### 3.4 Perhitungan Sampel Penelitian

Besar sampel yang dibutuhkan dihitung dengan menggunakan rumus pengujian hipotesis untuk dua proporsi populasi atau *2 tailed* (Lameshow et al., 1990 dikutip Ariawan, 1998) yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2\bar{P}(1-\bar{P})} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$= \frac{\left\{ 1.96/2 \sqrt{2 \times 0.114(1 - 0.114)} + 0.84 \sqrt{0.14(1 - 0.14) + 0.088(1 - 0.088)} \right\}^2}{(0.14 - 0.088)^2}$$

$$= \frac{0.272}{(0.0027)^2} = 100$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan. Mengasumsikan  $n_1 = n_2 = n$ , menyamakan persamaan ini dan memecahkan n, diperoleh rumus seperti diatas.

$Z_{1-\alpha/2}$  = Derajat kepercayaan (95%) = 1,96

$Z_{1-\beta}$  = Kekuatan uji 80%  $\rightarrow Z=0,84$

P = Rata-rata P1 dan P2  $((P_1+P_2)/2)$ .

P1 = Proporsi kejadian wilayah 1 yaitu 0.14



$P_2$  = Proporsi kejadian wilayah 2 yaitu 0.088

Didapatkan jumlah proporsi sebanyak 100, maka untuk jumlah sampel adalah proporsi dikalikan 2 yaitu 200 orang. Jadi, besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 200 sampel. Untuk mencegah *drop out* disiapkan 10% sampel cadangan dari besar sampel, yaitu sebanyak 20 orang. Jadi, jumlah sampel keseluruhan pada penelitian ini yaitu 220 orang.

### **3.5 Pemilihan Responden Penelitian**

Sebelum penentuan sampel, tempat yang akan menjadi lokasi penelitian atau sekolah menengah keatas ditentukan secara *purposive* sesuai dengan angka kejadian malnutrisi yang tinggi di daerah tersebut. Kemudian sampel di sekolah tersebut diambil secara *simple random sampling* dengan menggunakan tabel random.

### **3.6 Pengontrolan Kualitas Data**

Peningkatan kualitas data dilaksanakan melalui pengontrolan kualitas data;

1. Sebelum pengumpulan data (*quality assurance*), meliputi protokol, pemilihan alat/pembuatan instrumen, pemilihan petugas pengumpul data (enumerator), pelatihan petugas pengumpul data dan *sampling*. Uji coba kuesioner dilakukan untuk meminimalisir kelemahan yang mungkin terjadi saat pengumpulan data.
2. Selama proses pengumpulan data (*quality control*), meliputi alat ukur/instrumen, supervisi dan *editing* di lapangan. Pengecekan ketelitian alat ukur dilakukan setiap hari sebelum melakukan kegiatan pengumpulan data

### 3.7 Pengumpulan Data Penelitian

Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan meliputi (1) Karakteristik sampel penelitian, yaitu umur, pertama kali *menarche*, berat badan dan panjang badan lahir (2) Data orang tua (pendidikan, pekerjaan, penghasilan, peran orang tua, status gizi ibu), (3) Pola makan (asupan dan frekuensi), (4) Aktifitas fisik, (5) Status gizi remaja putri, yaitu Indeks Massa Tubuh menurut umur, tinggi badan menurut umur, dan lingkaran lengan atas (5) Pengetahuan dan Sikap remaja (6) Peran teman sebaya dan (7) Gangguan makan.

Data mengenai karakteristik sampel, antara lain umur dan data orang tua, meliputi tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Data pengetahuan dan sikap remaja, peran teman sebaya, peran orang tua, status ekonomi, ketahanan pangan dan status gizi ibu dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji coba terlebih dahulu.

Data status gizi remaja dinilai melalui Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) berdasarkan hasil pengukuran Berat Badan (BB) menggunakan timbangan digital dengan tingkat ketelitian 0,1 kg dan pengukuran Tinggi Badan (TB) menggunakan *microtoise* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Pengukuran dilaksanakan 2 kali kemudian dihitung nilai rata-rata dari hasil pengukuran tersebut.

Pengumpulan data dilaksanakan oleh tenaga pengumpul data yang sudah mendapatkan pelatihan dalam pengumpulan data makanan, pengukuran dan data lainnya. Tenaga pengumpul data memiliki latar belakang pendidikan sarjana gizi.

### 3.8 Pengolahan dan Analisis Data

Kaji etik penelitian dilakukan sebelum pengumpulan data, yaitu di Komisi Etika Penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Proses manajemen data yang dilakukan sebelum data dianalisis, yaitu :

1. *Editing*, dilakukan pada kuesioner yang telah terisi meliputi pemeriksaan kembali jawaban.
2. *Coding data*, dilakukan dengan memberikan kode pada variabel-variabel dalam bentuk angka dan kode tersebut konsisten.
3. *Entry data*, dilakukan menggunakan perangkat lunak komputer, yaitu *entry data* ke dalam *template* yang dibuat menggunakan aplikasi yang terdapat dalam komputer.
4. *Cleaning data*, dilakukan dengan melihat frekuensi distribusi data mentah. Apabila ditemukan kesalahan, dilakukan pengecekan ulang kuesioner.

Data kemudian dianalisis meliputi;

1. Analisis univariat: untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, nilai rata-rata dari variabel dengan bentuk data numerik.
2. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel, yaitu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji *Chi-Square* digunakan dalam analisis bivariat ini. Nilai kemaknaan hubungan antar variabel diketahui dari nilai  $p < 0,05$  dengan kepercayaan 95%.

3. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kejadian malnutrisi dan model pencegahan dan penanggulangan malnutrisi pada remaja putri di Kota Padang. Analisis multivariat menggunakan Uji Regresi Logistik Ganda dengan Metode Enter untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kejadian malnutrisi pada remaja putri, yaitu melalui nilai POR paling tinggi ( $> 1$ ) dengan kepercayaan 95% dan nilai  $p < 0,05$ .

## BAB 4 : HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Karakteristik Responden

Penelitian telah dilakukan pada siswi-siswi dari SMKN 6 Padang, SMA Kartika 1-5 Padang dan SMAN 13 Padang. Data dikumpulkan dengan kuesioner melalui *google form* yang dibagikan kemudian diisi oleh siswi. Subyek penelitian ditentukan secara *purposive sampling*. Jumlah sampel pada penelitian ini didapatkan sebanyak 250 orang responden.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 0.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

<b>Karakteristik Responden</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>		
15	108	43,2
16	114	45,6
17	28	11,2
<b>Pendidikan Ayah</b>		
Tidak Sekolah/ Tamat SD	18	7,2
SMP/ Tamat SMA	131	52,4
Lulus Diploma/ Lulus Sarjana	101	40,4
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
Tidak bekerja/ Petani/ Buruh	82	32,8
Pedagang dan Wiraswasta	81	32,4
PNS/ ABRI/ Karyawan Swasta	87	34,8
<b>Penghasilan Ayah</b>		
< Rp. 2.400.000 per bulan	152	60,8
> Rp. 2.400.000 per bulan	98	39,2

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden (45,6%) berusia 16 tahun. Sebagian besar (52,4%) pendidikan ayah responden adalah tamat SMP/ SMA. Sebagian besar (34,8%) pekerjaan ayah responden adalah PNS/ ABRI/ Karyawan Swasta. Sebagian besar (60,8%) penghasilan ayah responden adalah < Rp. 2.400.000 per bulan.

## 4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini meliputi variabel dependen yaitu status gizi, variabel independen yaitu gangguan makan, pengetahuan gizi, citra tubuh, pengaruh media massa (majalah, televisi dan internet), pengaruh teman sebaya dan sosial ekonomi. Jumlah sampel yang akan di analisis dalam penelitian ini adalah sebanyak 250 orang.

### 4.2.1 Status Gizi

Distribusi rata-rata Nilai *Z-Score* IMT/ U responden adalah sebagai berikut:

**Tabel 0.2 Rata-Rata Nilai Z-Score IMT/U Responden**

Variabel	Mean	$\pm$ SD	Min	Max
<i>Z-Score</i> IMT/U	0,29	0,96	-2,25	2,48

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa nilai *z-score* IMT/U responden adalah 0,29 dengan standar deviasi  $\pm$ 0,96.

Distribusi frekuensi status gizi responden berdasarkan *Z-Score* adalah sebagai berikut:

**Tabel 0.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden Berdasarkan Z-Score**

Status Gizi	f	%
<i>Underweight</i>	3	1,2
Normal	179	71,6
<i>Overweight</i>	63	25,2
Obesitas	5	2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden (71,6%) yaitu sebanyak 179 orang siswi memiliki status gizi Normal. Hasil ini sesuai dengan penelitian Noviyanti (2017) yang menunjukkan hasil sebagian besar responden (79%) memiliki status gizi Normal<sup>(13)</sup>.

#### 4.2.2 Gangguan Makan

Distribusi frekuensi gangguan makan responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 0.4 Distribusi Frekuensi Gangguan Makan Responden**

<b>Gangguan Makan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak beresiko mengalami gangguan makan	189	75,6
Beresiko mengalami gangguan makan	61	24,4
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar (75,6%) yaitu sebanyak 189 responden tidak beresiko mengalami gangguan makan, sedangkan responden lainnya (24,4%) beresiko mengalami gangguan makan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kurniawan (2015) yang menunjukkan bahwa sebanyak 112 responden (93,3%) tidak beresiko mengalami gangguan makan.<sup>(14)</sup>

Seseorang yang beresiko mengalami gangguan makan mayoritas adalah orang-orang yang memiliki kepercayaan rendah, perasaan tidak berdayah, dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain. Mereka melakukan diet dengan berpikiran bahwa diet akan mengatasi masalah-masalah mereka. Banyak dari mereka berpikir bahwa makanan adalah sumber kenyamanan penghilang stress sementara penurunan berat badan dianggap sebagai cara agar diterima oleh teman-teman dan keluarga sehingga lebih bebas bersosialisasi dan mendapatkan teman tanpa harus malu dengan kondisi tubuh.<sup>(15)</sup>

#### 4.2.3 Pengetahuan Gizi

Distribusi frekuensi pengetahuan gizi responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 0.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Responden**

<b>Pengetahuan Gizi</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Rendah	163	65,2

Sedang	74	29,6
Tinggi	13	5,2
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar (65,52%) yaitu sebanyak 163 responden memiliki pengetahuan gizi yang rendah. Sedangkan responden lainnya memiliki pengetahuan gizi sedang (29,6%) dan tinggi (5,2%) Hasil ini sejalan dengan penelitian Rahman (2016) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (85,4%) responden memiliki pengetahuan gizi yang rendah.<sup>(16)</sup>

Kuesioner pada variabel ini terdiri dari beberapa pertanyaan terkait pendapat responden mengenai upaya diet yang benar dan sehat serta dampak apa saja yang dapat timbul apabila seseorang terlalu memaksakan diet dengan cara yang salah, seperti meminum obat pelangsing/ pencahar, memuntahkan makanan dengan sengaja dan olah raga yang berlebihan.

Pengetahuan tentang gizi dapat menentukan perilaku seseorang dalam memilih dan mengkonsumsi makanan. Pengetahuan dapat diperoleh secara internal maupun eksternal. Pengetahuan internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman hidup, sedangkan pengetahuan eksternal yaitu pengetahuan yang berasal dari orang lain sehingga pengetahuan tentang gizi bertambah.<sup>(17)</sup>

#### 4.2.4 Citra Tubuh

Distribusi frekuensi citra tubuh responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 0.6 Distribusi Frekuensi Citra Tubuh Responden**

<b>Citra Tubuh</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Persepsi Negatif	118	47,2



Persepsi Positif	132	52,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa sebagian besar responden (52,8%) memiliki persepsi positif terhadap citra tubuhnya. Hal ini dilihat dari hasil pemilihan gambar di kuesioner yang menampilkan *body image* mulai dari sangat kurus hingga obesitas. Hasil pemilihan gambar tersebut kemudian dibandingkan dengan status gizi responden. Jika gambar yang dipilih dengan status gizi sama, maka responden tersebut memiliki persepsi positif terhadap citra tubuhnya, begitu juga sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar (2017) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar responden (54,2%) memiliki persepsi positif terhadap citra tubuhnya. Selain itu hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian Sada (2012) bahwa sebagian besar responden (59,2%).<sup>(18, 19)</sup>

#### 4.2.5 Media Massa

Distribusi frekuensi responden dalam akses media massa adalah sebagai berikut :

**Tabel 0.7 Distribusi Frekuensi Akses Media Massa**

Jenis Media	Frekuensi			
	Jarang		Sering	
	n	%	n	%
Majalah	178	71,2	72	28,8
Televisi	155	62	95	38
Internet	151	60,4	99	39,6

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa sebagian besar responden (71,2%) jarang mengakses majalah, sebagian besar (62%) jarang mengakses televisi, dan sebagian besar (60,4%) jarang mengakses internet. Frekuensi mengakses media yang dimaksud disini adalah frekuensi responden dalam mengakses media massa

untuk mendapatkan informasi mengenai mode, gaya hidup perempuan berdasarkan sarana komunikasi yang berasal dari majalah (dalam bentuk buku), acara televisi (menampilkan gabungan komponen suara dan gambar), dan internet (memuat situs-situs web) mengenai bentuk tubuh yang ideal. Sering berarti responden mengakses media massa  $\geq 4$  kali/bulan, sedangkan jarang  $\leq 3$  kali/bulan.<sup>(20)</sup> Hasil ini sesuai dengan penelitian Ratnasari (2010) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden jarang mengakses majalah (64%) dan internet (48,4%).<sup>(21)</sup>

#### 4.2.6 Teman Sebaya

Distribusi frekuensi pengaruh teman sebaya adalah sebagai berikut :

**Tabel 0.8 Distribusi Frekuensi Pengaruh Teman Sebaya**

<b>Pengaruh Teman Sebaya</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tidak Mempengaruhi	153	61,2
Mempengaruhi	97	38,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar (61,2%) responden tidak dipengaruhi teman sebaya terhadap bentuk tubuh idealnya. Hasil ini sejalan dengan penelitian Nomate (2017) dengan hasil sebagian besar responden (53,4%) tidak dipengaruhi oleh teman sebaya terhadap bentuk tubuhnya. Selain itu penelitian Syati (2019) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu sebagian besar responden (89,6%) tidak dipengaruhi teman sebaya terhadap bentuk tubuhnya.<sup>(22, 23)</sup>

Pengaruh teman sebaya ketika anak beranjak remaja mulai memegang peranan penting dalam pembentukan konsep diri. Namun demikian, hubungan keluarga masih sangat mempengaruhi perkembangan kepribadian remaja. Bersama keluarga pula anak belajar tentang nilai-nilai, sikap dan perilaku baik

dan buruk. Pada masa remaja, individu mulai membentuk dan memiliki konsep diri yang lebih akurat dari pada masa-masa sebelumnya.<sup>(16)</sup>

#### 4.2.7 Sosial Ekonomi

Distribusi frekuensi sosial ekonomi responden adalah sebagai berikut :

**Tabel 0.9 Distribusi Frekuensi Sosial Ekonomi Responden**

<b>Sosial Ekonomi</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Tingkat sosial ekonomi tinggi	100	40
Tingkat sosial ekonomi rendah	150	60
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa sebagian besar responden (60%) memiliki sosial ekonomi yang rendah. Tingkat sosial ekonomi responden dinilai dari pekerjaan ayah, pendidikan ayah, penghasilan ayah, jumlah anggota keluarga, status kepemilikan rumah, kondisi bangunan rumah, kepemilikan barang elektronik dan sumber air air minum. Hasil ini sejalan dengan penelitian Bhaswara (2018) dengan hasil sebagian besar responden (71,7%) memiliki sosial ekonomi rendah.<sup>(24)</sup>

#### 4.3 Analisis Bivariat

Pada analisis bivariat data responden yang dianalisis adalah sebanyak 247 orang, yaitu responden yang memiliki status gizi normal dan *overweight*

##### 4.3.1 Hubungan Gangguan Makan Dengan Status Gizi

Hubungan gangguan makan dengan status gizi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 0.10 Hubungan Gangguan Makan Dengan Status Gizi**

<b>Gangguan Makan</b>	<b>Status Gizi</b>				<b>Total</b>		<b>p-value</b>
	<b>Normal</b>		<b>Overweight</b>		<b>f</b>	<b>%</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>			
Tidak berisiko mengalami	139	74,3	48	25,7	187	100	0,32

gangguan makan Berisiko mengalami gangguan makan	40	66,7	68	27,5	60	100
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>72,5</b>	<b>68</b>	<b>27,5</b>	<b>247</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa proporsi responden dengan status gizi normal yang tidak berisiko mengalami gangguan makan adalah 74,3%, proporsi responden dengan status gizi normal yang berisiko mengalami gangguan makan adalah 66,7%. Sedangkan proporsi responden dengan status gizi *overweight* yang tidak berisiko mengalami gangguan makan adalah 25,7% dan proporsi responden dengan status gizi *overweight* yang berisiko mengalami gangguan makan adalah 27,5%.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari hasil *Continuity Correction* untuk hubungan gangguan makan dengan status gizi didapat *p – value* sebesar 0,32 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gangguan makan dengan status gizi pada remaja putri.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nomate (2017). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden (74,3%) pada status gizi normal tidak memiliki risiko mengalami gangguan makan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi *eating disorder* (gangguan makan) pada remaja, yaitu, (1) jenis kelamin, dimana remaja putri memiliki keinginan kurus, kecil, langsing dan (2) pengetahuan, dimana pengetahuan (kognitif) berperan penting bagi individu dalam mengambil tindakan. Berdasarkan teori ini, gangguan makan bukanlah faktor utama yang berpengaruh terhadap status gizi remaja<sup>(22)</sup>.

#### **4.3.2 Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi**

Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 0.11 Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi**

Pengetahuan Gizi	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Normal		<i>Overweight</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Rendah	171	73,1	63	26,9	234	100	0,35
Tinggi	8	61,5	5	38,5	13	100	
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>72,5</b>	<b>68</b>	<b>27,5</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa proporsi responden dengan status gizi normal yang memiliki pengetahuan gizi rendah adalah 73,1%, proporsi responden dengan status gizi normal yang memiliki pengetahuan gizi tinggi adalah 61,5%. Sedangkan proporsi responden dengan status gizi *overweight* yang memiliki pengetahuan gizi tinggi adalah 26,9% dan proporsi responden dengan status gizi *overweight* yang memiliki pengetahuan gizi tinggi adalah 38,5%.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari hasil *Fisher's Exact Test* untuk hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi didapat *p-value* sebesar 0,35 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja putri.

Menurut teori, pengetahuan gizi merupakan pemahaman mengenai makanan dan zat gizi yang terkandung di dalamnya, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat. Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan. Pengetahuan gizi sangat mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhannya. Pemahaman pengetahuan gizi akan menuntun seseorang dalam pemilihan jenis makanan yang akan dikonsumsi baik dari segi kualitas, variasi, maupun cara penyajian pangan yang diselenggarakan

dengan konsep pangan. Misalnya, konsep pangan yang berkaitan dengan kebutuhan fisik, apakah makan asal kenyang atau untuk memenuhi kebutuhan tubuh<sup>(25)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2008) dan Noviyanti (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi terhadap status gizi remaja. Menurut Rahmi pengetahuan merupakan faktor tidak langsung terhadap status gizi. Faktor langsung yang mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi dan asupan gizi. Selain itu penelitian Deni (2009) juga menunjukkan hasil yang sama. Pengetahuan dan sikap terhadap gizi yang baik tidak menjamin remaja untuk mengkonsumsi makanan dengan baik<sup>(13, 26, 27)</sup>.

### 4.3.3 Hubungan Citra Tubuh Dengan Status Gizi

Hubungan citra tubuh dengan status gizi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 0.12 Hubungan Citra Tubuh Dengan Status Gizi**

Citra Tubuh	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Normal		<i>Overweight</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Persepsi Negatif	83	70,9	34	29,1	117	100	0,71
Persepsi Positif	96	73,8	34	26,2	130	100	
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>72,5</b>	<b>68</b>	<b>27,5</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa proporsi responden dengan status gizi normal yang memiliki persepsi negatif terhadap citra tubuhnya adalah 70,9%, proporsi responden dengan status gizi normal yang memiliki persepsi positif terhadap citra tubuhnya adalah 73,8%. Sedangkan proporsi responden dengan status gizi *overweight* yang memiliki persepsi negatif terhadap citra tubuhnya

adalah 29,1% dan proporsi responden dengan status gizi *overweight* yang memiliki persepsi positif terhadap citra tubuhnya adalah 26,2%.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari hasil *Continuity Correction* untuk hubungan citra tubuh dengan status gizi didapat *p – value* sebesar 0,71 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan citra tubuh dengan status gizi pada remaja putri.

Citra tubuh atau *body image* adalah gambaran seseorang mengenai bentuk dan ukuran tubuhnya sendiri yang dipengaruhi oleh bentuk dan ukuran tubuh serta harapan terhadap bentuk dan ukuran tubuh yang diinginkan. Apabila harapan tersebut tidak sesuai dengan kondisi tubuh aktual maka akan menimbulkan *body image* negatif. Remaja putri lebih memperhatikan perubahan ukuran tubuh dan penampilan fisiknya sehingga menerapkan perilaku yang tidak tepat untuk mencapai bentuk tubuh yang ideal. Citra tubuh merupakan salah satu bagian kognitif dari faktor individu yang mempengaruhi gaya hidup seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku makan<sup>(18, 22, 28)</sup>.

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan antara citra tubuh dengan status gizi adalah berdasarkan data yang diperoleh lebih banyak remaja yang memiliki persepsi yang positif terhadap bentuk/ citra tubuhnya. Kebanyakan remaja memilih bentuk tubuh yang ideal sesuai dengan bentuk tubuh yang sekarang dimilikinya. Hal ini berarti kebanyakan remaja percaya diri dengan bentuk tubuhnya saat ini. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Nomate (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri. Citra tubuh merupakan faktor tidak langsung terhadap status gizi remaja putri melainkan pola konsumsi sehingga walaupun responden menganggap berat

badannya berlebih dan pola konsumsinya tergolong sedang namun status gizinya tetap normal<sup>(22)</sup>.

#### 4.3.4 Hubungan Media Massa Dengan Status Gizi

##### 4.3.4.1 Hubungan Media Massa Majalah Dengan Status Gizi

Hubungan frekuensi mengakses informasi melalui majalah dengan status gizi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 0.13 Hubungan Media Massa Majalah Dengan Status Gizi**

Frekuensi	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Normal		<i>Overweight</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Jarang	121	68,8	55	31,2	176	100	0,06
Sering	58	81,7	13	18,3	71	100	
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>72,5</b>	<b>68</b>	<b>27,5</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.13 diketahui bahwa proporsi responden dengan status gizi normal dengan frekuensi jarang mengakses informasi melalui majalah adalah 68,8%, proporsi responden dengan status gizi normal dengan frekuensi sering mengakses informasi melalui majalah adalah 81,7%. Sedangkan proporsi responden dengan status gizi *overweight* dengan frekuensi jarang mengakses informasi melalui majalah adalah 31,2% dan proporsi responden dengan status gizi *overweight* dengan frekuensi sering mengakses informasi melalui majalah adalah 18,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari hasil *Continuity Correction* untuk hubungan frekuensi mengakses informasi melalui majalah dengan status gizi didapat *p – value* sebesar 0,06 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan frekuensi mengakses informasi melalui majalah dengan status gizi pada remaja putri.



Hasil penelitian ini sejalan dengan Kurnia (2008) dan Ratnasari (2010). Remaja sudah mempunyai kesadaran tinggi untuk hidup sehat akan mencari informasi untuk bisa menjaga berat badan normal dan informasi seputar gizi. Tetapi, remaja yang tidak peduli akan gizi juga belum tentu mau menggali informasi untuk hal tersebut, dan lebih memilih untuk mengakses informasi yang ia senangi<sup>(21, 29)</sup>.

#### 4.3.4.2 Hubungan Media Massa Televisi Dengan Status Gizi

Hubungan frekuensi mengakses informasi melalui televisi dengan status gizi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 0.14 Hubungan Media Massa Televisi Dengan Status Gizi**

Frekuensi	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Normal		<i>Overweight</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Jarang	106	69,3	47	30,7	153	100	0,19
Sering	73	77,7	21	22,3	94	100	
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>72,5</b>	<b>68</b>	<b>27,5</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa proporsi responden dengan status gizi normal dengan frekuensi jarang mengakses informasi melalui televisi adalah 69,3%, proporsi responden dengan status gizi normal dengan frekuensi sering mengakses informasi melalui televisi adalah 30,7%. Sedangkan proporsi responden dengan status gizi *overweight* dengan frekuensi jarang mengakses informasi melalui televisi adalah 77,7% dan proporsi responden dengan status gizi *overweight* dengan frekuensi sering mengakses informasi melalui televisi adalah 22,3%.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari hasil *Continuity Correction* untuk hubungan frekuensi mengakses informasi melalui televisi dengan status gizi didapat *p - value* sebesar 0,19 ( $p > 0,05$ ), maka dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan frekuensi mengakses informasi melalui televisi dengan status gizi pada remaja putri.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Laila (2013). Media massa menyampaikan pesan-pesan yang menyamakan tubuh kurus dan ramping merupakan sebuah kesuksesan yang akan meningkatkan kritis diri seseorang terhadap kebiasaan untuk mengalami gangguan makan yang akan berpengaruh terhadap status gizi. Iklan maupun tayangan di televisi memberi asumsi kepada remaja bahwa tubuh ideal adalah tubuh yang kurus dan langsing. Kebiasaan makan yang tidak baik seperti memilih makanan tanpa mementingkan kandungan zat gizi yang dibutuhkan, mengurangi atau berlebihan dalam jumlah dan frekuensi makanan yang dikonsumsi, alasan yang tidak logis dalam mengonsumsi makanan. Kebiasaan tersebut menyebabkan remaja memiliki perilaku yang tidak normal terhadap makan, lalu berlanjut terjadinya gangguan makan yang akan mempengaruhi status gizi<sup>(30,31)</sup>.

#### 4.3.4.3 Hubungan Media Massa Internet Dengan Status Gizi

Hubungan frekuensi mengakses informasi melalui internet dengan status gizi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 0.15 Hubungan Media Massa Internet Dengan Status Gizi**

Frekuensi	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Normal		Overweight		f	%	
	f	%	f	%			
Jarang	100	67,1	49	32,9	149	100	0,03
Sering	79	80,6	19	19,4	98	100	
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>72,5</b>	<b>68</b>	<b>27,5</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.15 diketahui bahwa proporsi responden dengan status gizi normal dengan frekuensi jarang mengakses informasi melalui internet adalah 67,1%, proporsi responden dengan status gizi normal dengan frekuensi sering

mengakses informasi melalui internet adalah 80,6%. Sedangkan proporsi responden dengan status gizi *overweight* dengan frekuensi jarang mengakses informasi melalui internet adalah 32,9% dan proporsi responden dengan status gizi *overweight* dengan frekuensi sering mengakses informasi melalui internet adalah 19,4%.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari hasil *Continuity Correction* untuk hubungan frekuensi mengakses informasi melalui internet dengan status gizi didapat *p – value* sebesar 0,03 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan frekuensi mengakses informasi melalui internet dengan status gizi pada remaja putri.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Yazia (2019). Media massa mempunyai peran sebagai penyebar informasi yang besar dalam standar tubuh ideal seseorang. Media massa terutama internet yang lebih sering diakses oleh remaja saat ini mempengaruhi konsep remaja mengenai gambaran tubuh yang ideal dan mempengaruhi ketidakpuasan subjek melalui tokoh idola atau model majalah yang memiliki tubuh kurus dan pakaian yang ditampilkan di majalah. Selain itu, media elektronik seperti *smartphone* yang dapat mengakses internet seringkali menampilkan orang yang memiliki bentuk tubuh kurus dan menganggap bahwa orang yang tampil di media sosial tersebut akan mempengaruhi ide remaja mengenai gambaran tubuh ideal<sup>(32)</sup>.

#### **4.3.5 Hubungan Teman Sebaya Dengan Status Gizi**

Hubungan teman sebaya dengan status gizi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 0.16 Hubungan Teman Sebaya Dengan Status Gizi**

Teman Sebaya	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Normal		<i>Overweight</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak mempengaruhi	118	78,1	33	21,9	151	100	0,02
Mempengaruhi	61	63,5	35	36,5	96	100	
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>72,5</b>	<b>68</b>	<b>27,5</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.16 diketahui bahwa proporsi responden dengan status gizi normal yang tidak terpengaruh oleh teman sebayanya adalah 78,1%, proporsi responden dengan status gizi normal yang terpengaruh oleh teman sebayanya adalah 63,5%. Sedangkan proporsi responden dengan status gizi *overweight* yang tidak terpengaruh oleh teman sebayanya adalah 29,1% dan proporsi responden dengan status gizi *overweight* yang terpengaruh oleh teman sebayanya adalah 36,5%.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari hasil *Continuity Correction* untuk hubungan teman sebaya dengan status gizi didapat *p-value* sebesar 0,02 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan teman sebaya dengan status gizi pada remaja putri.

Teman sebaya sangat berpengaruh terhadap persepsi mengenai bentuk tubuh yang ideal, hal ini menimbulkan upaya remaja melakukan persaingan untuk menjadi leboh kurus dibandingkan teman sebaya yang lain. Apabila remaja putri mendapatkan pengaruh yang besar mengenai bentuk tubuh dan ukuran tubuh berupa sindiran maupun ejekan dari teman sebaya, maka hal yang dilakukan remaja tersebut adalah melakukan usaha yang besar berupa diet ketat, berolah raga yang berlebihan yang merupakan salah satu kriteria untuk perilaku makan mengimpang (gangguan makan) yang tentu saja akan berdampak terhadap status gizi<sup>(31)</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nomate (2017) dan Firi (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan teman sebaya dengan status gizi remaja putri. Menurut Nomate hal ini disebabkan karena pada masa ini remaja putri memiliki kebutuhan yang kuat untuk disukai dan diterima oleh teman sebayanya. Remaja akan merasa senang apabila diterima dan sebaliknya akan merasa tertekan dan cemas apabila ditolak dan disindir oleh teman sebayanya<sup>(22, 33)</sup>.

#### 4.3.6 Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi

Hubungan sosial ekonomi dengan status gizi pada remaja putri dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 0.17 Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi**

Sosial Ekonomi	Status Gizi				Total		<i>p-value</i>
	Normal		<i>Overweight</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi	69	69	31	31	100	100	0,38
Rendah	110	74,8	37	25,2	147	100	
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>72,5</b>	<b>68</b>	<b>27,5</b>	<b>247</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 4.17 diketahui bahwa proporsi responden dengan status gizi normal tingkat sosial ekonomi tinggi adalah 69%, proporsi responden dengan status gizi normal tingkat sosial ekonomi rendah adalah 74,8%. Sedangkan proporsi responden dengan status gizi *overweight* tingkat sosial ekonomi tinggi adalah 31% dan proporsi responden dengan status gizi *overweight* tingkat sosial ekonomi rendah adalah 25,2%.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dari hasil *Continuity Correction* untuk hubungan sosial ekonomi dengan status gizi didapat *p - value* sebesar 0,38 ( $p > 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan sosial ekonomi dengan status gizi pada remaja putri.

Pengolongan sosial ekonomi ini berdasarkan pekerjaan, pendidikan, pendapatan, jumlah tanggungan orang tua, pemilikan dan jenis tempat tinggal. Faktor pendapatan memiliki peranan yang berpengaruh pada masalah gizi dan kebiasaan pangan masyarakat. Remaja yang mendapatkan uang saku yang berasal dari orang tuanya akan mempergunakan uang tersebut untuk membeli berbagai kebutuhannya. Tingkat pendapatan keluarga yang lebih tinggi akan memberikan peluang yang lebih besar untuk memilih pangan yang baik dalam jumlah dan jenisnya. Remaja saat di luar rumah sudah dibiarkan oleh orang tua mereka untuk memilih makan yang akan dikonsumsinya. Akibatnya remaja tersebut terkadang hanya memilih makanan tanpa memikirkan kandungan gizi yang sesuai dengan tubuhnya, memilih makanan untuk mengikuti teman agar tidak ditinggalkan atau dikucilkan. Terlebih remaja dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi lebih memiliki peluang lebih tinggi memilih makanan yang mereka inginkan dan sukai<sup>(34)</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan sosial ekonomi dengan gangguan makan pada remaja putri. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rompas (2016). Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik<sup>(35)</sup>.

#### **4.4 Analisis Multivariat**

Variabel dalam penelitian ini berbentuk kategorik, sehingga analisis yang digunakan adalah regresi logistik. Langkah dalam analisis multivariat ini adalah melakukan seleksi terhadap variabel dengan metode regresi sederhana. Jika pada

hasil analisis nilai *p-value* <0.25, maka variabel tersebut berhak untuk diikutsertakan ke dalam analisis multivariat<sup>(36)</sup>.

#### 4.4.1 Seleksi Bivariat

Berikut merupakan hasil seleksi yang dilakukan terhadap variabel yang telah diuji bivariat (regresi logistik sederhana, satu per satu variabel independen dan *confounding* diuji dengan variabel dependen).

**Tabel 4.18 Tabel Seleksi Variabel Analisis Multivariat**

Variabel	<i>p-value</i>	Keterangan
Gangguan Makan	0,25	Tidak Memenuhi Syarat
Pengetahuan Gizi	0,38	Tidak Memenuhi Syarat
Citra Tubuh	0,61	Tidak Memenuhi Syarat
Media Massa Majalah	0,03	Memenuhi Syarat
Media Massa Televisi	0,15	Memenuhi Syarat
Media Massa Internet	0,02	Memenuhi Syarat
Teman Sebaya	0,01	Memenuhi Syarat
Sosial Ekonomi	0,32	Tidak Memenuhi Syarat

Dari tabel 4.18 hasil analisis bivariat yang telah dilakukan variabel yang memenuhi syarat yaitu *p-value* < 0.25 adalah media massa majalah, media massa televisi, media massa internet dan teman sebaya.

#### 4.4.2 Tahapan Pemodelan

Berdasarkan analisis variabel yang memenuhi syarat kemudian dilakukan analisis menggunakan uji regresi logistik berganda untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan status gizi remaja. Hasil analisis sebagai berikut;

**Tabel 4.19 Full Model Analisis Multivariat**

Variabel	OR	95% CI		<i>p-value</i>
		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
Media massa majalah	0,544	0,241	1,224	0,141
Media massa televisi	1,157	1,197	0,536	0,710
Media massa internet	0,454	0,454	0,216	0,038
Teman sebaya	2,593	1,417	4,744	0,002

Berikut variabel dengan nilai p yang paling besar diatas 0,05 dikeluarkan dari analisis multivariat secara bertahap dan selanjutnya dilakukan analisis dengan uji regresi logistik berganda. Hasil akhir dari analisis multivariat sebagai berikut;

**Tabel 4.20 Model Akhir Analisis Multivariat**

Variabel	OR	95% CI		<i>p-value</i>
		<i>Lower</i>	<i>Upper</i>	
Media massa internet	0,400	0,212	0,400	0,005
Teman sebaya	2,489	1,370	4,521	0,003

Berdasarkan hasil pemodelan akhir menunjukkan bahwa teman sebaya dan media massa internet merupakan variabel-variabel yang berhubungan dengan kejadian gizi lebih pada remaja. Teman sebaya merupakan faktor risiko dari status gizi lebih pada remaja sedangkan media massa internet sebagai faktor protektif terjadinya status gizi lebih pada remaja.

Dari nilai OR dapat dijelaskan bahwa peran teman sebaya akan memberikan risiko 2,489 kali bagi remaja untuk mengalami gizi lebih dibandingkan dengan tidak adanya peran teman sebaya. Namun, melalui media massa internet menjadi faktor yang mencegah remaja untuk mengalami gizi lebih yaitu adanya informasi-informasi tentang kesehatan dan gizi yang bisa diperoleh oleh remaja sehingga remaja menjaga pola makannya dan memiliki status gizi normal.



## **BAB 5 : PENUTUP**

### **5.1 Kesimpulan**

1. Sebagian besar responden berusia 16 tahun. Sebagian besar responden memiliki status gizi normal. Sebagian besar pendidikan ayah responden adalah tamat SMP/ SMA. Sebagian besar pekerjaan ayah responden adalah PNS/ ABRI/ Karyawan Swasta. Sebagian besar penghasilan ayah responden adalah < Rp. 2.400.000 per bulan.
2. Faktor frekuensi mengakses informasi melalui media massa internet dan teman sebaya memiliki hubungan dengan status gizi remaja putri.
3. Teman sebaya merupakan faktor risiko terjadinya gizi lebih sedangkan media massa internet merupakan faktor protektif untuk mencegah terjadinya gizi lebih pada remaja.

### **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, maka disarankan yaitu; bagi tenaga kesehatan atau tenaga gizi agar dapat memberikan edukasi kepada remaja mengenai pola makan dan status gizi yang baik bagi remaja sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap *performance* remaja di sekolah, salah satunya adalah prestasi belajar.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier S. Penuntun Diet. Jakarta: Gramedia Pustaka; 2004.
2. Sulistyoningih H. Ilmu Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Graha Ilmu; 2012.
3. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Kegemukan dan Obesitas pada Anak Sekolah 2012.
4. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Info Datin Gizi 2016.
5. RISKESDAS. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional Tahun 2013. Jakarta: Balitbangkes 2013.
6. Direktorat Gizi Masyarakat DJKM, Kementerian Kesehatan,. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017/2018. Available from: [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017\\_975.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf).
7. Sigma B, Bhusal CK. Prevalence and associated factors of malnutrition among school going adolescents of Dang district, Nepal. AIMS Public Health. 2019;6(3):291-306.
8. NA K. Persepsi Remaja terhadap Body Image Kaitannya dengan Pola Konsumsi Makan. Jurnal Skala Husada. 2008;5(2).
9. Júlia COU. Factors associated with the double burden of malnutrition among adolescents. National Adolescent School-Based Health Survey (PENSE 2009 and 2015). 2017;14(6).
10. Dereje YT, Atomssa GE, Mekonnen TC. Overweight and Undernutrition in the Cases of School-Going Adolescents in Wolaita Sodo Town, Southern Ethiopia. Journal of Nutrition and Metabolism. 2018.
11. Amitava P, Pari AK, Sinha A, C.Dhara P. Prevalence of undernutrition and associated factors: A cross-sectional study among rural adolescents in West Bengal, India. International Journal of Pediatrics and Adolescent Medicine. 2017.;4(1):9-18.
12. Krummel D, K E. Nutrition In Women's Health. USA: Aspen Publisher; 1996.
13. Noviyanti RD, Marfuah D. Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja Di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta. *University Research Colloquium* Universitas Muhammadiyah Magelang. 2017:421-6.

14. Kurniawan MY, Briawan D, Caraka RE. Persepsi Tubuh dan Gangguan Makan Pada Remaja. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2015;11(3):105-14.
15. Noe F, Kusuma FHD, H. WR. Hubungan Tingkat Stres dengan *Eating Disorder* Pada Mahasiswa yang Tinggal di Asrama Putri Universitas Tribhuwana Tungadewi (UNITRI). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. 2019;4(1).
16. Rahman N, Dewi NU, Armawaty F. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Makan Pada Remaja SMA Negeri 1 Palu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016;7(1):43-52.
17. Sutrio. Hubungan Asupan Energi, Pengetahuan Gizi dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Siswa Sekolah Menengah Atas Global Madani Kota Bandar Lampung Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 2016;11(1).
18. Sada M, Hadju V, Dachlan DM. Hubungan *Body Image*, Pengetahuan Gizi Seimbang, dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura. *Media Gizi Masyarakat*. 2012;2(1):44-8.
19. Siregar RUP. Hubungan Citra Tubuh dengan Gangguan Makan Pada Remaja Putri Masa Pubertas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2017;3(1).
20. Azmi N. Keterpaparan media massa terhadap kecenderungan perilaku makan menyimpang pada mahasiswi RIK UI angkatan 2013 tahun 2014. Depok: Universitas Indonesia; 2014.
21. Ratnasari D. Hubungan Faktor Individu dan Faktor Lingkungan Dengan Perilaku Makan Menyimpang Pada Remaja Putri di SMAN 6 Jakarta Selatan Tahun 2012. Depok: Universitas Indonesia; 2010.
22. Nomate ES, Nur ML, Toy SM. Hubungan Teman Sebaya, Citra Tubuh dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Remaja Putri. *Unnes Journal of Public Health*. 2017;6(3).
23. Syati SN, Angraini DI, Sukohar A, Septa T, Graharti R. Hubungan Teman Sebaya dan Citra Tubuh Terhadap Status Gizi Wanita Usia Subur Pranikah di MAN 1 Lampung Tengah, Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Medula Universitas Lampung*. 2019;8(2).
24. Bhaswara AAGAN, Saraswati MR. Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kegemukan Pada Remaja SMA di Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana*. 2018;7(3):99-106.
25. Tumenggung I, Talibo SD. *Eating Disorders* Pada Siswa SMA di Kota Gorontalo. *Health and Nutritions Journal*. 2018;4(1).
26. Deni, Dwiriani CM. Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, Konsumsi Snack dan Pangan Lainnya Pada Murid Sekolah Dasar di Bogor yang Berstatus Gizi Normal dan Gemuk. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 2009;4(2):91-6.

27. Rahmi N, Azrimaidaliza, Edmon. Determinan Status Gizi Remaja Putri di MAN Model Bukittinggi Tahun 2008. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 2009;3(2):72-6.
28. Rahayu SD, Dieny FF. Citra Tubuh, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi, Perilaku Makan dan Asupan Zat Besi pada Siswi SMA. *Media Medika Indonesia*. 2012;46(3).
29. Kurnia W. Gambaran dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan Pada Siswi SMAN 70 Jakarta Selatan Tahun 2008. Depok: Universitas Indonesia; 2008.
30. Proverawati A. *Obesitas dan Gangguan Perilaku Makan pada Remaja* Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
31. Laila NN. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Makan Pada Remaja di Madrasah Aliyah Pembangunan UIN Jakarta Tahun 2013*. Jakarta: UIN Jakarta; 2013.
32. Yazia V. Hubungan Keterpaparan Media Massa Internet dan Status Gizi Terhadap Usia *Menarche* Pada Siswi Kelas VII SMPN 22 Padang. *LPPM UMSB*. 2019;13(6):244-56.
33. Firi RP. Pengaruh Teman Sebaya, Pengetahuan, Media Masa Terhadap Perilaku Diet Mahasiswa Stikes Payung Negeri Pekanbaru. *Jurnal Endurance*. 2018;3(1).
34. S. M. *Pendapatan Kebutuhan Pokok dan Perilaku Menyimpang*. Jakarta: CV. Rajawali; 1985.
35. Rompas KF, Punuh MI, Kapantow NH. Hubungan Antara Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Pada Pelajar Di SMP Wilayah Kecamatan Malalayang 1 Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi Unsrat*. 2016;5(4).
36. Hastono SP. *Analisis Data*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2006.

## Lampiran 1. Biodata Ketua dan Anggota Tim Peneliti

### Ketua Tim Peneliti

Nama	:	Dr.Azrimaidaliza, SKM, MKM
Nomor Sertifikat Pendidik	:	11100100601613
NIP/NIDN	:	19750517 200501 2002/0017057502
Tempat & Tanggal Lahir	:	Padang/17 Mei 1975
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Status Perkawinan	:	Menikah
Agama	:	Islam
Golongan/Pangkat	:	Pembina/IV.a
Jabatan Akademik	:	Lektor Kepala
Perguruan Tinggi	:	Universitas Andalas
Fakultas	:	Kesehatan Masyarakat
Jurusan/Bagian	:	Gizi
Bidang Ilmu	:	Ilmu Kesehatan Masyarakat, Gizi Kesehatan Masyarakat
Alamat	:	Jl. Perintis Kemerdekaan, Jati, Padang
Telp/Faks	:	(0751) 38613
Alamat Rumah	:	Jl. Buton No. 14 Ulak Karang Utara, Padang
HP	:	-
Alamat Email	:	<a href="mailto:azrimaidaliza75@gmail.com">azrimaidaliza75@gmail.com</a>

### RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan Doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ Program Studi
2000	Sarjana Kesehatan Masyarakat	Universitas Indonesia	Gizi Kesehatan Masyarakat
2006	Magister Kesehatan Masyarakat	Universitas Indonesia	Gizi Kesehatan Masyarakat
2016	Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat	Universitas Indonesia	Ilmu Kesehatan Masyarakat

### PELATIHAN PROFESIONAL

Tahun	Jenis Pelatihan (Dalam/ Luar Negeri)	Penyelenggara	Jangka Waktu
2010	Lokakarya Pengolahan Naskah dan Pengelolaan Penerbitan	Jurnal Kesmas FKM Universitas Indonesia	3 hari
2010	Pelatihan Penulisan	Hotel Pangeran City	2 hari

<b>Tahun</b>	<b>Jenis Pelatihan (Dalam/ Luar Negeri)</b>	<b>Penyelenggara</b>	<b>Jangka Waktu</b>
	Artikel Ilmiah dan pengelolaan Jurnal Bidang Kesehatan	Padang	
2011	<i>Regional Course on Nutritional Epidemiology and Surveillance</i>	SEAMEO Salemba	2 minggu
2012	Pelatihan analisis data penelitian dan penggunaan <i>soft ware</i> pendukung bagi dosen psikm fk unand	FKM Unand	2 hari
2013	<i>Workshop Web Of Science: Tools To Optimise Citation To Produce An Effective Thesis And Research Papers</i>	Auditorium Lt. 6 Perpustakaan UI	1 hari

#### **PENGALAMAN MENGAJAR**

<b>Mata Kuliah</b>	<b>Program Pendidikan</b>	<b>Institusi/Jurusan/Program Studi</b>	<b>Sem/Tahun Akademik</b>
Ilmu Kesehatan Masyarakat	S1	IKM FKM Universitas Baiturrahmah	Ganjil/2001-2004
Pengantar Administrasi Kesehatan Masyarakat	S1	IKM FKM Universitas Baiturrahmah	Genap/2001-2004
Dasar Ilmu Gizi	S1	IKM FKM Unand	Ganjil/2008/2009 s/d 2011/2012
Gizi Mutakhir	S1	Gizi FKM Unand	Ganjil/2008/2009 s/d 2011/2012
Epidemiologi dan Surveilans Gizi	S1	Gizi FKM Unand	Ganjil/2008/2009 s/d 2011/2012
Antropologi Gizi dan Makanan	S1	Gizi FKM Unand	Ganjil/2009/2010 s/d 2011/2012
Penulisan Ilmiah	S1	Epidemiologi FKM Unand	Genap/2009/2010 s/d 2011/2012
Perencanaan dan Evaluasi Program Kesehatan	S1	IKM FKM Unand	Genap/2008/2009 s/d 2011/2012
Gizi Ibu Hamil dan Menyusui	S1	Gizi FKM Unand	Genap/2008/2009 s/d 2011/2012

Diet dan Gizi Masyarakat	S1	Gizi FKM Unand	Genap/2008/2009 s/d 2011/2012
Gizi Kesehatan Masyarakat	S1	Gizi FKM Unand	Genap/2008/2009 s/d 2011/2012
Tumbuh Kembang Anak	S1	Gizi FKM Unand	Genap/2008/2009 s/d 2011/2012
Perencanaan & Evaluasi Program Gizi	S1	Gizi FKM Unand	Genap/2008/2009 s/d 2011/2012
Kelangsungan Hidup dan Pertumbuhan Perkembangan	S1	Kespro FKM Unand	Genap/2008/2009 s/d 2011/2012
Ekonomi Pangan dan Gizi	S1	Gizi FKM Unand	Genap/2010/2011

### PRODUK BAHAN AJAR

Mata Kuliah	Program Pendidikan	Jenis Bahan Ajar	Sem/Tahun Akademik
Dasar Ilmu Gizi	S1	Buku/Bahan Ajar	Ganjil
Antropologi Gizi dan Makanan	S1	Buku/Bahan Ajar	Ganjil
Gizi Ibu Hamil dan Menyusui	S1	Buku/Bahan Ajar	Genap
Gizi Kesehatan Masyarakat	S1	Buku/Bahan Ajar	Genap
Promosi Gizi dan Kesehatan	S1	Buku/Bahan Ajar	Ganjil
Isu Gizi Mutakhir	S1	Buku/Bahan Ajar	Genap

### PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota	Sumber Dana
2010	Analisis Asupan Energi, Serat dan Faktor Lainnya dengan Kadar Gula Darah Orang Dewasa di Wilayah Kerja DKK Padang Panjang	Ketua Peneliti	Dana DIPA FK-Unand/No.0125/023-04.2/III/2010 tanggal 31 Desember 2009
2010	Perbedaan Disabilitas pada Lansia Perkotaan dan Pinggir Kota Tahun 2010	Anggota Peneliti	Dana DIPA FK-Unand/ No.0125/023-04.2/III/2010 tanggal 31 Desember 2009
2010	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja Putri berdasarkan Status Ekonomi	Anggota Peneliti	Dana DIPA FK-Unand/ No.DIPA 0125/023-04.2/III/2010 tanggal

	di SMU Kota Padang		31 Desember 2009
2010	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keteraturan Antenatal Care di Kabupaten Padang Pariaman	Anggota Peneliti	Dana DIPA FK-Unand/No.0125/023-04.2/III/2010 tanggal 31 Desember 2009
2011	Analisis Perilaku Pelaksanaan Gizi Seimbang dalam keluarga di Kota Padang Tahun 2011	Ketua Peneliti	Dana DIPA FK-Unand/No. 0675/023-04.2.16/03/2011 tanggal 20 Desember 2010
2011	Hubungan Pola Makan, Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Penyakit Maag pada Remaja di SMA 2 Kota Padang Tahun 2011	Anggota Peneliti	Dana DIPA FK-Unand/No. 0675/023-04.2.16/03/2011 tanggal 20 Desember 2010
2011	<i>Environmental Sanitation and Hygiene of Stale and Chicken Noodles Processing Practice in Relation with Microorganism Number</i>	Anggota Peneliti	Dana DIPA FK-Unand/No. 0675/023-04.2.16/03/2011 tanggal 20 Desember 2010
2012	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Ibu di Daerah Rawan Bencana di Propinsi Sumatera Barat	Ketua Peneliti	Dana DIPA FK-Unand
2015	Estimasi Cut off Point Asupan Energi dan Protein Ibu Hamil terhadap Berat dan Panjang Lahir menurut Status Gizi Pra-hamil (Studi Prospektif di Kota Padang)	Peneliti Utama	Dana Disertasi Doktor Dikti
2016	Estimasi <i>cut off point</i> kenaikan berat badan ibu selama kehamilan terhadap berat badan lahir bayi	Peneliti Utama	Dana DIPA FKM-Unand

## KARYA ILMIAH

### A. JURNAL

Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi/ISSN	Karakteristik dan status gizi anak umur 6-24 bulan di Daerah Kumuh Perkotaan Jakarta (Penulis Mandiri)	Jurnal Kesehatan Masyarakat No. 04 vol. 01 September 2009 – Maret 2010,
--	--	---



		ISSN : 1978-3833
Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi/ISSN	Faktor resiko kolesterol total pasien penyakit jantung koroner di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi (Anggota)	Jurnal Kesehatan Masyarakat No. 04 vol. 02 Maret 2010 – September 2010, ISSN : 1978-3833
Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi/ISSN	Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah di SMPN 22 Padang	Warta Pengabdian Andalas, Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEK, Vol.XVI, No.24, Juni 2010
Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi/ISSN	Kontribusi aktifitas fisik dan asupan zat gizi terhadap densitas massa tulang pegawai negeri sipil (Penulis Utama)	Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat ( <i>The Indonesian Journal of Public Health</i> ) Vol. 1 No.03 November 2010, ISSN : 2086-6380
Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi/ISSN	Peran asam lemak dan Pola asuh terhadap perkembangan anak usia 2-5 tahun di Kecamatan Nanggalo Kota Padang (Anggota)	Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 5 No.02 Maret – September 2011, ISSN : 1978-3833
Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi/ISSN	Pemanfaatan Makanan Sumber Protein Ikan sebagai Makanan Tambahan untuk Memacu Pertumbuhan Anak Usia Dini Pendek/Stunting pada Posyandu Terintegrasi PAUD di Kota Padang	Warta Pengabdian Andalas, Volume XVII, Nomor 26, Juni 2011, ISSN:0854-655X
Jurnal Nasional Terakreditasi	Analisis pemilihan makanan pada remaja di Kota Padang Sumatera Barat (Penulis Utama)	Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional FKM UI Volume 6 No. 1, Agustus 2011, ISSN 1907-7505
Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi/ISSN	Asupan Zat Gizi dan Penyakit Diabetes Mellitus (Penulis Mandiri)	Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 6 No.01 September 2011 – Maret 2012, ISSN : 1978-3833
Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi/ISSN	Kemandirian lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh (Anggota)	Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 6 No.02 Maret – September 2012, ISSN : 1978-3833

Jurnal Nasional Tidak Terakreditasi/ISSN	Pengetahuan dan sikap ibu mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di Kelurahan Koto Lalang (Penulis Utama)	Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 7 No.01 September 2012 – Maret 2013, ISSN : 1978-3833
Jurnal Internasional	<i>Vitamin D Intake And Bone Mineral Density Status Of Government Employees In Padang City, Indonesia: Cross Sectional Study</i>	<i>The Malaysian Journal of Public Health Medicine (MJPHM), Volume 13 (Supplement 1) 2013</i>
Jurnal Internasional	<i>The estimation Cut Off Point Energi and Protein Intake to Weight and Length of Birth Based on Maternal Height</i>	<i>Advanced Science Letters (ASL), Volume 23, Number 4, April 2017, pp.3325-3328(4)</i>

## B. MAKALAH/POSTER

Tahun	Judul	Penyelenggara
2010	<i>Behavior of Food Handlers on Food Safety Aspect in The Catering Services in Padang (Poster Presentan, Anggota)</i>	FATETA Unand
2011	<i>Food preferences among senior high student in Padang Town, West Sumatera ( Poster Presentan, Penulis Utama)</i>	Universiti Kebangsaan Malaysia
2011	<i>Factors relating to the independence of elderly in the Lampasi health centre area, Payakumbuh City 2011 (Poster Presentan, Anggota)</i>	Kemenkes RI
2011	<i>Consumption Pattern of Street Food among School Children in Padang Town” (Poster Presentan, Penulis Utama)</i>	Kemenkes RI
2012	<i>Healthy Living Behavior) as Household Survey in Koto Lalang, Lubuk Kilangan, Padang in2010 (Oral Presentan, Anggota)</i>	FKM Unand
2012	<i>Environmental Sanitation and Hygiene of Stale and Chicken Noodles Processing Practice in Relation with Microorganism Number (Poster Presentan, Anggota)</i>	FKM Unand
2012	<i>Maternal Behaviour in Implementing the Balanced Nutrition in Padang City(Poster Presentan, Penulis Utama)</i>	Kemenkes RI
2013	<i>Vitamin D Intake And Bone Mineral Density Status Of Government Employees In Padang City, Indonesia: Cross Sectional Study ( Oral Presentan)</i>	Universiti Kebangsaan Malaysia
2017	<i>The Estimation of maternal weight gain during pregnancy with birth weight</i>	Nutrition Society of Malaysia

**PENYUNTING/EDITOR/REVIEWER/RESENSI**

<b>Tahun</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Penerbit/ Identitas Jurnal</b>
2008-2012	Reviewer	Jurnal Kesehatan Masyarakat, FKM Unand

**KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM**

<b>Tahun</b>	<b>Judul Kegiatan</b>	<b>Penyelenggara</b>	<b>Peranan</b>
2010	<i>International Seminar on Food and Agricultural Sciences</i>	Fateta	Peserta/Poster Presentan
2010	Seminar Nasional “Tobacco Kontrol for The Health of Mother and Children”	PSIKM FK Unand	Panitia/ Peserta
2010	Kongres Nasional Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (KONAS IAKMI) ke-XI dengan tema “ <i>Promotion and Prevention as Sustainable Investment for Health of the Nations</i> ”	IAKMI	Peserta
2011	Seminar Nasional “Kepemimpinan Strategik dan Berfikir Sistem pada Bidang Kesehatan di Era Otonomi Daerah Dewasa ini”	Prodi S2 FK Unand	Panitia/ Peserta
2011	Seminar Nasional <i>Contraceptive Technology Update</i> , “Perilaku bidan praktek swasta dalam pemberian kapsul vitamin A pada ibu nifas di Kota Padang”	FKM Unand	Poster Presentan (Penulis Utama)/ Panitia
2011	Seminar Nasional <i>Contraceptive Technology Update</i> , “Faktor dominan yang berhubungan dengan keteraturan ibu hamil dalam melakukan antenatal di Kabupaten Padang Pariaman”	FKM Unand	Poster Presentan (Anggota Penulis)/ Panitia
2011	Seminar Ilmu Dasar “Singapore Experience on Integrated Program on Dengue Elimination	FK Unand	Peserta
2011	<i>First International Public Health Conference &amp; Eighteenth National Public Health Colloquium</i>	Universiti Kebangsaan Malaysia	Peserta/Poster Presentan (Penulis Utama)

2011	<i>Southeast Asian Countries and Active Aging Consortium Asia Pacific Meeting and Workshop</i>	Kemendes RI	Peserta/Poster Presentan, Anggota
2011	<i>The First International Symposium on Health Research and Development and The 3<sup>rd</sup> Western Pacific Regional Conference on Public Health 2011</i>	Kemendes RI	Peserta/Poster Presentan (Penulis Utama)
2012	<i>Contribution of Health Promotion for Improving Health Community</i>	FKM Unand	Peserta/Oral Presentan, Anggota/Poster Presenta, Anggota
2012	The 1 <sup>st</sup> Regional Symposium on Health Research and Development	Kemendes RI	Peserta/Poster Presentan (Penulis Utama)
2013	<i>3<sup>rd</sup> International Public Conference and 20<sup>th</sup> National Public Health Colloquium</i>	Universiti Kebangsaan Malaysia	Peserta/Oral Presentan
2017	<i>The 1<sup>st</sup> Southeast Asia Public Health Nutrition Conference</i>	SEA-PHN, Nutrition Society of Malaysia	Peserta/Poster Presentan (Penulis Utama)
2017	<i>Andalas International Public Health Conference 2017</i>	FKM Universitas Andalas	Peserta/Oral Presentan
2017	<i>International Conference on Food Science and Nutrition 2017 (ICFSN 2017)</i>	Universiti Malaysia Sabah	Peserta/Oral Presentan

#### KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

<b>Tahun</b>	<b>Jenis/ Nama Kegiatan</b>	<b>Tempat</b>
2009	Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah di SMPN 22 Padang (Dana Dikti)	SMP 22 Padang
2010	Upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat melalui promosi kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan kota padang panjang	Wilayah kerja dinas kesehatan kota padang panjang
2011	Tim Pengawas Ujian Nasional SMA/MA dan SMK Tahun Pelajaran 2010/2011 Tingkat Satuan Pendidikan di Kota Solok	SMAN 2 Solok
2011	Pelaksanaan pengembangan nagari siaga bagi kader Poskesri pada 4 Nagari di Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2011	Pusk. Pasar Usang
2011	Program penerapan praktek asuhan makan dan asuhan kebersihan anak di kelompok Posyandu Terintegrasi PAUD di Kompleks Perumahan Taruko Kelurahan	Perumahan Taruko

	Korong Gadang kecamatan Kuranji Kota Padang Propinsi Sumatera Barat	
2012	Promosi Gizi Seimbang dalam Kegiatan Posyandu di Daerah Sungayang Kabupaten Tanah Datar Tahun 2012	Polindes Baruh Bukik
2016	Promosi Makanan Sehat dan Bergizi dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Lapai Padang	Puskesmas Lapai Padang
2017	Sehat dan Bahagia di Usia Senja	Nagari Sumaniak, Kab. Tanah Datar
2017	Generasi Emas Tanpa Pergaulan Bebas Untuk Indonesia Cerdas	SMA N 3 Padang

#### JABATAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI

Peran/Jabatan	Institusi	Masa Jabatan
PJ SKM Jalur B	FKM Universitas Baiturrahmah Padang	2001-2004
Anggota Tim Gugus Kendali Mutu	PSIKM FK Unand	2008-2012
Sekretaris Jurnal Kesmas FKM Unand	FKM Unand	2008-2012
Wakil Dekan 1	FKM Unand	2016-2020

#### PERAN DALAM KEGIATAN KEMAHASISWAAN

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Peran	Tempat
2010-2011	FRESH	Juri	FKM Unand

#### ORGANISASI PROFESI/ILMIAH

Tahun	Jenis>Nama Organisasi	Jabatan/Jenjang Keanggotaan
2007-2012	IAKMI Cabang Propinsi Sumatera Barat	Sekretariat
2012-sekarang	IAKMI Cabang Propinsi Sumatera Barat	Anggota

Padang, 23 Oktober 2017  
Yang menyatakan,



Dr. Azrimaidaliza, SKM, MKM

## Anggota Peneliti (1)

### 1. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Welly Femelia, SKM, MKM
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Tenaga Pengajar
4	NIK	0410066
5	NIDN	1016048701
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Payakumbuh, 16 April 1987
7	E-mail	<a href="mailto:b3.w3ll@gmail.com">b3.w3ll@gmail.com</a>
8	Nomor Telepon/HP	085766290029
9	Alamat Kantor	Jl. Soekarno Hatta, Kelurahan Manggis Ganting, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan
10	Nomor Telepon/Faks	0752-31877 / 0752-31878
11	Lulusan Yang Telah Dihasilkan	S1
12	Mata Kuliah Yang Diampu	1. Dasar-dasar Ilmu Gizi 2. Perencanaan dan Evaluasi Program Gizi 3. Ekologi Pangan dan Gizi 4. Epidemiologi dan Surveilans Gizi

### 2. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan tinggi	Universitas Sumatera Utara	Universitas Indonesia
Bidang Ilmu	Gizi Kesehatan Masyarakat	Gizi Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk - Lulus	2005-2009	2012-2014
Judul Skripsi/Tesis	Analisa Penggunaan Zat Pewarna Pada Keripik Balado Di Kecamatan Payakumbuh Barat	Pengaruh Konsumsi Susu Formula Terhadap Penyapihan Dini Pada Anak Usia 12-23 Bulan Di Pulau Sumatera Tahun 2010
Nama Pembimbing	Dra. Jumirah, M. Kes	Prof. dr. Endang Laksmningsih, MPH, DR.PH

### 3. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Rp)
1	2015	Hubungan Durasi Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Pada Anak Dengan Kejadian Stunting di Kota Bukittinggi Tahun 2014	Kemristek DIKTI	11.500.000
2	2017	Pengaruh Keragaman Makanan Terhadap Kejadian Kegagalan Antropometri Gabungan atau Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) Pada Balita di Kota Bukittinggi Tahun 2018	Kemristek DIKTI	16.250.000

4. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2015	Pengaruh Edukasi Intensif Dengan Metode "Peer Group" Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Dalam Menghadapi Epidemii HIV/AIDS di Kota Bukittinggi	Kemristek DIKTI	40,5

5. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Tahun
1	Ketidaksiapan Siswi Sekolah Dasar Dalam Menghadapi Menstruasi Pertama ( <i>Menarche</i> ) di Kabupaten 50 Kota Tahun 2014	Public Health	Vol 2, No 2, Juli 2015
2	The Association of Breastfeeding Duration With The Stunting Incidence On Children	Public Health	Vol 2, No 3, Desember 2015
3	Health Education on Teenager By Peer Group Education To Face HIV/AIDS Epidemic	Public Health	Vol 2, No 3, Desember 2015
4	Pengaruh Kinerja Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kesembuhan Pasien TB Yang Tercatat dan Diobati di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok	Fort De Kock Midwifery Journal	Vol 1, No 5 tahun 2016

6. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan
----	-------------------------------	----------------------	-----------

			<b>Tempat</b>
1	Seminar Internasional Kesehatan “Improving Workforce Competencies to Face Global Exchange”	The Association of Breastfeeding Duration With The Stunting Incidence On Children	07 November 2015, STIKes Fort De Kock Bukittinggi
2	Seminar Nasional EHSA dan AIPTKLI I “Kebijakan dan Peran Kesehatan Lingkungan Dalam Dunia Usaha dan Pemerintahan”	Determinan Perilaku Merokok di Instansi Kesehatan Se – Kota Payakumbuh	21 – 22 Mei 2016, Universitas Andalas



## Anggota Peneliti (2)

### 1. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Nadia Chalida Nur, SKM, MPH
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Tempat dan Tanggal Lahir	Bukittinggi, 26 September 1991
4	Agama	Islam
5	Status Perkawinan	Belum Menikah
6	No Sertifikat Pendidik	
7	NIK	1306096609910002
8	NIDN	10126099103
9	Jabatan Fungsional	Asisten Ahli
10	Golongan/Pangkat	III/B Penata Muda Tk. 1
11	Perguruan Tinggi	Universitas Andalas
12	Fakultas	Fakultas Kesehatan Masyarakat
13	Jurusan/Bagian	Ilmu Gizi
14	Bidang Ilmu	Gizi dan Kesehatan
15	E-mail	nadiachalidanur@ph.unand.ac.id
16	Nomor Telepon/HP	085261957690/085766100264 (WA)
17	Alamat Kantor	Jl. Limau Manis Kampus Unand
18	Nomor Telepon/Faks	

### 2. Riwayat Pendidikan

<b>Tahun Lulus</b>	<b>Program Pendidikan</b>	<b>Perguruan Tinggi</b>	<b>Jurusan / Program Studi</b>
Februari 2017	Magister	Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada	Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat / Gizi Keluarga
Juni 2014	Strata 1	Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara	Kesehatan Masyarakat/ Gizi Masyarakat

### 3. Jabatan Dalam Pengelolaan Institusi

<b>Periode</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Institusi</b>
2019- Sekarang	Dosen Tetap Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat	Universitas Andalas
2019	Tim Ahli Penyusunan RAD-PG Kota Padang 2020-2024	Pemerintah Kota Padang

2017-2019	Dosen Tetap Program Studi S1 Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat	Institut Kesehatan Helvetia
-----------	--	-----------------------------

4. Pelatihan Profesional

Tahun	Jenis Pelatihan	Penyelenggara
2019	Pelatihan Pekerti	Universitas Andalas

5. Pengalaman Penelitian

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/ Anggota	Sumber Dana
2017	Hubungan anemia gizi dan pola asuh pada balita pendek di Kabupaten Sleman tahun 2017	Ketua	Penelitian Dasar Internal Perguruan Tinggi Dalam Negeri
2019	Pengaruh Pola Makan terhadap Kegagalan Antropometri Ganda pada Balita di Kabupaten Dharmasraya	Anggota	Universitas Andalas

6. Jurnal Ilmiah

Tahun	Judul	Penerbit
2019	Body Image and Nutritional Knowledge with Nutritional Status Among Adolescent Girls in SMA Negeri I Bandar, Bener Meriah District, Aceh Province	Proceeding AIPHC 2019 (On Process)
2019	Pembinaan Kesehatan Sekolah di SD Negeri 10 Timpeh Kabupaten Dharmasraya	Jurnal Buletin Nagari ( On Process)

7. Kegiatan Profesional/ Pengabdian Kepada Masyarakat

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2019	Kesehatan Sekolah SD Negeri 10 Timpeh	Kecamatan Timpeh Kabupaten Dharmasraya
2019	Penyuluhan Gizi Spesifik untuk Pencegahan Stunting	Nagari Sumaniak

		Kab Tanah Datar
2019	Intervensi Promosi Kesehatan Melalui Pendidikan Gizi Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Ibu Balita di Nagari Lokus Stunting	Kabupaten Pasaman dan Kabupaten Pasaman Barat
2019	Ibm Kelompok Usaha Kantin Fakultas di Lingkungan Universitas Andalas dalam Menciptakan Kampus Sehat di Universitas Andalas	Universitas Andalas Padang
2020	Gizi Optimal Untuk Generasi Milenial (Bekerja sama dengan Persagi DPD Sumbar	SMA PGRI 3 Padang

8. Konferensi/ Seminar/ Lokakarya/Simposium

<b>Tahun</b>	<b>Judul Kegiatan</b>	<b>Penyelenggara</b>	<b>Peranan</b>
2019	Andalas International Public Health Conference	FKM Unand	Panitia

## Lampiran 2. Luaran/Kinerja Penelitian

No	Jenis Luaran		Indikator Capaian*)				Keterangan**)
			2017	2018	2019	2020	
1	Jenis Dana	DIPA FKM	√	√	√	√	
		DIPA Unand					
		Dana Kemenkes					
		DII, sebutkan.....					
		Internasional			√		Characteristics of Stunting among Children age 24-36 months in Padang city <i>Malaysian Journal of Public Health (Supplement 3) year 2019</i>
		Nasional terakreditasi				√	Faktor yang berhubungan dengan status gizi remaja putri (Draf)
		Nasional tidak terakreditasi					
3	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional	√				<i>Energy Intake And Risk Factor For Diabetes Mellitus Type 2 Among Children at Dr. M. Djamil Padang Hospital (Proceeding of Internasional: Global Public Health Conference (GlobeHEAL) 2018</i>
					√		<i>Nutrient Intake and wasting Incidence among childrent a community – based crossectional study Proceeding of Internasional: Andalas International Public Health Conference 2019</i>
						√	Peer Influences and It's Association with the Risk of Eating Disorder among Adolescents (Submit on AIPHC 2020)
		Lokal					
4	(Keynote Speaker/Invited) dalam temu ilmiah	Internasional					
		Nasional					
		Lokal					
5	Pembicara kunci/tamu (Visiting Lecturer)	Internasional					
6	Kekayaan Intelektual (KI)	Paten					
		Paten sederhana					
		Hak cipta					
		Merek dagang					
		Desain produk industri					

		Indikasi geografis					
		Perlindungan varietas tanaman					
		Perlindungan topografi sirkuit terpadu					
7	Teknologi Tepat Guna						
8	Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/ Rekayasa Sosial						
9	Buku (ISBN)						
10	<i>Book-chapter</i> (ISBN)						
11	Jumlah Dana Penelitian						
12	Dokumen <i>feasibility study</i>						
13	<i>Business plan</i>						
14	Naskah akademik ( <i>policy brief</i> , rekomendasi kebijakan, atau model kebijakan strategis)						
15	Keterlibatan mahasiswa a. Jumlah b. Sebagai tugas akhir (ada/tidak, apabila ada tuliskan dalam keterangan judul skripsinya)	√	√	√			

\* Checklist (√)

\*\* Tuliskan dengan rinci luaran, seperti judul penelitian, artikel, nama jurnal, tahun, volume, nomor atau sesuai jenis luaran kemudian lampirkan berkas/dokumen

Padang, 13 Februari 2020



Dr. Azrimaidaliza, SKM, MKM  
NIP. 197505172005012002

### Lampiran 3. Submit Luaran Penelitian

**Andalas International Public Health Conference**  
**Webinar AIPHC 2020** 27 – 28 October 2020  
Padang, Indonesia

Organized by  
Faculty of Public Health  
Andalas University 2020

CONFERENCE USER HOME HOME SUBMISSION PAYMENT SCHEDULE COMMITTEE CONTEST

PRESENTATION MATERIAL

Home > User > Author > Submissions > #1473 > Summary

#### #1473 Summary

SUMMARY [REVIEW](#)

#### SUBMISSION

Authors	azrimaldaliza - -, Welly - Famella, Nadia Chalida Nur, Yasirly - Khairany
Title	Peer Influences and Its Association with the Risk of Eating Disorder among Adolescents
Original file	None
Supp. files	1473-3697-2-SPDOCX 2020-10-12
Submitter	azrimaldaliza
Date submitted	October 12, 2020 - 10:50 PM

**USER**

You are logged in as...  
azrimaldaliza

[My Profile](#)

[Log Out](#)

**AUTHOR**

Submissions

Active (1)

Archive [0](#) to PC settings to activate Windows.

## Lampiran 4. *Informed Consent*

# Model Pencegahan Malnutrisi pada Remaja di Kota Padang Tahun 2020

Assalamua'laikum Wr. Wb.

Penelitian ini merupakan penelitian kelompok/tim program studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dengan ketua peneliti Dr. Azrimaidaliza SKM, MKM, dan anggota peneliti terdiri dari

1. Welly Famelia SKM, MKM
2. Nadia Chalida Nur SKM, MPH
3. Yasirly Khairany, S.Gz
4. Ferina Yollanda

Penelitian ini dengan tema "Model Pencegahan Malnutrisi pada Remaja Putri di Kota Padang". Untuk itu membagikan kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan seputar aktifitas fisik, stress, kualitas tidur, kebiasaan makan, dan faktor-faktor gangguan makan. Kuesioner yang digunakan dimodifikasi dari International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), The Night Eating Questionnaire, dan Depression, Anxiety, Stress Scale 21( DASS-21), Eating Attitude Test-26 (EAT-26), Figure Rating Scale (FRS).

Karena itu kami memohon kerjasama yan sebaik-baiknya demi kelancaran penelitian. Mohon diisi dengan jawaban yang sebenar-benarnya dan sejujur-jujurnya. Tidak ada nilai benar atau salah untuk setiap jawaban. Jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiannya. Kerjasama saudara-saudari untuk mengisi kuisisioner ini merupakan bantuan yang sangat berarti dalam menyelesaikan penelitian ini. Untuk itu kami dari tim peneliti mengucapkan terima kasih.

## Lampiran 5. Kuesioner Penelitian



Nomor Responden :

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ANDALAS**

**KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
BERHUBUNGAN DENGAN GANGGUAN MAKAN PADA REMAJA  
PUTRI DI SMK NEGERI 6 KOTA PADANG TAHUN 2020**

Identitas Responden			Koding (Diisi oleh peneliti)			
1.	Nama					
2.	Kelas		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
3.	Nomor Induk		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
4.	Umur (tahun)		[ ]	[ ]		
5.	Tanggal lahir					
		Pengukuran 1	Pengukuran 2	Pengukuran 3	Rata-rata	
6.	Berat Badan (diisi oleh peneliti)					
7.	Tinggi Badan (diisi oleh peneliti)					
8.	IMT (diisi oleh peneliti)					

### A. Gangguan Makan

Nyatakan pandangan anda dengan memberi tanda centang sesuai keadaan anda sekarang pada kotak yang telah disediakan mengenai makanan dan perilaku makan Keterangan: **(1) selalu, (2) biasanya, (3) sering, (4) kadang-kadang, (5) jarang, (6) tidak pernah**

No	Pertanyaan	1	2	3	4	5	6
1	Saya merasa takut mengalami kelebihan berat badan						
2	Saya menghindari makan ketika merasa lapar						
3	Saya kecanduan dengan makanan						
4	Saya pernah mengalami masalah dengan makan, dimana saya merasa tidak dapat berhenti makan						











E.2	Apakah anda dan teman anda bersaing untuk mendapatkan berat badan yang ideal?			[ ]
E.3	Apakah teman anda sering mendorong anda agar mendapatkan berat badan yang ideal?			[ ]
E.4	Apakah anda terpengaruh pada teman anda yang melakukan usaha untuk menurunkan berat badannya dengan mengurangi jumlah asupan makanannya setiap hari?			[ ]

#### F. Sosial Ekonomi (Dibulatkan/Disilang pada nomor)

F.1	<b>Pendidikan terakhir orang tua (ayah/ibu) anda</b> 1. Tidak sekolah/belum tamat SD 2. SD/ sederajat 3. SMP/SMA/SMK sederajat 4. Lulusan Diploma (D1/D3) 5. Lulusan Sarjana (S1/S2/S3)	[ ]
F.2	<b>Pekerjaan orang tua (ayah/ibu) anda :</b> 1. Tidak bekerja 2. PNS/ABRI/karyawan swasta 3. Petani 4. Buruh 5. Pedagang/ wiraswasta	[ ]
F.3	<b>Pendapatan orang tua anda perbulan :</b> 1. < Rp. Rp2.400.000 per bulan 2. > Rp. Rp2.400.000 per bulan	[ ]
F.4	<b>Berapa jumlah anggota keluarga anda (ayah, ibu, anak-anaknya dan orang yang menjadi tanggung jawab orang tua anda)</b> 1. > 6 orang 2. 4-6 orang 3. ≤4 orang	[ ]
F.5	<b>Status kepemilikan rumah anda :</b> 1. Menumpang 2. Miliki sendiri 3. Kontrak/sewa	[ ]
F.6	<b>Kondisi bangunan rumah anda :</b> 1. Tidak permanen, lantai tanah, dinding bambu/kayu 2. Semi permanen, lantai ubin, dinding sebagian beton 3. Permanen, lantai ubin, dinding semua beton	[ ]
F.7	<b>Kepemilikan barang di rumah, yaitu TV, telepon/HP, lemari es, mobil, dll :</b> 1. Memiliki 1 macam atau tidak ada dari barang tersebut diatas 2. Memiliki 2 macam barang tersebut diatas 3. Memiliki ≥3 macam barang tersebut diatas	[ ]
F.8	<b>Sumber air minum anda :</b> 1. Air sumur 2. Air sumur dan PDAM 3. Air PDAM	[ ]

**SELESAI**