

**GAMBARAN KEBIASAAN MAKAN BAGI REMAJA DI SMP
KABUPATEN BOYOLALI**

SKRIPSI

Disusun untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Kuliah Skripsi



Oleh

ANISA SEPTI UNTARI

NIM 22020120140119

**DEPARTEMEN ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, JUNI 2024**

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya:

Nama : Anisa Septi Untari

NIM : 22020120140119

Fakultas/ Departemen : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan

Jenis : Skripsi

Judul : Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP
Kabupaten Boyolali

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti pada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih medikan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), mendistribusikannya serta menampilkan dalam bentuk soft copy untuk kepentingan akademis pada Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP, tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Departemen Ilmu Keperawatan UNDIP dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juni 2024



Anisa Septi Untari

NIM.22020120140119

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Anisa Septi Untari
Tempat/ Tanggal lahir : Boyolali, 11 September 2002
Fakultas/ Departemen : Kedokteran/ Ilmu Keperawatan
Alamat rumah : Sengirjo, Bendan, Banyudono RT 06/ RW 02 Boyolali
Jawa Tengah
No. Telp : 089695997853
Email : anisaseptiuntari11@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul “**Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali**” bebas dari plagiarisme dengan similiarity **index 13%** dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, Juni 2024


Anisa Septi Untari

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Anisa Septi Untari

NIM : 22020120140119

Telah disetujui sebagai usulan penelitian dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk direview

Pembimbing,

Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197412182010121001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan FK UNDIP

Agus Santoso S.Kp., M.Kep.
NIP. 197208211999031002

LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:
Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Anisa Septi Untari

NIM : 22020120140119

Telah diuji pada Selasa, 13 Februari 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk **mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan**

Ketua Penguji.

Sarah Ulliya, S.Kp, M.Kes
NIP.197701262001122001

Anggota Penguji,

Ns Devi Nurmalia, S.Kep; M.Kep
NIP. 198404222014042001

Pembimbing,

Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197412182010121001

Mengetahui,
Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK Undip

Dr. Anggorowati, S.Kp., M.Kep. S.Mat
NIP. 197708302001122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali”. Skripsi ini dibuat untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan studi serta dalam rangka memperoleh gelar Sarjana Strata Satu pada Departemen Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Skripsi ini berisi penelitian mengenai gambaran kebiasaan makan remaja di salah satu SMP Kabupaten Boyolali Jawa Tengah. Penelitian ini telah berusaha dengan segala kemampuan dalam menuangkan pemikiran di skripsi ini. Akhir kata peneliti menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaannya dan semoga bermanfaat bagi kita semua, khususnya di bidang keperawatan.

Semarang, Juni 2023



Anisa Septi Untari

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji Syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah -Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja SMP di Kabupaten Boyolali”

Peneliti menyadari bahwa tersusunnya skripsi penelitian ini tidak terlepas dari dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali ini, peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Anggorowati, S.Kp, M.Kep. Sp.Mat selaku Ketua Departemen Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
2. Bapak Agus Santoso, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
3. Bapak Muhammad Hasib Ardani S.Kep., M.Kes. selaku dosen pembimbing dan dosen wali yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan, dalam penyusunan skripsi ini
4. Ibu Sarah Ulliya, S.Kp, M.Kes selaku ketua penguji dan Ibu Ns Devi Nurmalia, S.Kep, M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan masukan dalam pelaksanaan ujian skripsi ini
5. Seluruh Guru, staff, karyawan dan siswa – siswi di SMP N 4 Boyolali, Jawa Tengah yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini

6. Kedua orang tua tercinta Alm. Bapak Darmanto dan Ibu Sri Lestari, saudara Faizal Dwi dan seluruh keluarga yang telah memberikan kasih sayang, dukungan, semangat dan doa dalam penyusunan skripsi ini
7. Teman – teman saya Adhisty, Widya, Tamara, Laras, Ajeng, El, Tusti, Hani, Sofi, Risma, Yohan, Endah, Yuida, Nanda, Safira, Fadila, Diva, Padmanegara, Pandu, Regal dan Rheyza yang telah membantu dan mendukung saya dalam penyusunan skripsi ini
8. Daniel Baskara Putra/ Hindia yang memberikan motivasi kepada saya dari hasil karya – karyanya dan memberikan semangat dalam proses penyusunan skripsi ini
9. Dan yang terakhir, kepada diri saya sendiri, terimakasih sudah berjuang, berusaha dan bertahan dalam menyusun skripsi hingga selesai

Pada akhirnya peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka peneliti mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dikemudian hari.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Semarang, Juni 2023



Anisa Septi Untari

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah Penelitian	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Bagi Peneliti.....	7
1.4.2 Bagi Instansi Universitas Diponegoro	7
1.4.3 Bagi Keperawatan.....	8
1.4.4 Bagi Instansi Sekolah.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Kebiasaan Makan	9
2.1.1 Definisi Kebiasaan Makan.....	9
2.1.2 Kebiasaan Makan Remaja	10
2.1.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan	11
2.1.4 Indikator Kebiasaan Makan	14
2.2 Remaja.....	15

2.2.1	Pengertian Remaja	15
2.2.2	Fase Remaja	15
2.2.3	Karakteristik Remaja	16
2.2.4	Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	18
2.3	Zat Besi.....	19
2.3.1	Pengertian Zat Besi	19
2.3.2	Kebutuhan Zat Besi	20
2.3.3	Sumber Zat Besi.....	20
2.3.4	Fungsi Zat Besi	21
2.3.5	Penyebab dan Dampak Kekurangan Zat Besi.....	21
2.4	Kerangka Teori	23
2.5	Fokus Penelitian	24
BAB III METODE PENELITIAN.....		25
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian	25
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.2.1	Populasi Penelitian.....	25
3.2.2	Sampel Penelitian	26
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	29
3.3.1	Tempat Penelitian	29
3.3.2	Waktu Penelitian	29
3.4	Sumber Data	29
3.5	Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	30
3.5.1	Variabel Penelitian	30
3.5.2	Definisi Operasional	30
3.5.3	Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data.....	35
3.6	Pengolahan dan Analisis Data	39
3.6.1	Teknik Pengolahan Data	39
3.6.2	Analisis Data.....	41
3.7	Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN		44
4.1	Karakteristik Responden Remaja di SMP N 4 Kabupaten Boyolali	44
4.2	Kebiasaan Makan Remaja di SMP N 4 Kabupaten Boyolali	45

4.3	Kebiasaan Makan Remaja Berdasarkan Aspek	45
4.4	Hasil Jawaban Kuesioner <i>Adolescent Food Habits Checklist</i> (AFHC) ...	46
BAB V PEMBAHASAN		50
5.1	Karakteristik Responden Remaja SMP di Kabupaten Boyolali	50
5.2	Kebiasaan Makan Remaja SMP di Kabupaten Boyolali	51
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		62
6.1	Kesimpulan.....	62
6.2	Saran	63
DAFTAR PUSTAKA.....		65

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	Surat izin penelitian pengambilan data awal dari Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro	xvi
2	Surat izin penggunaan instrumen <i>Adolescent Food Habits Checklist</i> (AFHC) dari penelitian sebelumnya	xvii
3	Instrumen penelitian <i>Adolescent Food Habits Checklist</i> (AFHC)	xviii
4	<i>Etnical Clearance</i>	xx
5	Surat Izin Penelitian	xxi
6	Lembar Persetujuan <i>Informed Consent</i>	xxii
7	Distribusi Frekuensi Kuesioner	
8	Hasil Uji Plagiasi Turnitin	
9	Tabel Perkembangan Skripsi	
10	Jadwal dan Catatan Konsultasi Skripsi dengan Pembimbing	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1	Rincian Jumlah Populasi dan Sampel Berdasarkan Kelas	28
2	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran	31
3	Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Remaja SMP di Kabupaten Boyolali	42
4	Distribusi Frekuensi dan Persentase Kebiasaan Makan Remaja SMP di Kabupaten Boyolali	45
5	Distribusi Frekuensi dan Persentase Aspek Kebiasaan Makan Remaja SMP di Kabupaten Boyolali	46
6	Distribusi Frekuensi dan Persentase Kuesioner AFHC	46

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori Gambaran Kebiasaan Makan Remaja	23
2	Fokus Penelitian	24

ABSTRAK

Anisa Septi Untari

Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali

xxix + 71 Halaman +6 Tabel + 2 Gambar + 10 Lampiran

Remaja yaitu usia peralihan dari masa anak – anak menjadi masa dewasa. Fase remaja memerlukan zat gizi yang lebih banyak sebagai pendukung nutrisi dan status gizinya supaya pertumbuhan dan perkembangan bisa dimaksimalkan. Kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh para remaja diperoleh dari kebiasaan makan remaja itu sendiri, terutama saat remaja sedang memasuki fase *growth spurt*. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik responden dan gambaran kebiasaan makan remaja SMP di Kabupaten Boyolali. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif survey yaitu pengumpulan data dengan kuisioner AFHC (*Adolescent Food Habits Checklist*). Metode yang digunakan yaitu *proportional random sampling* dengan 273 responden. Hasil penelitian kebiasaan makan remaja di SMP Kabupaten Boyolali menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase kebiasaan makan dalam kategori sehat sebanyak 266 responden (97,6%) dan kebiasaan makan tidak sehat sebanyak 7 responden (2,6%). Peneliti merekomendasikan adanya pemberian edukasi mengenai kebiasaan makan yang baik bagi remaja yang bekerjasama dengan guru dan pihak puskesmas.

Kata Kunci: kebiasaan makan, remaja

ABSTRACT

Anisa Septi Untari

Description of Eating Habits for Adolescents in Junior High Schools in Boyolali Regency

xxix + 71 Pages + 6 Tables + 2 Images + 10 Attachment

Adolescence is the transitional age from childhood to adulthood. The adolescent phase requires more nutrients to support nutrition and nutritional status so that growth and development can be maximized. The nutritional needs of a teenagers' bodies are obtained from the teenagers' eating habits, especially when teenagers are entering the growth spurt phase. The aim of this research is to determine the characteristics of respondents and describe the eating habits of junior high school teenagers in Boyolali Regency. This research is quantitative research using a descriptive survey research method. Data collection was carried out using the AFHC (Adolescent Food Habits Checklist) questionnaire. The method used was proportional random sampling with 273 respondents. The results of research on adolescent eating habits in Boyolali Regency Middle School showed that the distribution of frequency and percentage of eating habits in the healthy category was 266 respondents (97.6%) and unhealthy eating habits were 7 respondents (2.6%). Researchers recommend providing education regarding good eating habits for teenagers in collaboration with teachers and community health centers.

Keywords: *eating habits, adolescent*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja yaitu usia peralihan dari masa anak – anak menjadi masa dewasa. Pada masa peralihan ini, remaja mengalami banyak perubahan mulai dari perubahan fisik, mental, intelektual, hormonal dan sosial.^{1,2} Remaja mengalami masa pubertas hingga mencapai kematangan yaitu pada laki – laki usia 14 tahun dan wanita usia 12 tahun. Perubahan yang terjadi pada remaja terutama fase remaja yaitu perubahan tinggi dan berat badan yang berlangsung sangat cepat (*Growth Spurt*).³ Pada fase remaja ini umumnya mereka melakukan aktivitas yang lebih banyak dibanding dengan usia lainnya yang dimana proses pertumbuhan dan perkembangan juga ikut berpengaruh. Fase remaja memerlukan zat gizi yang lebih banyak sebagai pendukung nutrisi dan status gizinya supaya pertumbuhan dan perkembangan bisa maksimal yang dimana remaja sedang memasuki *Growth Spurt*.^{4,5} Makanan dan minuman yang dikonsumsi menjadi salah satu faktor pemenuhan gizi remaja, apabila makanan yang dikonsumsi tidak seimbang akan muncul masalah gizi kurang atau berlebih.^{5,6} Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan pemenuhan gizi pada remaja agar penyediaan nutrisi dapat tercukupi dan seimbang.^{5,7}

Pemenuhan gizi pada remaja merupakan kecukupan dalam konsumsi nutrisi, seperti vitamin, mineral (kalsium, zat besi dan zink), karbohidrat, lemak dan protein. Pertumbuhan dan perkembangan yang pesat pada remaja dibutuhkan asupan gizi yang cukup karena apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dengan

baik dan tidak seimbang maka pertumbuhan dan perkembangan akan terganggu.^{2,6} Khususnya bagi remaja putri pemenuhan nutrisi/ zat besi yang dibutuhkan lebih tinggi dari pada remaja laki – laki karena remaja putri mengalami menstruasi, hal tersebut menyebabkan remaja putri kehilangan zat besi dan berdampak pada volume darah, massa otot dan peningkatan enzim.⁸

Dampak dari pemenuhan nutrisi/ zat gizi yang kurang atau tidak terpenuhi dengan baik bisa menyebabkan gangguan atau masalah kesehatan.^{7,9} Masalah atau gangguan kesehatan yang disebabkan karena kurangnya pemenuhan nutrisi atau zat gizi pada remaja salah satunya yaitu anemia. Anemia terjadi karena kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal.⁹ Anemia memiliki ciri – ciri 5L yaitu lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai, sering pusing hingga mata berkunang – kunang. Dampak anemia bagi remaja yaitu menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terinfeksi/ sakit, menurunkan kebugaran tubuh, menurunkan prestasi dan semangat belajar yang membuat kurang produktif, konsentrasi menurun serta pertumbuhan tinggi badan menjadi tidak optimal.^{10,11} Dengan begitu pemenuhan nutrisi penting sebagai upaya pencegahan dan salah satu penanganan anemia. Sumber nutrisi seperti zat besi utama bisa dengan banyak konsumsi dari makanan hewani seperti daging merah, daging ayam dan hati ayam, ikan, telur dan lain sebagainya. Selain dari hewani bisa dengan makanan lain seperti kacang – kacangan, biji – bijian dan sayuran hijau yang kandungannya kaya akan zat besi tinggi.⁹

Menurut World Health Organization (WHO), prevalensi anemia di dunia berada di angka 40 – 88 %.¹⁰ Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia, frekuensi

anemia pada remaja putri meningkat dari 22,7% pada tahun 2013 menjadi 32% pada tahun 2018.¹² Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi indeks massa tubuh (IMT) yang menunjukkan status gizi remaja di Indonesia adalah sebagai berikut: untuk remaja usia 13-15 tahun, sebanyak 8,7% mengalami tingkat sangat kurus atau kurus, 79,3% memiliki status gizi yang normal, dan 11,9% mengalami kegemukan atau obesitas. Sementara itu, pada remaja usia 16-18 tahun, sekitar 8,1% memiliki tingkat sangat kurus atau kurus, 7,8% memiliki status gizi normal, dan 13,5% mengalami kegemukan atau obesitas (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).² Menurut Profil Kesehatan Jateng presentase prevalensi anemia di Provinsi Jawa Tengah yaitu 57,7% dengan ambang batas masalah anemia menjadi masalah kesehatan masyarakat lebih dari 20%.^{13,14} Di Kabupaten Boyolali prevalensi anemia remaja putri sebesar 53,5% menurut penelitian Sandy dkk tahun 2015.¹⁴

Salah satu faktor yang mempengaruhi status anemia remaja yaitu konsumsi/kebiasaan makanan dan pengetahuan remaja itu sendiri.¹⁵ Gaya hidup remaja dapat dilihat dari sikap dan kebiasaan pemilihan konsumsi makanan atau minumannya.^{15,16} Menurut Barasi kebiasaan makan seseorang bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor internal, seperti rasa lapar, nafsu makan, pantangan, kesukaan, emosi dan tipe kepribadian.¹⁷ Selain itu faktor eksternal, seperti budaya, agama, keputusan etis, ekonomi, norma sosial, pendidikan dan informasi yang diperoleh. Sedangkan faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan menurut Seubsman, et al menyatakan faktor pemilihan makanan pengaruh dari gaya hidup modern, acara sosial di restoran cepat saji dan pemasaran yang gencar melalui media sosial.^{18,19}

Kondisi yang dapat kita lihat pada masa sekarang ini ketika dari berbagai usia, mulai dari anak - anak sampai dewasa terutama pada remaja pola konsumsi makanan yang dipilih kurang sehat dan dilihat segi nutrisi juga kurang cukup. Banyak remaja yang kurang menyukai sayuran atau buah – buahan dan lebih menyukai makanan *fast food* (cepat saji) dan *junk food*, apalagi makanan *fast food* (cepat saji) dan *junk food* pada era sekarang semakin marak dan terkenal.^{7,20} Sisi lainnya lagi makanan cepat saji mudah dipesan baik secara langsung atau melalui aplikasi online. Penelitian Banyuningsih pada tahun 2015 mengatakan bahwa anak yang sering mengkonsumsi *junk food* di kantin sekolah, pedagang kaki lima atau restoran *junk food* sekitar area sekolah memiliki presentase sebesar 54,5%. Biasanya anak – anak mengkonsumsi ayam goreng, burger, bakso aci, makanan pedas, mie, nugget, sosis, kentang goreng dan masih banyak lagi.²¹

Makanan *fast food* (cepat saji) dan *junk food* jika dikonsumsi secara berlebihan dapat berdampak pada tubuh seperti diabetes, kurangnya pemenuhan nutrisi, kurangnya pemenuhan zat besi dan vitamin, memicu penyakit jantung, memicu hipertensi, memicu gagal ginjal dan dapat menyebabkan gangguan gastrointestinal.²¹ Penelitian Banyuningsih juga menjelaskan bahwa makanan yang tidak sehat dan kurang akan nutrisi tidak baik bagi kesehatan tubuh dan dapat memicu beragam penyakit.^{14,21} Permasalahan kesehatan dapat dicegah di masa mendatang, oleh karena itu perlu adanya pemberian pembekalan pada remaja mengenai pemenuhan nutrisi/ gizi seimbang.¹⁴

Data dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SMP Boyolali melalui google formulir masih banyak remaja yang memiliki pengetahuan

mengenai anemia dan zat besi kurang tepat. Dari total 50 siswa yang mengikuti studi pendahuluan, kurang dari 20 siswa sudah mengetahui apa itu zat besi dan kaitannya dengan anemia, namun lebih dari 25 siswa lainnya masih memberikan jawaban yang kurang tepat sehingga pengetahuan yang dimiliki belum baik. Data dari Puskesmas Boyolali pada tahun 2022 terdapat 12 -15 anak yang mengalami anemia yang diketahui dari penjarangan oleh sekolah melalui pengecekan hemoglobin pada siswa SMP Boyolali. Hal ini dapat diketahui ada sekitar 3,97% di SMP Boyolali.

Data pendukung dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di SMP Boyolali melihat kebiasaan makan dan konsumsi makanan dan minuman siswa dalam kehidupan sehari – hari. Hasil studi pendahuluan melalui google formulir yang telah dilakukan mengenai kebiasaan makan siswa yakni mereka cenderung suka makanan dan minuman manis. Konsumsi makanan yang dipilih ketika di rumah dan luar rumah juga berbeda. Siswa ketika di rumah mereka cenderung makan dengan sayuran, namun ketika diluar rumah mereka cenderung mengonsumsi *fast food* dan *junk food*, minuman yang dikonsumsi selain air putih juga kebanyakan teh, soda, minuman manis dan kopi. Konsumsi fastfood dan junkfood ini dipengaruhi dari informasi media sosial yang mudah berkembang dan mudah viral sehingga para siswa memiliki rasa penasaran untuk mencoba makanan atau minuman yang viral tersebut. Dampak dari kebiasaan makan tersebut, para siswa mengaku kesulitan berkonsentrasi ketika belajar, sering mengantuk, kepala pusing dan badan sering merasa lemas.

Penelitian sebelumnya meneliti mengenai kebiasaan makan dengan body image hanya pada remaja kelas IX Medan.¹⁸ Namun penelitian mengenai kebiasaan makan remaja khususnya remaja di Jawa Tengah khususnya di Boyolali belum dilakukan. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana gambaran kebiasaan makan pada remaja SMP di Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Remaja sekarang ini dalam pemilihan konsumsi makanan kurang memperhatikan nilai nutrisinya. Kebanyakan mereka lebih memilih makanan *fast food* dan *junk food* dari pada makanan sehat seperti buah dan sayur. Padahal dalam masa pertumbuhan dan perkembangan remaja, mereka membutuhkan makanan yang memiliki gizi seimbang terutama dalam kecukupan konsumsi nutrisi, seperti vitamin, mineral (kalsium, zat besi dan zink), karbohidrat, lemak dan protein. Perilaku remaja ini bisa dipengaruhi dari beberapa faktor dari dalam dan luar. Jika remaja pemenuhan nutrisi dan kebutuhan zat gizinya kurang bisa berdampak pada kesehatannya. Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kebiasaan makan bagi remaja di SMP Kabupaten Boyolali.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden remaja SMP di Kabupaten Boyolali
- b. Mengetahui kebiasaan makan remaja SMP di Kabupaten Boyolali mengenai asupan lemak dan serat makanan
- c. Mengetahui kebiasaan makan remaja SMP di Kabupaten Boyolali mengenai asupan buah dan sayur
- d. Mengetahui kebiasaan makan remaja SMP di Kabupaten Boyolali mengenai mengenai pembatasan diet
- e. Mengetahui kebiasaan makan remaja SMP di Kabupaten Boyolali mengenai pemenuhan nutrisi

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan membantu mengembangkan pemahaman dalam bidang keperawatan mengenai gambaran tentang kebiasaan makan remaja dan dapat menerapkan metodologi penelitian secara baik dan benar.

1.4.2 Bagi Instansi Universitas Diponegoro

Hasil penelitian ini akan menjadi sumber referensi dan informasi bagi peneliti atau mahasiswa di universitas, khususnya bagi Departemen Ilmu Keperawatan serta menjadi bahan bacaan di perpustakaan universitas.

1.4.3 Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman yang lebih mendalam tentang kebutuhan zat gizi/ pemenuhan nutrisi pada remaja, sehingga perawat dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan membantu dalam pencegahan masalah kesehatan yang berkaitan dengan kekurangan zat gizi/ kekurangan pemenuhan nutrisi.

1.4.4 Bagi Instansi Sekolah

Sekolah akan mendapatkan pemahaman lebih mendalam mengenai kebiasaan makan dalam pentingnya pemenuhan zat gizi bagi remaja. Hal ini akan membantu sekolah dalam memberikan edukasi yang lebih optimal kepada para remaja melalui pengajaran di sekolah. Selain itu, sekolah juga dapat meningkatkan hal – hal yang perlu dilakukan kepada siswa – siswinya terkait pemenuhan zat gizi dan kebutuhan nutrisi yang cukup bagi perkembangan dan pertumbuhan remaja sekarang ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebiasaan Makan

2.1.1 Definisi Kebiasaan Makan

Makanan merupakan kebutuhan vital yang diperlukan tubuh makhluk hidup. Makanan tidak hanya untuk mengenyangkan tetapi juga memiliki fungsi dalam memelihara kesehatan tubuh manusia melalui zat – zat gizi/ nutrisi yang terkandung didalam makanan yang dikonsumsi. Untuk memperoleh kesehatan tubuh yang optimal maka perlu diketahui kualitas susunan makanan yang baik dan kebiasaan makan yang baik juga.²²

Menurut Santoso dan Ranti tahun 2009 kebiasaan makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu.²³ Kebiasaan makan adalah cara individu atau kelompok individu memilih pangan apa yang dikonsumsi sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologi dan sosial budaya.²²

Kebiasaan makan menurut Arintonang tahun 2011 yaitu cara atau hal yang sering dilakukan oleh seseorang sebagai karakteristik dari individu dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, sosial dan emosional dengan berulang terhadap makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi tubuh. Kebiasaan makan remaja berkaitan dengan konsumsi makanannya yang mencakup jenis, jumlah, distribusi dan cara memilih makanan yang dikonsumsi.²⁴ Kebiasaan makan adalah faktor yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang khususnya remaja yang

memerlukan asupan gizi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangannya.⁷ Kebiasaan makan bisa mengalami perubahan dan perubahan kebiasaan makan menurut Hartog, Staveren & Brouwer, 1995 disebabkan karena faktor seperti lingkungan budaya, lingkungan alam dan populasi. Pengaruh lain perubahan kebiasaan makan adalah faktor pendidikan gizi dan kesehatan dan aktivitas pemasaran serta distribusi pangan.²²

2.1.2 Kebiasaan Makan Remaja

Kebiasaan makan remaja dapat kita lihat dari pemilihan konsumsi makanan dan minumannya. Kebiasaan makan remaja yang sering kita ketahui sekarang ini adalah makan camilan yang kurang sehat, melewatkan waktu sarapan, waktu makan/ pola makan yang tidak teratur, sering mengonsumsi *fast food* dan *junk food*, jarang mengonsumsi sayur dan buah, dan pengontrolan berat badan yang salah terutama pada remaja putri yang mementingkan diet tanpa melihat kebutuhan nutrisi yang perlu dipenuhi.^{7,23,25}

Menurut penelitian Kartika, 2010 mengatakan remaja memiliki kebiasaan tidak sarapan karena bangun kesiang, tidak disiapkan orang tua atau ingin menjaga berat badan agar tetap langsing.^{25,26} Selain itu menurut Istiana, 2008 mengatakan remaja diharapkan untuk menyempatkan sarapan sebelum berangkat ke sekolah karena sarapan memiliki manfaat sebagai sumber energi sebelum melakukan aktivitas. Sarapan juga bermanfaat meningkatkan fokus, meningkatkan konsentrasi belajar, meningkatkan kemampuan fisik dan menjaga kesehatan tubuh.²⁶

Remaja memilih makanan karena ketertarikan dari penampilan makanan dan keunikan tempat tanpa melihat status gizi/ nutrisinya.²⁶ Kebiasaan makan remaja ini akan berdampak pada fase ketika dewasa dan usia lanjut. Ketidakseimbangan asupan nutrisi pada tubuh akan menyebabkan masalah kesehatan yang berdampak pada kehidupan sehari – hari.^{7,23} Menurut McLaughlin dan Media, 2014 menyatakan dampak kebiasaan makan yang kurang baik akan mengakibatkan penurunan fungsi otak, penurunan kemampuan tubuh dalam menjalankan aktivitas, gangguan pencernaan, gangguan kualitas tidur, mempengaruhi suasana hati, resistensi insulin dan berat badan dapat bertambah.²⁶

2.1.3 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Makan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan yaitu pemilihan makanan yang meliputi:²⁷

1. Faktor internal, seperti: rasa lapar, nafsu makan, pantangan, kesukaan, emosi, dan tipe kepribadian.
2. Faktor eksternal, seperti: budaya, agama, keputusan etis, ekonomi, norma sosial, pendidikan dan informasi yang diperoleh.

Sedangkan Seubsman, et al dalam Ardin tahun 2018 menyatakan tiga faktor psikososial yang berpengaruh dalam pemilihan makanan pada remaja, yakni: gaya hidup modern, acara-acara sosial di restoran makanan cepat saji dan pemasaran yang gencar terutama melalui media televisi dan media sosial.²⁷

Faktor – faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan lain menurut Fadhilah dan Kabir tahun 2018 yaitu:

1. Pengaruh teman sebaya

Pengaruh teman sebaya dapat mempengaruhi kebiasaan makan seorang remaja karena remaja banyak melakukan aktivitas diluar rumah. Misalnya mereka makan bersama atau ingin mencoba makanan dan minuman baru namun dalam pemilihan makanan tidak memperhatikan kandungan gizinya. Hal ini untuk sekadar bersosialisasi, untuk kesenangan dan supaya remaja tidak kehilangan status dalam kehidupan pertemanannya.^{7,27}

2. Persepsi citra tubuh (*body image*)

Seorang remaja terkadang merasa tidak puas dengan penampilan tubuhnya sendiri. Remaja putri tentunya lebih memperhatikan penampilan dari pada remaja putra. Remaja menginginkan penampilan yang menurut dirinya tubuhnya menjadi ideal seperti tokoh terkenal atau role modelnya. Remaja putri yang memiliki citra tubuh negative akan cenderung menerapkan perilaku makan yang tidak baik seperti melakukan diet yang ketat, mengurangi asupan makanan dan menahan rasa lapar. Beberapa hal tadi dilakukan agar remaja tetap memiliki tubuh yang langsing dan takut untuk menjadi gemuk dengan tidak memperhatikan asupan gizi/ nutrisinya apakah cukup atau tidak.^{7,27}

3. Media massa/ media sosial

Media massa atau media sosial menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam pemilihan konsumsi makanan dan kebiasaan makan seseorang terutama pada remaja. Hal ini dikarenakan perkembangan teknologi yang semakin canggih dan berkembang membuat seseorang mudah dalam mengakses informasi yang ada dan mempengaruhi perilaku / kebiasaan makan. Dalam era sekarang ini hampir semua orang menggunakan media sosial untuk mencari informasi dan bagi penjual makanan media sosial dimanfaatkan untuk media promosi dan pasar yang dimana kita bisa memilih dan membeli makanan melalui online tanpa kita harus datang langsung ke toko. Hal ini tentu mempermudah seseorang terutama remaja untuk membeli makanan yang viral hanya dengan melalui gadget.^{7,27}

4. Status ekonomi

Status ekonomi menjadi salah satu faktor kebiasaan makan karena perkembangan sosial ekonomi ini menyebabkan perubahan kebiasaan dan pemilihan makan seseorang. Perkembangan ekonomi yang ada mempengaruhi pergeseran pola makan, pola hidup dan gaya hidup. Hal ini dapat dicontohkan dengan seseorang yang memiliki ekonomi kelas menengah kebawah memilih tidak membeli daging terutama daging sapi, makanan *fast food* dan *junk food*, buah dan sayuran mahal. Peningkatan pendapatan juga mempengaruhi perubahan pola makan dan kebiasaan makan terutama di daerah perkotaan.^{7,27}

5. Psikologis

Psikologis menjadi salah satu faktor penentu kebiasaan makan karena dimana pada situasi – situasi tertentu makan bisa menjadi salah satu jalan pelampiasan seseorang terhadap suatu hal dan ini bisa menjadi masalah psikologis bagi sebagian orang. Tidak sedikit juga seseorang bisa mengalami gangguan makan seperti dorongan makan yang tidak terkendali atau disebut binge eating yang dimana seseorang walaupun sudah merasa kenyang tetapi tidak ingin berhenti makan atau kebiasaan mengemil yang tidak terkendali.²⁷

2.1.4 Indikator Kebiasaan Makan

Indikator kebiasaan makan menurut Elnovriza tahun 2008 diantaranya adalah pemilihan bahan makanan, pola makan, jenis makan (pagi, siang, malam) dan frekuensi makan.²⁸ Menurut Nuryani tahun 2019 indikator kebiasaan makan yaitu:^{24,27}

1. Kebiasaan sarapan
2. Kebiasaan konsumsi buah dan sayur
3. Kebiasaan konsumsi *fast food* dan *soft drink*
4. Konsumsi snack/ camilan
5. Kecukupan asupan gizi/ nutrisi dengan kebiasaan apakah mengkonsumsi makanan olahan gula dan lemak atau tidak

2.2 Remaja

2.2.1 Pengertian Remaja

Menurut WHO (*World Health Organization*), remaja adalah anak yang berusia 12 – 14 tahun. Menurut WHO tahun 2018 remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10 – 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 definisi remaja yaitu penduduk dengan rentan usia 10 - 18 tahun.²⁹ Menurut Rahayu dkk tahun 2019 mengatakan remaja (*adolescent*) berasal dari bahasa latin yang berarti tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Menurut Undang – Undang Perlindungan Anak nomor 23 tahun 2002 usia remaja yaitu 10 – 18 tahun.³⁰ Dilihat dari segi psikologis masa remaja merupakan masa dimana seorang individu memulai untuk memahami dirinya dan mencoba berhubungan dengan dunia orang dewasa.³¹

Banyaknya definisi yang ada menunjukkan terdapat perbedaan definisi usia remaja dan tidak ada kesepakatan secara universal, oleh karena itu remaja di definisikan sebagai masa peralihan dari anak – anak menuju dewasa yang mengalami kematangan secara fisik dan seksual. Remaja pada fase ini mengalami perkembangan yang sangat cepat baik dari fisik, psikologis dan intelektual.²⁹

2.2.2 Fase Remaja

Menurut Monks, dkk (2002), masa remaja berlangsung mulai usia 12 – 21 tahun, masa remaja dibagi menjadi 3 fase yaitu:

- a. Masa remaja awal (*Early Adolescent*) yaitu remaja umur 12 – 15 tahun.

- b. Masa remaja pertengahan (*Middle Adolescent*) yaitu remaja umur 15 – 18 tahun.
- c. Remaja terakhir umur (*Late Adolescent*) yaitu remaja umur 18 – 21 tahun.

2.2.3 Karakteristik Remaja

Menurut Hurlock pada Gainau tahun 2021 karakteristik dan ciri remaja yaitu:

- a. Remaja fase peralihan

Fase ini merupakan fase dimana terjadi pergantian dari tahap perkembangan sekarang ke tahap selanjutnya. Fase ini remaja mulai mencoba sikap dan tindakan baru yang dapat dipengaruhi lingkungan dan menentukan sifat yang sesuai bagi dirinya.^{32,33}

- b. Remaja fase perubahan

Perubahan perilaku dan sikap remaja memiliki tingkat sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ketika perubahan fisik dan perilaku yang terjadi dengan cepat maka perubahan sikap juga terjadi secara cepat selama fase remaja.³²

- c. Remaja sebagai fase yang menimbulkan masalah

Pada fase ini remaja mulai berani dalam bersikap dan berperilaku yang dapat menimbulkan masalah. Remaja memiliki permasalahannya masing – masing. Namun, mereka masih sulit untuk mengatasi hal tersebut baik remaja laki – laki maupun remaja perempuan. Dalam mengatasi permasalahan, orang tua remaja ikut

membantu menyelesaikan permasalahan, sehingga remaja tidak memiliki pengalaman dalam mengatasi masalah. Tetapi pemikiran remaja mulai berkembang dimana remaja ingin mengatasi dan menyelesaikan masalahnya sendiri tanpa bantuan karena merasa dirinya mandiri.^{9,32}

d. Remaja sebagai fase yang menimbulkan ketakutan

Pandangan dari sosial dan budaya yang memandang remaja merupakan anak – anak yang tidak rapi dan berkebiasaan merusak. Hal ini menyebabkan orang dewasa harus memberikan pengarahan, pengajaran dan pengawasan bagi kehidupan remaja. Persepsi ini banyak memberikan dampak yaitu pertentangan dengan orang tua dan menghalangi/ menghambat remaja untuk meminta bantuan dari orang tua dalam menyelesaikan masalahnya.³³

e. Remaja fase yang tidak realistis

Pada fase ini persepsi remaja dalam melihat dirinya sendiri dan orang lain yaitu seseorang yang sebagaimana mereka inginkan bukan mereka yang sebagaimana adanya. Keinginan dan impian yang tidak realistis membuat remaja emosinya meninggi dan ini merupakan ciri awal masa remaja.³³

f. Remaja fase ambang masa dewasa

Fase ini remaja mencari jati dirinya. Mereka ingin menampilkan citra jika mereka hampir dewasa dengan perilaku yang sama seperti orang dewasa seperti merokok, minum alkohol, dll.

Perilaku – perilaku tersebut dianggap akan memberikan citra atau pandangan yang diinginkannya.³³

2.2.4 Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

a. Pertumbuhan remaja

Pertumbuhan menurut Kemenkes RI tahun 2012 adalah perubahan jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah, ukuran, organ, dimensi sel pada seseorang. Pertumbuhan berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh yang bisa diukur.³⁴ Pada pertumbuhan remaja pertumbuhan hormon akan mempengaruhi pertumbuhan fisik baik dari laki - laki atau perempuan. Pertumbuhan yang terjadi mulai dari tinggi badan, perubahan suara dan berat badan karena terjadi perubahan massa otot pada laki – laki dan membesarnya payudara dan bertambahnya lemak pada perubahan fisik perempuan. Pertumbuhan remaja putri terjadi lebih awal dari pada laki – laki.³⁵

b. Perkembangan remaja

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan fungsi tubuh dan struktur tubuh menjadi lebih kompleks. Perkembangan juga berarti meningkatnya perkembangan baik secara fisik, psikis, intelektual, emosi dan perilaku sebagai hasil keterlibatan dengan lingkungannya. Perkembangan dapat diartikan sebagai “Perubahan yang progresif dan kontinu (berkesinambungan) dalam diri individu dari mulai lahir

sampai mati (*The progressive and continuous change in the organism from birth to death*).³⁶

Faktor dari perkembangan remaja dipengaruhi oleh lingkungan keluarga, status gizi, emosional, jenis kelamin, ekonomi, sosial dan kondisi kesehatan. Pada fase remaja perkembangan yang terjadi yaitu remaja mampu meninggalkan sifat kekanak – kananan, menerima dirinya, pengembangan komunikasi, bergaul dengan teman sebaya, belajar memiliki peranan sosial dalam berinteraksi dan menemukan seseorang untuk dijadikan role model dalam kehidupannya.³⁷

2.3 Zat Besi

2.3.1 Pengertian Zat Besi

Zat besi merupakan microelement yang esensial bagi tubuh. Sebanyak 3 – 5 gram zat besi ada di dalam tubuh berguna sebagai alat angkut elektron dalam sel dan menyelaraskan berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Zat besi (Fe) adalah zat yang dibutuhkan dalam pembentukan darah yakni dalam sintesa hemoglobin (Hb). Di dalam tubuh zat besi (Fe) terkonjugasi dengan protein dan terbentuk *ferro* atau *ferri*. *Ferro* merupakan bentuk aktif zat besi sedangkan *ferri* merupakan bentuk inaktif. Terkonjugasi disini yaitu proses yang berkaitan dengan modifikasi atau dimana molekul/ kelompok kimia ditambahkan ke protein setelah proses translasi. Modifikasi ini dapat mempengaruhi fungsi, aktivitas atau lokasi protein di dalam sel.^{38,39}

2.3.2 Kebutuhan Zat Besi

Pada masa pertumbuhan dan perkembangan remaja dibutuhkan zat besi yang lebih banyak. Remaja memerlukan asupan zat besi sebanyak 20 – 30% lebih banyak dari orang dewasa.⁴⁰ Kebutuhan zat besi remaja terutama pada remaja putri lebih banyak dari pada remaja laki – laki, karena remaja putri mengalami menstruasi yang mengakibatkan kehilangan zat besi.⁴¹ Kebutuhan zat besi pada remaja putri 3 kali lebih besar dari remaja laki – laki.⁴²

Kebutuhan zat besi berbeda dari umur dan jenis kelamin. Wanita yang sudah mengalami menstruasi kehilangan sebanyak 50 – 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebanyak 30 – 40 mgr.⁴³ Untuk itu kebutuhan asupan zat besi menurut Kemenkes RI (2013) untuk remaja putri minimal 26 mg perhari dan untuk remaja laki – laki minimal 15 mg perhari.^{31,44}

2.3.3 Sumber Zat Besi

Zat besi dibagi menjadi dua dalam makanan yaitu heme dan nonheme. Zat besi heme adalah zat besi yang dapat diserap secara langsung oleh usus, zat besi heme ini berikatan dengan protein baik protein hewani seperti daging merah, ayam, kerrang, hati, ikan, telur dan protein nabati seperti kacang – kacangan, tempe, dan sayuran yang berwarna hijau.^{9,31,40}

Sedangkan zat besi nonheme adalah zat besi yang sangat kompleks yakni makanan nabati dimana oleh sel mukosa di usus akan diabsorbsi dan umumnya zat besi ini kandungannya terdapat di tumbuhan seperti sereal, buah – buahan (jambu, nanas, jeruk), sayuran yang memiliki kandungan vitamin C (bayam, tomat, singkong, dan daun katuk).^{9,15} Namun, zat besi dari sayuran hanya diserap sebanyak

3 – 8% dibanding dengan sumber makanan hewani yang diserap lebih banyak sebanyak 23%.⁴⁵

2.3.4 Fungsi Zat Besi

Zat besi memiliki beberapa fungsi yaitu sebagai metabolisme energi dan sebagai sistem kekebalan tubuh. Zat besi yang diproses dalam sel ini menghasilkan oksigen sehingga membentuk air dan proses tersebut menghasilkan ATP (*Adenosin Tripospat*).³⁸ Zat besi juga berperan dalam mengangkut oksigen dari paru – paru ke seluruh tubuh dan membawa karbondioksida dari jaringan ke paru – paru. Fungsi zat besi selain menyalurkan oksigen yaitu sebagai sistem imunitas, jika kurangan zat besi maka sel darah putih yang bekerja menghancurkan bakteri menjadi tidak efektif bekerja.³⁹

2.3.5 Penyebab dan Dampak Kekurangan Zat Besi

Konsumsi zat gizi bagi tubuh sangat penting, apabila konsumsi zat gizi terutama zat besi kurang maka penyerapan zat besi seperti Vitamin C dan protein akan meningkat. Hal tersebut mengakibatkan meningkatnya resiko anemia.^{41,46} Anemia sendiri bisa terjadi dari beberapa faktor contohnya pendarahan karena kecelakaan atau menstruasi dan kurangnya asupan zat besi. Kebiasaan ketika makan dibarengi dengan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi misalnya teh dan kopi juga penyebab dari defisiensi besi.^{41,47} Faktor lain yang berhubungan dengan penyebab anemia yaitu pendidikan orang tua, pengetahuan, kepatuhan dan sikap remaja tentang anemia.⁴³

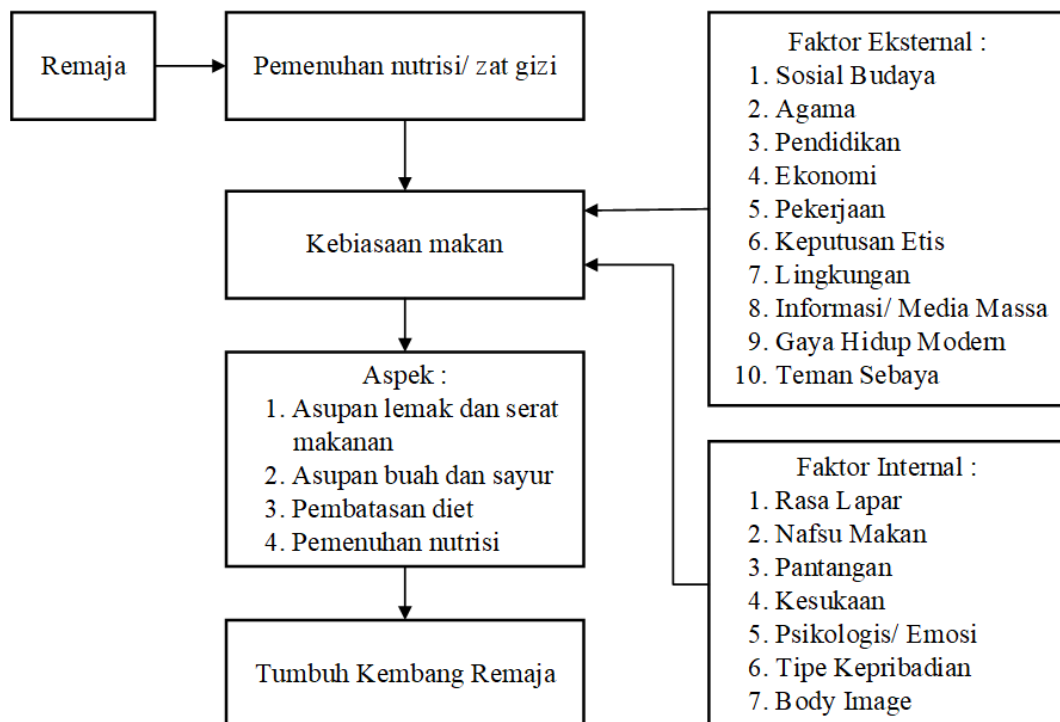
Selain anemia, menurunnya imun adalah masalah kesehatan karena kekurangan zat besi dan tubuh menjadi lebih mudah terserang penyakit.⁴¹ Anemia perlu diperhatikan terutama pada remaja karena memiliki dampak yaitu dapat mempengaruhi produktivitas kerja dan kemampuan akademis di sekolah menjadi berkurang.⁴⁷ Kekurangan zat besi umumnya bisa menyebabkan wajah terlihat pucat, rasa lemah, letih, pusing, nafsu makan menurun, kemampuan mengatur suhu tubuh menurun dan gangguan penyembuhan luka. Apabila simpanan zat besi kurang dan asupan zat besi juga kurang, hal ini bisa menyebabkan penurunan kadar hemoglobin karena terjadi ketidakseimbangan zat besi di dalam tubuh.⁴³

Kurangnya konsumsi zat besi juga dapat berpengaruh pada menstruasi seperti siklus yang tidak teratur dan nyeri menstruasi. Zat besi berpengaruh pada siklus menstruasi karena berkaitan dengan serum ferritin, dimana serum ferritin merupakan protein tubuh yang mengikat zat besi.⁴⁸ Hasil uji dari penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan zat besi dan vitamin C dengan siklus menstruasi yang dimana semakin tingginya asupan zat besi dan vitamin C maka siklus menstruasi akan lebih teratur. Tetapi sebaliknya jika asupan zat besi dan vitamin C tidak mencukupi siklus menstruasi menjadi tidak teratur. Hal tersebut terjadi karena hemoglobin dari zat besi bekerja dan mempengaruhi hipotalamus, apabila fungsi hipotalamus terganggu berdampak pada kerja hormon estrogen dan progesteron yang menjadi terhambat.^{48,49}

Nyeri menstruasi yang dirasakan juga hubungan dengan zat besi karena zat besi sebagai kekebalan tubuh. Zat besi yang mendukung sistem kekebalan tubuh dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri saat menstruasi karena gangguan

respons limfosit T dan kekurangan zat besi dapat mengurangi produksi hemoglobin. Kekurangan hemoglobin ini juga dapat mengganggu respons kekebalan tubuh, dan bisa menyebabkan *dismenore* (nyeri haid). Apabila kadar hemoglobin dalam darah sedikit, maka akan mengganggu fungsinya dalam menyalurkan oksigen sehingga oksigen tidak dapat disalurkan ke pembuluh darah yang saat itu terjadi vasokonstriksi oleh karena itu dapat menimbulkan rasa nyeri.^{49,50}

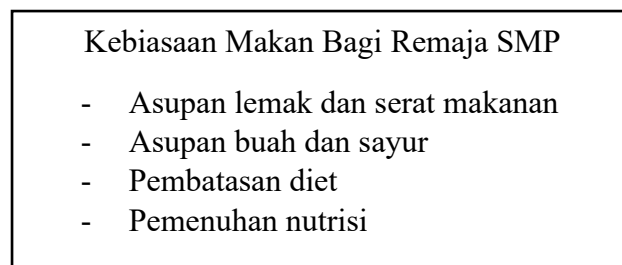
2.4 Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Mengenai Kebiasaan Makan Remaja^{7,22,27}

2.5 Fokus Penelitian

Fokus penelitian adalah garis besar dari pengamatan penelitian, sehingga penelitian yang dilakukan dan hasilnya menjadi lebih terarah. Fokus penelitian bermanfaat sebagai pembatasan mengenai objek penelitian yang diangkat agar peneliti tidak terjebak pada banyaknya data yang diperoleh dilapangan.



Gambar 2. Fokus Penelitian Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif survey yaitu pengumpulan data dengan kuisioner. Penelitian deskriptif menurut Sumadinata yaitu suatu karakteristik penelitian yang mengungkapkan dan menjelaskan fenomena alam dan sosial yang ada serta terjadi di kehidupan masyarakat secara spesifik, terperinci dan mendalam.²⁷ Penelitian deskriptif menurut Notoadmodjo yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi dalam suatu populasi tertentu.^{27,51} Fenomena merupakan suatu fakta atau peristiwa yang dapat diamati. Dalam hal ini penelitian ingin mengetahui Gambaran Kebiasaan Makan pada Remaja SMP di Boyolali.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh objek (manusia, Binatang, percobaan, data laboratorium, dan lain - lain) yang akan diteliti dan memenuhi karakter yang ditentukan.²⁷ Populasi dibagi menjadi dua yaitu populasi terbatas yang artinya populasi sudah diketahui jumlahnya dan populasi tidak terbatas yang tidak diketahui jumlah populasinya. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa – siswi (remaja) kelas 7 yang berjumlah 233, kelas 8 yang berjumlah 225 dan kelas 9 yang berjumlah 245. Sehingga total populasi pada penelitian ini sebanyak 703 siswa.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian atau wakil dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga dianggap dapat mewakili representatif populasi.^{27,51} Penelitian ini menggunakan teknik *Probability Sampling*. Teknik ini dilakukan dengan proses seleksi acak dimana anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah pengambilan acak secara proporsional atau *proportional random sampling*. Penelitian ini juga menggunakan responden yang memiliki kriteria sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

1. Siswa – siswi di SMP 4 Boyolali yang bersedia menjadi responden

b) Kriteria Eksklusi

1. Siswa – siswi yang pernah menjadi responden studi pendahuluan

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu siswa – siswi kelas 7, 8, dan 9 yang bersekolah di SMP N 4 Boyolali yang berjumlah 703 siswa. Dikarenakan 50 siswa sudah menjadi responden studi pendahuluan, maka total populasi yang digunakan yaitu 653 siswa. Jumlah sampel minimal yang digunakan dihitung dengan menggunakan Rumus Slovin sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

e = batas kesalahan (*margin of error*)

Jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu 653 siswa. Berdasarkan Rumus Slovin di atas, didapatkan hasil perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2} = \frac{653}{1 + (653) \cdot (0,05)^2} = 248$$

Berdasarkan Rumus Slovin didapatkan 248 siswa menjadi sampel pada penelitian ini. Dari jumlah sampel yang ada kemudian ditambahkan sebanyak 10% sebagai cadangan untuk mengantisipasi terjadi *drop out* pada sampel. Maka dapat dihitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= 248 + 10\% \cdot n \\ &= 248 + 10\% \cdot (248) \\ &= 248 + 25 \\ &= 273 \end{aligned}$$

Sehingga total sampel menjadi 273 siswa. Selain itu karena sampel terdapat beberapa kelas yaitu kelas 7,8 dan 9 maka perlu dihitung jumlah sampel yang dibutuhkan setiap kelasnya. Rumus perhitungan sampel masing – masing kelas yaitu :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = jumlah sampel dalam kelompok

N_i = jumlah populasi dalam kelompok

N = jumlah populasi keseluruhan

n = jumlah sampel keseluruhan

Berikut ini perhitungan rincian sampel berdasarkan kelas :

Tabel 3.1 Rincian Jumlah Populasi dan Sampel Berdasarkan Kelas

Kelas	Rombongan Belajar	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
9	9A	24	10
	9B	26	11
	9C	26	11
	9D	26	11
	9E	24	10
	9F	35	15
	9G	35	15
8	8A	32	13
	8B	32	13
	8C	32	13
	8D	32	13
	8E	32	13
	8F	32	13
	8G	32	13
7	7A	34	15
	7B	33	14
	7C	33	14
	7D	33	14
	7E	33	14
	7F	33	14
	7G	34	14
Total		653	273

Cara menentukan sampel dilakukan rancom acak dengan pengundian menggunakan aplikasi web *spinner*. Dengan menggunakan daftar absen di setiap kelas lalu dimasukkan jumlah sampel yang telah dihitung dari setiap kelas dan memilih siswa yang akan dijadikan sebagai sampel.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di SMP N 4 Boyolali, Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan dan penyusunan proposal pada bulan September sampai dengan Desember 2023. Pengambilan dan pengolahan data dilaksanakan pada 4 - 5 Juni 2024.

3.4 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diukur secara langsung pada responden dan hasil kuesioner pada waktu dan tempat yang sama dengan subjek yang berbeda.⁵¹ Data primer pada penelitian ini adalah data yang dikumpulkan melalui kuesioner data gambaran kebiasaan makan siswa.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang bukan berasal dari responden langsung namun dari seseorang atau lembaga yang memiliki wewenang terhadap informasi atau data tersebut.⁵¹ Data sekunder dalam penelitian ini adalah tentang jumlah kelas dan jumlah siswa di SMP N 4 Boyolali.

3.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

3.5.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya.⁵¹ Dalam penelitian ini peneliti menggunakan satu variabel yaitu kebiasaan makan. Dengan beberapa aspek seperti asupan lemak dan serat makanan, asupan buah dan sayur, pembatasan diet dan pemenuhan nutrisi.

3.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan.

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Penelitian					
1	Kebiasaan Makan	Perilaku seseorang dalam memilih dan mengonsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan asupan zat gizi dalam kehidupan sehari – hari mulai dari asupan lemak dan serat makanan, asupan buah dan sayur, pembatasan diet sampai kebutuhan nutrisi seseorang.	Kuesioner <i>Adolescent Food Habits Checklist</i> (AFHC) yang berisi 23 pertanyaan dengan skor maksimal 69. Kuisisioner terdiri dari 23 pertanyaan dengan jawaban: 3 = Benar 2 = Salah 1 = Jawaban Alternatif	Kriteria: 1. Perilaku makan sehat (nilai ≥ 46) 2. Perilaku makan tidak sehat (nilai < 46)	Ordinal
	a. Asupan lemak dan serat makanan	Perilaku seseorang dalam mengonsumsi lemak dan serat makanan yang berguna untuk menyediakan energi dan membantu penyerapan vitamin	Kuesioner <i>Adolescent Food Habits Checklist</i> (AFHC) dengan pilihan jawaban benar, salah dan jawaban alternatif dari nomor 1 – 7	Jawaban dengan skor nilai minimal 11 dan skor nilai maksimal 21. Kriteria: 1. Perilaku asupan lemak dan serat makanan baik (nilai ≥ 17) 2. Perilaku asupan lemak dan serat makanan kurang baik (nilai < 17)	Ordinal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	b. Asupan buah dan sayur	Perilaku seseorang dalam konsumsi harian buah dan sayur yang masuk ke dalam tubuh yang kaya akan vitamin, serat, mineral dan antioksidan.	Kuesioner <i>Adolescent Food Habits Checklist</i> (AFHC) dengan pilihan jawaban benar, salah dan jawaban alternatif dari nomor 8 – 12	Jawaban dengan skor nilai minimal 9 dan skor nilai maksimal 15. Kriteria: 1. Perilaku asupan buah dan sayur baik (nilai ≥ 12) 2. Perilaku asupan buah dan sayur kurang baik (nilai < 12)	Ordinal
	c. Pembatasan diet	Perilaku seseorang dalam mengendalikan atau pengurangan konsumsi jenis makanan tertentu atau keseluruhan untuk mencapai tujuan kesehatan, penurunan berat badan atau pengelolaan kondisi medis	Kuesioner <i>Adolescent Food Habits Checklist</i> (AFHC) dengan pilihan jawaban benar, salah dan jawaban alternatif dari nomor 13 – 16	Jawaban dengan skor nilai minimal 7 dan skor nilai maksimal 12. Kriteria: 1. Perilaku pembatasan diet baik (nilai ≥ 10) 2. Perilaku pembatasan diet kurang baik (nilai < 10)	Ordinal
	d. Pemenuhan Nutrisi	Perilaku seseorang dalam memastikan tubuh mendapatkan nutrisi yang cukup termasuk	Kuesioner <i>Adolescent Food Habits Checklist</i> (AFHC) dengan pilihan	Jawaban dengan skor nilai minimal 8 dan skor nilai maksimal 21.	Ordinal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		vitamin, mineral, protein, lemak dan karbohidrat dalam jumlah yang tepat untuk mendukung fungsi tubuh serta pertumbuhan seseorang	jawaban benar, salah dan jawaban alternatif dari nomor 17 – 23	Kriteria: 1. Perilaku pemenuhan nutrisi baik (nilai ≥ 17) 2. Pemenuhan nutrisi kurang baik (nilai < 17)	
Karakteristik Responden					
2	Usia	Lamanya kehidupan seorang individu yang dimulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun yang terakhir	Kuisisioner yang berisi rentan usia	Kuisisioner dikategorikan usia 14-16 tahun	Interval
3	Jenis Kelamin	Suatu karakteristik biologis yang membedakan antara lakilaki dan Perempuan berdasarkan organ reproduksi	Kuisisioner yang berisi jenis kelamin	Kuisisioner dikategorikan: a. Laki – laki b. perempuan	Nominal
4	Pendidikan tua	Orang Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah ditempuh	Kuisisioner yang berisi pendidikan	Pendidikan terakhir: a. Tidak sekolah b. SD c. SLTP d. SLTA e. Perguruan Tinggi	Nominal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
5	Ekonomi	Banyaknya pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari dalam satu bulan	Kuisisioner yang berisi pendapatan	UMR Kabupaten Boyolali a. dibawah (<UMR) b. diatas (>UMR)	Ordinal

3.5.3 Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data responden. Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah kuesioner karakteristik responden dan kuesioner kebiasaan makan menggunakan kuesioner *Adolescent Food Habits Checklist* (AFHC).

1. Instrumen Penelitian

b) Karakteristik Responden

Kuesioner ini merupakan kuesioner yang digunakan untuk melihat karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, ekonomi dan pendidikan orang tua responden.

c) Kuesioner A

Kuesioner A merupakan kuesioner yang digunakan untuk melihat kebiasaan makan mengenai makanan dan minuman yang sering dikonsumsi siswa. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner *Adolescent Food Habits Checklist* (AFHC) oleh Johnson et al., 2002 yang berisi 23 pertanyaan dengan skor minimal 0.^{27,52} Kuesioner ini sudah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia oleh dosen Bahasa Inggris ahli penerjemah di kampus STIKes Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan skala *Guttman*.²⁷

Instrumen ini terdapat 23 pertanyaan dengan indikator:

Aspek	Nomor Pertanyaan
Mengenai asupan lemak dan serat makanan	1 – 7
Mengenai asupan buah dan sayur	8 – 12
Mengenai pembatasan diet	13 – 16
Mengenai pemenuhan nutrisi	17 – 23

Instrument ini terdapat 3 pilihan jawaban yaitu skor 1 diberikan pada pilihan jawaban alternatif, skor 2 diberikan pada pilihan salah dan skor 3 pada pilihan benar.

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Validitas

Menurut Sugiharto dan Sitinjak tahun 2006, validitas berhubungan dengan suatu peubah mengukur apa yang seharusnya diukur. Ghozali menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Cara untuk mengetahui uji validitas yaitu dengan nilai r table dengan r hitung dibandingkan keduanya. Kuesioner *Adolescent Food Habits Checklist* (AFHC) ini merupakan kuesioner yang sudah valid dan baku dengan nilai r hitungnya (r 0,90 $P < 0,001$).^{27,52}

b. Reliabilitas

Selain mempertimbangkan aspek validitas, alat ukur penelitian juga seharusnya mempertimbangkan aspek reliabilitas. Jika jawaban seseorang terhadap pernyataan tetap konstan atau stabil seiring

berjalannya waktu, maka kuesioner dianggap memiliki reliabilitas atau kehandalan yang baik. Menurut Sumadi Suryabrata tahun 2004 reabilitas adalah sejauh mana alat ukur/ instrument yang digunakan dapat dipercaya.²⁷ Kuesioner *Adolescent Food Habits Checklist* (AFHC) ini memiliki keandalan internal *Cronbach's a* yaitu 0,83 dalam Johnson et al tahun 2002.^{27,52}

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini dilakukan dengan beberapa langkah prosedur. Langkah prosedur tersebut adalah:

a. Tahap Persiapan

1. Peneliti melihat fenomena yang ada disekitar untuk mengidentifikasi permasalahan yang terjadi
2. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing terkait fenomena yang ditemukan dan mendiskusikan judul penelitian
3. Peneliti mengajukan surat perizinan untuk melakukan penelitian dan pengambilan data awal yaitu studi pendahuluan yang dibuat oleh administrasi Departemen Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro. Kemudian surat perizinan tersebut di serahkan ke kepala sekolah SMP N 4 Boyolali untuk dimintakan persetujuan
4. Peneliti melakukan pengambilan data awal/ studi pendahuluan di SMP N 4 Boyolali

5. Setelah proposal diujikan dan disetujui oleh pembimbing dan penguji, penulis mengajukan permohonan *ethical clearance* ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Undip
6. Setelah *ethical clearance* dengan nomor 1.106/IV/HREC/2024 terbit kemudian penulis menyerahkan ke Fakultas Kedokteran untuk mendapatkan surat perizinan penelitian ke SMP
7. Kemudian surat perizinan penelitian dari fakultas diserahkan ke SMP
8. Penulis menghubungi wali kelas untuk membantu menemui calon responden
9. Setelah bertemu calon responden, penulis memberikan penjelasan mengenai *informed consent* dan meminta persetujuan kepada calon responden dan orang tua responden

b. Tahap Pelaksanaan

1. Menjelaskan kepada calon responden mengenai penelitian yang dilakukan dan meminta persetujuan kepada responden
2. Membagikan kuesioner kepada responden dan meminta responden untuk mengisi kuesioner yang sudah diberikan
3. Mengumpulkan kuesioner yang sudah diisi dan memeriksa kembali kelengkapan jawaban kuesioner

4. Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan Ms. Exel dengan pengodingan kemudian melakukan analisa data dengan SPSS
5. Peneliti menyusun laporan data hasil penelitian sesuai dengan hasil yang didapatkan dan membuat pembahasan dari hasil penelitian

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Editing ini merupakan tahap dimana data yang sudah dikumpulkan diperiksa kembali kelengkapan jawabannya, apakah jawaban sudah terisi semua, apakah jawaban sudah terbaca atau ada jawaban yang kurang jelas.²⁷

b. Coding

Coding merupakan proses dimana data yang sudah ada dalam bentuk huruf diubah ke dalam bentuk angka.²⁷ Pada proses ini data diberikan kode sesuai masing – masing kelompok untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengkodean ini dilakukan dengan memberikan nomor.

Berikut kode yang diberikan pada setiap kelompok:

1. Karakteristik Responden

a) Usia

- 14 – 16 tahun : kode 1

b) Jenis Kelamin

- Laki – laki : kode 1
- Perempuan : kode 2

c) Pendidikan Orang Tua

- Tidak sekolah : kode 1
- SD : kode 2
- SLTP : kode 3
- SLTA : kode 4
- Perguruan Tinggi : kode 5

d) Ekonomi

- dibawah ($<$ UMR): kode 1
- diatas ($>$ UMR) : kode 2

2. Kebiasaan Makan

a) Pernyataan

Pernyataan diberi kode sesuai urutan, pernyataan 1 diberi kode 1, pernyataan 2 diberi kode 2 dan seterusnya.

b) Pilihan jawaban

Pada pilihan jawaban benar diberikan kode 1, pada pilihan jawaban salah diberi kode 2 dan pada pilihan jawaban alternatif diberi kode 3.

c) Kategori

- Kebiasaan makan sehat : kode 1
- Kebiasaan makan tidak sehat : kode 2

c. *Entry*

Entry merupakan proses mengisi tabel kolom dengan kode yang sudah disesuaikan. Proses ini menggabungkan hasil jawaban responden yang sudah diubah menjadi kode menjadi dalam satu tabel dan dimasukkan sesuai dengan nomor responden pada kuesioner.²⁷

d. *Processing*

Processing merupakan proses dimana semua kuesioner yang sudah terisi dan sudah diberi kode dimasukkan ke komputer untuk diolah di aplikasi. Data yang ada dimasukkan ke program SPSS untuk memudahkan dalam proses pengolahan data.²⁷

e. *Cleaning*

Cleaning merupakan proses pengecekan ulang data yang sudah dimasukkan dan diolah apakah data tersebut terdapat kesalahan atau tidak dalam memasukkan data ke komputer. Proses ini data dicek kembali apakah data sudah sesuai kode, apakah sudah lengkap atau ada data yang perlu diperbaiki.^{27,51}

3.6.2 Analisis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini hanya berkaitan dengan satu jenis variabel yaitu kebiasaan makan pada siswa SMP sehingga dilakukan analisis univariat. Analisis univariat menggunakan teknik statistik deskriptif untuk mengidentifikasi distribusi dan frekuensi pada data variabel tunggal yaitu kebiasaan makan.⁵¹ Data penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan temuan yang diperoleh disajikan dalam penjabaran yang menggambarkan

karakteristik demografi dan kebiasaan makan siswa di SMP N 4 Boyolali, Provinsi Jawa Tengah dengan aspek asupan lemak dan serat makanan, asupan buah dan sayur, pembatasan diet dan pemenuhan nutrisi.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 *Privacy* (Menjaga Kerahasiaan)

Privacy merupakan hal penting dalam melakukan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan prinsip ini dengan tujuan menjaga kerahasiaan responden mulai dari data yang diperoleh responden tidak tersebarluaskan dan tidak mencantumkan identitas responden. Data yang didapatkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan sebagai bentuk dokumentasi penelitian.²⁷ Data yang dipublikasikan juga sudah dalam bentuk pengkodean sehingga tidak menampilkan identitas dan data yang didapatkan dari responden.

3.7.2 *Respect of Person* (Menghormati dan Menghargai Responden)

Peneliti menghormati dan menghargai responden dengan sebelumnya menjelaskan terlebih dahulu kepada responden atas ketersediaannya sebelum mengisi kuesioner. Peneliti menjelaskan tujuan dan hak respon dalam menjadi subjek penelitian apakah menyetujui atau menolak untuk mengikuti penelitian.²⁷ Peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden ketika responden meminta penjelasan terkait pengisian kuesioner yang dilakukan dalam penelitian.

3.7.3 *Beneficence* (Memberikan Manfaat)

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan memberikan manfaat bagi subjek penelitian.²⁷ Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi

responden untuk menambah kesadaran mengenai pemenuhan zat besi dan memberikan gambaran kepada SMP N 4 mengenai pengetahuan siswa – siswinya sehingga bisa diberikan tindak lanjut sesuai oleh pihak sekolah.

3.7.4 *Non – maleficence* (Tidak Membahayakan Responden)

Pada penelitian ini peneliti harus memperhatikan hal – hal yang terjadi selama melakukan penelitian agar tidak ada kerugian atau hal – hal yang membahayakan responden.^{27,51}

3.7.5 *Justice* (Keadilan)

Peneliti tidak membeda – bedakan perlakuan ke responden. Peneliti bersikap adil terhadap semua responden.²⁷ Peneliti juga harus memastikan kepada responden terhadap persetujuan dalam mengikuti penelitian ini.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Karakteristik Responden Remaja di SMP N 4 Kabupaten Boyolali

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden Remaja SMP di Kabupaten Boyolali

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Usia Responden	273	100,0
	Kategori Remaja (14- 16 Tahun)		
	Total	273	100,0
2.	Jenis Kelamin Responden		
	Perempuan	112	41,0
	Laki - laki	161	59,0
	Total	273	100,0
3.	Pendidikan Orang Tua		
	SD	11	4,0
	SLTP	43	15,8
	SLTA	177	64,8
	Perguruan Tinggi	42	15,4
	Total	273	100,0
4.	Ekonomi		
	< UMR	147	53,8
	> UMR	126	46,2
	Total	273	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan beberapa karakteristik responden berdasarkan beberapa hal. Terdapat karakteristik responden berdasarkan umur diperoleh data responden pada remaja (14-16 tahun) sebanyak 273 responden (100%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang telah ditetapkan oleh peneliti dengan kriteria perempuan sebanyak 112 responden (41%) dan kriteria laki – laki sebanyak 161 responden (59%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua yang telah ditetapkan peneliti dengan kriteria SD (Sekolah Dasar) sebanyak 11 responden (4%), kriteria SLTP (Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama) sebanyak 43 responden (15,8%), kriteria SLTA (Sekolah Lanjutan Tingkat Atas) sebanyak 177 responden (64,8%), dan kriteria perguruan tinggi sebanyak 42 responden (15,4%). Karakteristik responden berdasarkan ekonomi yang telah ditetapkan peneliti dengan kriteria < UMR sebanyak 147 responden (53,8%) dan kriteria > UMR sebanyak 126 responden (46,2%).

4.2 Kebiasaan Makan Remaja di SMP N 4 Kabupaten Boyolali

Berikut hasil distribusi frekuensi penelitian tentang kebiasaan makan pada remaja SMP di Kabupaten Boyolali:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kebiasaan Makan Remaja SMP di Kabupaten Boyolali

Kebiasaan Makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sehat	266	97,4
Tidak Sehat	7	2,6
Total	273	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui hasil penelitian kebiasaan makan remaja di SMP Kabupaten Boyolali menunjukkan bahwa distribusi frekuensi dan persentase kebiasaan makan dalam kategori sehat sebanyak 266 responden (97,6%) dan kebiasaan makan tidak sehat sebanyak 7 responden (2,6%).

4.3 Kebiasaan Makan Remaja Berdasarkan Aspek

Berikut merupakan hasil distribusi frekuensi dan persentase kebiasaan makan remaja berdasarkan beberapa aspek:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Aspek Kebiasaan Makan Remaja SMP di Kabupaten Boyolali

Asupan lemak dan Serat Makanan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Sehat	141	51,6
Tidak Sehat	132	48,4
Asupan Buah dan Sayur		
Sehat	208	76,1
Tidak Sehat	65	23,9
Pembatasan Diet		
Sehat	165	60,4
Tidak Sehat	108	39,6
Pemenuhan Nutrisi		
Sehat	142	52,1
Tidak Sehat	131	47,9

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa kebiasaan makan remaja jika dilihat dari aspek asupan lemak dan serat makanan sebagian besar responden termasuk memiliki kategori sehat dengan 141 responden (51,6%), pada aspek asupan buah dan sayur sebagian remaja memiliki kategori sehat dengan 208 responden (76,1%), pada aspek pembatasan diet sebagian besar responden termasuk kategori sehat dengan 165 responden (60,4%) dan pada aspek pemenuhan nutrisi memiliki kategori sehat dengan 142 responden (52,1%).

4.4 Hasil Jawaban Kuesioner *Adolescent Food Habits Checklist* (AFHC)

Berikut merupakan hasil distribusi frekuensi dan persentase jawaban responden dari kuesioner AFHC yang dilakukan di SMP Kabupaten Boyolali:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kuesioner AFHC

Pertanyaan	Jawaban		
	Benar(f)	Salah(f)	Alternatif(f)
Asupan Lemak dan Serat Makanan			
Jika saya makan siang di luar rumah, saya sering memilih makanan yang tidak berlemak	50(18,3%)	213(78%)	10(3,7%)

Saya biasanya selalu menghindari makanan yang digoreng	26(9,5%)	247(90,5%)	0
Saya biasanya selalu makan makanan penutup atau pudding jika tersedia	175(64,1%)	98(35,9)	0
Saya pastikan bahwa saya makan buah minimal sekali sehari	127(46,5%)	146(53,5%)	0
Saya mencoba menjaga asupan lemak dalam tubuh saya tetap turun	131(48%)	142(52%)	0
Jika saya membeli keripik, saya memilih yang rendah lemak	86(31,5%)	178(65,2%)	9(3,3%)
Saya menghindari untuk mengkonsumsi banyak saus dan burger	129(47,3%)	140(51,3%)	4(1,5%)
Asupan Buah dan Sayur			
Saya sering membeli kue kering dan basah	102(37,4%)	171(62,6%)	0
Saya mencoba selalu untuk menjaga asupan gula dalam tubuh saya tetap turun	170(62,3%)	103(37,7%)	0
Saya pastikan bahwa saya memakan sayuran atau salad sekali sehari	169(61,9%)	104(38,1%)	0
Jika saya makan makanan penutup di rumah, saya selalu memilih yang lemak rendah	79(28,9%)	165(60,4%)	29(10,6%)
Saya jarang makan makanan di luar	158(57,9%)	115(42,1)	0
Pembatasan Diet			
Saya memastikan untuk makan buah dan sayur	227(83,2%)	46(16,8%)	0
Dari antara cemilan, saya sering memilih makanan yang manis	141(51,6%)	132(48,4%)	0
Saya selalu memakan sayur minimal sekali (kecuali kentang) atau salad untuk makan sore	83(30,4%)	190(69,6%)	0
Ketika saya membeli minuman ringan, saya selalu memilih minuman untuk diet	25(9,2%)	242(88,6%)	6(2,2%)
Pemenuhan Nutrisi			
Ketika saya menaruh margarine atau mentega di atas roti, saya selalu mengolesinya dengan tipis	162(59,3%)	89(32,6%)	22(8,1%)
Jika saya membungkus makan siang, saya memasukkan beberapa coklat dan/ atau biskuit	45(16,5%)	205(75,1%)	23(8,4%)

Jika saya memiliki makanan ringan, saya sering memilih buah	147(53,8%)	122(44,7%)	4(1,5%)
Jika saya punya makanan penutup atau pudding di restoran, saya selalu memilih yang tersehat	106(38,8%)	136(49,8%)	31(11,4%)
Saya sering memakan krim di makanan penutup	35(13,9%)	200(73,3%)	38(12,8%)
Saya makan paling tidak 3 porsi setiap hari	183(67%)	90(33%)	0
Secara umum saya mencoba untuk melakukan diet yang sehat	110(40,3)	162(59,3%)	1(0,4%)

Hasil kuesioner *Adolescent Food Habits Checklist* (AFHC) pada tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar responden tidak menjaga asupan lemak dalam tubuhnya. Dibuktikan dari hasil penelitian sebagian besar responden tidak menghindari makanan yang digoreng 247 responden (90,5%) dan berlemak 213 responden (78%), sebagian besar responden juga tidak memilih camilan (keripik) yang rendah lemak 178 responden (65,2%). Hasil asupan serat yang didapatkan yaitu sebagian besar responden masih mengkonsumsi buah minimal satu kali sehari 146 responden (53,5%).

Hasil menunjukkan sebagian besar responden memilih makanan berlemak sebanyak 165 responden (60,4%). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden masih menjaga asupan gula sebanyak 170 responden (62,3%), jarang membeli kue kering dan basah sebanyak 171 responden (62,6%), mengkonsumsi buah dan sayur/ salad sebanyak 169 responden (61,9%) serta jarang makan diluar rumah sebanyak 158 responden (57,9%).

Hasil menunjukkan hampir sebagian besar responden mengkonsumsi buah dan sayur sebanyak 227 responden (83,2%). Sebanyak 190

responden (69,6%) jarang memilih sayur untuk dijadikan makan sore. Responden yang mengkonsumsi makanan manis sebanyak 141 responden (51,6%) dan sebagian besar responden lebih memilih mengkonsumsi minuman non diet sebanyak 242 responden (88,6%).

Hasil menunjukkan sebagian besar responden yang membawa bekal makan siang memilih tidak membawa makanan manis seperti coklat/ biskuit sebanyak 205 responden (75,1%). Responden juga tidak memakan krim di makanan tertutup sebanyak 200 responden (73,3%). Dari hasil yang didapatkan responden lebih memilih mengkonsumsi buah dan apabila melakukan diet memilih melakukan diet yang sehat. Porsi makan responden yang didapatkan sebagian besar responden makan paling tidak 3 porsi setiap hari sebanyak 183 responden (67%).

Hasil kuesioner *Adolescent Food Habits Checklist* (AFHC) skor nilai yang diperoleh peneliti pada penelitian ini yaitu skor minimal 42 dan skor maksimal 66. Dari hasil penelitian dapat dilihat dari skor responden dengan skor diatas 46 untuk menunjukkan kebiasaan makan sehat dan dibawah skor 46 menunjukkan kebiasaan makan tidak sehat.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden Remaja SMP di Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SMP Kabupaten Boyolali dari 273 responden menunjukkan responden berusia 14 – 16 tahun (usia remaja). Penelitian ini sejalan pada penelitian Najdah usia responden sebagian besar juga berusia 15 – 16 tahun.⁵³ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hafiza,dkk yaitu responden penelitian adalah remaja yang berusia 14 – 17 tahun.⁵⁴ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purba yaitu responden berusia 14 – 16 tahun.⁵⁵ Pada usia remaja kebiasaan makan penting diketahui karena remaja mengkonsumsi makanan seadanya tanpa mengetahui kebutuhan gizi dan nutrisi yang cukup sehingga bisa berdampak pada kesehatan tubuh.⁵⁶

Penelitian ini berjumlah 273 responden dengan 161 responden laki-laki dan 112 responden perempuan. Pada kategori jenis kelamin didominasi oleh responden berjenis kelamin laki – laki. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, 156 responden laki-laki memiliki kebiasaan makan sehat dan 5 responden laki-laki memiliki kebiasaan makan tidak sehat. Sementara itu, 109 responden perempuan memiliki kebiasaan makan sehat dan 3 responden perempuan memiliki kebiasaan makan tidak sehat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Najdah bahwa responden sebagian besar berjenis kelamin laki – laki.⁵³ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hafiza, dkk yang menyatakan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan.⁵⁴ Berdasarkan data remaja laki – laki memiliki

kebiasaan makan sehat dari pada remaja perempuan, hal ini dikarenakan remaja perempuan lebih memiliki ketertarikan terhadap makanan terutama ingin mencoba/mengeksplor makanan baru yang sedang viral di lingkungannya.⁵⁴

Pendidikan terakhir orang tua responden sebagian besar yaitu SLTA, SLTP, Perguruan Tinggi, dan paling sedikit SD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Najdah yaitu pendidikan terakhir orang tua sebagian besar SLTA.⁵³ Pendidikan orang tua terkait dengan kebiasaan makan siswa bisa mempengaruhi atau tidak dilihat dari pola asuh di rumah karena kebiasaan makan bisa berawal dari kebiasaan makan dari keluarga yang nantinya berpengaruh ke masa remaja.^{56,57}

Ekonomi orang tua responden rata – rata berpenghasilan kurang dari UMR sebanyak 147 dan yang diatas UMR sebanyak 126. Menurut Djafar dan Fatimah 2014 penghasilan orang tua dengan penghasilan tinggi lebih mudah mendapatkan kebutuhan primer terutama kebutuhan makanan. Orang tua dengan penghasilan yang lebih tinggi bisa memilih makanan yang diperlukan bagi tumbuh kembang anaknya dan memiliki gizi cukup, sedangkan yang memiliki penghasilan lebih rendah membuat daya beli kebutuhan makanan menurun sehingga kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan keluarga termasuk kebutuhan zat gizi dan nutrisi karena keterbatasan ekonomi.⁵⁸

5.2 Kebiasaan Makan Remaja SMP di Kabupaten Boyolali

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di SMP Kabupaten Boyolali dari 273 responden menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki kebiasaan makan yang sehat ada sebanyak 266 responden (97,6%)

dan memiliki kebiasaan makan tidak sehat sebanyak 7 responden (2,6%). Hasil penelitian yang diperoleh di SMP N Kabupaten Boyolali menunjukkan mayoritas memiliki kebiasaan makan yang sehat.

Penelitian Rotua Suryani sejalan dengan penelitian yang dilakukan dimana pada penelitian tersebut didapatkan data bahwa 51 responden dengan kebiasaan makan sehat dan 19 responden dengan kebiasaan makan tidak sehat.¹⁸ Selain itu, penelitian yang dilakukan pada remaja di Jakarta yang mengatakan sebanyak 158 responden (74,5%) memiliki kebiasaan makan yang sehat dan sebanyak 54 responden (25,5%) memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat karena remaja melewatkan waktu makan, sarapan, jenis dan porsi makanan yang dikonsumsi remaja sehari – hari.⁵⁵

Hasil survei yang dilakukan Livoina Gita dkk dengan remaja asrama yang didapatkan hasil kebiasaan makan yang sehat dari 112 responden (58,3%). Kebiasaan yang sehat ini karena remaja mengikuti arahan jadwal makan dan komposisi menu makanan yang disediakan pihak asrama.⁵⁹ Penelitian dari Ratih, dkk menjelaskan sebagian besar remaja memiliki kebiasaan makan yang sehat karena memperhatikan konsumsi makanan yang sehat seperti buah dan sayur.⁶⁰

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja SMP YLPI Pekanbaru dimana remaja memiliki kebiasaan makan tidak sehat sebesar 65 responden (85,5%) dan kebiasaan makan sehat sebanyak 11 responden (14,5%). Kebiasaan makan yang buruk ini karena konsumsi makanan yang

mengandung banyak lemak, makan karena mementingkan perut kenyang tanpa mementingkan nutrisi seperti konsumsi makanan cepat saji.⁵⁴

Survei yang dilakukan pada remaja SMP di Semarang oleh Fadhillah, Shaluliyah dan Widjanarko tahun 2018 tidak sejalan dengan hasil penelitian peneliti karena menunjukkan hasil kebiasaan makan tidak sehat sebesar 72,8% dan kebiasaan makan sehat sebesar 27,2%. Kebiasaan makan yang tidak sehat ini karena siswa sering membeli makanan dan minuman di kantin dan memilih mengonsumsi gorengan, bakso, kue yang mengandung banyak lemak dan gula.^{54,61}

Romandani dan Rahmawati melakukan penelitian di SMP Jakarta dengan hasil kebiasaan makan sehat dengan 42 responden (42%) dan kebiasaan makan tidak sehat sebanyak 58 responden (58%). Kebiasaan makan yang buruk disebabkan karena remaja sering mengonsumsi makanan cepat saji, jarang melakukan sarapan pagi dan makan dengan makanan yang berlemak.⁵⁸

Penelitian yang dilakukan Salsabiila, Witradharma dan Yuliantini di SMP Kota Bengkulu tahun 2023 didapatkan hasil remaja memiliki kebiasaan makan tidak sehat sebanyak 35 responden (56,5%) dan kebiasaan makan sehat sebanyak 27 responden (43,5%). Kebiasaan makan yang tidak baik disebabkan karena remaja sering mengonsumsi makanan ringan dan cenderung memilih yang manis/ tinggi gula.⁶²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, kebiasaan makan yang dimiliki remaja berbeda – beda. Kebiasaan makan remaja sering hanya mementingkan perut kenyang tanpa mempertimbangkan jumlah nutrisi dan nilai

gizinya.⁵⁶ Pada penelitian yang sudah dilakukan kebiasaan makan remaja sebagian besar termasuk memiliki kebiasaan makan yang sehat meskipun mengonsumsi makanan berlemak dan minuman non diet tetapi mereka masih mengimbangi dengan mengonsumsi buah dan sayur, menjaga konsumsi gula, dan jarang mengonsumsi makanan manis seperti cokelat dan biskuit.²⁷

Hasil penelitian remaja masih cukup banyak dalam mengonsumsi sayur hampir setiap hari tetapi tidak cukup mengonsumsi buah – buahan setiap hari karena ketidaktersediaan buah di rumah.⁶³ Ketika remaja jika diluar rumah mengaku lebih mengonsumsi makanan yang berlemak. Hal ini karena remaja berada pada fase dimana sering berkumpul bersama temannya untuk menghabiskan waktu diluar dengan mencoba jajan atau makanan yang baru. Oleh karena itu, remaja rentan terpengaruh dari lingkungan, teman sebaya dan kehidupan sosial karena remaja tidak mementingkan asupan energi, asupan nutrisi, dan zat gizi yang masuk atau yang dikeluarkan.⁵⁶

Penelitian yang dilakukan dan berdasarkan hasil kuesioner banyak siswa yang membawa bekal dari rumah dari pada membeli jajan di kantin. Hal tersebut berkaitan dengan peran keluarga terhadap kebiasaan makan remaja. Menurut Friedman, Bowden dan Jones peran keluarga sangat penting terutama peran ibu dalam menentukan kondisi kesehatan anggota keluarga termasuk dalam hal kebutuhan zat gizi dan nutrisi yang diperlukan.⁵⁸ Menurut Maisa 2010 juga berpendapat keluarga menjadi pihak yang paling mempengaruhi kebiasaan hidup remaja terutama dalam memiliki kebiasaan makan yang sehat dan dalam pembentukan keyakinan dan pola hidup sehat.^{58,64}

Responden penelitian ini adalah remaja yang masih usia sekolah, anak usia sekolah memerlukan kebutuhan nutrisi yang cukup supaya sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya.⁶⁵ Remaja yang mendapatkan asupan nutrisi dan zat gizi yang cukup cenderung akan memiliki fokus belajar yang baik dan kinerja akademik yang tinggi dibanding remaja yang asupan nutrisi dan zat gizinya kurang. Selain berdampak pada akademik remaja, kebiasaan makan juga akan berdampak pada kondisi kesehatan tubuhnya.⁵³

Kebiasaan makan bisa berdampak pada kondisi kesehatan tubuh dimana nutrisi dan zat gizi yang didapatkan dari pemilihan konsumsi makanan setiap harinya memiliki pengaruh pada daya tahan tubuh/ kekebalan tubuh remaja terhadap penyakit.^{53,58} Oleh karena itu, perbaikan pola makan dan kebiasaan makan remaja bisa dilakukan dengan promosi kesehatan tentang pola makan yang sehat dan bergizi dan mengurangi konsumsi makanan yang tidak sehat seperti makanan berlemak, tinggi gula, minuman berkarbonasi, *fast food* dan *junk food*.⁵³⁻⁵⁵

5.2.1 Aspek Asupan Lemak dan Serat Makanan

Hasil penelitian yang dilakukan, pada aspek asupan lemak dan serat makanan remaja termasuk memiliki kategori sehat sebanyak 141 responden (51,6%). Dilihat dari hasil survey remaja mengkonsumsi serat seperti makan buah dan sayur meskipun banyak remaja yang lebih menyukai makanan berlemak. Remaja sering tidak memperhatikan asupan lemak yang masuk ke dalam tubuh mereka dan hal tersebut didukung dari remaja yang lebih suka mengkonsumsi makanan yang digoreng dan makanan berlemak lain karena sulit dihindari. Remaja

lebih memilih menghindari keripik yang rendah lemak, selain itu makanan *fast food/ junk food* seperti saus dan burger juga disukai remaja.^{27,54} Kebiasaan makan remaja yang mengonsumsi rendah serat dan lemak tinggi akan merubah kondisi tubuh remaja, hal ini bisa terjadi karena faktor penting yang kurang baik yaitu faktor lingkungan ketika remaja terpengaruh oleh teman disekolah.⁵³

Asupan lemak memiliki kaitan penting dengan serat. Kurangnya asupan serat mencegah penyerapan pada usus dan mengakibatkan peningkatan kadar kolesterol.⁶⁶ Serat bersifat mengikat zat gizi lain seperti lemak sehingga menghalangi tubuh dalam menyerap zat gizi dan menyebabkan jumlah energi berkurang karena proses oksidasi. Serat bersifat susah dicerna sehingga makanan tinggi serat perlu proses mengunyah lebih lama. Proses mengunyah merangsang enzim lambung dan memberikan rasa cepat kenyang, hal ini dapat membatasi dan menurunkan jumlah asupan makanan tinggi lemak dengan mengonsumsi banyak buah dan sayur untuk mengurangi resiko penyakit lain.⁶⁷

Kebiasaan makan yang baik adalah dengan tidak mengonsumsi makanan lemak tinggi seperti makanan dengan pengolahan digoreng, gorengan, *fast food, junk food*, otak dan jeroan karena cenderung padat energi, mikronutrien sedikit dan rendah serat.^{66,68} Pola konsumsi makanan lebih baik diganti dengan ikan air tawar/ air laut, daging tanpa kulit, tahu, tempe dan telur tanpa kuning.⁶⁶ Konsumsi asupan lemak yang tidak terkontrol menyebabkan *overweight*, seseorang yang mengalami *overweight* lebih beresiko terkena penyakit degenerative seperti penyakit jantung dan diabetes mellitus tipe II.⁶⁷ Penelitian Zacas menyebutkan

remaja dengan status *overweight* rata – rata karena mengkonsumsi 13,8% dari kebutuhan lemak jenuh yang kurang dari 10%.⁶⁸

Selain kebutuhan lemak, kebutuhan serat yang dibutuhkan remaja laki laki 37 g/hari sedangkan remaja perempuan 29 g/hari. Kebutuhan serat yang tidak tercukupi dengan baik meningkatkan resiko gangguan pencernaan seperti konstipasi dan pola defekasi. Kebutuhan serat yang terpenuhi dengan cukup memiliki peran dalam memperlancar pencernaan, mencegah penyakit jantung dan diabetes karena dapat menurunkan kadar kolesterol dan glukosa darah.^{66,68} Serat dapat diperoleh dari makanan seperti sayur, buah, dan kacang – kacangan yang berperan sebagai antioksidan untuk meningkatkan imunitas tubuh.⁶⁸

5.2.2 Aspek Asupan Buah dan Sayur

Pada aspek asupan buah dan sayur remaja termasuk memiliki asupan sayur dan buah dengan kategori sehat sebanyak 208 responden (76,1%), dari hasil penelitian sebagian remaja suka mengkonsumsi buah dan sayur. Remaja juga masih menjaga gula darah tubuh dengan jarang makan makanan diluar, memilih tidak membeli kue kering atau kue basah, mengkonsumsi buah – buahan dan mengkonsumsi sayur - sayuran yang cukup. Tetapi tidak semua remaja suka mengkonsumsi buah dan sayur karena ketidaktersediaan dirumah, tidak suka karena rasa, karena kebiasaan sejak kecil yang jarang mengkonsumsi buah dan sayur, pengaruh lingkungan dan bisa karena memiliki alergi makanan.^{54,63}

Kurangnya konsumsi buah dan sayur membuat imun tubuh atau kekebalan tubuh menurun. Kekebalan tubuh yang menurun menyebabkan

seseorang mudah mengalami flu, gusi berdarah, gangguan mata, kulit keriput, kanker, jerawat dan terkena penyakit lain.^{69,70} Buah dan sayur segar berperan dalam pembentukan basa karena memiliki kadar air dan nutrisi yang tinggi. Buah dan sayur menempati 60 – 70 persen dari seluruh menu satu hari, sedangkan 30 – 40 persen dibagi untuk protein, karbohidrat dan lemak menurut proporsi yang sesuai dengan begitu keseimbangan asam basa bisa terjaga. Buah dan sayur berguna melancarkan pencernaan sehingga zat beracun yang membahayakan kesehatan dapat langsung keluar dari tubuh.⁶⁹

Konsumsi buah dan sayur yang dianjurkan di Indonesia yaitu sebanyak 200 – 300 gram atau 2 – 3 potong sehari, sedangkan porsi untuk sayur disarankan 150 – 200 gram atau 1 – 2 mangkok sehari.⁶⁹ *Dietary Guidelines for American* menyatakan bahwa konsumsi minimal buah yang direkomendasikan adalah 2 kali per hari, dan konsumsi sayuran dianjurkan 3 kali per hari, yang setara dengan mengonsumsi buah dan sayuran sebanyak 5 kali sehari. Kategori cukup untuk konsumsi sayur dan buah perorang berdasarkan gizi seimbang yaitu sayur $\geq$ 250 g/hari. Untuk konsumsi buah termasuk kategori cukup jika mengonsumsi $\geq$ 150 g/hari. Konsumsi frekuensi sayur dan buah yang cukup yaitu $\geq$ 1 kali/hari.⁷⁰

Penelitian Bahria mengatakan konsumsi sayur dan buah dipengaruhi oleh kesukaan terhadap sayur dan buah. Selain itu dipengaruhi oleh faktor lingkungan remaja seperti peran orang tua dalam pemberian konsumsi sayur dan buah serta ketersediaan yang ada di rumah karena tidak setiap rumah memiliki ketersediaan sayur dan buah yang cukup dan beragam untuk dikonsumsi sehari –

hari. Konsumsi sayur dan buah yang cukup dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan remaja serta status gizi yang baik.⁷¹

5.2.3 Pembatasan Diet

Aspek pembatasan diet dari hasil survey menunjukkan remaja termasuk memiliki kategori pembatasan diet yang sehat sebanyak 165 responden (60,4%). Diet merupakan cara mengatur pola makan, minum asupan nutrisi dan aktivitas seseorang untuk memenuhi tujuan yang mengarah pada kesehatan. Pada aspek pembatasan diet responden tidak melakukan pembatasan diet ketat karena cenderung memilih minuman non diet dan sebagian besar tidak melakukan diet. Remaja masih terdapat yang melakukan diet tetapi remaja lebih memilih diet sehat dengan memilih mengkonsumsi banyak buah dan sayur. Apabila remaja memilih melakukan diet yang tidak sehat malah akan berdampak pada tubuhnya dan menimbulkan masalah kesehatan yang baru.^{63,72}

Penelitian Prima menyebutkan perilaku diet cenderung dilakukan oleh remaja putri karena ketidakpuasan terhadap tubuhnya agar mendapatkan tubuh yang ideal. Cara diet yang dilakukan biasanya dengan melewatkan makan malam, hanya mengkonsumsi apel dan sayur setiap hari, tidak mengkonsumsi karbohidrat dan menggunakan obat – obatan. Diet yang dilakukan seseorang bisa termasuk diet yang sehat atau tidak tergantung persepsi remaja tanpa berkonsultasi dengan ahlinya. Diet yang tidak sehat berdampak menurunkan berat badan yang tidak sesuai dengan kebutuhan nutrisi remaja.⁷³

Kondisi tertentu diet bisa dilakukan karena kepentingan kesehatan misalnya terkena diabetes, kolestrol, obesitas, atau ingin menjaga kesehatan tubuh. Aturan asupan nutrisi diet ada beberapa jenis yaitu diet menurunkan berat badan, diet menaikkan berat badan dan pantangan makanan misalnya pada penderita diabetes perlu mengurangi konsumsi gula berlebih. Diet yang dilakukan terutama pada remaja perlu adanya pendampingan seorang ahli dalam melakukan pembatasan asupan makanan agar pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan cukup dan remaja tidak mengalami gangguan makan karena keterbatasan pengetahuan mengenai diet.⁷³

5.2.4 Pemenuhan Nutrisi

Pada aspek pemenuhan nutrisi remaja termasuk memiliki kategori pemenuhan nutrisi sehat sebanyak 142 responden (52,1%), dari hasil penelitian remaja memilih buah dari pada makanan ringan seperti biskuit atau coklat. Untuk kecukupan porsi makan, dari hasil penelitian paling tidak remaja memiliki porsi makan 3 kali sehari, hal tersebut berarti remaja sarapan dipagi hari sebelum berangkat ke sekolah. Sarapan merupakan hal penting karena remaja dengan sarapan pagi lebih memiliki fokus dan kesiapan yang lebih baik dalam menerima materi di sekolah. Tetapi masih ada remaja yang memiliki porsi makan kurang dari 3 kali sehari, hal ini bisa menjadi pengaruh kurangnya pemenuhan nutrisi yang kurang bagi tumbuh kembang remaja.^{54,65} Pemenuhan nutrisi penting bagi remaja karena pada fase ini remaja aktif berolahraga dan melakukan aktivitas fisik lain.⁵⁴

Kebutuhan gizi/ nutrisi remaja yang dibutuhkan lebih banyak karena mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Remaja membutuhkan asupan nutrisi yang cukup mulai dari energi/ kalori, protein, kalsium, zat besi, vitamin, karbohidrat yang seimbang untuk memenuhi aktifitas fisik ketika melakukan banyak kegiatan disekolah dan kegiatan sehari – hari. Remaja jarang mementingkan kecukupan asupan nutrisi yang masuk dan hal ini bisa mengakibatkan permasalahan gizi karena asupan nutrisi yang dibutuhkan tidak sesuai/ kurang.⁷⁴

Hasil penelitian sebagian besar remaja memiliki kebiasaan makan yang sehat karena meskipun mereka sering mengkonsumsi makanan berlemak seperti makanan yang digoreng dan minuman non diet tetapi remaja masih menjaga kadar gula darah tubuhnya, mengkonsumsi sayur dan buah, tidak memilih makanan yang manis seperti coklat dan biskuit dan apabila melakukan diet remaja lebih memilih diet yang sehat dengan mengkonsumsi makanan sehat seperti buah dan sayur dan tidak mengurangi 3 porsi makannya setiap hari.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan total responden sebanyak 273 responden tentang kebiasaan makan remaja di SMP Kabupaten Boyolali.

1. Hasil penelitian menjelaskan responden sebagian besar berumur 14 – 16 tahun dan berjenis kelamin laki – laki. Pendidikan terakhir orang tua responden sebagian besar adalah SLTA dan sebagian besar memiliki ekonomi < UMR.
2. Kebiasaan makan remaja di SMP Kabupaten Boyolali menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki kebiasaan makan yang sehat ada sebanyak 266 responden (97,6%) dan memiliki kebiasaan makan tidak sehat sebanyak 7 responden (2,6%).
3. Aspek asupan lemak dan serat makanan sebagian besar remaja termasuk kategori sehat yaitu 141 responden (51,6%).
4. Aspek asupan buah dan sayur sebagian besar remaja termasuk kategori sehat yaitu 208 responden (76,1%), remaja menjaga kadar gula dengan mengkonsumsi buah dan sayur.
5. Aspek pembatasan diet sebagian besar remaja termasuk kategori sehat yaitu 165 responden (60,4%), remaja tidak melakukan pembatasan diet dan sebagian lagi memilih untuk diet yang sehat.

6. Aspek asupan nutrisi sebagian besar remaja termasuk memiliki kategori sehat yaitu 142 responden (52,1%), remaja lebih mengkonsumsi buah dari pada makanan ringan dan remaja mengurangi konsumsi makanan manis seperti biskuit atau coklat dan memiliki porsi makan 3 kali dalam sehari.

6.2 Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dan informasi bagi peneliti selanjutnya. Peneliti selanjutnya diharapkan bisa meneliti mengenai hubungan kebiasaan makan dengan *body image* pada remaja di Kabupaten Boyolali dengan perluasan sampel dan lokasi penelitian.

2. Bagi Universitas Diponegoro

Diharapkan bisa menjadi sumber referensi dan informasi mengenai bagaimana kebiasaan makan yang baik bagi remaja dan bagaimana dampak terhadap kesehatan dan prestasi remaja.

3. Bagi Keperawatan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pemahaman mengenai kebutuhan zat gizi/ kecukupan nutrisi sehingga perawat dapat memberikan perawatan yang efektif dalam pencegahan masalah kesehatan seperti edukasi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan remaja pada masa tumbuh kembangnya.

4. Bagi Tempat Penelitian SMP Kabupaten Boyolali

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dan sebagai pandangan untuk pihak sekolah agar menyediakan makanan – makanan yang sehat baik di kantin atau koperasi sekolah dan membuat program mengenai pemahaman pengetahuan gizi dan nutrisi yang cukup bagi remaja dan bekerja sama dengan puskesmas yang ada di Kabupaten Boyolali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ruru ERS. Pengaruh penggunaan media sosial tiktok sebagai media edukasi terhadap pengetahuan dan sikap gizi seimbang pada remaja di sma katolik makale. Makasar; 2022.
2. Husnah R, Fitriani, Panjaitan AL. Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja [Internet]. Batam; Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
3. Wahyuni AE. Gambaran pengetahuan gizi, asupan zat gizi makro dan status gizi remaja di sma negeri 17 konawe selatan. [Kendari]: Politeknik Kesehatan Kendari; 2023.
4. Wahyuni Y, Dewi R. Gangguan siklus menstruasi kaitannya dengan asupan zat gizi ... Gangguan siklus menstruasi kaitannya dengan asupan zat gizi pada remaja vegetarian. Vol. 6, Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition). 2018.
5. Emilia E, Akmal N. Analisis konsumsi makanan jajanan terhadap pemenuhan gizi remaja Analysis of Snacks consumption against the teenager fulfillment of Nutritional. Vol. 1, Journal Of Nutrition And Culinary(JNC). 2021.
6. Irawati E. Efektifitas penyuluhan gizi seimbang pada remaja putri di kelurahan dayeuhluhur kecamatan warudoyong kota sukabumi periode februari 2022. Jakarta Selatan; 2022 Feb.
7. Putri RA, Shaluhiah Z, Kusumawati A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan sehat pada remaja sma di kota semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2020 Jul;8(4):564–74. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
8. Putri MP, Dary, Mangalik G. Asupan protein, zat besi dan status gizi pada remaja putri. Jurnal of Nutrition College [Internet]. 2022;11(1):6–17. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
9. Islami Gusti Putri E. Pengaruh variasi campuran udang rebon kering (mysis relicta) pada pembuatan dim sum ikan patin sebagai alternatif kudapan tinggi zat besi pencegah anemia untuk remaja putri ditinjau dari sifat fisik, sifat organoleptik, dan kadar zat besi. [Yogyakarta]: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2022.
10. Sitinjak HH. Hubungan konsumsi tablet zat besi dengan anemia pada remaja putri di sma negeri 2 bilah hulu kabupaten labuhanbatu tahun 2018. [Medan]: Institut Heletia Medan; 2018.

11. Rahmawaty S, Ni A, Azizah mah, Maliha Sofwah U. Konsultasi Gizi untuk Meningkatkan Pengetahuan Siswa Sekolah Menengah Atas tentang Gizi Seimbang. *Jurnal Warta LPM* [Internet]. 2022;25:35–40. Available from: <http://journals.ums.ac.id/index.php/warta>
12. Syabani Ridwan DF, Suryaalamshah II. Hubungan Status Gizi dan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMP Triyasa Ujung Berung Bandung. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*. 2023 Jun 28;4(1):8.
13. Sulistiani RP, Fitriyanti AR, Dewi L. Pengaruh edukasi pencegahan anemia dengan metode kombinasi ceramah dan team game tournament pada remaja putri. *Sport and Nutrition Journal* [Internet]. 2021 Feb;3:39–47. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/spnj/>
14. Rinjani VR, Pratiwi EN, Maretta MY. Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media poster terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri tentang anemia di mtsn 12 boyolali. *Surakarta*; 2022.
15. Mariati NK. Status anemia remaja putri menurut tingkat pengetahuan tentang anemia dan tingkat konsumsi zat besi (Fe). [Denpasar]: Poltekkes Kemenkes Denpasar; 2021.
16. Emilia E, Akmal N. Analisis konsumsi makanan jajanan terhadap pemenuhan gizi remaja. *Journal Of Nutrition And Culinary(JNC)*. 2021;1(1).
17. Mary E. Barasi. *At A Glance: Ilmu Gizi*. 2nd ed. Jakarta: Erlangga; 2007. 1–144 p.
18. Purba RS. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Body Image pada Remaja Kelas IX di SMP Negeri 2 Siborongborong Tahun 2022. [Medan]: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan; 2022.
19. Seubsman SA, Kelly M, Yuthapornpinit P, Sleigh A. Cultural resistance to fast-food consumption? A study of youth in North Eastern Thailand. *International Journal of Consumer Studies*. 2009;33(6):669–75.
20. Setianingsih LZ. Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja: Literatur Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*. 2023;5(2):63.
21. Rifai BS. Hubungan perilaku konsumsi junk food dengan kejadian menarche Di SMP Muhammadiyah 1 Ponorogo. [Ponorogo]: Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2021.
22. Ayumi TD. Gambaran kebiasaan makan dan status gizi balita di desa Seloharjo kecamatan Pundong kabupaten Bantul Yogyakarta. [Yogyakarta]: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2021.

23. Romandani QF, Rahmawati T. Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kebiasaan Makan pada Remaja Putri di SMPN 237 Jakarta. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. 2020 Mar;4(3):193–203.
24. Hafiza D, Utami A, Niriyah S. Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja smp ylpi pekanbaru. *Jurnal Medika Utama*. 2020 Oct;2(1):332–43.
25. Maslakhah NM, Prameswari GN. Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Makan, dan Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi Lebih Remaja Putri Usia 16-18 Tahun. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 2022 Mar 31;2(1):52–9.
26. Sumartini E, Ningrum A. Gambaran perilaku makan remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*. 2022 Jun;6(1).
27. Purba RS. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Body Image pada Remaja Kelas IX di SMP Negeri 2 Siborongborong Tahun 2022. [Medan]: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan; 2022.
28. Azizah MF. Pengetahuan gizi dan kebiasaan makan mahasiswa program studi pendidikan tata boga. [Bandung]: Universitas Pendidikan Indonesia; 2019.
29. Firdaus A, Mahargia Y. Pengetahuan dan sikap remaja terhadap penggunaan Napza di sekolah menengah atas di Kota Semarang [Internet]. Semarang; 2018. Available from: <http://repository.unimus.ac.id>
30. Ariwibowo C. Pengaruh multifaceted intervention terhadap pengetahuan, sikap, asupan zat besi, kadar hemoglobin (hb) pada remaja putri penderita anemia ringan sedang di SMKN Tanjung Sari Kabupaten Lampung Selatan. [Bandar Lampung]: Universitas Lampung; 2022.
31. Afrilia SN. Pengaruh pemberian jus kacang hijau terhadap kenaikan kadar hemoglobin pada remaja putri dengan anemia di SMPN 19 Bandar Lampung tahun 2020. [Bandar Lampung]: Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang; 2020.
32. Stevanus K, Macarau VVV. Peran Pendidikan Agama Kristen dalam Keluarga Terhadap Pembentukan Karakter Remaja Di Era 4.0. *Jurnal Dinamika Pendidikan* [Internet]. 2021 Jul;14(2):117–30. Available from: <http://ejournal.uki.ac.id/index.php/jdpDOI:https://doi.org/10.51212/jdp.v14i2>
33. Febriana W. Pengaruh video tiktok terhadap pengetahuan dan sikap tentang rokok elektrik pada siswa SMA N 1 Seyegan. [Yogyakarta]: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2022.

34. Millenia SDP. Gambaran Tinggi Badan Ibu Yang Memiliki Balita Stunting Usia 25–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patuk I Kabupaten Gunungkidul Tahun 2021. [Yogyakarta]: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2021.
35. Sihombing CJP. Hubungan antara Self-Esteem dengan Body Image pada Remaja Awal Putri yang Mengalami Obesitas di Surabaya. [Surabaya]: Universitas Airlangga; 2019.
36. Watis M. Gambaran perilaku narsistik remaja pengguna media sosial "tiktok" pada siswa kelas 2 SMP N 1 Batusangkar. [Batusangkar]: Institut Agama Islam Negeri Batusangkar; 2021.
37. Ningsih R. Hubungan penggunaan media sosial terhadap tingkat stress pada remaja di SMP N 2 Dukun Kabupaten Magelang tahun 2019. [Magelang]: Universitas Muhammadiyah Magelang; 2019.
38. Vinny N. Hubungan asupan protein, zat besi, vitamin c dan zink dengan kadar hemoglobin pada komunitas vegetarian dewasa di Vihara Rukun Maitreya Kota Bengkulu tahun 2020. [Bengkulu]: Politeknik Kemenkes Bengkulu; 2020.
39. Ramadanti R. Hubungan asupan zat besi dan protein dengan anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Kota Bandar Lampung. [Bandar Lampung]: Universitas Lampung; 2019.
40. Utari WR, Lisum K, Marlina PWN. Hubungan karakteristik responden dan sumber informasi dengan pengetahuan anemia defisiensi zat besi pada remaja. Jurnal Keperawatan [Internet]. 2020 Sep;12(3):379–86. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/342095245>
41. Almaratus Sholicha C, Muniroh L. Hubungan asupan zat besi, protein, vitamin c dan pola menstruasi dengan kadar hemoglobin pada remaja putri di SMAN 1 Manyar Gresik. Media Gizi Indonesia [Internet]. 2019;14(2):147–53. Available from: <https://doi.org/10.204736/mgi.v14i2.147-153>
42. Andani Y, Esmianti F, Haryani S, Yusniarita. Hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah (TTD) di SMP Negeri 1 kepahiang. 2020;5(2):55–62.
43. Rahayu FD. Profil kadar hemoglobin, tingkat asupan fe dan kepatuhan konsumsi tablet fe remaja putri SMPN 1 Watubangga kecamatan watubangga kabupaten kolaka. [Kendari]: Poltekkes Kemenkes Kendari; 2023.

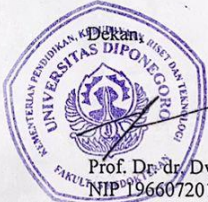
44. Yuslaili N, Kuswari M, Sitoayu L. Asupan Zat Besi, Kadar Hb dan Kebugaran Jasmani pada Remaja Vegetarian di Pusdiklat Buddhis Maitreyawira. *Physical Activity Journal*. 2020 Oct 30;2(1):11–25.
45. Purnamasari DM, Lubis L, Gurnida DA. Pengaruh Defisiensi Zat Besi dan Seng terhadap Perkembangan Balita serta Implementasinya. *Jurnal Sains dan Kesehatan*. 2020 Dec 31;2(4):497–504.
46. Setiawan MI, Cahyani LI, Mulya FA, Safitri I, Isnawati, Pinkan LC, et al. Penyuluhan Kepada Remaja Putri Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*. 2023;3(1):124–32.
47. Lutfiani R, Harna, Melani V, Nadiyah, Mulyani EY. Pengaruh pemberian media tar terhadap perubahan pengetahuan, sikap terkait anemia dan konsumsi tablet besi pada remaja putri. *Gidza Media Journal*. 2023;5(1):121–32.
48. Arima LAT, Murbawani EA, Wijayanti HS. Hubungan asupan zat besi heme, zat besi non-heme dan fase menstruasi dengan serum feritin remaja putri. *Journal of Nutrition College [Internet]*. 2019;8(2):87–94. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>
49. Wahyuni Y, Dewi R. Gangguan siklus menstruasi kaitannya dengan asupan zat gizi pada remaja vegetarian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*. 2018;6(2):1858–4942.
50. Aziz A, Setiyaningrum Z. Hubungan Asupan Zat Besi dengan Tingkat Nyeri Haid pada Remaja Putri di SMK N 4 Surakarta. *HARENA: Jurnal Gizi*. 2021 Apr;2(1):2774–7654.
51. Asy H, Tarub ARI. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Zat Besi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Hasyim Asy'ari Tarub Tahun 2019. *Politeknik Harapan Bersama Tegal*; 2019.
52. Johnson F, Wardle J, Griffith J. The Adolescent Food Habits Checklist: reliability and validity of a measure of healthy eating behaviour in adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition [Internet]*. 2002;56:644–9. Available from: www.nature.com/ejcn
53. Najdah, Nurbaya, Irwan Z. Kebiasaan makan dan status gizi pada remaja di mamuju menggunakan adolescents' food habits checklist. *SAGO Gizi dan Kesehatan [Internet]*. 2024 Jan;5(2):540–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v5i2.1678>
54. Hafiza D, Utmi A, Niriyah S. Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja smp ylpi pekanbaru. *Jurnal Ilmu Keperawatan [Internet]*.

- 2020;9(2):86–96. Available from: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/>
55. Saragih IS, Rupang ER, Siallagan A, Purba RS. Hubungan kebiasaan makan dengan body image pada remaja KELAS IX. *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. 2022 Nov;10(4):767–74.
 56. Ilmu Keperawatan J, Hafiza D, Utmi A, Niriya S, Studi Keperawatan P, Hang Tuah Pekanbaru Stik. Al-Asalmiya Nursing hubungan kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja smp ylpi pekanbaru. Available from: <https://jurnal.stikes-alinsyirah.ac.id/index.php/keperawatan/>
 57. Husna Fadhillah F, Widjanarko B, Shaluhiah Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Z, Kesehatan Masyarakat F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada anak gizi lebih di sekolah menengah pertama wilayah kerja puskesmas poncol kota semarang [Internet]. Vol. 6. 2018. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
 58. Romandani QF, Rahmawati T. Hubungan Pengetahuan Anemia dengan Kebiasaan Makan pada Remaja Putri di SMPN 237 Jakarta. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia*. 2020 Dec;4(3):193–202.
 59. Tinambunan LGK, Pella JA, Manurung JG, Kartika L, Nugroho DY. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja Asrama. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*. 2021 Aug 11;5(1):10.
 60. Ratih D, Ruhana A, Astuti N, Bahar A. Alasan Pemilihan Makanan dan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Sehat pada Mahasiswa UNESA Ketintang. *Jurnal Tata Boga* [Internet]. 2022 Jan;11(1):22–32. Available from: <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/jurnal-tata-boga/>
 61. Fadhillah FH, Widjanarko B, Shaluhiah Z. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan pada anak gizi lebih di sekolah menengah pertama wilayah kerja puskesmas poncol kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* [Internet]. 2018;6(1):2356–3346. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
 62. Salsabiila DM, Witradharma TW, Yuliantini E. Kaitan Kebiasaan Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Remaja Dengan Kejadian Gizi Lebih di SMPN 1 Kota Bengkulu. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2023 Jun;3(1):29–36.
 63. Qibtiyah M, Rosidati C, Siregar MH. Perilaku Konsumsi Buah dan Sayur Pada Remaja. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*. 2021 Nov;2(2):51–60.
 64. Maisa EA, Nelwati, Neherta M. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja

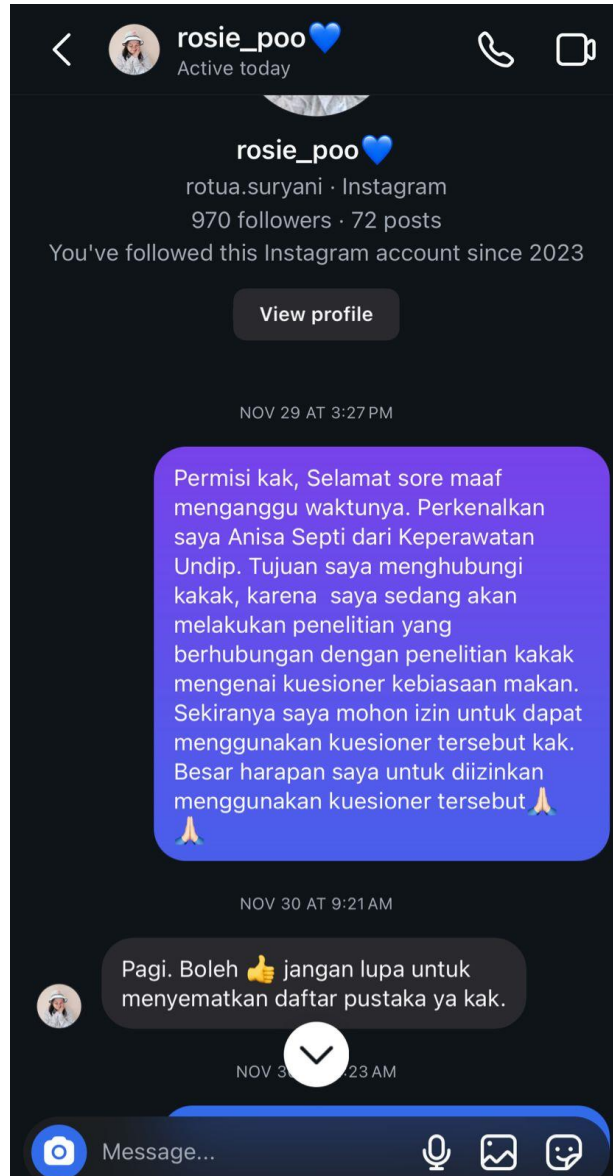
- Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo. Ners Jurnal Keperawatan. 2011 Sep;7(2):170–5.
65. Masrikhiyah R, Octora MI. Pengaruh Kebiasaan Sarapan dan Status Gizi Remaja Terhadap Prestasi Belajar. Jurnal Ilmiah Gizi dan Kesehatan. 2020 Aug;2(2):23–7.
 66. Reni Purnama Indah L, Harna, Novianti A. Hubungan Pola Konsumsi dan Tingkat Kecukupan Serat dengan Kadar Kolesterol Total Pasien Poliklinik Jantung. Jakarta; 2020.
 67. Kurniasanti P. Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat Pada Pegawai Uin Walisongo Semarang. Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya. 2020;4(2):139–52.
 68. Hasanah MN, Tanziha I. Pengetahuan Gizi, Konsumsi Fast Food, Asupan Serat, dan Status Gizi Siswa SMA Kornita. Jurnal Ilmu Gizi dan Dietetik. 2023 Jun 29;2(2):74–82.
 69. Terati, Yuniarti H, Marsalinda D. Analisis faktor-faktor dan preferensi konsumsi buah dengan tingkat kecukupan vitamin A pada remaja. Media Gizi Mikro Indonesia [Internet]. 2020;11(2):127–40. Available from: <https://doi.org/10.22435/mgmi.v11i2.570>;Copyright
 70. Herman, Citrakesumasari, Hidayanti H, Jafar N, Virani D. Pengaruh edukasi gizi menggunakan leaflet kemenkes terhadap perilaku konsumsi sayur dan buah pada remaja di SMA Negeri 10 Makassar. JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition. 2020;9(1):40–50.
 71. Tarigan R. Hubungan Kesukaan dan Ketersediaan dengan Konsumsi Sayur dan Buah pada Remaja. Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda. 2020 Mar;6(1):36–43.
 72. Yunita FA, Hardiningsih, Yuneta AEN, Sutisna E, Ada YR. Hubungan pola diet remaja dengan status gizi. PLACENTUM Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya. 2020;8(2):27–32.
 73. Tunga TLE. Gangguan Makan pada Remaja Dipengaruhi Oleh Media Sosial Melalui Citra Tubuh Negatif. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada. 2022 Jun 1;11(1):1–9.
 74. Baroroh I. Peningkatan Pengetahuan tentang Pemenuhan Gizi Remaja dan Edukasi Pencegahan Stunting. Jurnal ABDIMAS-HIP. 2022 Aug;3(2):60–4.

LAMPIRAN

Lampiran perizinan pengambilan data awal dan studi pendahuluan

	KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS DIPONEGORO FAKULTAS KEDOKTERAN	Jalan Prof. Mr. Sunario Kampus Universitas Diponegoro Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275 Telepon/Faksimile (024) 76928010 Laman: www.fk.undip.ac.id Pos-el: dean(at)fk.undip.ac.id
Nomor	: 131 /UN7.F4/PP/XI/2023	06 NOV 2023
Perihal	: Permohonan Pengambilan Data Awal	
 Yth. Kepala Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Boyolali Jl. Merbabu No.127, Surowedanan, Pulisen Boyolali		
 Sehubungan dengan pelaksanaan pengambilan data awal (studi pendahuluan) pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, maka kami mohon kesediaan Saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini:		
Nama	: Anisa Septi Untari	
NIM	: 22020120140119	
No.HP/WA	: 089695997853	
Judul	: Gambaran Pengetahuan Mengenai Pentingnya Pemenuhan Zat Besi Bagi Remaja Awal di SMP Kabupaten Boyolali	
Pembimbing	: Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes.	
 Adapun tempat studi pendahuluan yang dituju adalah : Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Boyolali.		
 Demikian surat kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.		
 Prof. Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K). NIP 196607201995121001		
Tembusan:		
1. Ketua Program Sarjana Keperawatan FK UNDIP		
2. Dosen Pembimbing		

Lampiran perizinan Instrumen penelitian *Adolescent Food Habits Checklist*
(AFHC)



Lampiran Instrumen Penelitian *Adolescent Food Habits Checklist (AFHC)*

KUESIONER				
KEBIASAAN MAKAN (<i>Adolescent Food Habits Checklist</i>)				
Pada Lembar dibawah ini mohon diisi dengan jelas : Nama : Usia : Jenis Kelamin : Pendidikan : Petunjuk Pengisian : Angket terdiri dari 23 item pernyataan, pernyataan ini memiliki 3 pilihan jawaban benar, salah, dan 10 item pernyataan diantaranya memiliki jawaban alternatif. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan kebiasaan makan anda setiap hari. Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih.				
No.	Pernyataan	Benar	Salah	Jawaban Alternatif
1.	Jika saya makan siang di luar rumah, saya sering memilih makanan yang tidak berlemak			Saya tidak pernah makan siang di luar rumah
2.	Saya biasanya selalu menghindari makanan yang digoreng			
3.	Saya biasanya selalu makan makanan penutup atau puding jika tersedia			
4.	Saya pastikan bahwa saya makan buah minimal sekali sehari			
5.	Saya mencoba menjaga asupan lemak dalam tubuh saya tetap turun			
6.	Jika saya membeli keripik, saya memilih yang rendah lemak			Saya tidak pernah membeli keripik
7.	Saya menghindari untuk mengonsumsi banyak saus dan burger.			Saya tidak pernah mengonsumsi saus dan burger
8.	Saya sering membeli kue kering dan basah			
9.	Saya mencoba selalu untuk menjaga asupan gula dalam tubuh saya tetap turun			
10.	Saya pastikan bahwa saya memakan sayuran atau salad sekali sehari.			
11.	Jika saya makan makanan penutup di rumah, saya selalu memilih yang yang lemak rendah			Saya tidak makan makanan penutup
12.	Saya jarang makan makanan di luar			
13.	Saya memastikan untuk makan buah dan sayur			
14.	Dari antara cemilan, saya sering memilih makan yang manis.			

15.	Saya selalu memakan sayur minimal sekali (kecuali kentang) atau salad untuk makan sore			
16.	Ketika saya membeli minuman ringan, saya selalu memilih minuman untuk diet			Saya tidak pernah membeli minuman ringan
17.	Ketika saya menaruh margarine atau mentega di atas roti, saya selalu mengolesinya dengan tipis			Saya tidak pernah menaruh margarine atau keju di atas roti
18.	Jika saya membungkus makan siang, saya memasukkan beberapa coklat dan/atau biscuit			Saya tidak pernah membungkus makan siang
19.	Jika saya memiliki makanan ringan, saya sering memilih buah			Saya tidak pernah memiliki makanan ringan atau buah
20.	Jika saya punya makanan penutup atau pudding di restoran, saya selalu memilih yang tersehat			Saya tidak pernah memiliki makanan penutup atau pudding
21.	Saya sering memakan krim di makanan penutup			Saya tidak makan makanan penutup
22.	Saya makan paling tidak 3 porsi setiap hari			
23.	Secara umum saya mencoba untuk melakukan diet yang sehat			

(Johnson et al., 2002)

Etnical Clearance

5/2/24, 3:01 PM

KEPK-RSDM



HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Moewardi General Hospital
RSUD Dr. Moewardi

ETHICAL CLEARANCE KELAIKAN ETIK

Nomor : 1.106 / IV / HREC / 2024

The Health Research Ethics Committee Dr. Moewardi
Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Moewardi

after reviewing the proposal design, herewith to certify
setelah menilai rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan

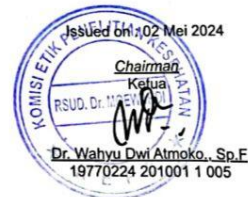
That the research proposal with topic :
Bahwa usulan penelitian dengan judul

Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja Di SMP Kabupaten Boyolali

Principal investigator : Anisa Septi Untari
Peneliti Utama 22020120140119

Location of research : SMP N 4 Boyolali
Lokasi Tempat Penelitian

Is ethically approved
Dinyatakan layak etik



<https://kmls.lake.remoewardi.com/kmls/ethicalclearance/22020120140119.2136>

1/1

Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS DIPONEGORO
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. Mr. Sunario
Kampus Universitas Diponegoro
Tembalang, Semarang, Kode Pos 50275
Telepon/Faksimile (024) 76928010
Laman: www.fk.undip.ac.id
Pos-el: [dean\[at\]fk.undip.ac.id](mailto:dean[at]fk.undip.ac.id)

Nomor : 1 /UN7.F4/PP/V/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

03 JUN 2024

Yth. Kepala Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Boyolali
Jl. Merbabu no 127, Surowedanan, Pulisen
Boyolali

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian pada mata kuliah Skripsi mahasiswa Program Sarjana Keperawatan Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNDIP, maka kami mohon kesediaan saudara memberikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Anisa Septi Untari
NIM : 22020120140119
No. HP : 089695997853
Judul/Topik : Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali
Pembimbing : Muhammad Hasib Ardani, S.Kep., M.Kes.

Untuk melaksanakan penelitian di SMP N 4 Boyolali.

Demikian surat kami, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Dekan

Dr. dr. Yan Wisnu Prajoko, M.Kes., Sp.B., Subsp.Onk(K)
NIP-197501242008011006

Tembusan :

1. Wakil Dekan Akademik dan Kemahasiswaan FK UNDIP
2. Ketua Departemen Ilmu Keperawatan FK UNDIP
3. Dosen Pembimbing

Lembar Persetujuan *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa program studi Sarjana Ilmu Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang.

Nama : Anisa Septi Untari

NIM : 22020120140119

Bermaksud melakukan penelitian :

Judul Penelitian : “Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali”.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana kebiasaan makan remaja di SMP Kabupaten Boyolali.

Manfaat Penelitian :

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan membantu mengembangkan pemahaman dalam bidang keperawatan mengenai gambaran tentang kebiasaan makan remaja dan dapat menerapkan metodologi penelitian secara baik dan benar.

b. Bagi Instansi Universitas Diponegoro

Hasil penelitian ini akan menjadi sumber referensi dan informasi bagi peneliti atau mahasiswa di universitas, khususnya bagi Departemen Ilmu Keperawatan serta menjadi bahan bacaan di perpustakaan universitas.

c. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman yang lebih mendalam tentang kebutuhan gizi remaja dan tingkat pemenuhan zat besi dalam diet remaja, sehingga perawat dapat memberikan perawatan yang lebih efektif dan membantu dalam pencegahan masalah kesehatan yang berkaitan dengan kekurangan zat besi.

d. Bagi Instansi Sekolah

Sekolah akan mendapatkan pemahaman lebih mendalam mengenai kebiasaan makan dalam pentingnya pemenuhan zat gizi bagi remaja. Hal ini akan membantu sekolah dalam memberikan edukasi yang lebih optimal kepada para remaja melalui pengajaran di sekolah. Selain itu, sekolah juga dapat meningkatkan hal – hal yang perlu dilakukan kepada siswa – siswinya terkait pemenuhan zat gizi

yang cukup bagi perkembangan dan pertumbuhan remaja sekarang ini.

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaan data dan identitasnya. Data hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian, untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Keuntungan yang diperoleh responden dalam keikutsertaan pada penelitian ini yakni mendapatkan pemahaman mengenai kebiasaan makan dalam pentingnya pemenuhan zat gizi bagi remaja. Selain itu, juga dapat meningkatkan hal – hal yang perlu dilakukan terkait pemenuhan zat gizi yang cukup bagi perkembangan dan pertumbuhan remaja

Kerugian yang dapat ditimbulkan dalam penelitian ini akan menjadi tanggung jawab peneliti dan responden berhak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada biaya penalty.

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei - Juni. Untuk terlaksana kegiatan tersebut, saya memohon ketersediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih atas ketersediaan dan kerja sama Anda.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat:

Orang Tua dari anak :

Nama :

Usia :

Kelas :

Menyatakan bahwa

Telah mendapatkan penjelasan tentang penelitian “Gambaran Kebiasaan Makan Bagi Remaja di SMP Kabupaten Boyolali”. Dengan tujuan mengetahui gambaran kebiasaan makan remaja di SMP Kabupaten Boyolali ini terkait asupan lemak dan serau makanan, asupan buah dan sayur, pembatasan diet dan pemenuhan nutrisi.

1. Telah memahami tentang prosedur penelitian yang akan dilakukan, serta tujuan dan manfaat penelitian.
2. Telah dibeikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi oleh peneliti.

Dengan pertimbangan di atas, tanpa ada paksaan dari pihak manapun, saya menyatakan

BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA

Untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Peneliti

(Anisa Septi Untari)
NIM. 22020120140119

Responden

(.....)

*coret salah satu

Boyolali,..... 2024

Yang memberikan persetujuan,
Orang Tua

(.....)

Distribusi Frekuensi Kuesioner

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	13	273	100.0	100.0	100.0

		Jenis Kelamin			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	LAKI-LAKI	112	41.0	41.0	41.0
	PEREMPUAN	161	59.0	59.0	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

		Pendidikan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	SD	11	4.0	4.0	4.0
	SLTP	43	15.8	15.8	19.8
	SLTA	177	64.8	64.8	84.6
	PERGURUAN TINGGI	42	15.4	15.4	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

		Ekonomi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	KURANG DARI UMR	147	53.8	53.8	53.8
	DIATAS UMR	126	46.2	46.2	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

STATUS KEBIASAAN MAKAN REMAJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SEHAT	266	97.4	97.4	97.4
	TIDAK SEHAT	7	2.6	2.6	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi per- pertanyaan

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	10	3.7	3.7	3.7
	TIDAK BENAR	213	78.0	78.0	81.7
	BENAR	50	18.3	18.3	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	247	90.5	90.5	90.5
	BENAR	26	9.5	9.5	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	98	35.9	35.9	35.9
	BENAR	175	64.1	64.1	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	146	53.5	53.5	53.5
	BENAR	127	46.5	46.5	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	9	3.3	3.3	3.3
	TIDAK BENAR	178	65.2	65.2	68.5

	BENAR	86	31.5	31.5	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	4	1.5	1.5	1.5
	TIDAK BENAR	140	51.3	51.3	52.7
	BENAR	129	47.3	47.3	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	171	62.6	62.6	62.6
	BENAR	102	37.4	37.4	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	103	37.7	37.7	37.7
	BENAR	170	62.3	62.3	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	104	38.1	38.1	38.1
	BENAR	169	61.9	61.9	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	29	10.6	10.6	10.6
	TIDAK BENAR	165	60.4	60.4	71.1
	BENAR	79	28.9	28.9	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	115	42.1	42.1	42.1

	BENAR	158	57.9	57.9	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	46	16.8	16.8	16.8
	BENAR	227	83.2	83.2	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	132	48.4	48.4	48.4
	BENAR	141	51.6	51.6	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	190	69.6	69.6	69.6
	BENAR	83	30.4	30.4	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	6	2.2	2.2	2.2
	TIDAK BENAR	242	88.6	88.6	90.8
	BENAR	25	9.2	9.2	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	22	8.1	8.1	8.1
	TIDAK BENAR	89	32.6	32.6	40.7
	BENAR	162	59.3	59.3	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	23	8.4	8.4	8.4

	TIDAK BENAR	205	75.1	75.1	83.5
	BENAR	45	16.5	16.5	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	4	1.5	1.5	1.5
	TIDAK BENAR	122	44.7	44.7	46.2
	BENAR	147	53.8	53.8	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	31	11.4	11.4	11.4
	TIDAK BENAR	136	49.8	49.8	61.2
	BENAR	106	38.8	38.8	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P21

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	38	13.9	13.9	13.9
	TIDAK BENAR	200	73.3	73.3	87.2
	BENAR	35	12.8	12.8	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P22

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BENAR	90	33.0	33.0	33.0
	BENAR	183	67.0	67.0	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

P23

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ALTERNATIF	1	.4	.4	.4
	TIDAK BENAR	162	59.3	59.3	59.7
	BENAR	110	40.3	40.3	100.0
	Total	273	100.0	100.0	

Hasil Uji Plagiasi Turnitin

Tabel Perkembangan Skripsi

Jadwal dan Catatan Konsultasi Skripsi dengan Pembimbing