

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI DAN STATUS GIZI
REMAJA KELAS VII DAN VIII DI SMP NEGERI 4
KOTA SORONG**



Oleh:

FRUMENSIA MIKELA TO

NIM: 51341122011

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIIR GIZI
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI DAN STATUS GIZI
REMAJA KELAS VII DAN VIII DI SMP NEGERI 4
KOTA SORONG**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan

Program Studi D.III Gizi



Oleh:

FRUMENSIA MIKELA TO

NIM: 51341122011

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI DIII GIZI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pengetahuan Gizi dan Status
Gizi Remaja Kelas VII dan VIII di SMP
Negeri 4 Kota Sorong

Nama Lengkap : Frumensia Mikela To

NIM : 513411122011

Jurusan : Gizi

Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl. Tanjung Rimoni/082119047245

Alamat Email : mikelafrumensia@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan gelar : Merinta Sada, S.Gz., M.Gz

NIP : 198505252006042001

Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : KM. 12 Masuk, Jl Atta/082248319777

Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan gelar : La Supu, S.K.M., M.P.H

NIP : 196906151991031019

Alamat Rumah dan No.Telp/Hp : Jl. Malibela Blok C/081248481427

Menyetujui
Pembimbing I



Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP.198505252006042001

Sorong, 2025
Pembimbing II



La Supu, S.K.M., M.P.H
NIP.196906151991031019

Mengetahui
Ketua program Studi D.III Gizi



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP.198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul

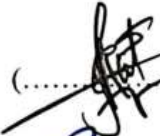
GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI DAN STATUS GIZI REMAJA KELAS VII DAN VIII DI SMP NEGERI 4 KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

FRUMENSIA MIKELA TO
NIM 51341122011

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 02 Juni 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

- | | | |
|------------------------------|-----------------|--|
| 1. Sriyanti, S.Gz., M.Si | (Penguji) | (..... ) |
| NIP. 1988030172010122005 | | |
| 2. Merinta Sada, S.Gz., M.Gz | (Pembimbing I) | (..... ) |
| NIP. 198505252006042001 | | |
| 3. La Supu, S.K.M., M.P.H | (Pembimbing II) | (..... ) |
| NIP. 196906151991031019 | | |

Mengetahui,

Direktur

Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Ketua Jurusan Gizi


La Supu, S.K.M., M.P.H
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Frumensia Mikela To

NIM : 51341122011

Judul LTA : **Gambaran Pengetahuan Gizi dan Satus Gizi Remaja Kelas VII dan VIII Di SMP Negeri 4 Kota Sorong**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma / kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 28 Mei 2025

Frumensia Mikela To
NIM 51341122011

RIWAYAT HIDUP



A. Biodata

Nama lengkap	: Frumensia Mikla To
NIM	: 51341122011
Tempat/Tanggal Lahir	: Sorong, 29 Oktober 2004
Agama	: Katolik
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Belum Kawin
Alamat	: Jl Tanjung Rimoni
No Hp	: 082119047245

B. Nama Orang Tua

1. Ayah	: Yohanes Ngaza
2. Ibu	: Agnes Nena

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009-2010	: PAUD Mawar Sisipan
2. Tahun 2010-2016	: SD Inpres 50 Kota Sorong
3. Tahun 2016-2019	: SMP Negeri 6 Kota Sorong
4. Tahun 2019-2022	: SMA Negeri 2 Kota Sorong

PROGRAM STUDI DIH GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

ABSTRAK

FRUMENSIA MIKELA TO

**Gambaran Pengetahuan Gizi dan Status Gizi Remaja Kelas VII dan VIII Di SMP Negeri 4 Kota Sorong
(xii + Halaman 64 + Tabel 6 + Gambar 2 + Lampiran 9)**

Remaja Indonesia diketahui banyak mengalami permasalahan gizi karena kebiasaan makan yang salah seperti ketidakseimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang sesuai dianjurkan, kekurangan energi dan protein berdampak terhadap tubuh yang mengakibatkan obesitas, kurang energi kronik (gizi buruk) dan anemia. Prevalensi Status Gizi (IMT/U) Remaja Umur 13 - 15 Tahun di Papua Barat Daya menurut SKI 2023 *Severely Thinnes* 4,2%, *Thinnes* 9,6%, Normal 72,8%, *Overweight* 10,6% dan *Obesse* 2,9 %.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi dan status gizi pada remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong. Jenis penelitian menggunakan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *kuantitatif*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri dengan 83 responden dengan Teknik pengambilan sampel siswa kelas VII dan VIII. Data diolah dengan komputerisasi menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian diketahui.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan gizi cukup sebanyak sebanyak 44 responden (53%), pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (30%), pengetahuan baik sebanyak 14 responden (17%). Hasil penelitian status gizi baik sebanyak 63 responden (76%), obesitas sebanyak 9 responden (10,8%), status gizi kurang 8 responden (9,6%), status gizi lebih 3 responden (3,6%).

Kata Kunci: Pengetahuan Gizi, Status Gizi, Remaja

Daftar isi: 32 (2002-2025)

KATA PENGANTAR

Segala syukur dan puji hanya bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugerah-Nya yang melimpah, kemurahan dan kasih setia yang besar akhirnya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Gizi dan Status Gizi Remaja Kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong”.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi pada Program Diploma III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan tugas akhir ini sepenuhnya bahwa tanpa adanya bimbingan, bantuan dan dorongan serta petunjuk dari semua pihak tidak mungkin ini dapat diselesaikan.

Penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini, mengucapkan terima kasih penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk mengikuti pendidikan di kampus ini.
2. Bapak La Supu, S.K.M., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong sekaligus Pembimbing II yang telah memberikan banyak ilmu dan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam pembuatan laporan tugas akhir Ini.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong sekaligus Penguji yang telah memberikan waktu untuk menguji.

4. Ibu Merinta Sada, S.Gz., M.Gz. selaku pembimbing I yang telah memberikan banyak ilmu dan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.
5. Segenap dosen dan staf di Jurusan gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong atas dukungan dan bekal ilmu yang telah diberikan selama perkuliahan.
6. Kepada Bapak Yohanes Ngaza, S.P., Mama Agnes Nena, Adik Asterius dan juga keluarga besar yang ada di kota sorong yang selalu memberikan doa, semangat, membiayai dan memberikan dukungan penuh kepada penulis.
7. Kepada Aliffah, Azry, Ina. Terima kasih untuk setiap cerita selama proses perkuliahan sampai tugas akhir.
8. Seluruh teman-teman Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Angkatan XV, semua dukungan yang diberikan kepada saya sangat berarti hingga saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga laporan tugas akhir ini memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga pembaca.

Sorong, Mei 2025

Frumensia Mikela To

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	v
RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Remaja	7
B. Status Gizi Remaja	9
C. Pengetahuan Gizi.....	16
D. Kerangka Teori.....	24
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Populasi dan Sampel.....	25
C. Tempat dan Waktu Penelitian	27
D. Kerangka Konsep	27
E. Definisi Operasional	28
F. Instrumen Penelitian	30
G. Teknik Pengumpulan Data.....	30
H. Teknik Pengolahan Data.....	31
I. Etika Penelitian	32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Penelitian	34
B. Pembahasan.....	39
C. Keterbatasan Penelitian	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	51

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori ambang batas status gizi Berdasarkan (IMT/U)	14
Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	28
Tabel 4. 1 Distribusi Responden Menurut Usia	35
Tabel 4. 2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin	35
Tabel 4. 3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan.....	36
Tabel 4. 4 Distribusi Pengetahuan Gizi Menurut Jenis Kelamin	37
Tabel 4. 5 Distribusi Responden Menurut Berat Badan	37
Tabel 4. 6 Distribusi Responden Menurut Tinggi Badan	38
Tabel 4. 7 Distribusi Responden Menurut Status Gizi	38
Tabel 4. 8 Distribusi Status Gizi Menurut Jenis Kelamin.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>).....	51
Lampiran 2 Kuesioner Pengetahuan Gizi	52
Lampiran 3 Master Tabel	55
Lampiran 4 Dokumentasi	59
Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian.....	60
Lampiran 6 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian	61
Lampiran 7 Kontrol Mengikuti Seminar	62
Lampiran 8 Lembar Kolsul LTA	63
Lampiran 9 Berita Acara Proposal	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa, dan melibatkan perubahan fisik maupun emosional, seiring meningkatnya kemandirian dan semakin banyaknya pilihan pribadi. Pilihan makanan remaja berdampak pada asupan dan status gizi mereka. Remaja merupakan sumber daya manusia yang potensial sebagai penerus masa depan bangsa dan untuk mencetak generasi penerus bangsa yang unggul diperlukan pemenuhan zat gizi yang dapat mendukung masa pertumbuhan dan perkembangannya. Remaja dengan keadaan gizi yang baik dapat menjadi langkah untuk memutus masalah gizi pada siklus daur kehidupan selanjutnya.

Remaja Indonesia diketahui banyak mengalami permasalahan gizi karena kebiasaan makan yang salah seperti ketidakseimbangan antara gizi dengan kecukupan gizi yang sesuai dianjurkan, ketidakseimbangan energi dan protein berdampak terhadap tubuh yang mengakibatkan obesitas, kurang energi kronik (gizi buruk) dan anemia (Nurjannah, 2021). Sekitar 4,3% remaja perempuan Indonesia mengalami kondisi kurus dan 25% bertubuh pendek dibanding laki-laki (UNICEF, 2020). Masalah gizi sering terjadi pada remaja karena perkembangan dan pertumbuhan tubuh remaja memerlukan energi dan zat gizi. Status gizi dipengaruhi oleh penyakit

infeksi, sosial budaya, status ekonomi, serta kebiasaan makan (Herdian, 2021).

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang dihasilkan dari mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi serta ketidakseimbangan asupan gizi berdampak pada terjadinya permasalahan gizi yaitu gizi kurang ataupun gizi lebih (Kushargina et al., 2021). Data SKI 2023 Prevalensi Status Gizi (IMT/U) Remaja Umur 13 - 15 Tahun di Indonesia sebesar *Severely Thinnes* 1,9%, *Thinnes* 5,7%, Normal 76,1%, *Overweight* 12,1% dan *Obesse* 4,1%. Prevalensi Status Gizi (IMT/U) Remaja Umur 13 - 15 Tahun di Papua Barat Daya menurut SKI 2023 *Severely Thinnes* 4,2%, *Thinnes* 9,6%, Normal 72,8%, *Overweight* 10,6% dan *Obesse* 2,9 %

Keadaan gizi yang mengkhawatirkan dapat terjadi pada remaja. Terjadinya permasalahan ini harus mendapat penanganan yang serius. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui pendidikan gizi yaitu tentang gizi seimbang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan dan selanjutnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah pada suatu wilayah yang akan menentukan tingginya angka prevelensi kurang gizi secara nasional. Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi

Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang diharapkan, khususnya tentang pengetahuan gizi. Pengetahuan remaja tentang pengetahuan gizi adalah pemahaman seseorang tentang ilmu gizi, zat gizi, serta interaksi antara zat gizi terhadap status gizi dan kesehatan. Jika pengetahuan remaja kurang tentang gizi, maka upaya yang dilakukan remaja untuk menjaga keseimbangan makanan yang dikonsumsi dengan yang dibutuhkan akan berkurang dan menyebabkan masalah gizi kurang atau gizi lebih (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2018) Dapat dilihat bahwa dari 22 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan gizi dengan kategori kurang yaitu sebanyak 10 siswa (45,5%) dan responden yang memiliki pengetahuan gizi kategori cukup yaitu sebanyak 8 siswa (36,4%) dan siswa yang memiliki pengetahuan kategori baik sebanyak 4 siswa (18,2%). Dapat diketahui bahwa status gizi siswa kelas VII dan VIII di SMP Negeri 26 Palembang yang memiliki status gizi overweight sebanyak 35 siswa (7,08%), obesitas sebanyak siswa 18 (3,25%), baik sebanyak 432 siswa (87,85%) dan kurus sebanyak 9 siswa (1,82%).

Sedangkan Penelitian yang dilakukan oleh Yarni (2022). Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Pendopo Barat, diketahui gambaran pengetahuan gizi pada remaja di SMP Negeri 1 Pendopo Barat sebagai berikut : responden yang memiliki pengetahuan gizi baik 16 siswa (50%), pengetahuan gizi cukup 12 siswa (37,5%) dan pengetahuan gizi kurang 4

siswa (12,5%) Diketahui gambaran Status Gizi pada remaja di SMP Negeri 1 Pendopo sebagai berikut : responden yang memiliki status gizi normal 26 siswa (81,25%), status gizi kurang 4 siswa (12,5%) dan status gizi lebih (6,25%).

Menurut Tribun Sorong.com SMP Negeri 4 merupakan salah satu daftar SMP Unggulan terbaik di Kota Sorong raih Akreditasi A berdasarkan BANSM 2022. Remaja di SMP Negeri 4 Kota Sorong termasuk kelompok remaja yang sedang mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang pesat, sehingga membutuhkan asupan zat gizi yang memadai. Oleh karena itu, dirasa perlu untuk dilakukan penelitian mengenai pengetahuan gizi dan dan status gizi pada remaja di sekolah tersebut.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Gambaran Pengetahuan Gizi dan Status Gizi pada Remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong”**, yang diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan program gizi remaja yang lebih efektif di sekolah ini.

B. Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran pengetahuan gizi dan status gizi pada remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi dan status gizi pada remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui karakteristik remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong
- c. Mengetahui gambaran berat badan pada remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong
- d. Mengetahui gambaran tinggi badan pada remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong
- e. Mengetahui gambaran status gizi pada remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dalam melaksanakan penelitian dan mengetahui Gambaran pengetahuan gizi dan status gizi remaja kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 kota sorong

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Mengetahui tingkat pengetahuan gizi remaja di sekolah tersebut, memahami status gizi remaja di sekolah tersebut dan dapat menjadi dasar untuk pengembangan program kesehatan gizi di sekolah.

3. Manfaat Bagi remaja

Mengetahui pengetahuan gizi remaja dan dapat meningkatkannya, mengetahui status gizi mereka untuk melakukan langkah-langkah perbaikan jika diperlukan dan memahami pentingnya gizi seimbang dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka.

4. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Menjadikan acuan bahan pustaka untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja merupakan individu yang berada di masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai dengan perubahan emosional, kematangan seksual, serta secara finansial, yang dimasuki hingga usia 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 22 tahun. Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat badan dan tinggi badan yang drastis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti buah dada, perkembangan pinggang dan kumis, dan dalamnya suara. Pada perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol (pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis) dan semakin banyak menghabiskan waktu di luar keluarga. (Monks, et al. 2002)

Remaja indonesia saat ini sedang mengalami perubahan sosial yang cepat dari masyarakat tradisional menuju masyarakat modern yang juga mengubah norma-norma, nilai-nilai dan gaya hidup. Remaja umumnya bertambah dalam tinggi dan berat badan hingga 6 tahun setelah mencapai *menarche* (kedatangan haid pertama). Pada masa itulah, merasa bertanggung jawab dan bebas menentukan makanannya sendiri, dan tidak lagi ditentukan oleh orang tua. Pada masa remaja

mengalami perubahan penting yaitu dalam fungsi kognitif, perilaku, sosial, dan emosional sesuai perkembangan biologis, serta adanya fungsi dan tuntutan baru dalam lingkungan keluarga dan sosial.

Periode ini merupakan kurung waktu yang paling menarik dalam kehidupan manusia. Pertumbuhan yang semula dapat dikatakan seragam, secara tiba-tiba mengalami peningkatan yang berlangsung dengan cepat. Perubahan-perubahan fisik dalam masa ini akan berlangsung menurut urutan atau sekuen yang sama (Sari dkk,2014).

Remaja merupakan masa peralihan dari masa anak menjadi masa dewasa dimana terjadi perubahan fisik, mental, emosional, yang sangat cepat. Menurut WHO batasan umur remaja adalah umur 17-19 tahun (Depkes, 2014).

2. Klasifikasi Remaja

Menurut Sarwono (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

- a. Remaja Awal (*early adolescence*) Yaitu remaja usia 10-12 tahun, pada masa ini remaja masih merasa heran terhadap perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan yang mengikuti perubahan tersebut.
- b. Remaja Madya (*middle adolescence*) Yaitu remaja usia 13-15 tahun. Masa ini remaja cenderung bingung dalam menentukan

keputusan, sehingga pada masa ini remaja membutuhkan kehadiran teman.

- c. Remaja Akhir (*late adolescence*) Yaitu remaja usia 16-19 tahun, pada masa ini remaja memiliki minat yang lebih mantab, munculnya ego untuk bersama dengan orang lain mencari pengalaman baru dan identitas seksual mulai terbentuk dan menetap serta terjadi banyak perubahan besar pada diri remaja, Sarwono (2011) dalam (Hasanah, 2023).

B. Status Gizi Remaja

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Pendapat lain menyatakan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variable tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2016).

Status gizi meliputi tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan keadaan gizi yang dilihat melalui faktor tertentu (indikator status gizi)

seperti berat, tinggi dan sebagainya. Keadaan gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan gizi. Keadaan gizi disebut juga keadaan fisiologis akibat tersedianya zat gizi dalam sel-sel tubuh. Keterbiasaan zat gizi bisa bersifat lebih, kurang atau buruk (Indra D & Wulandari Y, 2013).

2. Penilaian Status Gizi

1) Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung

a) Penilaian Status Gizi secara Survei Konsumsi Makanan

Penilaian secara survei konsumsi makanan merupakan penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Penilaian ini bertujuan untuk mengetahui kebiasaan makan atau gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi. Survei dapat mengidentifikasi kelebihan gizi dan kekurangan gizi (Mardalena, 2021).

b) Pengukuran Faktor Ekologi

Faktor ekologi merupakan salah satu penentu status gizi. Faktor ekologi bertujuan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat. Faktor ekologi dijadikan sebagai dasar untuk program intervensi gizi (Supariasa dalam Purwita, 2018).

c) Statistik Vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital merupakan penilaian dengan menganalisa dari beberapa statistik kesehatan. Analisa statistik vital dapat dilakukan menggunakan data angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu. Data yang digunakan adalah data yang berhubungan dengan gizi (Purwita, 2018).

2) Penilaian Status Gizi secara Langsung

a) Penilaian Status Gizi secara Antropometri

Penilaian secara antropometri merupakan penilaian dengan menggunakan ukuran tubuh manusia. Pada bidang gizi antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Ukuran yang sering digunakan yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, tinggi duduk, lingkar perut, lingkar pinggul, dan lapisan lemak bawah kulit. Penilaian status gizi pada remaja yaitu dengan menggunakan pengukuran antropometri diantaranya umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan indeks massa tubuh (IMT) (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

b) Penilaian Status Gizi secara Klinis

Penilaian secara klinis merupakan evaluasi fisik dan prognosis kondisi pasien berdasarkan informasi yang dikumpulkan dari riwayat medis pasien, hasil pemeriksaan fisik, dan penunjang lainnya. Penilaian klinis memiliki dua komponen utama, yaitu riwayat medis berupa catatan perkembangan penyakit sebelumnya dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui tanda (sign) dan gejala (symptom). Pemeriksaan klinis sebaiknya dipadukan dengan pemeriksaan seperti pemeriksaan antropometri, biokimia dan lainnya (Hardinsyah dan Supriasa, 2017)

c) Penilaian Status secara Biokimia

Penilaian secara biokimia merupakan pemeriksaan spesimen seperti darah, urine, rambut, dan lain-lain yang diuji menggunakan alat khusus yang biasa dilakukan di laboratorium. Pemeriksaan ini biasa digunakan untuk peringatan dini terhadap kemungkinan munculnya keadaan kekurangan atau kelebihan gizi yang lebih parah (Hardinsyah dan Supriasa, 2017).

d) Penilaian Status Gizi secara Biofisik

Penilaian secara biofisik merupakan pemeriksaan dengan melihat dari kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Pemeriksaan kemampuan fungsi jaringan meliputi

kemampuan kerja dan energi expenditure serta adaptasi sikap. Pemeriksaan struktur dapat dilihat secara klinis (pengerasan kuku, pertumbuhan rambut) dan non klinis (radiologi) (Mardalena, 2021)

3) Penilaian Status Gizi Remaja

Indikator (IMT/U) adalah indikator yang digunakan dalam mengukur berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi. Pengukuran menggunakan IMT dapat digunakan untuk anak-anak, remaja atau orang dewasa. Pada remaja, pengukuran IMT berkaitan dengan umur mereka karena seiring terjadinya perubahan umur maka komposisi dan densitas tubuh juga berubah. Perhitungan IMT memiliki rumus sebagai berikut: (Supariasa *et al.*, 2016).

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

Nilai IMT remaja yang berusia 5-19 tahun harus dibandingkan dengan WHO / NCHS 2007 (WHO, 2007). Pada saat ini yang paling sering dilakukan untuk menyatakan indeks tersebut dengan nilai Z-score. Z-score dihitung dengan rumus sebagai berikut: (Supariasa *et al.*, 2016).

$$Z - \text{Score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Nilai individu subyek atau disingkat NIS yaitu hasil dari perhitungan IMT, sedangkan nilai median baku rujukan atau

NMBR dan Nilai Simpang Baku Rujukan atau NSBR tertera pada buku standar antropometri tahun 2020.

Nilai simpang baku rujukan (NSBR) merupakan selisih kasus dengan standar yaitu +1 SD atau -1 SD. Jadi jika IMT/U kasus lebih besar dibanding median pada standar, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi +1 SD dengan median pada standar. Sebaliknya, jika IMT/U pada kasus lebih kecil dibanding dengan median, maka NSBR menjadi median pada standar dikurang -1 SD. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2020) (IMT/U) anak umur 5-18 tahun memiliki kategori dan ambang batas status gizi sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Kategori ambang batas status gizi Berdasarkan (IMT/U)

Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan (IMT/U)	
Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 SD
Gizi Lebih (<i>overweight</i>)	+1 SD sampai dengan +2 SD
Gizi Baik (<i>normal</i>)	-2 SD sampai dengan + 1 SD
Gizi Kurang (<i>thinness</i>) -	3 SD sampai dengan <-2 SD
Gizi Buruk (<i>severely thinness</i>)	< -3 SD

Sumber: Kemenkes RI.2020

3. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi disebabkan oleh dua faktor langsung yaitu asupan makanan dan tingkat kesehatan, terutama adanya penyakit infeksi, kedua factor ini adalah penyebab langsung. Penyebab terjadinya penyakit infeksi yaitu bisa disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit,

dan bukan disebabkan oleh faktor fisik misalnya akibat luka bakar atau keracunan.

Faktor yang mempengaruhi pola konsumsi secara tidak langsung adalah zat gizi yang ada dalam makanan, kebiasaan makan, ada atau tidaknya program pemberian makan di luar keluarga. Sedangkan, faktor yang mempengaruhi penyakit infeksi secara tidak langsung adalah kebiasaan makan, pemeliharaan kesehatan, daya beli keluarga, lingkungan fisik dan sosial. (Supariasa, dkk, 2016)

Selain faktor-faktor tersebut, status gizi juga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lainnya yaitu:

a. Faktor Eksternal

- 1) Pendapatan. hal ini berkaitan dengan taraf ekonomi keluarga yang berhubungan dengan daya beli pada keluarga tersebut.
- 2) Pendidikan. Pendidikan gizi adalah suatu proses untuk mewujudkan perubahan pengetahuan, perilaku, dan sikap orang tua maupun masyarakat demi terwujudnya keadaan gizi atau status gizi yang baik.
- 3) Pekerjaan. Merupakan melakukan suatu hal atau kegiatan dalam rangka demi menunjang kehidupan keluarga,
- 4) Budaya. Budaya merupakan suatu ciri khas dan dapat mempengaruhi tingkah laku atau kebiasaan seseorang.

b. Faktor Internal

- 1) Konsumsi Pangan. Penilaian konsumsi pangan rumah tangga atau secara perorangan merupakan cara pengamatan langsung yang dapat menggambarkan pola konsumsi penduduk menurut daerah, golongan sosial ekonomi dan sosial budaya.
- 2) Kondisi Fisik. Seseorang yang sakit atau sedang dalam tahap penyembuhan serta yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.
- 3) Infeksi. Nafsu makan yang menurun, kesulitan menelan atau mencerna makanan dapat ditimbulkan akibat adanya penyakit infeksi dan demam, sehingga dapat mempengaruhi status gizi seseorang

C. Pengetahuan Gizi

1. Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui setelah seseorang melakukan pengukuran melalui panca indera terhadap suatu obyek tertentu. Pada umumnya pengetahuan yang dimiliki manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan unsur yang penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu sehingga seseorang mampu mengambil keputusan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langsung daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1972) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yakni (Notoatmojo S, 2011) :

1. *Awaneress* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut, disini sikap subjek sudah mulai timbul
3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial* dimana subjek sudah mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption* dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pengetahuan gizi memiliki hubungan yang sangat erat terhadap kualitas gizi dan makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Melalui

pengetahuan yang benar tentang gizi, maka seseorang tahu dan dapat berupaya untuk mengatur pola makannya dengan seimbang, tidak kekurangan ataupun kelebihan. Jadi masalah gizi yang timbul apakah gizi kurang atau gizi lebih sebenarnya disebabkan oleh perilaku yang salah, yakni adanya ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dan kecukupan gizinya .

Pada masa remaja, pengetahuan gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja. Di Indonesia, hal ini dikatakan dengan gizi seimbang. Gizi seimbang maksudnya ialah berbagai bahan pangan yang terdapat berbagai unsur zat gizi yang diperlukan oleh tubuh baik secara kualitas atau kuantitasnya.

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmojo dalam Yarni (2022), pengetahuan merupakan “tahu” yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indra penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Ada 6 tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif, yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*).

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, ‘tahu’ ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein anak balita.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menjelaskan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan makanan yang bergizi.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau

penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman (2013) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah:

a. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

b. Pendidikan Tingkat

Pendidikan dapat menentukan tingkat kemampuan seseorang dalam memahami dan menyerap pengetahuan yang telah

diperoleh. Umumnya, pendidikan mempengaruhi suatu proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik tingkat pengetahuannya.

c. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

d. Informasi

Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, namun mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lainlain, maka hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya dan ekonomi

Tradisi atau kebiasaan yang sering dilakukan oleh masyarakat dapat meningkatkan pengetahuannya. Selain itu, status ekonomi juga dapat mempengaruhi pengetahuan dengan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan oleh seseorang.

f. Lingkungan

Lingkungan sangat berpengaruh dalam proses penyerapan pengetahuan yang berada dalam suatu lingkungan. Hal ini

terjadi karena adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4. Mengukur Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo dalam Pratiwi 2018).

Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat.

Nilai nol jika responden menjawab salah dan nilai satu jika menjawab pertanyaan dengan benar. Karena penelitian yang digunakan adalah deskriptif maka uji analisa data secara statistik dimana hasil pengolahan data hanya berupa uji proporsi.

Uji proporsi tersebut mengacu pada rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

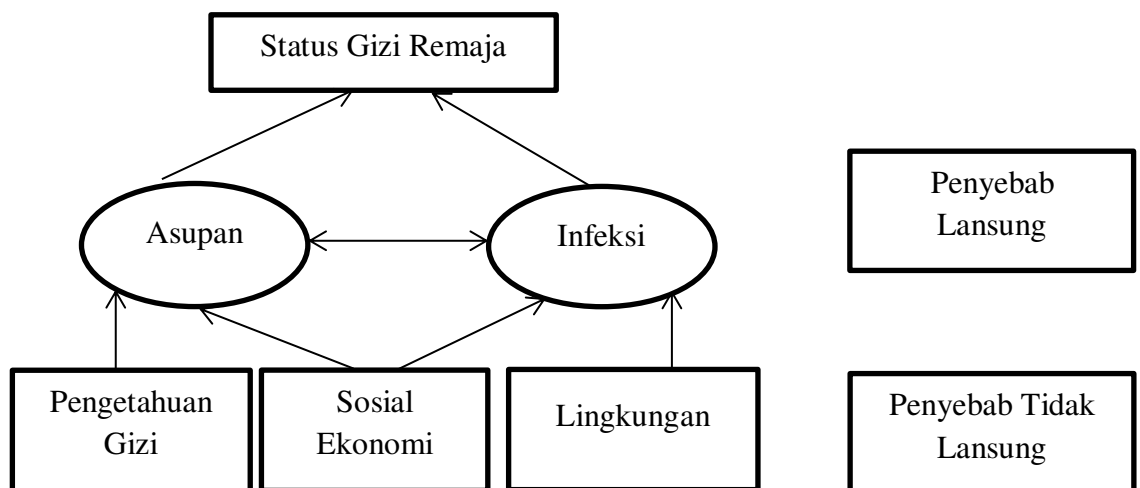
P = Presentase

F = Jumlah pertanyaan yang benar

N = Jumlah semua pertanyaan

Selanjutnya, hasil dari pengukuran pengetahuan ini akan dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Kategori baik bila mampu menjawab dengan benar > 75 % pertanyaan, cukup bila pertanyaan dijawab benar sebanyak 60-75%, kurang bila menjawab pertanyaan < 60% Arikunto dalam Pratiwi (2018).

D. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Bagan UNICEF 1990

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *kuantitatif*. Penelitian akan memaparkan hasil penelitian dengan menggambarkan pengetahuan gizi dan status gizi pada remaja kelas VII dan VIII di SMP N 4 Kota Sorong

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah siswa/siswi Kelas VII dan VIII SMP N 4 Kota Sorong yang berjumlah 490 siswa.

2. Sampel

a) Cara Pengambilan Sampel

Dalam penelitian kali ini Sampel dipilih dengan metode *Acidental Sampling*.

b) Penentuan besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus slovin (Silaban,2024) sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang bias ditolelir: $e=0,1$.

Adapun besar populasi dalam penelitian ini adalah (N) yaitu 490 orang, maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian diperoleh hasil perhitungan dengan menggunakan rumus penentuan sampel diatas adalah:

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

$$n = \frac{490}{1 + 490(0,1)^2}$$

$$n = \frac{490}{5,9}$$

$$n = 83 \text{ orang}$$

Rumus besar sampel untuk mengantisipasi sampel drop out sebesar 5% sebagai berikut:

n' : Jumlah sampel setelah dikoreksi

n : Jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

f : prediksi persentase sampel drop out (5%)

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

$$n' = \frac{83}{1-5\%} = 87 \text{ Sampel}$$

C. Tempat dan Waktu Penelitian

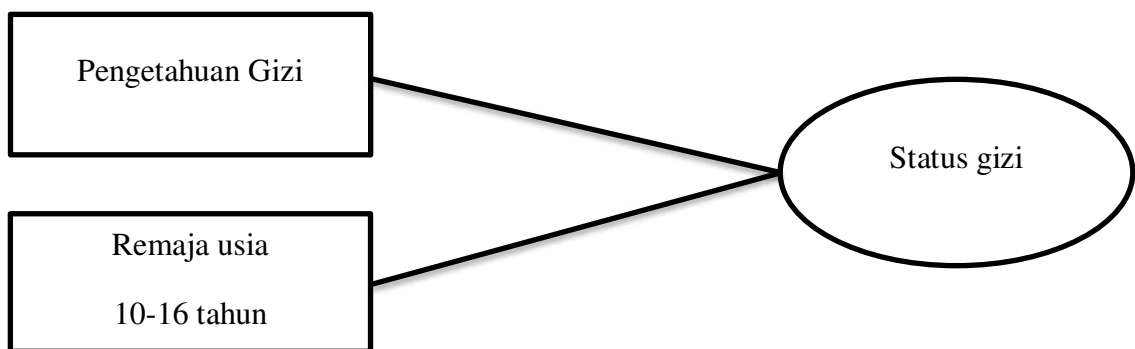
1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di SMP Negeri 4 Kota Sorong,
Provinsi Papua Barat Daya

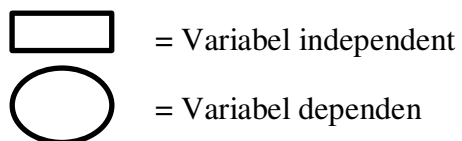
2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari tahun 2025

D. Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Sumber: Modifikasi Permasih 2017

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori Objektif	Skala Ukur
1.	Karakteristik a.Usia	Lama waktu hidup sejak dilahirkan hingga saat ini	Wawancara	Kuesioner	Kategori umur menurut Sarwono 2011 Remaja Awal Yaitu remaja usia 10-12 tahun. Remaja Madya (<i>middle adolescence</i>) Yaitu remaja usia 13-15 tahun. Remaja Akhir (<i>late adolescence</i>) yaitu remaja usia 16-19 tahun	Ordinal
2.	Karakteristik b.Jenis Kelamin	Jenis kelamin dalam penelitian umumnya dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan	Wawancara	Kuesioner	Kategori Jenis Kelamin 1 Laki-Laki 2 Perempuan	Nominal
3.	Pengetahuan Gizi	Pengetahuan: Tingkat kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang gizi seimbang yang diperoleh melalui kuesioner yang diadopsi dari Poli 2024	Wawancara	Kuesioner	Baik: jika skor jawaban yang benar >75% Cukup: jika skor jawaban yang benar 60-75% Kurang: jika skor menjawab pertanyaan < 60% Arikunto dalam pratiwi (2018)	Ordinal
4.	Berat Badan	Adalah massa tubuh yang meliputi otot tulang, lemak, cairan tubuh dan lainlainnya yang diukur dengan timbangan digital yang sudah distandarisasi.	Pengukuran berat badan	Timbangan Digital	Menurut PMK_No__28_T h_2019 Usia 10-12 Tahun rata-rata berat badan yaitu 36 kg Usia 13-15 tahun rata-rata berat badan yaitu 50 kg Usia 16-18 tahun rata-rata berat badan yaitu 60 kg	Rasio

		Penimbangan dilakukan dengan melepas sepatu, asesoris dan pakaian tebal agar mendapatkan berat badan seakurat mungkin.				
5.	Tinggi Badan	Tinggi badan didefinisikan sebagai hasil pengukuran maksimum panjang tulang-tulang tubuh yang membentuk poros tubuh (The body axis), yang diukur dari titik tertinggi kepala yang disebut vertex (puncak kepala) ke titik terendah dari tulang kalkaneus (tuberositas calcanei) yang disebut heel	Pengukuran berat badan	Stadiometer	PMK_No__28_T h_2019 Usia 10-12 Tahun rata-rata tinggi badan yaitu 145 cm Usia 13-15 tahun rata-rata tinggi badan yaitu 163 cm Usia 16-18 tahun rata-rata tinggi badan yaitu 168 cm	Rasio
6.	Status Gizi Remaja	Keadaan gizi setiap responden yang diambil dari hasil perhitungan antropometri dengan indikator IMT/U (Sumber: Kemenkes, 2020)	Pengukuran indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)	Timbangan dan Stadiometer	Gizi buruk: jika <-3 SD Gizi kurang: jika -3 SD s/d <-2 SD Gizi Baik: jika -2 SD s/d $+1$ SD Gizi lebih: jika >1 SD s/d $+2$ SD Obesitas: jika $>+2$ SD	Rasio

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Timbangan berat badan (*bathroom scale*) digunakan untuk mengetahui atau memperoleh berat badan remaja.
2. Stadiometer adalah alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan remaja.
3. Kuesioner tentang pengetahuan gizi remaja yang terdiri dari sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden mengenai gizi.
4. Standar baku IMT/U digunakan untuk mengetahui dan menentukan status gizi remaja.
5. Aplikasi Microsoft Exel komputer digunakan untuk tabulasi data

G. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Jenis data yang di kumpulkan adalah :

1. Data Primer
 - a. Data karakteristik Individu (nama, kelas, usia, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir).
 - b. Data pengetahuan gizi diperoleh dengan kuisisioner dari responden
 - c. Data antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan yang diperoleh melalui pengukuran secara langsung. Alat ukur yang

digunakan untuk mengukur berat badan yaitu timbangan injak (*bathroom scale*) dan alat ukur tinggi badan yaitu microtoice dengan ukuran 200 cm (2 m).

d. Data status gizi diperoleh melalui indikator IMT/U

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data profil SMP Negeri 4 Kota Sorong.

H. Teknik Pengolahan Data

1. Pengolahan dan Analisis data

a) Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis melalui suatu progres dengan tahapan, adapun tahapan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. *Editting data* (Pengeditan data) yaitu dilakukan setelah semua data terkumpul melalui pengecekan daftar isian. Tahapan ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian data.
- b. *Coding data* (Pengkodean kode) yang memberi tanda kode tahapan check list yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.
- c. Tabulasi data adalah melakukan klasifikasi data yaitu mengelompokan data variabel masing-masing berdasarkan kuesioner untuk dimasukkan kedalam tabel.

- d. Teknik pengolahan dan analisis data yang dilakukan adalah menggunakan Aplikasi Exel di komputer.

b) Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dioalah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa secara deskriptif.

Teknik analisa data yang digunakan adalah teknik univariat, yaitu untuk menggambarkan pengetahuan gizi dan status gizi remaja.

I. Etika Penelitian

Pada bagian ini dicantumkan etika penelitian yang mendasari penelitian studi kasus yang terdiri dari:

a. *Inform Consent*

Inform consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan subjek studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Inform consent diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus. Tujuan inform consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan selama dilakukannya penelitian dan mengetahui dampaknya.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan salah satu bentuk jaminan pada subjek studi kasus dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama subjek

studi kasus pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Confidentially merupakan keberhasilan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya, hanya data kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMP Negeri 4 Kota Sorong merupakan sekolah menengah pertama negeri yang terletak di Jalan F. Kalasuut, RT: 001 / RW: 003 Malanu, Sorong Utara. SMP Negeri 4 Kota Sorong telah mendapatkan akreditasi A berdasarkan SK Akreditasi yang dikeluarkan pada tanggal 31 Desember 2017. SMP Negeri 4 Kota Sorong menjalankan kegiatan belajar mengajar selama 6 hari dalam seminggu dengan sistem pagi. Dengan fasilitas dan sumber daya yang lengkap, sekolah ini siap memberikan pendidikan terbaik bagi para siswa. Terdapat 23 kelas di SMP Negeri 4 Kota Sorong dengan jumlah Kelas VII sebanyak 8 kelas belajar, Kelas VIII mempunyai 8 kelas belajar dan kelas IX mempunyai 7 kelas belajar. Jumlah siswa kelas VII-IX sebanyak 698 jiwa. Laki-laki sebanyak 351 siswa dan Perempuan sebanyak 347 siswa. Lokasi penelitian yang diambil yaitu pada siswa kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu siswa kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong. karakteristik yang diambil terdiri dari usia, jenis kelamin, pengetahuan gizi dan status gizi.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia responden didasarkan pada perhitungan tanggal lahir hingga waktu pengambilan data. Analisis karakteristik responden berdasarkan umur pada penelitian ini dibagi atas kelompok usia remaja awal (10-12 tahun), remaja madya (13-15 tahun), remaja akhir (16-19 tahun). Distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Distribusi Responden Menurut Usia

USia	n	%
Remaja Awal	21	25,3
Remaja Madya	60	72,29
Remaja Akhir	2	2,41
Total	83	100

Sumber: Data Primer, 2025

b. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian umumnya dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan. Analisis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin responden dibagi atas kelompok laki-laki dan Perempuan. Distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4. 2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	31	37,35
Perempuan	52	62,65
Total	83	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui sebagian besar responden (62,65%) berjenis kelamin perempuan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Skor Pengetahuan

Tingkat kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang gizi seimbang yang diperoleh melalui kuesioner yang diadopsi dari Poli 2024. Analisis karakteristik responden berdasarkan skor pengetahuan pada penelitian ini dibagi atas 4 kategori Baik > 75%, Cukup 60-75%, Kurang < 60%. Distribusi skor pengetahuan dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Distribusi Responden Menurut Pengetahuan

Skor Pengetahuan	n	%
Baik	14	16,87
Cukup	44	53,01
Kurang	25	30,12
Total	83	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui sebagian besar responden (53,01%) memiliki skor pengetahuan gizi cukup dan (30,12%) responden memiliki pengetahuan gizi kurang.

d. Karakteristik Pengetahuan Gizi Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4. 4 Distribusi Pengetahuan Gizi Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pengetahuan Gizi					
	Baik		Cukup		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	4	12,9	16	51,61	11	35,48
Perempuan	10	19,29	28	53,85	14	26,92
Total	14	16,87	44	53,01	25	30,12

Berdasarkan tabel diketahui responden berjenis kelamin perempuan memiliki pengetahuan gizi cukup (53,85%), kurang (26,92%), baik (19,29%) dan responden berjenis kelamin laki-laki memiliki pengetahuan gizi cukup (51,61%), kurang (35,48%), baik (12,9%)

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan

Tabel 4. 5 Distribusi Responden Menurut Berat Badan

Jenis Kelamin	n	%	MIN	MAX	MEAN
Laki-Laki	31	37,35	25,1	58,4	38,95
Perempuan	52	62,65	25,55	73,75	44,80
Total	83	100			

Berdasarkan tabel diketahui responden Laki-laki memiliki berat badan minimal 25,1 kg, maksimal 58,4 kg dan rata-rata berat badan 38,95 kg. Responden Perempuan memiliki berat badan minimal 25,55 kg, maksimal 73,75 kg dan rata-rata berat badan 44,80 kg.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan

Tabel 4. 6 Distribusi Responden Menurut Tinggi Badan

Jenis Kelamin	n	%	MIN	MAX	MEAN
Laki-Laki	31	37,35	130,6	170,2	150,98
Perempuan	52	62,65	139,6	161,7	147,53
Total	83	100			

Berdasarkan tabel diketahui responden Laki-laki memiliki tinggi badan minimal 130,6 cm, maksimal 170,2 cm dan rata-rata berat badan 150,98 cm. Responden Perempuan memiliki tinggi badan minimal 139,6 cm, maksimal 161,7 cm dan rata-rata berat badan 147,53 cm.

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi setiap responden yang diambil dari hasil perhitungan antropometri dengan indikator IMT/U. Analisis karakteristik responden berdasarkan status gizi pada penelitian ini menggunakan IMT/U. Distribusi status gizi dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4. 7 Distribusi Responden Menurut Status Gizi

Status Gizi	n	%
Gizi Buruk jika <-3 SD	0	0
Gizi Kurang jika -3 SD s/d -2 SD	8	9,64
Gizi Baik jika -2 SD s/d $+1$ SD	63	75,9
Gizi Lebih jika >1 SD s/d $+2$ SD	3	3,61
Obesitas jika $>+2$ SD	9	10,84
Total	83	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui sebagian besar responden (75,9%) memiliki status gizi baik, obesitas (10,84%), gizi kurang (9,64%) dan gizi lebih (3,61%).

h. Karakteristik Status Gizi Menurut Jenis Kelamin

Tabel 4. 8 Distribusi Status Gizi Menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Gizi									
	Buruk		Kurang		Baik		Lebih		Obesitas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-Laki	0	0	4	12,9	26	83,87	0	0	1	2,23
Perempuan	0	0	4	7,69	37	71,15	3	5,77	8	15,38
Total	0	0	8	9,64	63	75,9	3	3,61	9	10,84

Berdasarkan tabel diketahui responden berjenis kelamin laki-laki mempunyai status gizi baik (83,87%), kurang (12,9%) obesitas (2,23%). Responden berjenis kelamin Perempuan mempunyai status gizi baik (71,15%), obesitas (15,38%), kurang (7,69%), lebih (5,77%).

B. Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di SMP Negeri 4 Kota Sorong, mulai bulan Februari 2025, dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah siswa-siswi kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong berjumlah 83 orang

1. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah informasi yang diketahui setelah seseorang melakukan pengukuran melalui panca indera terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan gizi memiliki hubungan yang sangat erat terhadap kualitas gizi dan makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Melalui pengetahuan yang benar tentang gizi, maka seseorang tahu dan dapat berupaya untuk mengatur pola makannya dengan seimbang, tidak kekurangan ataupun kelebihan.

Pengetahuan gizi seimbang merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoadmodjo, 2003 dalam Tri Sofiatun 2017).

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui sebagian besar responden memiliki skor pengetahuan gizi cukup yaitu 60-75% sebanyak 44 responden (53,01%), Kurang <60% sebanyak 25 responden (30,12%), Baik > 75% sebanyak 14 responden (16,87%).

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian berikut, Andari (2021) menunjukkan bahwa dari 75 responden 35 responden (46,67%) memiliki pengetahuan gizi cukup, 25 responden (33,33%) memiliki pengetahuan gizi kurang dan 15 responden (20%) memiliki pengetahuan gizi baik. penelitian Sitti (2015) menunjukkan bahwa dari

120 sampel terdapat 0,8% (1 remaja) yang memiliki pengetahuan gizi baik, 45,8% 21 (55 remaja) pengetahuan gizi cukup, dan sebanyak 53,3% (64 remaja) memiliki pengetahuan gizi kurang. penelitian Yunda, Dkk (2017) menunjukkan bahwa dari 50 sampel terdapat 30,0% (15 remaja) yang memiliki pengetahuan gizi baik, 54,0% (27 remaja) pengetahuan gizi cukup, dan sebanyak 16,0% (8 remaja) memiliki pengetahuan gizi kurang.

Seperti yang dijelaskan dalam penelitian Aulia (2021) pengetahuan gizi akan mempengaruhi konsumsi asupan makanan atau pemilihan makanan yang bergizi atau tidak dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi tubuh. Pengetahuan gizi yang diperoleh kemudian diimplementasikan kedalam perilaku dan sikap dalam mengonsumsi makanan yang akan berakibat ke status gizi. Orang yang sudah mengetahui tentang jumlah, frekuensi, kandungan, jenis, cara pemberian dan manfaat zat gizi akan berusaha memperoleh makanan yang mengandung zat gizi yang sesuai seperti yang dibutuhkan oleh tubuhnya. Pengetahuan terlebih dahulu mempengaruhi konsumsi zat gizi. Remaja lebih memilih makanan dengan kandungan natrium dan lemak yang tinggi namun rendah vitamin dan juga mineral. Makanan snack (padat kalori) dan junk food merupakan makanan yang banyak disukai remaja dibanding dengan makanan pokok yang seimbang dan baik dikonsumsi harian.

Semakin tinggi pengetahuan gizi remaja maka semakin pandai remaja dalam menentukan makanan yang bergizi. Sebaliknya, kurang pengetahuan gizi seorang remaja maka kemungkinan remaja tidak mengetahui makanan yang baik untuknya. Tetapi, pengetahuan gizi yang baik belum tentu mendapatkan gizi yang baik apabila tidak diaplikasikannya di kehidupan sehari-hari. Nanda dkk (2024)

Untuk meningkatkan pengetahuan gizi pada remaja dapat dilakukan penyuluhan tentang gizi menggunakan media dan metode seperti leaflet, poster dan diskusi. Pada penelitian Lestahu (2020) salah satu bentuk upaya peningkatan pengetahuan gizi seimbang pada remaja dilakukan dengan cara memberikan penyuluhan dan pembagian media belajar yaitu leaflet pada siswa/siswi di SMU Negeri 1 Salatu. Pada penelitian Adrian dkk (2023) penyuluhan dilakukan dengan ceramah dengan alat bantu berupa Leaflet yang disertai dengan gambar (Poster) dan juga dilakukan diskusi (konsultasi) dengan Siswa siswi tentang pengertian, klasifikasi bahan makanan, jumlah dan jenis bahan makanan yang baik untuk dikonsumsi oleh remaja. Sebelum dilakukan penyuluhan, sebagian besar berada pada kategori kurang yakni sebanyak 64 (80%), setelah diberikan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan tersebut menjadi 72 (90%), hasil tersebut menunjukkan ada peningkatan pengetahuan siswa siswi yang signifikan setelah diberikan penyuluhan.

2. Status Gizi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui status gizi pada remaja di SMP Negeri 4 Kota Sorong Tahun 2025 dengan status gizi baik sebanyak 63 responden (75,9%), obesitas sebanyak 9 responden (10,84%), status gizi kurang 8 responden (9,64%), status gizi lebih 3 responden (3,61%).

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian berikut, penelitian Yunda (2017) menunjukkan bahwa dari 50 sampel terdapat 52,0% (26 remaja) yang memiliki status gizi normal dan 28,0 % (14 remaja) status gizi gemuk dan sebanyak 20,0% (10 remaja) memiliki status gizi kurus. penelitian Selvana (2019) menunjukkan bahwa dari 43 sampel terdapat 83,7% (36 remaja) yang memiliki status gizi normal, 11,6% (5 remaja) status gizi gemuk, dan sebanyak 4,7% (2 remaja) memiliki status gizi obesitas. penelitian Neneng (2017) menunjukkan bahwa dari 175 sampel terdapat 55,4% (97 remaja) yang

memiliki status gizi normal dan sebanyak 44,6% (78 remaja) yang memiliki status gizi kurus.

Ketidakseimbangan antara asupan energi (*energy intake*) dengan kebutuhan gizi mempengaruhi status gizi seseorang. Ketidakseimbangan positif terjadi apabila asupan energi lebih besar daripada kebutuhan sehingga kelebihan berat badan. Kelebihan energi akan disintesis menjadi lemak dalam tubuh sedangkan lemak yang tersimpan dalam tubuh tidak terpakai. Akibatnya penimbunan lemak terus terjadi dan mengakibatkan kelebihan berat badan Devi (2010).

Menurut Yarni (2022) Pada dasarnya status gizi seseorang ditentukan berdasarkan konsumsi gizi dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat gizi tersebut. Pola makan remaja sangat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar. Remaja lebih menyukai makanan dengan kandungan natrium dan lemak yang tinggi tetapi rendah vitamin dan mineral. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden dengan status gizi lebih dan status gizi kurang, didapat hasil responden lebih menyukai makanan cemilan (makanan padat kalori) dan *fast food* dibanding dengan makanan pokok yang seimbang dan dianjurkan untuk dikonsumsi sehari-hari. Sehingga rasa suka yang berlebihan terhadap makanan tertentu menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi dengan optimal.

Masalah gizi yang sering dialami remaja yaitu kelebihan berat badan (*overweight*) dan kekurangan gizi (*underweight*). Pada masa

remaja terdapat perubahan yang dramatis dalam asupan makanan seperti makanan cepat saji. Kurangnya pengetahuan gizi mengakibatkan remaja lebih sering mengonsumsi makanan yang kurang bergizi. Masalah gizi dapat diakibatkan oleh faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seperti asupan makanan, kurangnya aktivitas fisik, kurangnya pengetahuan gizi dan status sosial ekonomi.

Menurut WHO (2025) kelebihan berat badan di masa kanak-kanak dan remaja memengaruhi kesehatan anak-anak dan remaja secara langsung dan dikaitkan dengan risiko yang lebih besar dan timbulnya berbagai PTM lebih dini, seperti diabetes tipe 2 dan penyakit kardiovaskular. Obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja memiliki konsekuensi psikososial yang merugikan; obesitas memengaruhi prestasi sekolah dan kualitas hidup, diperparah oleh stigma, diskriminasi, dan perundungan. Anak-anak dengan obesitas sangat mungkin menjadi orang dewasa dengan obesitas dan juga berisiko lebih tinggi terkena PTM di masa dewasa.

Kekurangan gizi pada usia remaja dapat memiliki dampak jangka panjang yang serius. Salah satunya adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Remaja yang kekurangan gizi mungkin mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan otak. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuat remaja rentan terhadap penyakit dan infeksi.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini peneliti menemukan beberapa kendala yang peneliti peroleh dalam kegiatan mengumpulkan data dan dalam melengkapkan yang akan disampaikan dalam penelitian ini, ada beberapa hal yang menjadi kendala yakni:

- a) Dari 87 lembar persetujuan dan kuesioner pengetahuan gizi yang dibagikan hanya 85 lembar persetujuan dan kuesioner yang dikembalikan.
- b) Dari 85 lembar persetujuan dan kuesioner pengetahuan gizi yang dibagikan terdapat 2 kuesioner yang tidak diisi sehingga terdapat 83 lembar persetujuan dan kuesioner yang terisi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil survei terhadap 83 responden terkait Pengetahuan Gizi dan Status Gizi Remaja di SMP Negeri 4 Kota Sorong Tahun 2025 maka disimpulkan

1. Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu Perempuan sebanyak 52 responden (62,65%) dan karakteristik responden berdasarkan usia terbanyak yaitu Remaja Madya 13-15 tahun sebanyak 61 responden (72,29%)
2. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan gizi pada remaja di SMP Negeri 4 Kota Sorong tahun 2025 dengan domain pengetahuan gizi cukup sebanyak sebanyak 44 responden (53%), pengetahuan kurang sebanyak 25 responden (30%), pengetahuan baik sebanyak 14 responden (17%).
3. Hasil penelitian menunjukkan responden Laki-laki memiliki berat badan minimal 25,1 kg, maksimal 58,4 kg dan rata-rata berat badan 38,95 kg. Responden Perempuan memiliki berat badan minimal 25,55 kg, maksimal 73,75 kg dan rata-rata berat badan 44,80 kg.
4. Hasil penelitian menunjukkan responden Laki-laki memiliki tinggi badan minimal 130,6 cm, maksimal 170,2 cm dan rata-rata berat badan 150,98 cm. Responden Perempuan memiliki tinggi badan minimal 139,6 cm, maksimal 161,7 cm dan rata-rata berat badan 147,53 cm.

5. Hasil penelitian menunjukkan status gizi pada remaja di SMP Negeri 4 Kota Sorong Tahun 2025 dengan domain status gizi baik sebanyak 63 responden (76%), obesitas sebanyak 9 responden (10,8%), status gizi kurang 8 responden (9,6%), status gizi lebih 3 responden (3,6%).

B. Saran

1. Bagi SMP Negeri 4 Kota Sorong

Diharapkan bagi sekolah agar dapat memberikan edukasi tentang gizi seimbang dan status gizi kepada siswa.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan responden mengenai gizi dan status gizi

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau acuan dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang untuk menghasilkan ide-ide baru dalam membahas penelitian pengetahuan gizi dan status gizi remaja untuk mendapatkan tujuan dari suatu penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Andari, N. M. (2021). *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Konsumsi Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Siswa SMK Kesehatan Balita Sehat Denpasar*. Denpasar: Poltekkes Denpasar.
- Ani Hartanti, R. H. (2024). Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Kelas VII DI SMP N 3 Boyolali. *Jurnal Cakrawala Keperawatan*, 134-145.
- Aulia, N. R. (2021). Peran Pengetahuan Gizi Terhadap Asupan Energi, Status Gizi dan Sikap Tentang Gizi Remaja. *Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan (JIGK)*, 31-35.
- Budiman, A. R. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Departemen, K. R. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik*. Jakarta: Depkes RI.
- Hardiansyah, &. S. (2016). *Ilmu Gizi Reori dan Aplikasi*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Herdian, T. N. (2021). Study Literature Review Faktor-Faktoryang Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja Putri. *Health*.
- Indra D, W. Y. (2013). *Prinsip-Prinsip Dasar Ahli Gizi*. Jakarta Timur: Dunia Cerdas.
- Julianti, N. (2017). Status Gizi Pada Remaja Putri di MTS Al-Barkah Bekasi. *Jurnal Kebidanan*, 12.
- Kushargina, R. D. (2021). Studi cross-sectional: hubungan lokasi sekolah (pedesaan dan perkotaan) dengan status gizi murid sekolah dasar. *Jurnal Riset Gizi*.
- M Junendri Adrian, T. J. (2023). Peningkatan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang pada Siswa siswi. *Jurnal Ilmiah Pengabdian dan Inovasi*, 875-884.
- Maetryani, N. M. (2018). *Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang, Pola Konsumsi Makanan dan Status Gizi Siswa SMA Negeri 1 Tegallang Kabupaten Gianyar Provinsi Bali*. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar.
- Mardalena, I. (2021). *dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Monks F.J., K. A. (2002). *Psikologi Perkembangan Pengantar Dalam berbagai Bagiananya, Edisi Keempat Belas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Nanda Putri Purba, N. K. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja MTS AL-WASHLIYAH Desa Celawan Kec. Pantai Cermin Kab. Serdang Bedagai. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat* , 2598-4217.
- Notoadmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni Edisi Revisi*. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurjannah, S. N. (2021). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 2 Garawangi Kabupaten Kuningan. *Journal of Midwifery Care*.
- Pratiwi, A. (2018). *Gambaran Pengetahuan Gizi, Pola Makan Terhadap Status Gizi Mahasiswa Stikes Aisyiyah Palembang Tahun 2018*. Palembang: Program Studi D III Gizi. Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Purwita, N. N. (2018). *Gambaran Konsumsi Sayur dan Buah dengan Status Gizi Remaja Di SMP N 3 Abiansema Kabupaten Badung*. Bali: Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Sari, D. P. (2018). *Gambaran Pengetahuan Gizi, Asupan Zat Gizi Makro Terdapat Status Gizi Remaja Overweight Di SMP N 26 Palembang*. Palembang: Poltekkes Kemenkes Palembang.
- Sarwono. (2011). *Psikologi Remaja. Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Suharyanti, S. (2015). *Gambaran Pengetahuan Gizi, Pola Konsumsi Sayur dan Buah Serta Status Gizi Siswa SMA Negeri 1 Mattirobulu Kecamatan Mattirobulu Kabupaten Pinrang*. Makassar: Poltekkes Kemenkes Makassar.
- Supariasa, I. D. (2012). *Pendidikan dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa, I. D. (2012). *Penyuluhan & Konsultasi gizi*. Makassar: EGC.
- Supariasa, I. D. (2014). *Survey tingkat pengetahuan kader tentang tumbuh kembang balita di puskesmas Desa Bokonusan Puskesmas Semaau*. Kupang: Pustaka Pelajar.
- Supariasa, I. D. (2016). *Penilaian Status Gizi edisi 2*. Jakarta: EGC.
- UNICEF. (2020). *Situasi Remaja di Indonesia*. Jakarta: UNICEF.
- WHO. (2025, 5 7). Obesity and overweight. *Obesity and overweight*.
- Yarni, E. D. (2022). *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Pada Remaja di SMP N 1 Pendopo Barat Tahun 2022*. Bengkulu: Prodi Diploma III Gizi. Poltekkes kemenkes Bengkulu.
- Yunda Dwi Jayanti, N. E. (2017). Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Kelas XI Akuntansi 2 (Di SMK PGRI 2 Kota Kediri). *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 100-108.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Telepon/hp :

Setelah mendapat penjelasan, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden pada penelitian tentang. Saya tidak mendapat paksaan dari pihak manapun dan dengan sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini. Adapun bentuk kesediaan saya adalah bersedia diwawancarai mengenai **“Gambaran Pengetahuan Gizi dan Status Gizi Remaja Kelas VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong”**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar tanpa paksaan siapapun. Saya memahami keikutsertaan ini akan memberikan manfaat dan terjaga kerahasiaannya.

Sorong, 2025

(.....)

Lampiran 2 Kuesioner Pengetahuan Gizi

Sumber: Poli 2024

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI

A. Karakteristik Responden

Nama Siswa	:	
Kelas	:	
Jenis Kelamin	:	
Tempat & Tanggal Lahir	:	
Berat badan	:	kg (diisi oleh peneliti)
Tinggi Badan	:	cm (diisi oleh peneliti)
LiLA	:	
Lingkar Perut	:	

B. Pengetahuan gizi

Petunjuk: Beri tanda silang (x) pada jawaban yang kamu anggap benar.

1. Makanan yang bergizi adalah.....
 - a. Makanan yang bersih dan murah
 - b. Makanan yang lengkap zat gizinya
 - c. Makanan yang enak dan menyenangkan
2. Fungsi zat gizi makro adalah.....
 - a. Menghasilkan energi
 - b. Menambah berat badan
 - c. Meningkatkan konsentrasi belajar
3. Makanan yang seimbang terdiri dari makanan....
 - a. Nasi, ikan, tempe, sayur, pisang dan susu
 - b. Nasi, ayam goreng, dan apel
 - c. Nasi, ikan, sayur, jeruk dan susu
4. Manfaat mengkonsumsi makanan yang cukup dan teratur serta bergizi seimbang yaitu.....
 - a. Meningkatkan konsentrasi belajar
 - b. Menghasilkan energi
 - c. Membangun dan memelihara jaringan tubuh
5. Tujuan kita harus makan makanan yang beragam....
 - a. Agar kekurangan zat gizi pada satu jenis makanan dapat dipenuhi dari jenis makanan lainnya
 - b. Agar tidak bosan mengkonsumsi makanan tertentu
 - c. Agar makanan lebih bervariasi dan membuat tubuh lebih kenyang

6. Sehari hari harus makan makanan lengkap/ makanan seimbang sebanyak....
 - a. 2 kali sehari
 - b. 3 kali sehari
 - c. 4 kali sehari
7. Sebaiknya kita mengkonsumsi.....sehari untuk memenuhi kebutuhan air bagi tubuh....
 - a. 8 gelas minuman manis
 - b. 8 gelas air putih
 - c. 8 gelas air bersoda
8. Air sangat dibutuhkan tubuh karena fungsi air adalah....
 - a. Mengatur suhu tubuh
 - b. Mengantikan sel sel yang rusak
 - c. Menghasilkan energy
9. Kurang energi kronis (KEK) pada remaja adalah...
 - a. Keadaan kekurangan energi kronis yang berlangsung seminggu dengan lingkaran lengan atas (LILA)
 - b. Keadaan kekurangan energi kronis yang berlangsung menahun dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5cm
 - c. Keadaan kekurangan energi kronis yang berlangsung menahun dengan lingkaran lengan atas (LILA) <22,5cm
10. Apa penyebab kekurangan energi kronis pada remaja.....
 - a. Kekurangan hemoglobin dalam tubuh
 - b. Asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh
 - c. Kekurangan vitamin
11. Faktor yang mempengaruhi kurang energi kronis (KEK) pada remaja adalah...
 - a. Jumlah asupan energi
 - b. Pengetahuan
 - c. Pola tidur
12. Salah satu Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kejadian kurang energi kronis (KEK) adalah....
 - a. Garam beryodium
 - b. Pemberian makanan tambahan
 - c. Pemeriksaan Hb
13. Konsumsi energi yang berlebihan akan disimpan dalam bentuk.....
 - a. Tenaga
 - b. Energi
 - c. Lemak
14. Fungsi utama karbohidrat adalah

- a. Sumber utama energi bagi tubuh
 - b. Menambah berat badan
 - c. Meningkatkan konsentrasi belajar
15. Akibat dari mengkonsumsi lemak berlebihan yaitu...
- a. Tidak terpenuhi kebutuhan zat gizi
 - b. Melebihi kebutuhan zat gizi
 - c. Tidak mempengaruhi kebutuhan zat gizi
16. Arti dari kegemukan yaitu...
- a. Diabetes
 - b. Obesitas
 - c. Osteoritis
17. Kegemukan lebih mudah dihadapi remaja karena kelebihan...
- a. Karbohidrat dan lemak
 - b. Lemak dan mineral
 - c. Karbohidrat dan vitamin
18. Makanan yang sehat adalah...
- a. Makanan beraneka ragam makanan dalam jumlah seimbang
 - b. Makan berupa jenis makanan, lebih dari makanan lainnya
 - c. Makan beberapa jenis makanan, lebih sedikit dari makanan yang lain
19. Kebutuhan gizi seseorang dapat dipenuhi dengan cara....
- a. Membiasakan makan pagi
 - b. Mengonsumsi makanan yang beraneka ragam
 - c. Mengonsumsi makanan siap santap (fastfood) setiap hari
20. Ketika membeli minuman, yang manakah menurut kalian yang sehat....
- a. Minuman ringan (soft drink)
 - b. Air putih
 - c. Minuman berenergi (energi drinks)

Lampiran 3 Master Tabel

NO.	NAMA	JENIS KELAMIN	USIA	BB (kg)	TB (cm)	IMT/U	STATUS GIZI	SKOR PENGETAHUAN
1	ELM	2	2	44,65	157,3	-0,4	Normal	85
2	IV	1	1	39,3	146,5	0,15	Normal	80
3	GCM	1	1	25,1	130,6	-1,6	Normal	40
4	JDR	2	1	34,1	143,5	-0,38	Normal	65
5	RYS	1	2	25,5	137,7	-2,64	Normal	70
6	KAJ	2	2	44,5	140,4	1,2	Gizi Lebih	100
7	JWT	1	1	35,5	149,4	-1,05	Normal	55
8	LJA	1	2	36,3	149,1	-1,02	Normal	70
9	VFL	1	2	38,1	152,7	-1,05	Normal	60
10	ST	2	1	26,15	140,9	-2,38	Gizi Kurang	60
11	AJLG	2	1	37,7	142,8	0,17	Normal	90
12	AKN	2	1	48	145,8	1,4	Gizi Lebih	95
13	ADGW	1	2	40,2	149,8	0,15	Normal	50
14	FMT	2	1	45,15	152,9	0,2	Normal	60
15	AB	1	2	36,8	153,5	-1,5	Normal	35
16	AOP	2	1	35,5	146,4	-0,8	Normal	70
17	LIT	1	1	29	144,5	-2,2	Gizi Kurang	65
18	CMRS	2	1	73,75	154,2	4,19	Obesitas	70
19	MD	2	1	33,6	147,1	-1,3	Normal	45
20	ML	1	2	34,75	150,6	-1,84	Normal	65

21	VEU	1	1	35,85	150	-1,21	Normal	70
22	SSR	2	1	58,15	156,6	1,86	Gizi Lebih	70
23	MRP	2	1	56,4	141,8	3,18	Obesitas	55
24	ESB	2	1	46,1	153,3	0,37	Normal	80
25	WDIM	1	2	24,2	141	-3,38	Gizi Kurang	70
26	DBS	1	2	47,6	154,6	0,57	Normal	75
27	RN	1	3	48,4	170,2	-1,6	Normal	50
28	RL	1	2	55,35	162,8	0,8	Normal	70
29	CCR	2	2	36,1	151,5	-1,4	Normal	60
30	BST	2	2	44,2	145,9	0,6	Normal	75
31	RM	2	2	29,3	143	-2,04	Gizi Kurang	55
32	NG	2	1	37,1	150,5	-0,9	Normal	55
33	JLI	1	1	27,2	139,8	-2,2	Gizi Kurang	50
34	FRR	2	2	45,9	150,5	0,35	Normal	60
35	AHU	2	2	51,4	157,9	0,21	Normal	60
36	MRMA	1	2	47,9	152	0,84	Normal	35
37	EA	2	2	41,6	142,8	0,25	Normal	65
38	AEPK	2	2	44,6	151,4	0	Normal	55
39	EOK	1	2	40	165	-2,2	Gizi Kurang	45
40	GMN	2	1	25,55	139,6	-2,5	Gizi Kurang	60
41	JAB	1	1	27,5	134,5	-1,9	Normal	65
42	AFS	2	2	46,2	150	0,2	Normal	70
43	FJ	1	2	36,5	153,9	-1,8	Normal	65
44	YFD	2	2	40,8	143,3	-0,06	Normal	55

45	GAM	1	2	65,1	157,2	2,6	Obesitas	85
46	PRS	1	2	41,8	155,5	-0,7	Normal	70
47	JOS	1	2	32,2	142,2	-1,65	Normal	65
48	KY	2	2	59,7	151	2,3	Obesitas	60
49	EEW	2	2	45,3	152,3	-0,04	Normal	70
50	ADBG	2	2	37,5	146	-0,6	Normal	60
51	GKS	2	2	48,2	159,3	-0,2	Normal	75
52	MCNW	2	2	64	155,2	2,3	Obesitas	50
53	NKN	2	2	62,3	155,3	2,2	Obesitas	90
54	SA	2	2	35,6	144,3	-1	Normal	65
55	MLN	2	2	30,5	145,4	-2,1	Gizi Kurang	70
56	MGJK	2	2	39,6	158	-1,6	Normal	70
57	AAL	2	2	50	156	0,3	Normal	70
58	JNA	2	2	56,7	154,7	1,3	Normal	70
59	MB	2	2	60,2	144,4	2,8	Obesitas	45
60	MIY	2	2	33,7	141,4	-1,08	Normal	50
61	VA	2	2	62,9	149,7	2,7	Obesitas	50
62	EW	2	2	42,7	147,8	0,09	Normal	65
63	PMRM	2	2	49	153,8	0,4	Normal	60
64	MCL	2	2	42,7	151,1	-0,5	Normal	55
65	JJPH	2	2	39,5	154,5	-0,4	Normal	65
66	VM	2	2	41,8	161,7	-1,7	Normal	75
67	JAM	1	2	37,2	149,5	-1,1	Normal	65
68	GYK	1	2	41,3	154,4	-1	Normal	60

69	GJMK	1	2	39,3	154,5	-1,4	Normal	65
70	YT	1	2	32,6	145,4	0,4	Normal	55
71	FK	1	2	43,4	155	0,5	Normal	50
72	DISB	1	2	38,8	151,9	-1	Normal	70
73	SEW	1	2	46,6	163,7	-0,6	Normal	75
74	EK	2	2	43	157	-1,08	Normal	55
75	AM	2	2	43	159,5	1,3	Normal	35
76	NCNT	2	2	41,2	15,8	0	Normal	60
77	JDY	2	2	63,4	154,2	2,3	Obesitas	70
78	CK	2	2	34,5	151,9	-1,9	Normal	70
79	LI	2	2	46,25	156	-0,1	Normal	70
80	EM	2	2	49,8	147,6	1	Normal	60
81	EN	2	2	42,7	147,5	-0,04	Normal	85
82	ESW	2	2	37,5	151	-1,6	Normal	45
83	AR	1	3	58,4	162,9	0,5	Normal	50

Lampiran 4 Dokumentasi



Lampiran 5 Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong

Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkessorong.ac.id/>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/0062/2025 16 Januari 2025
Lampiran : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Sekolah SMP Negeri 4 Kota Sorong
Jl. F. Kalasuat, Malanu, Kec. Sorong Utara, Kota Sorong, Papua Barat Daya

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi D.III Gizi semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong, kami mengajukan permohonan kepada bapak/ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA yang telah disetujui. Adapun daftar nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Frumensia Mikela To
NIM : 51341122011
Judul : Gambaran Status Gizi dan Pengetahuan Remaja Kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep,

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 6 Surat Telah Selesai Melakukan Penelitian



**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 4 SORONG**

Nomor Pokok Sekolah Nasional : 60400360

Email : smpn4kotasorong@gmail.com

TERAKREDITASI "A"

Alamat : Jln. F. Kalasuat Kelurahan Malanu Telp.0951.325151.98416

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor.400.3.12.1/ 156 /2025

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Sekolah SMP Negeri 4 Kota Sorong menerangkan bahwa:

Nama : FRUMENSIA MIKELA TO

NIM : 51341122011

Program Studi : D.III GIZI

Dengan ini menyatakan yang sesungguhnya bahwa nama mahasiswa tersebut di atas BENAR telah melaksanakan penelitian di SMP Negeri 4 Kota Sorong selama 1 hari pada Tanggal 08 Februari Tahun 2025 dengan Judul Penelitian "**Gambaran Status Gizi dan Pengetahuan Remaja Kelas VII dan VIII di SMP Negeri 4 Kota Sorong.**"

Demikian surat ini di buat untuk melengkapi penelitian yang telah dilakukan.

Sorong, 22 Mei 2025

Kepala Sekolah,

P. MATE, S.Th

NIP: 19660210 199610 2 002

Lampiran 7 Kontrol Mengikuti Seminar

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Frumensia Mikela To
NIM : 51341122011
Semester : (lima) ✓

I. Moderator Pada Seminar Proposal

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

a. Judul LTA : Gambaran hggine dan
sambutan pengolahan makanan
pada instalasi gizi di RSUB
Solo be solo kota selang
b. (Nama/NIM) : 51341122063

c. Tanggal :

II. Penyanggah Pada Seminar proposal

Nama & Tanda Tangan
Pembimbing I/II

a. Judul LTA : Gambaran sistem pengujian
bahan makanan (cereal)
dan bahan di instalasi gizi
RSUB solo be solo
b. (Nama/NIM) : Wilson seth murtana
51341122060

c. Tanggal : 23 Desember 2024

III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1	Rinda Yulianti	51341122045	09/12/24	Ina Rahmawati	
2	Putri Fadhin A	51341122042	10/12/24	Nur Fostia S	
3	Ina Rahmawati	51341122015	13/12/24	Wilson S. W	
4	Wilson seth w	51341122060	25/12/24	Yanti R	
5	Siti Rukma S	51341122051	21/12/24	Agustina G	
6	Melyana Putri P	51341122024	26/12/24	Rahmawati	
7	Nur Fostia S	51341122035	23/12/24	Putri Fadhin	
8	Rahmawati	51341122044	30/12/24	Rendi	
9	Murhanza K	51341122036	30/12/24	Cris Smita	
10	AZGyati A S	51341122027	30/12/24	Aliffah	

Lampiran 8 Lembar Kolsul LTA

Fransiska Mikaela To
5134423011

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing III	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	24/10/2024	Merintisadi S.G2, M.G2	Judul dan Bab I	Tambahkan hasil penelitian tersebut topik penelitian dan status quo, terdapat hasil penelitian terdahulu	18
2	01/11/2024	Merintisadi S.G2, M.G2	Bab I dan	hasil penelitian terdahulu awal penelitian terdahulu kolom kata pengantar	18
3	07/11/2024	Merintisadi S.G2, M.G2	Bab I, II dan II	Menyebutkan karakteristik intro di tiap bab Batu keanu hiri untuk tidak di awal kha	18.
				halaman tulisan bahasa yang menggunakan bahasa pangsiang, dan lain-lain	
				Struktur garis kemiringan Polaris 100 T/11 Dasar, kemiringan Torsi, dan lain-lain	
				di bagian 100 T/11 Jumlah, kelas 1 seleksi,	
4	11/11/24	LA Supu. S.KM, M.PH	Bab III	Jenis penelitian menurut Deskriptif, Penelitian kuantitatif, Sampel, kriteria	18
				Inklus dan eksklusif Sampel kuantitatif	
5	22/11/24	LA Supu. S.KM, M.PH	Bab III Populasi dan Sampel	Sampel tanpa nama Sampel adalah 2- 3 kelas. Titi Pagar Sampel	18
				Tabel dengan nama Pengaruh, Pengaruh lainnya	

5th April 2204

[illegible]

[illegible]

Lampiran 9 Berita Acara Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL DAN LTA

NAMA : Frumensia Mikda To

NIM : 51341122011

JUDUL PROPOSAL / LTA : GAMBARAN PENGETAHUAN GIZI DAN STATUS GIZI REMAJA KELAS VII DAN VIII A SMP NEGERI 4 KOTA SORONG

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Sriyanti, S.Gz, M.Si	-Memperbaiki Prerukan -Memperbaiki Daftar Kustekan, Sampel, Definisi Operasional, Jenis Penelitian Konsistensi Penulisan	
2.	Merinta Sada, S.Gz, M.Gz	Memperbaiki Definisi Operasional & Kerangka Penulisan. Daftar Pustaka	
3.	La Supri, SKM, MPH	-Perbaikan penulisan -Perbaikan sampel -Perbaikan Daftar Pustaka -Perbaikan penulisan lata	