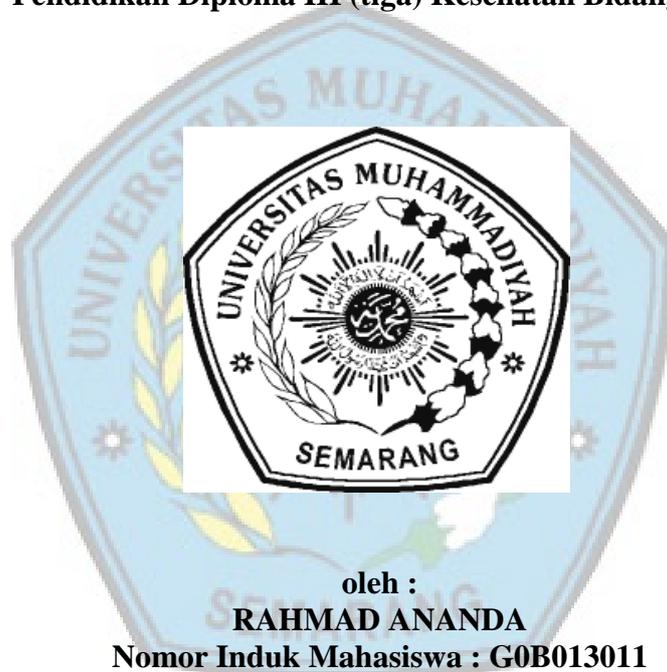


**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN KEJADIAN  
*EATING DISORDER* DAN STATUS GIZI PADA REMAJA  
LAKI-LAKI DI RW 01 DESA TEGOWANU KULON  
KECAMATAN TEGOWANU KABUPATEN GROBOGAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Dianjukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III (tiga) Kesehatan Bidang Gizi**



oleh :

**RAHMAD ANANDA**

**Nomor Induk Mahasiswa : G0B013011**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG  
2016**

## HALAMAN PENGESAHAN

Diterangkan bahwa mahasiswa yang namanya tercantum di bawah ini telah memperbaiki naskah sesuai dengan usulan Tim Penguji Program Studi D III Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.



Nama : Rahmad Ananda  
NIM : G0B013011  
Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian *Eating Disorder* dan Status Gizi pada Remaja laki-laki di Rw 01 Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan  
Tanggal Ujian : 21 Juli 2016  
Tim Penguji : Ir. Agus Sartono, M.Kes  
Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si  
Joko Teguh Isworo, SKM, M.Kes

Penguji I / Moderator

Penguji II

Penguji III

Ir. Agus Sartono, M.Kes

Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si

Joko Teguh Isworo, SKM, M.Kes

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### Motto:

*"... cukuplah Allah bagiku, tidak ada tuhan selain Dia. Hanya kepada-Nya aku bertawakal dan Dia adalah Tuhan yang memiliki Arsy yang agung."*

*(at-Taubah: 129)*

### Persembahan :

*Almahrum eyang zuhriyah terimakasih atas doa dan semangat yang selalu menyertaiiku disetiap langkahku.*

*Bapak fadly dan mama surya sakti thanks untuk doa,dukungan dan kasih sayang yang tulus dan tanpa batas.*

*Keluarga umi Noorsiyah thanks untuk motivasi, doa dan pendidikan yang telah diberikan kepada saya.*

*Abang fery andhika, dan adikku Wahyu syahrwaldi thanks untuk doa dan selalu semangat.*

*Sahabatku, Adip Rohadi dan Ziad Iqbal Rhomadion yang selalu membantu dan memberikan arahan di dalam penyusunan KTI ini.*

*Dia thanks untuk doa dan motivasinya yang selama ini menyemangati saya hingga wisuda.*

*Keluarga besar*

*Teman – teman Gizi seperjuanganku yang selalu bersama dalam suka dan duka*

*almamaterku*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, nikmat, taufiq serta hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Eating Disorder dan Status Gizi Remaja di Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan” tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat dukungan bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ir. Agus Sartono, M.Kes selaku pembimbing I dan Joko Teguh Isworo, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dari awal sampai dengan terselesaikannya Karya tulis Ilmiah ini.
2. Kepala Desa dan Ketua Rw 01 yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan.
3. Pengunjung Laki-laki yang terpilih sebagai responden yang telah membantu dalam pengumpulan data penelitian.
4. Teman-teman dan pihak lain yang ikut terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun agar nantinya penulis bisa lebih baik.

Penulis hanya bisa berharap agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi masyarakat pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Semarang, 20 Juli 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

|   | Halaman |
|---|---------|
| HALAMAN JUDUL.....  | i       |
| RINGKASAN.....  | ii      |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                                    | iii     |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                                     | iv      |
| KATA PENGANTAR.....   | v       |
| DAFTAR ISI.....   | vi      |
| DAFTAR TABEL.....   | viii    |
| DAFTAR LAMPIRAN.....  | ix      |
| BAB I: PENDAHULUAN.....                                     | 1       |
| A. Latar Belakang.....                                      | 1       |
| B. Rumusan Masalah.....                                     | 2       |
| C. Tujuan Penelitian.....                                   | 2       |
| D. Manfaat Penelitian.....                                  | 3       |
| BAB II: TINJAUAN PUSTAKA.....                               | 4       |
| A. Pengertian Remaja.....                                   | 4       |
| 1. Klasifikasi Remaja.....                                  | 5       |
| B. Pengertian pengetahuan gizi.....                         | 6       |
| 1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan<br>gizi..... | 6       |
| C. Pengertian Status Gizi.....                              | 7       |
| 1. Penilaian Status Gizi.....                               | 7       |
| 2. Klasifikasi Antropometri.....                            | 8       |
| D. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....                | 9       |
| 1. Faktor Ekternal.....                                     | 9       |
| 2. Faktor Internal.....                                     | 10      |
| E. Pengertian Eating Disorder.....                          | 10      |
| 1. Kategori Eating Disorder.....                            | 10      |
| F. Kerangka Teori.....                                      | 13      |

|          |   |    |
|----------|---|----|
|          | G. Kerangka Konsep.....                 | 14 |
|          | H. Hipotesis.....                       | 14 |
| BAB III: | METODE PENELITIAN.....                  | 15 |
|          | A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....  | 15 |
|          | B. Tempat dan Waktu Penelitian.....     | 15 |
|          | C. Populasi dan Sampel Penelitian.....  | 15 |
|          | D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data..... | 16 |
|          | E. Pengolahan dan Analisa Data.....     | 17 |
|          | F. Definisi Oprasional.....             | 19 |
| BAB IV:  | HASIL DAN PEBAHASAN.....                | 20 |
|          | Hasil dan pembahasan<br>penelitian..... | 20 |
| BAB V:   | KESIMPULAN DAN SARAN.....               | 29 |
|          | A. Kesimpulan.....                      | 29 |
|          | B. Saran.....                           | 29 |
|          | DAFTAR PUSTAKA.....                     | 30 |
|          | LAMPIRAN.....                           | 31 |

## DAFTAR TABEL

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Tabel 3.1. | Definisi Operasional.....   | 19 |
| Tabel 4.1. | Distribusi frekuensi Responden berdasarkan pengetahuan gizi .....                             | 22 |
| Tabel 4.2. | Distribusi frekuensi Responden berdasarkan kejadian eating disorder .....                     | 22 |
| Tabel 4.3. | Distribusi frekuensi Responden berdasarkan status gizi.....                                   | 22 |
| Tabel 4.4. | Hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder remaja di Rw 01 Tegowanu Kulon..... | 23 |
| Tabel 4.5. | Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di Rw 01Tegowanu Kulon.....               | 25 |
| Tabel 4.6. | Hubungan kejadian eating disorder dengan status gizi remaja di Rw 01 Tegowanu Kulon.....      | 27 |



## DAFTAR LAMPIRAN

|            |   |
|------------|---|
| LAMPIRAN 1 | Surat Permohonan Pengambilan Data   |
| LAMPIRAN 2 | Surat Permohonan Responden  |
| LAMPIRAN 3 | Surat Persetujuan Responden   |
| LAMPIRAN 4 | Kuisisioner   |
| LAMPIRAN 5 | Tabel distribusi frekuensi  |
| LAMPIRAN 6 | Tabel distribusi hubungan uji korelasi pearson  |
| LAMPIRAN 7 | Grafik hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder uji korelasi pearson |
| LAMPIRAN 8 | Grafik hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi uji korelasi pearson              |
| LAMPIRAN 9 | Grafik hubungan Eating Disorder dengan status gizi uji korelasi pearson               |

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa perubahan besar baik secara fisik, kognitif maupun psikososial (Papalia et al, 2008). Permulaan masa remaja saat anak secara seksual seperti organ genitalia eksternalia terdiri dari penis dan skrotum menjadi matang lalu berakhir saat mencapai usia matang remaja adapun ciri biologis dari remaja adalah tumbuh jakun, suara semakin membesar, tumbuhnya kumis dan jenggot serta mimpi basah (Manjoer.A,dkk, 2000).

Biasanya, pada masa ini individu seringkali menunjukkan tingkah laku yang sulit diatur, mudah terangsang, mudah emosional, dan berada dalam masa storm and stress (badai dan tekanan). Istilah ini muncul karena pada masa remaja, biasanya individu banyak mengalami konflik dalam dirinya dan dalam lingkungannya (Sarwono, 2002).

Masa remaja adalah salah satu fase yang penting dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Kondisi seseorang pada masa dewasa banyak ditentukan oleh keadaan gizi dan kesehatan pada masa remaja, sebab status gizi dan kesehatan merupakan faktor penentu kualitas remaja. Status gizi dan kesehatan yang optimal dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan remaja menjadi lebih sempurna.

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmojo: 2003).Tingkat pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku pada pemilihan makanan dan kurangnya aktifitas fisik. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi makanan sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh yang akan berpengaruh terhadap

status gizi remaja. Dengan status gizi yang baik maka akan memberikan pertumbuhan optimal pada remaja, pertumbuhan yang optimal ditandai secara fisik dengan tinggi badan dan berat badan ideal (Notoatmojo,2003)

Faktor utama yang mempengaruhi pola makan yang salah pada remaja adalah psikologis seorang remaja yang memiliki pemikiran bahwa dengan bentuk tubuh ideal maka akan sempurna penampilannya. Banyak dari remaja yang melakukan hal yang salah dalam pemikiran tersebut sehingga dapat mempengaruhi asupan gizi bagi tumbuh kembang remaja (Nur jadmi,2013).

Hasil penelitian Nur Najmi Naila (2013) berdasarkan analisis univariat diketahui bahwa sebanyak 47,5% remaja mengalami gangguan makan. Remaja dengan kategori anoreksia nervosa sebesar 4,2%, Bulimia nervosa sebesar 6,7% , binge eating disorder sebesar 6,7%, EDNOT sebesar 30,8%.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kusioner terhadap 20 orang, didapatkan 15 orang yang mengalami ciri-ciri kejadian eating disorder dan gizi kurang di Tegowanu Kulon kecamatan Tegowanu kabupaten Grobogan, maka dari hasil tersebut penelitian ini dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

## **B. Rumusan masalah**

Apakah ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder dan status gizi remaja laki-laki di Rw 01 Desa Tegowanu Kulon

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Eating Disorder dan Status Gizi remaja laki-laki.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengetahuan gizi remaja laki-laki di Rw 01 Tegowanu Kulon.
- b. Mendeskripsikan kejadian Eating Disorder pada remaja laki-laki di Rw 01 Tegowanu Kulon.

- c. Mendeskripsikan Status Gizi pada remaja laki-laki di Rw 01 Tegowanu Kulon.
- d. Menganalisis hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Eating Disorder pada remaja laki-laki di Rw 01 Tegowanu Kulon.
- e. Menganalisis hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada remaja laki-laki di Rw 01 Tegowanu Kulon.
- f. Menganalisis hubungan Eating Disorder dengan Status Gizi pada remaja laki-laki di Rw 01 Tegowanu Kulon.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Mengetahui hubungan pengetahuan gizi remaja dengan kejadian eating disorder dan status gizi pada kalangan remaja.

2. Bagi Remaja

Hasil penelitian akan digunakan untuk memperkaya bahan-bahan pendidikan gizi kepada remaja.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk memperbaiki program peningkatan status gizi dan kejadian eating disorder di Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pengertian Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolensence* yang berarti tumbuh atau tumbuh dari anak - anak menjadi dewasa. Istilah adolensence mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik (Hurlock, 1992).

Papalia, Old dan Feldman (2008) menyebutkan masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa yang mengandung perubahan besar baik secara fisik, kognitif maupun psikososial. Perubahan psikososial berdampak pada terbentuknya kemandirian yang berkaitan dengan status sosial sehingga remaja mulai menjalankan peran-peran atau aktivitas-aktivitas baru dalam kehidupannya. Biasanya, pada masa ini, individu seringkali menunjukkan tingkah laku yang sulit diatur, mudah terangsang, mudah emosional, dan berada dalam masa storm and stress (badai dan tekanan). Istilah ini muncul karena pada masa remaja, biasanya individu banyak mengalami konflik dalam dirinya dan dalam lingkungannya (Sarwono, 2002).

Csikzentimihalyi dan Larson 2002 menyatakan bahwa remaja adalah restrukturisasi kesadaran. Artinya masa remaja merupakan masa penyempurnaan dari perkembangan pada tahap-tahap sebelumnya. Puncak perkembangan jiwa tersebut ditandai dengan adanya proses dari kondisi entropy ke kondisi negentropy. Entropy adalah keadaan di mana kesadaran manusia belum tersusun rapi. Meskipun seseorang telah memiliki banyak pengetahuan, perasaan dan lain-lain, namun hal tersebut belum saling terkait dengan baik. Negentropy adalah keadaan dimana isi kesadaran tersusun dengan baik, sehingga pengetahuan yang dimiliki seseorang saling terkait, yang akhirnya mengakibatkan orang yang bersangkutan merasa dirinya sebagai kesatuan yang utuh dan bisa bertindak dengan tujuan yang jelas,

sehingga bisa mempunyai tanggung jawab dan semangat kerja yang tinggi. Konflik dalam diri remaja yang seringkali menimbulkan masalah pada remaja tergantung pada lingkungan masyarakatnya. Tekanan dan tuntutan dari masyarakatlah yang dapat menimbulkan konflik dalam diri remaja, dan pada akhirnya dapat menimbulkan krisis remaja. Maka, masa remaja sering kali disebut sebagai masa storm and stress (badai dan tekanan).

Adapun klasifikasi remaja menurut Monk, et al. 2002 bahwa masa remaja terdiri dari masa remaja awal usia 12-15 tahun, masa remajapertengahan usia 15-18 tahun, dan masa remaja akhir usia 18-21 tahun.

1. Remaja awal, masa remaja awal cirinya :
  - a. Mulai cemas dan bingung tentang perubahan fisiknya.
  - b. Memperhatikan penampilan.
  - c. Sikap yang tidak menentu atau plin-plan.
  - d. Suka berkelompok dengan teman sebaya.
2. Remaja Pertengahan, masa remaja pertengahan cirinya :
  - a. Pertumbuhan fisik sudah mulai nampak tetapi kedewasaan psikologis belum tercapai.
  - b. Proses kedewasaan jasmani antara laki-laki dan perempuan berbeda.
3. Remaja Akhir, masa remaja akhir cirinya :
  - a. Perhatiannya tertutup pada hal-hal realitis.
  - b. Mulai menyadari akan realitas.
  - c. Mulai jelas menyikapi kehidupan dan pengetahuan tentang gizi.
  - d. Mulai mengatur pola hidup sehat.

## **B. Pengertian Pengetahuan Gizi**

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, seperti sumber zat gizi yang terdapat dalam makanan, kemanan makan yang akan dikonsumsi dan cara pengolahan makan yang baik dan benar. Pengetahuan gizi juga dapat diartikan sebagai pemahaman seseorang tentang gizi seimbang yang diperlakukan oleh tubuh sehingga dapat menjaga kesehatan secara optimal. Seseorang yang memiliki pengetahuan gizi yang baik diharapkan memiliki asupan gizi yang baik pula (Notoatmodjo, 2005).

## **C. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan gizi**

Menurut Soekidjo (2003) faktor- faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

### **1. Umur**

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik.

### **2. Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam maupun diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin luas pengetahuannya karena cenderung akan lebih mudah mendapatkan informasi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal tetapi dapat diperoleh dari pendidikan nonformal.

### 3. Pemahaman

Pemahaman adalah kemampuan seseorang untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu telah diketahui dan diingat (Anas Sudijono, 2009). Dengan kata lain, memahami adalah mengerti tentang sesuatu dan dapat dilihat dari berbagai segi. Maka seseorang yang dikatakan memahami sesuatu apabila seseorang itu dapat memberikan penjelasan yang lebih rinci tentang hal yang telah dipelajari.

#### D. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diet (Beck, 2000).

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (I Dewa, Bachyar Bakri, dkk., 2001).

Berdasarkan pengertian di atas maka metode penilaian status gizi dibagi atas dua yaitu secara langsung dan tidak langsung, adapun klasifikasinya:

##### 1. Penilaian status gizi secara langsung

###### a. Antropometri

Secara umum arti dari antropometri adalah ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan macam-pengukuran dimensi tubuh dari komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbangan asupan protein dan energi dengan indikator pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (I Dewa, dkk., 2001).

Berdasarkan pengertian status gizi diatas klasifikasi dari antropometri dibedakan atas :

1) Berat badan / umur

Status gizi ini diukur sesuai dengan berat badan terhadap umur yang hasilnya di kategorikan.

2) Tinggi badan / umur

Status gizi ini diukur sesuai dengan tinggi badan terhadap umur yang hasilnya dikategorikan.

3) Berat badan / Tinggi badan

Status gizi ini diukur sesuai dengan berat badan terhadap tinggi badan yang hasilnya dikategorikan. Parameter berat badan/ tinggi badan banyak digunakan karena memiliki kelebihan :

a) Tidak memerlukan data umur

b) Dapat membedakan proporsi badan ( gemuk , normal dan kurus)

b. Pemeriksaan Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat dari jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan sel mukosa oral atau pada organ-organ yang berdekatan dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid (I Dewa, dkk., 2001).

c. Pemeriksaan Biokimia

Pemeriksaan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris dan dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan seperti darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan seperti hati dan otot (I Dewa, dkk., 2001).

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

a. Survei Konsumsi Makan

Survei konsumsi makan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data pada survei konsumsi dapat

memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi selain itu survei ini pula dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi di masyarakat, keluarga dan individu (I Dewa, dkk., 2001).

b. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kematian dan kesakitan akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (I Dewa, dkk., 2001).

c. Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan salah satu masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologis seperti iklim, tanah, irigasi dan lain-lain (I Dewa, dkk., 2001).

3. Menurut Kemenkes RI (2010) parameter IMT/U berdasarkan kategori Z-Score di klasifikasikan menjadi 5 yaitu :

| No | Kategori     | Nilai Z-skore         |
|----|--------------|-----------------------|
| 1  | Obesitas     | > 2 SD                |
| 2  | Gemuk        | > 1 SD sampai 2 SD    |
| 3  | Normal       | - 2 SD sampai 1 SD    |
| 4  | Kurus        | -3 SD sampai < - 2 SD |
| 5  | Sangat kurus | < -3 SD               |

**E. Faktor yang mempengaruhi status gizi**

1. Faktor Eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

a. Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut (santoso, 1999).

b. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik (Suliha,2001).

c. Budaya

Budaya adalah ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku kebiasaan makan (Soetjiningsih, 1998).

2. Faktor Internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain :

a. Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak remaja (Nursalam, 2001).

b. Kondisi fisik

Mereka yang sakit, sedang dalam penyembuhan dan yang usia lanjut, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak serta remaja yang kesehatannya buruk, adalah sangat rawan karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan (suharjo,et,all, 1986).

**F. Pengertian Eating Disorder**

Eating disorder adalah gangguan psikologis dan medis yang menyebabkan kelainan serius dalam perilaku makan untuk mengendalikan berat badan atau biasa disebut sebagai suatu gangguan mental yg dapat mempengaruhi remaja Eating disorder, termasuk anorexia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) dan binge eating disorder (BED).

Kategori penyimpangan perilaku makan dibagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu :

1. Anoreksia nervosa

Anoreksia nervosa adalah sindrom dimana seseorang dengan sengaja melupakan dirinya untuk menjadi kurus dan mengalami penurunan berat badan yang sangat drastis (Davison et al, 2010).

Anoreksia nervosa juga merupakan sindrom yang menghendaki tubuhnya untuk kurus dan takut akan kegemukan, adapun tanda-tanda dari penderita anoreksia nervosa adalah:

- a. Kehilangan berat badan yang drastis.
- b. Teropsesi untuk mengontrol berat badan.
- c. Mengontrol jumlah atau porsi makanan dengan sangat berhati-hati.
- d. Mencari-cari alasan untuk tidak makan (seperti : sudah makan sebelumnya, sedang merasa tidak enak badan).
- e. Kelihatan tidak nyaman disekitar makanan.
- f. Melakukan olah raga berlebihan.
- g. Membatasi pilihan makanan hanya untuk makanan diet.
- h. Merasa salah atau malu jika makan.
- i. Mengalami depresi dan rasa kedinginan.
- j. Muntah dengan sengaja, mengkonsumsi obat pencahar.

## 2. Bulimia Nervosa

Bulimia berasal dari bahasa Yunani yang berarti “lapar seperti sapi jantan”. Gangguan ini mencakup konsumsi sejumlah besar makanan secara cepat dan diikuti dengan perilaku kompensatori seperti muntah, puasa atau olah raga berlebihan untuk mencegah bertambahnya berat badan (Davison et al, 2010). Pada penderita bulimia nervosa makan berlebihan biasanya dilakukan secara diam-diam, dan dapat dipicu oleh faktor stres serta berbagai sikap emosi yang negatif sehingga mengakibatkan seseorang yang bersangkutan merasa kekenyangan (Grillo, Shiffman & Carter-Campbell, 1994 dalam Davison et al, 2010). Adapun tanda-tanda penderita bulimia nervosa :

- a. Makan secara rahasia, seperti ketika tengah malam.
- b. Menjadi sibuk makan, mengatur berat badan dan bentuk badan.
- c. Sering merasa amat tertekan/depresi dan mengalami perubahan situasi hati secara berlebihan.
- d. Merasa bersalah, marah dan membenci diri sendiri.
- e. Olah raga yang berlebihan.

- f. Merasa takut tidak akan dapat berhenti makan (tidak kurus).
- g. Merasa benci jika makan dalam porsi besar dan teropsesi untuk mengeluarkan kembali makanan tersebut.
- h. Menghindari makan di depan umum.
- i. Menjadi ketergantungan terhadap alkohol dan obat-obatan.
- j. Mengalami periode perilaku menahan atau membatasi makan.

3. Binge Eating disorder

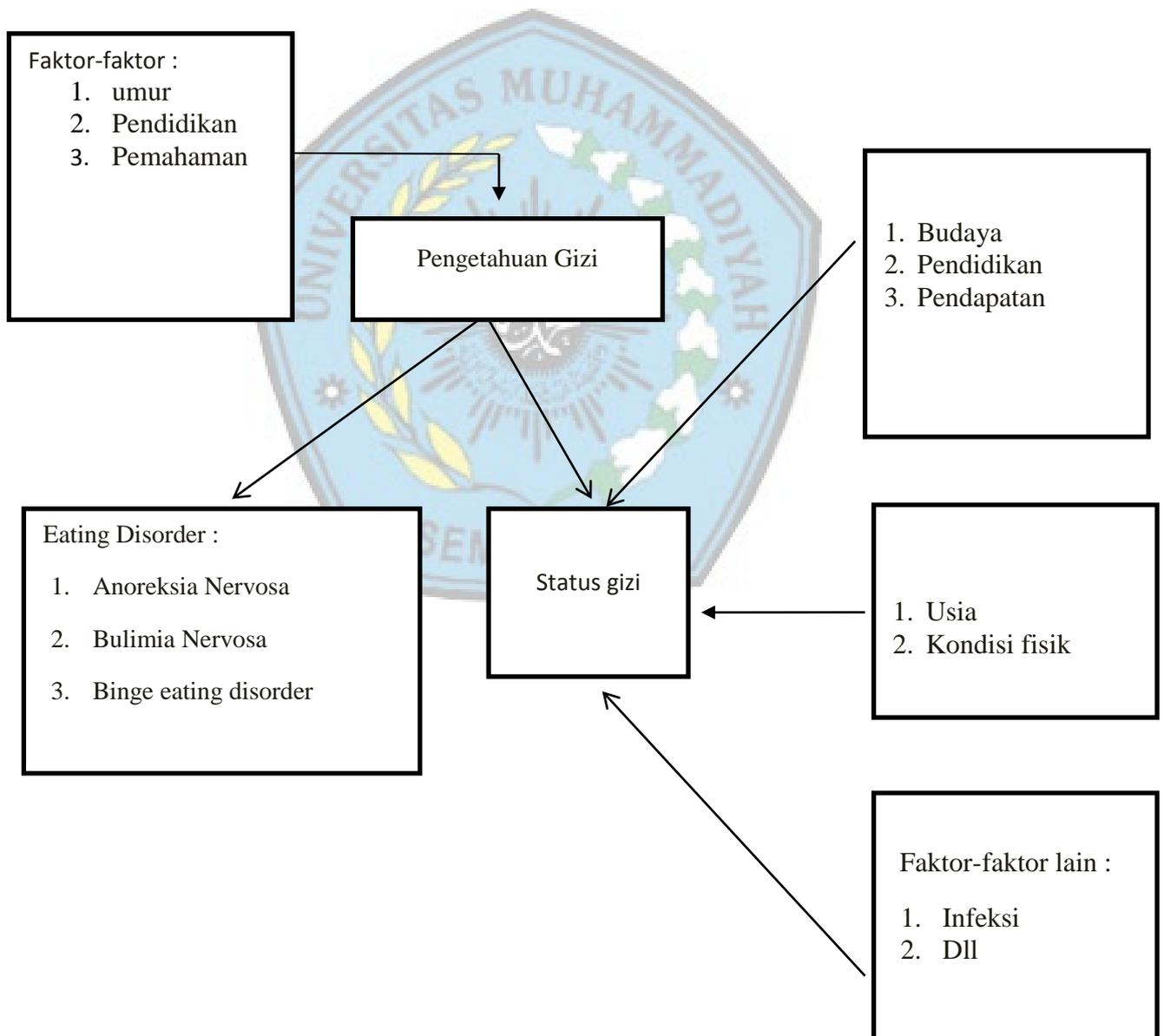
Binge Eating disorder adalah keadaan mengkonsumsi makanan dalam jumlah banyak dan disertai dengan kehilangan kontrol ketika makan dan terus berulang namun tidak disertai dengan pemuntahan setelah makan dalam jumlah yang besar biasanya penderita merasa bersalah dan malu dengan perilakunya. (Naomi c, Jennifer A.O'De, 2009). episode binge sering timbul pada waktu yang sama setiap hari atau timbul sebagai akibat rangsangan emosional seperti depresi, jemu, atau marah dan kemudian diikuti oleh periode puasa berkepanjangan (soetjiningsih, 2004). Adapun tanda-tanda penderita binge eating disorder :

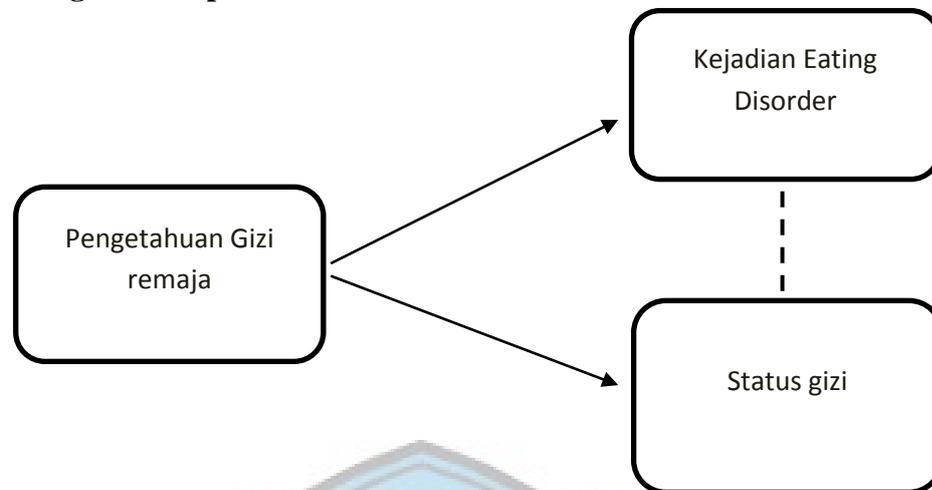
- a. Makan lebih cepat dari biasanya.
- b. Makan hingga merasa tidak nyaman karena merasa kekenyangan.
- c. Merasa tertekan atau bersalah terhadap diri sendiri setelah episode binge eating.
- d. Makan dalam porsi yang besar walaupun fisik merasa tidak lapar.
- e. Makan sendirian karena merasa malu akibat jumlah porsi yang dimakan.

Hasil penelitian Aqmariya Syarafina (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara eating disorder dengan kejadian status gizi nilai ( $p < 0,05$ ). Pada umumnya seseorang yang termasuk dalam penderita eating disorder adalah orang-orang yang memiliki kepercayaan diri yang rendah dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain bahwa menganggap dirinya memiliki tubuh yang gemuk sedangkan orang lain yang memiliki tubuh ideal. Banyak dari mereka

berpikir bahwa makanan adalah sumber kenyamanan atau penghilang stres sementara penurunan berat badan dianggap sebagai cara agar diterima oleh teman-teman dan keluarga. Hingga akhirnya eating disorder mempengaruhi status gizi mereka. (Hapsari, 2009 dalam kutipan Aqmariya: 2014).

### E. Kerangka Teori



**F. Kerangka konsep****G. Hipotesis**

1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dan kejadian eating disorder pada remaja di Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan.
2. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dan status gizi remaja di Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik menggunakan *metode survey*. Rancangan penelitian adalah *cross sectional*.

### B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RW 01 Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan pada bulan Januari sampai Februari 2016.

### C. Populasi dan Sampel Penelitian

#### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja laki-laki umur 12-20 tahun penduduk Rw 01 Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan yang jumlahnya 147 orang.

#### 2. Sampel dan Teknik Sampling

##### a. Besar sampel

Besar sampel dihitung dengan rumus Slovin (Notoatmodjo:2007) :

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

Dimana :

N : besarnya pupulasi

n : besar sampel

d: tingkat ketepatan yang diinginkan (0,1)

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

$$n = \frac{147}{1+147 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{147}{2,47}$$

$$n = 59,5 = 60 \text{ orang.}$$

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian adalah 60 remaja laki-laki yang tinggal di RW 01 Desa Tegowanu Kulon, Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan-Purwodadi.

a. Tehnik Sampling

Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan metode acak sederhana (simple random sampling) dengan cara undian.

Kriteria inklusi :

Bersedia mengisi kuisioner beserta dilakukan pengukuran antropometri.

Kriteria eksklusi :

1. Tidak bersedia menjadi sampel
2. Dalam keadaan sakit

#### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

1. Data primer

Data primer dalam penelitian diukur dengan menggunakan kuisioner, mencakup umur, pengetahuan gizi, serta kejadian *eating disorders*. Satus Gizi yang diukur dengan Indek Masa Tubuh (IMT) dilakukan dengan penimbangan menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg. pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan mikrotoa dengan ketelitian 0,1 cm.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi data jumlah penduduk RW 01, jumlah penduduk remaja laki-laki yang menjadi unit penelitian serta gambaran umum lokasi penelitian.

### E. Pengolahan dan Analisa Data

Data pengetahuan gizi yang telah didapatkan dari hasil wawancara dengan kuesioner, setiap jawaban benar diberi skore 1 dan jawaban yang salah diberi skore 0, setiap responden akan memperoleh skor total antara 0 sampai dengan 15 soal. Besar skore akhir pengetahuan gizi akan dikonversi kedalam persen untuk kepentingan analisis univariat dan bivariat serta memudahkan memahami, hasil penelitian maka pengetahuan gizi akan di kategorikan menjadi 3 (tiga) menurut Ali khomsan (2000).

$$\text{Perhitungan skor jawaban : } \frac{\text{Skor Jawab Responden}}{\text{Jumlah total skor}} \times 100 \%$$

Kategori tingkat pengetahuan gizi

|   |             |
|---|-------------|
| Pengetahuan gizi baik jika skor jawaban   | : >80 %     |
| Pengetahuan gizi cukup jika skor jawaban  | : 60 - 80 % |
| Pengetahuan gizi kurang jika skor jawaban | : <60 %     |

Data status gizi yang diukur dengan indek masa tubuh (IMT) akan menghasilkan besar IMT dalam  $\text{kg/m}^2$ . Untuk kepentingan analisis univariat serta memudahkan memahami hasil penelitian maka status gizi akan di kategorikan menjadi 4 (empat) yaitu :

- Obesitas jika  $\text{IMT} = > 2 \text{ SD}$
- Gemuk jika  $\text{IMT} = > 1 \text{ SD}$  sampai  $2 \text{ SD}$
- Normal jika  $\text{IMT} = - 2 \text{ SD}$  sampai  $1 \text{ SD}$
- Kurus jika  $\text{IMT} = -3 \text{ SD}$  sampai  $< - 2 \text{ SD}$
- Sangat Kurus Jika  $\text{IMT} = < -3 \text{ SD}$

Data *eating disorder* yang telah didapatkan dari hasil wawancara dengan kuesioner, setiap jawaban benar diberi skore 1 dan jawaban yang salah diberi skore 0, setiap responden akan memperoleh skor total antara 0 sampai dengan 20 soal. Besar skore akhir pengetahuan gizi akan dikonversi kedalam persen untuk kepentingan analisis univariat dan bivariat serta

memudahkan memahami, hasil penelitian maka *eating disorder* akan di kategorikan menjadi 2 (tiga) sebagai berikut :

Skor Jawab Responden

$$\text{Perhitungan skor jawaban : } \frac{\text{Skor Jawab Responden}}{\text{Jumlah total skor}} \times 100 \%$$

Kategori tingkat kejadian eating disorder:

Ada kejadian *Eating Disorder* jika skor jawaban : >60 %

Tidak ada kejadian *Eating Disorder* jika skor jawaban : <60%

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan cara menghitung besar rata-rata standar deviasi nilai terendah dan tertinggi serta dengan menggunakan tabel-tabel frekuensi.

#### 2. Analisis bivariat

Uji normalitas distribusi data akan dilakukan pada variabel pengetahuan gizi, eating disorder, status gizi. Apabila hasil uji membuktikan semua data terdistribusi normal maka uji hubungan semua variabel akan dilakukan dengan digunakan uji korelasi pearson dan apabila salah satu tidak normal maka digunakan uji spearman

### F. Definisi Oprasional (DO)

| No | Variabel         | Definisi Oprasional   | Cara Ukur  | Alat Ukur   | Hasil Ukur  | Skala    |
|----|------------------|---|--|---|---|----------|
| 1. | Pengetahuan gizi | Pengetahuan gizi responden diukur dari jawaban responden terhadap 15 pertanyaan yang diajukan berdasarkan kuesioner. Skor jawaban benar 1 dan jawaban salah 0.                          | Wawancara  | Kuisisioner   | Skore total pengetahuan, berkisar antara 0 – 15. Yang kemudian dikonversi kedalam persen    | Interval |
| 2. | Eating disorder  | Eating disorder ditentukan berdasarkan jawaban responden terhadap 20 pertanyaan yang diajukan berdasarkan kuesioner, jawaban responden akan di beri skore yang di tetapkan dalam persen | Wawancara  | Kuisisioner   | Skore total Eating Disorder berkisar antara 0 – 20. Yang kemudian dikonversi kedalam persen | Interval |
| 3. | Status gizi      | Status gizi diukur dengan IMT/U (Kg/M <sup>2</sup> ), kemudian di hitung nilai Z-score. Menurut Kemenkes. 2010  | Mengukur berat badan dan tinggi badan serta menentukan status gizi dengan menghitung IMT | Timbangan berat badan digital dengan ketelitian 0,1kg dan mikrotoa dengan ketelitian 0,1 cm | Nilai Z-score   | Interval |

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **Hasil dan Pembahasan penelitian**

##### **1 Gambaran Umum**

Penelitian ini dilakukan di Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan. Desa Tegowanu Kulon mempunyai batas wilayah sebagai berikut :

Utara : Desa Tajam Sari Kabupaten Grobogan

Timur : Desa Tegowanu Wetan Kabupaten Grobogan

Selatan: Desa Tlogorejo Kabupaten Grobogan

Barat : Desa Sidorejo Kabupaten Demak

Jumlah penduduk di Desa Tegowanu Kulon Rw 01 sebesar 584 jiwa dengan 525 Kepala Keluarga (KK). Jumlah penduduk laki-laki 483 dan 101 jiwa untuk perempuan. Jumlah remaja di Desa Tegowanu Kulon Rw 01 sebanyak 147 remaja.

Gambaran umum Desa Tegowanu Kulon adalah sebagai berikut :

##### **a. Secara Geografis**

Secara geografis Desa Tegowanu Kulon terletak di dataran rendah. Desa Tegowanu kulon memiliki kawasan persawahan, kawasan peternakan, kawasan industri kecil/ rumah tangga.sarana pelayanan kesehatan terjangkau oleh masyarakat sehingga masyarakat lebih mudah untuk mendapatkan fasilitas kesehatan.

##### **b. Mata Pencarian**

Mayoritas pencaharian penduduk Desa Tegowanu Kulon adalah sebagai buruh tani, buruh pabrik, pedagang dan proyek. Secara ekonomi Desa Tegowanu Kulon termasuk Desan yang cukup maju.

c. Pendidikan

Sebagian besar tningkat pendidikan penduduk Desa Tegowanu Kulon adalah tamat SLTA/ sederajat yaitu sebanyak 326 orang, tamat SLTP/ sederajat 95 orang, tidak sekolah 141 orang, tamat akademi/ sederajat sebanyak 323 orang, tamat perguruan tinggi 49 orang.



## 2 Analisis Univariat

### a. Pengetahuan Gizi Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan pengetahuan gizi.

| No     | Pengetahuan gizi | Jumlah | Persentase |
|--------|------------------|--------|------------|
| 1      | Baik             | 21     | 35,0%      |
| 2      | Cukup            | 30     | 50,0%      |
| 3      | Kurang           | 9      | 15,0%      |
| Jumlah |                  | 60     | 100%       |

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2016

Nilai rata-rata pengetahuan gizi responden (61,9%) kategori pengetahuan gizi cukup, pengetahuan gizi kurang (13%) sedangkan pengetahuan gizi baik (93%).

### b. Eating Disorder Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan kejadian eating disorder.

| No     | Eating Disorder | Jumlah | Persentase |
|--------|-----------------|--------|------------|
| 1      | Tidak ada       | 44     | 73,3%      |
| 2      | Ada             | 16     | 26,7%      |
| Jumlah |                 | 60     | 100%       |

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2016

Nilai rata-rata eating disorder responden (43,1%) kategori eating disorder, tidak ada eating disorder (80%).

### c. Status Gizi Responden.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Responden berdasarkan status gizi.

| No     | Status gizi  | Jumlah | Persentase |
|--------|--------------|--------|------------|
| 1      | Obesitas     | 4      | 6,7%       |
| 2      | Gemuk        | 6      | 10%        |
| 3      | Normal       | 43     | 71,7%      |
| 4      | Kurus        | 6      | 10,0%      |
| 5      | Sangat kurus | 1      | 1,7%       |
| Jumlah |              | 60     | 100%       |

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2016

Nilai rata-rata status gizi responden (35,85%) kategori status gizi normal, status gizi obesitas dan gemuk (5%) sedangkan status gizi kurus dan sangat kurus (5,85%).

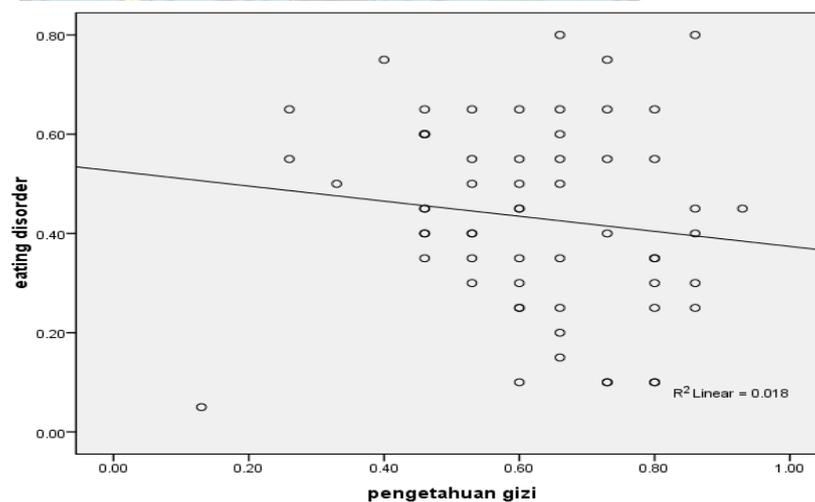
### 3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder dan status gizi remaja dengan menggunakan uji kenormalitas kolmogorov-smirnov Test.

#### a. Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Eating Disorder pada Remaja Laki-laki.

Uji kenormalan pengetahuan gizi menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* didapatkan nilai *p value* 0,545 sehingga data terdistribus normal. Uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder pada remaja di rw 01 Tegowanu Kulon, menggunakan uji *korelasi pearson* didapatkan hasil nilai *p value* 0,308 karena nilai *p value* > 0.05 sehingga tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder di rw 01 Tegowanu Kulon hasil tersebut tertera pada grafik berikut ini.

Grafik 4.4. hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder remaja di Rw 01 Tegowanu Kulon



Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2016

Tingkat pengetahuan gizi pada remaja di rw 01 tegowanu kulon masih tergolong kategori cukup yaitu 50%. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder di rw 01 Tegowanu Kulon dipengaruhi oleh

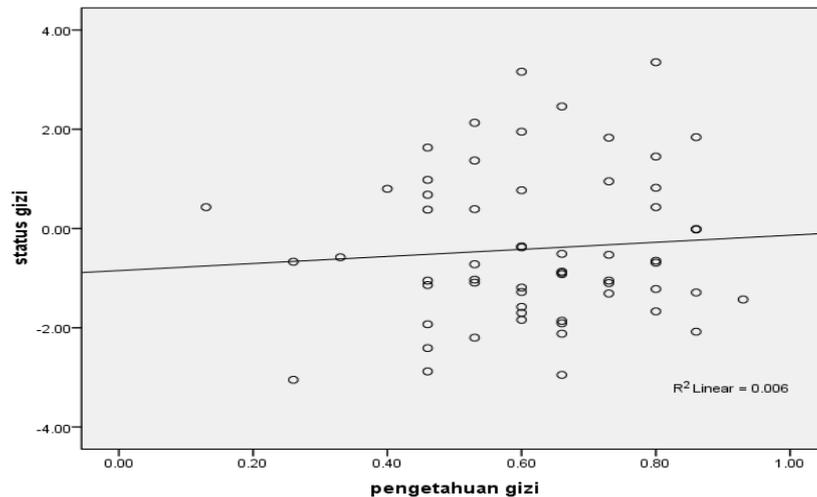
beberapa faktor yaitu faktor internal yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur sedangkan faktor eksternal yang terdiri dari faktor sosial dan budaya (Wawan,2011), sedangkan faktor utama yang mempengaruhi pola makan yang salah yaitu psikologi seorang remaja yang memiliki pemikiran bahwa dengan bentuk tubuh ideal maka akan sempurna penampilannya (Jenifer N,2009). Adapun pengaruh *eating disorder* terhadap kebutuhan zat gizi remaja adalah kecukupan konsumsi tidak terpenuhi secara optimal karena pola makan dan konsumsi makan yang kurang baik yang dapat berpengaruh pada status gizi. Saat ini banyak dari kejadian eating disorder yang menunjukkan status gizi kurang dan berakibat pada tumbuh kembang remaja.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder remaja di Rw 01 Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan terjadi karena adanya perbedaan waktu dan tempat penelitian serta faktor eating disorder yaitu pola makan dan konsumsi makan yang kurang baik yang dapat berpengaruh pada status gizi dan tidak merecall asupan remaja.

**b. Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Remaja Laki-laki.**

Uji kenormalan pengetahuan gizi menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* didapatkan nilai *p value* 0,545 sehingga data terdistribus normal. Uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja di Rw 01 Tegowanu Kulon, menggunakan uji *korelasi pearson* didapatkan hasil nilai *p value* 0,549 karena nilai *p value* > 0.05 sehingga tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi di Rw 01 Tegowanu Kulon hasil tersebut tertera pada grafik berikut ini.

Grafik 4.5. hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di rw 01 Tegowanu Kulon



Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2016

Status gizi pada remaja di Rw 01 tegowanu kulon masih tergolong kategori normal yaitu 71,7%. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi di Rw 01 Tegowanu Kulon dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur sedangkan faktor eksternal yang terdiri dari faktor sosial dan budaya masyarakat dapat dipengaruhi dari sikap dalam menerima informasi(Wawan,2011), sedangkan Status gizi remaja tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya berasal dari faktor sosial ekonomi, kebiasaan makan dan kemampuan daya beli (Budiyanto, 2002, dikutip oleh Mayasari 2010).

Ketersediaan makanan yang disediakan dirumah juga merupakan faktor lain selain dari pengetahuan gizi karena dilihat dari tingkat pendidikan anak dan pendapatan orang tua itu sendiri. Penyebab tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan status gizi adalah karena pengetahuan adalah memberi pengaruh secara tidak langsung terhadap asupan gizi. Asupan gizilah yang memberi pengaruh langsung pada status gizi. Fakta pada penelitian ini adalah status gizi remaja umumnya baik dan pengetahuan gizi juga baik.

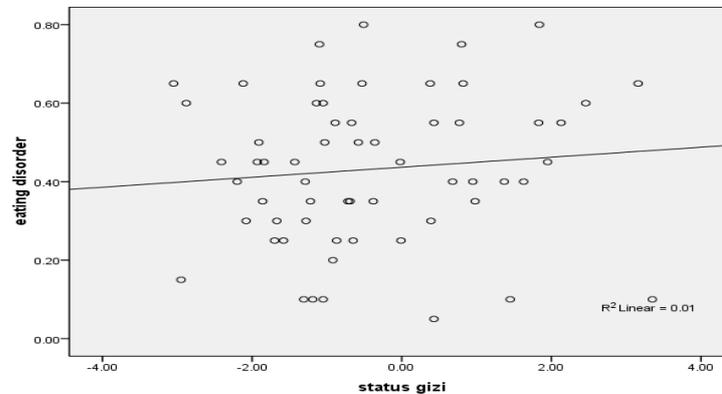
Meskipun kedua data ini nampaknya linier tetapi tidaklah merupakan hubungan sebab akibat yang langsung. Pengetahuan gizi yang baik tidak selalu mendasari pilihan makanan yang bergizi, hal ini masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan kemampuan daya beli. Pada penelitian ini tidak ditelusuri faktor daya beli keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian hendrayati,dkk (2010). Tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di SMP Negeri 4 Tompobulu Kecamatan Gantarangeke Kabupaten Bantaeng.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di Rw 01 Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan terjadi karena adanya perbedaan waktu dan tempat penelitian serta faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung seperti survei konsumsi makanan, daya beli dan perilaku.

**c. Hubungan kejadian Eating Disorder Dengan Status Gizi Remaja Laki-laki.**

Uji kenormalan kejadian Eating Disorder menggunakan uji *kolmogorov-smirnov* didapatkan nilai *p value* 0,802 sehingga data terdistribusi normal. Uji yang digunakan untuk menganalisis hubungan kejadian eating disorder dengan status gizi pada remaja di Rw 01 tegowanu kulon, menggunakan uji *korelasi pearson* didapatkan hasil nilai *p value* 0,442 karena nilai *p value* > 0.05 sehingga tidak terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder di Rw 01 Tegowanu Kulon hasil tersebut tertera pada grafik berikut ini.

Grafik 4.6. hubungan kejadian eating disorder dengan status gizi remaja di Rw 01 Tegowanu Kulon.



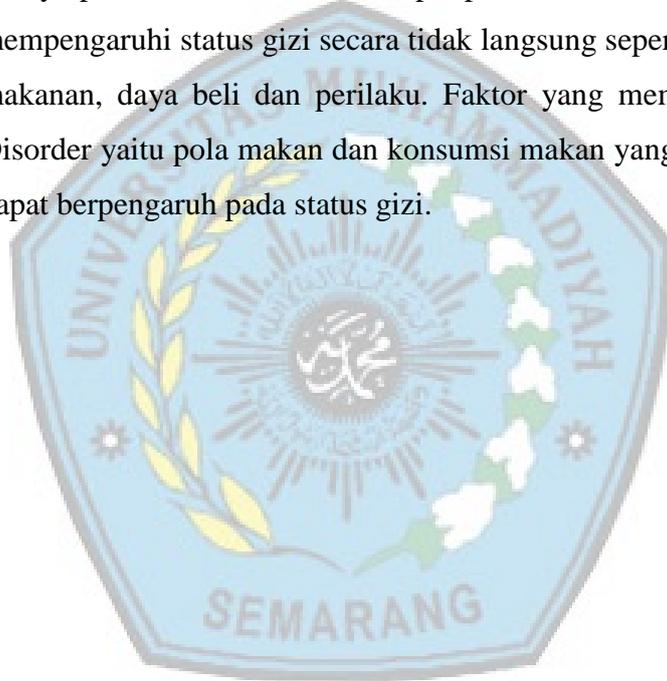
Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2016

Tingkat kejadian eating disorder pada remaja di Rw 01 Tegowanu Kulon masih tergolong kategori tidak ada kejadian eating disorder yaitu 73,3%. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara hubungan kejadian eating disorder dengan status gizi di Rw 01 Tegowanu Kulon dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi pola makan yang salah yaitu psikologi seorang remaja yang memiliki pemikiran bahwa dengan bentuk tubuh ideal maka akan sempurna penampilannya (Jenifer N,2009). Adapun pengaruh *eating disorder* terhadap kebutuhan zat gizi remaja adalah kecukupan konsumsi tidak terpenuhi secara optimal karena pola makan dan konsumsi makan yang kurang baik yang dapat berpengaruh pada status gizi. Saat ini banyak dari kejadian eating disorder yang menunjukkan status gizi kurang dan berakibat pada tumbuh kembang remaja.

Hal ini tidak sama dengan pendapat Aqmariya Syarafina (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara eating disorder dengan kejadian status gizi. Pada umumnya seseorang yang termasuk dalam penderita eating disorder adalah orang-orang yang memiliki kepercayaan diri yang rendah dan perasaan tidak sebanding dengan orang lain bahwa menganggap dirinya memiliki tubuh yang gemuk sedangkan orang lain yang memiliki tubuh ideal. Banyak dari mereka

berpikir bahwa makanan adalah sumber kenyamanan atau penghilang stres sementara penurunan berat badan dianggap sebagai cara agar diterima oleh teman-teman dan keluarga. Hingga akhirnya eating disorder mempengaruhi status gizi mereka (Hapsari, 2009 dalam kutipan Aqmariya: 2014)

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian eating disorder dengan status gizi remaja di Rw 01 Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan terjadi karena adanya perbedaan waktu dan tempat penelitian serta faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung seperti survei konsumsi makanan, daya beli dan perilaku. Faktor yang mempengaruhi Eating Disorder yaitu pola makan dan konsumsi makan yang kurang baik yang dapat berpengaruh pada status gizi.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

1. 51 remaja (85%) di Tegowanu Kulon Rw 01 berpengetahuan gizi cukup dan baik
2. Prevalensi eating disorder pada remaja laki-laki di Tegowanu Kulon Rw 01 adalah 26,7 %.
3. Ditemukan 11,7 % remaja laki-laki di Tegowanu Kulon Rw 01 yang status gizinya kurus dan sangat kurus. 16,7 % lainnya status gizinya gemuk dan obesitas.
4. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder remaja di Desa Tegowanu Kulon Rw 01 Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan.
5. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di Desa Tegowanu Kulon Rw 01 Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan.
6. Tidak ada hubungan antara kejadian eating disorder dengan status gizi remaja di Desa Tegowanu Kulon Rw 01 Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan.

#### B. SARAN

1. Perlu pengkajian ulang oleh peneliti selanjutnya yang menjadi penyebab tingginya angka malnutrisi pada remaja laki-laki yang mencapai 28,4%.
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dapat menggunakan hasil pengkajian tersebut untuk mengembangkan program penanggulangan dan pencegahan malnutrisi pada remaja laki-laki.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2007. *Buku Ajar Ilmu Gizi Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Almatsier,S. 2004. *prinsip dasar ilmu gizi*.Jakarta: PT.Gramed Pustaka Utama.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin*. Diakses 4 Juni 2012. <http://bps.go.id>.
- Devi, Almira Rahmah. *Hubungan sikap terhadap thin-ideal dan kecendrungan gangguan makan pada mahasiswi*. 2012. Tersedia pada <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456>. Diakses pada tanggal 15 Juni 2016
- Emilia, E. 2009. *Pengetahuan, Sikap, dan Praktek Gizi Pada Remaja dan Implikasinya Pada Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat*. Media Pendidikan, Gizi dan Kuliner.
- Gibson,R.S. ferguson, E.L dan Lehrfeld,J. 1998. *Complementary foods for infant feeding in developing*.
- Hapsari I. 2009. *Perilaku makan menyimpang remaja di Jakarta(skripsi)*. Program sarjana FKM.UI.
- Hendrayati, Salmiah, & Suriani R. 2010. *Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Status Gizi Siswa SMP Negeri 4 Tompobulu Kabupaten Bantaeng*. *Media Gizi Pangan, IX*.
- Kemenkes RI. 2010. *Standart Antropometri Penilaian Status Gizi*. Dirjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak.
- Mansjoer. 2000. *Kapita Selekt Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 2*. Penerbit Meda Aeculapius FKUI. Jakarta.

- Meiyenti,S. 2006.*Gizi dalam perspektif sosial budaya,padang*:Andalas Universitas press.
- Naomi c,Jennifer A.O'Dea. *Body image and eating disorders amongst japanes adolescents A review of the literature*. Elsevier. Sydney, Australia. 2009.
- Nur Najmi laila. 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Gangguan Makan pada Remaja di Madrasah Aliyah Pembangunan*. Kesehatan Masyarakat. UIN.Jakarta.
- Nurahman. 2001. *Nutrisi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Pucket. 2002. *Nutrion, Diet Modification & Meal Pattern Third Edition*. Kendall/Hunt Publishing Company.United State Of America.
- Sada, M, Hadju, V, & Dahlan, D. 2012. *Hubungan Body Image, Pengetahuan Gizi Seimbang, Dan Aktifitas Fisik Terhadap Status Gizi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura*. Media Gizi Masyarakat Indonesia.
- Suandi. 2000. *Gizi Pada Masa Remaja*. Yogyakarta: Kumpulan Makalah Mahasiswa Universitas Gajah Mada.
- Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Gramedia (EGC).
- Syahrir N, Abdul R, Nurhaedar. 2013. *Pengetahuan Gizi, Body Image, Dan Status Gizi Remaja Di Sma Islam Athirah Kota Makassar*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Widianti, N, dan Candra, AK. 2012. *Hubungan Antara Body Image dan Perilaku Makan Dengan Status Gizi Remaja Putri Di SMA Theresiana Semarang*. Journal of Nutrition College.

## Lampiran 2. Surat Permohonan Menjadi Responden

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Saudara/i .....

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rahmad Ananda

NIM : G0B013011

Adalah mahasiswa Jurusan D3 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian *Eating Disorder* dan Status Gizi Pada Remaja Di Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan-Purwodadi”**. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian eating disorder dan status gizi pada remaja

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan kerendahan hati saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia untuk menjadi responden, mohon saudara untuk menandatangani pernyataan kesediaan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan terima kasih.

Semarang, Februari 2016

Peneliti,

(Rahmad Ananda)

### Lampiran 3. Persetujuan Menjadi Responden

#### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami penjelasan serta tujuan dari penelitian ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telp :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian berjudul **“Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian *Eating Disorder* dan Status Gizi Pada Remaja Di Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grobogan-Purwodadi”**. yang dilakukan oleh Rahmad Ananda mahasiswa Jurusan D3 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Semarang, 2016

Responden,

( )

### Lampiran 3. Kuisisioner

#### Data karakteristik responden

|   |  |
|---|--|
| No :<br>Tanggal Penelitian :<br>Pewawancara :                                     | Ruang entry<br>(diisi<br>pengumpul data) |
| Nama :<br>Umur :<br>Alamat :<br>Berat Badan : ..... kg<br>Tinggi badan : ..... cm |  |

#### Data analisa pengetahuan gizi

| Pertanyaan  | Ruang entry<br>(diisi pengumpul data) |
|---|---------------------------------------|
| 1. Istilah lain dari gizi adalah ?<br>a. defisiensi<br>b. nutrisi<br>c. epilepsi<br>d. tidak tahu   |                                       |
| 2. Apakah saudara mengetahui tentang zat gizi makanan ?<br>a. Ya<br>b. Tidak  |                                       |
| 3. Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri dari ?<br>a. karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral<br>b. karbohidrat dan protein<br>c. vitamin<br>d. tidak tahu |                                       |

4. Pangan yang tergolong pangan sumber protein nabati adalah ?
- kacang tanah dan kelapa
  - kacang hijau dan singkong
  - tahu dan tempe
  - tidak tahu
5. Kelompok bahan makanan manakah dibawah ini yang banyak mengandung zat gizi protein nabati ?
- Kacang – kacang
  - daging, ikan, telur dan susu
  - bayam, jeruk, telur dan susu
  - tidak tahu
6. pangan yang termasuk sumber karbohidrat ?
- nasi
  - ikan
  - sayur-sayuran
  - tidak tahu
7. Fungsi utama protein di dalam tubuh adalah ?
- sumber energi utama
  - mengganti bagian tubuh yang rusak
  - menjaga kesehatan mata
  - tidak tahu
8. dari sumber-sumber energi utama yang dibutuhkan oleh manusia, sumber energi manakah yang merupakan sumber energi yang paling murah ?
- protein
  - karbohidrat
  - lemak
  - tidak tahu

9. Protein sangat diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan tubuh. Setiap satu gram protein menghasilkan ?
- 4 kalori
  - 9 kalori
  - 5 kalori
  - tidak tahu
10. buah – buahan yang paling banyak mengandung vitamin C adalah ?
- pepaya
  - apel
  - jeruk
  - tidak tahu
11. makanan hewani yang banyak mengandung vitamin A adalah ?
- minyak tawon
  - minyak ikan
  - daging – dagingan
  - tidak tahu
12. Resiko yang bisa ditimbulkan akibat kelebihan konsumsi lemak adalah ?
- kegemukan
  - kulit berwarna kuning
  - beri – beri
  - d tidak tahu
13. Garam dapur yang baik banyak mengandung ?
- protein
  - iodium
  - lemak
  - tidak tahu

|   |  |
|---|--|
| <p>14. berapa banyak air yang diminum dalam satu hari ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. 3 gelas</li> <li>b. 5 gelas</li> <li>c. 8 gelas</li> <li>d. tidak tahu</li> </ul> <p>15. berapa kali kita makan dalam satu hari ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. tiga kali makan berat dua kali selingan</li> <li>b. dua kali makan berat dua kali selingan</li> <li>c. tiga kali makan berat</li> <li>d. d. tidak tahu</li> </ul> |  |
|---|--|

**Data Analisa Kejadian Eating Disorder**

|   |  |
|---|--|
| <p>1. Apakah saat ini saudara merasa gemuk ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ya</li> <li>b. Tidak</li> </ul> <p>2. Apakah anda merasa ketakutan jika berat badan anda bertambah atau menjadi gemuk ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ya</li> <li>b. Tidak</li> </ul> <p>3. Apakah berat badan anda mempengaruhi bagaimana anda berpikir (<i>judge</i>) tentang diri sendiri ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ya</li> <li>b. Tidak</li> </ul> <p>4. Apakah bentuk tubuh anda mempengaruhi bagaimana anda berpikir (<i>judge</i>) tentang diri anda ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ya</li> <li>b. Tidak</li> </ul> <p>5. Apakah selama 3 bulan terakhir anda makan lebih banyak dari biasanya ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ya</li> </ul> |  |
|---|--|

|  |  |
|--|--|
| <p>b. tidak</p> <p>Selama anda makan dalam jumlah yang besar dan kehilangan kontrol tersebut, apakah anda....</p> <p>6. Makan lebih cepat dari biasanya ?</p> <p>a. ya</p> <p>b. tidak</p> <p>7. Makan sampai anda merasa kenyang ?</p> <p>a. ya</p> <p>b. tidak</p> <p>8. Makan dalam jumlah besar walaupun anda tidak merasa lapar ?</p> <p>a. ya</p> <p>b. tidak</p> <p>9. Makan menyendiri karena anda malu bahwa anda makan dalam porsi yang besar ?</p> <p>a. ya</p> <p>b. tidak</p> <p>10. Merasa menyesal dengan porsi yang besar ?</p> <p>a. ya</p> <p>b. tidak</p> <p>11. Apakah saudara pernah melakukan makan disaat tidak bisa tertidur di malam hari ?</p> <p>a. Pernah</p> <p>b. Sering</p> <p>c. Tidak pernah</p> <p>12. Apakah saudara pernah melakukan diet ?</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p> <p>13. Bila iya, berapa kali perminggu selama 3 bulan terakhir anda melakukan olah raga berat untuk mencegah kenaikan berat badan ?</p> <p>a. 1 – 3 kali</p> <p>b. 4 – 5 kali</p> |  |
|--|--|

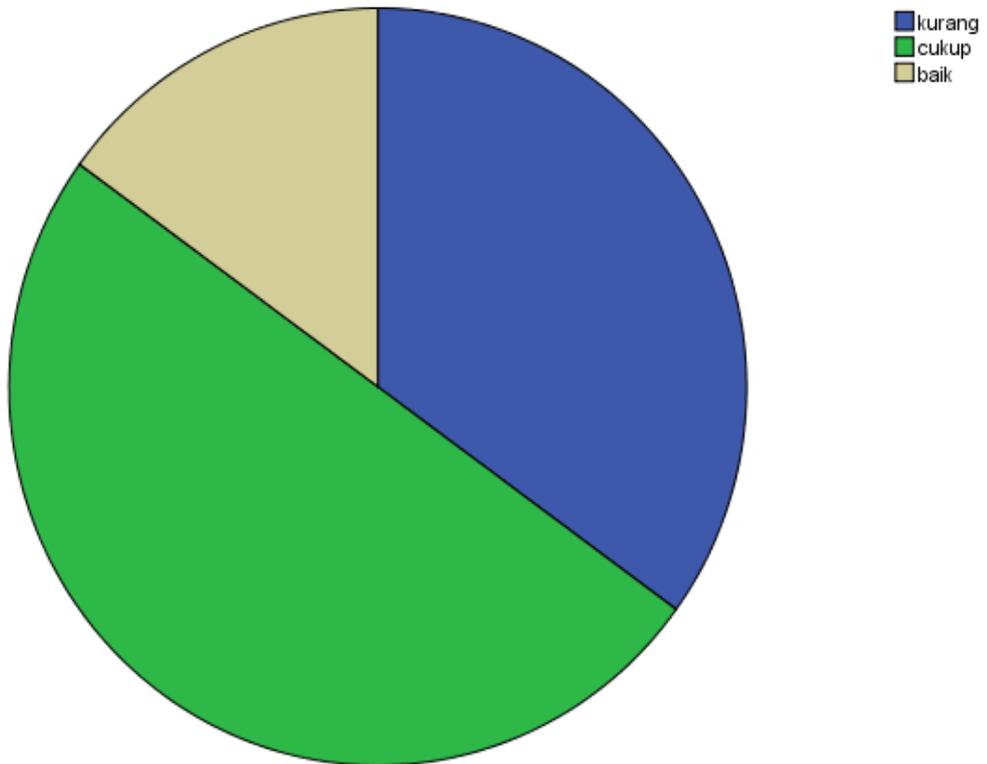
|   |  |
|---|--|
| <p>c. 5 – 10 kali</p> <p>d. tidak pernah</p> <p>14. Dengan cara apa saudara melakukan diet? (jawaban boleh lebih dari satu)</p> <p>1) Mengurangi konsumsi karbohidrat ( nasi, roti, gandum dll)</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p> <p>2) Mengurangi konsumsi sayuran dan buah-buahan</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p> <p>3) Mengurangi konsumsi lemak/ makanan berlemak</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p> <p>15. Menurut saudara apakah dampak dari memuntahan kembali makan dari mulut ?</p> <p>a. Kerusakan gigi</p> <p>b. Sariawan</p> <p>c. Kehilangan asam lambung</p> <p>d. Tidak tahu</p> <p>16. Menurut saudara apakah dampak dari berolah raga secara berlebihan ?</p> <p>a. Denyut jantung tidak teratur</p> <p>b. Anemia</p> <p>c. Gagal ginjal</p> <p>d. Tidak tahu</p> <p>17. Apakah lingkungan saudara pernah mengkritik akan bentuk tubuh anda ?</p> <p>a. Ya</p> <p>b. Tidak</p> |  |
|---|--|

**Frekuensi Distribusi**

pengetahuan gizi

|       |        | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | kurang | 21        | 35.0    | 35.0          | 35.0               |
|       | cukup  | 30        | 50.0    | 50.0          | 85.0               |
|       | baik   | 9         | 15.0    | 15.0          | 100.0              |
|       | Total  | 60        | 100.0   | 100.0         |                    |

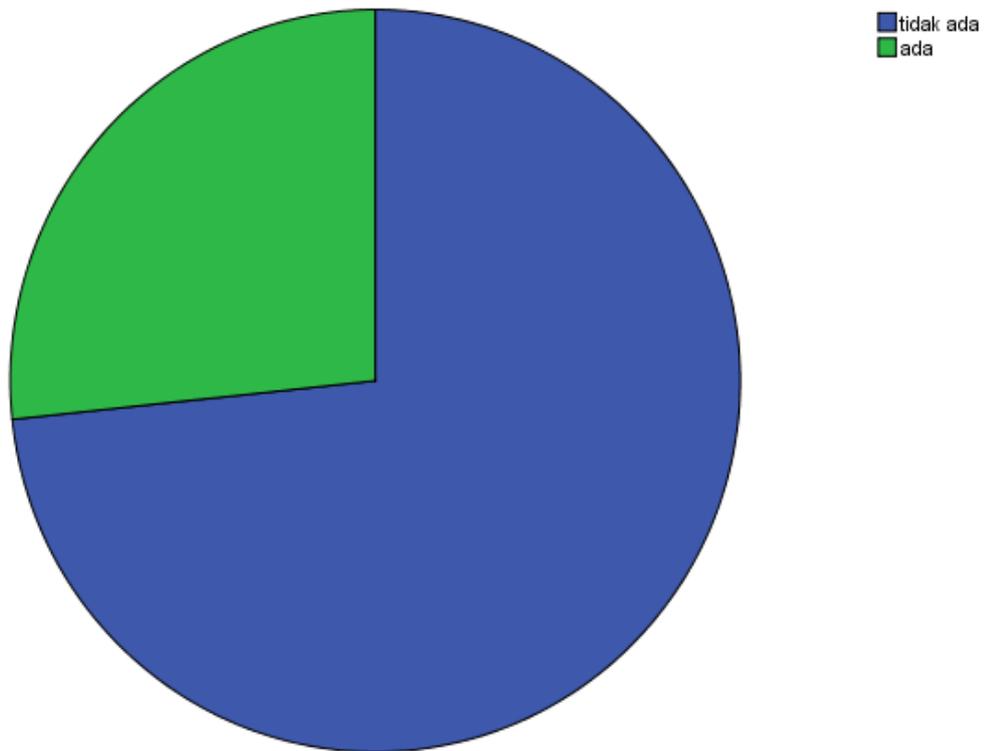
pengetahuan gizi



eating disorder

|                 | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid tidak ada | 44        | 73.3    | 73.3          | 73.3               |
| ada             | 16        | 26.7    | 26.7          | 100.0              |
| Total           | 60        | 100.0   | 100.0         |                    |

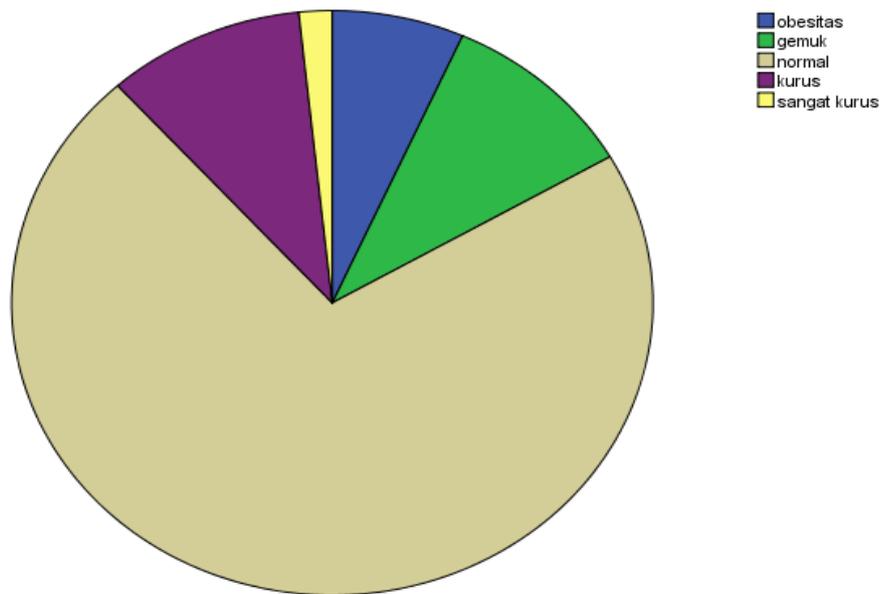
eating disorder



status gizi

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Obesitas     | 4         | 6.7     | 6.7           | 6.7                |
|       | Gemuk        | 6         | 10.0    | 10.0          | 16.7               |
|       | Normal       | 43        | 71.7    | 71.7          | 88.3               |
|       | Kurus        | 6         | 10.0    | 10.0          | 98.3               |
|       | sangat kurus | 1         | 1.7     | 1.7           | 100.0              |
|       | Total        | 60        | 100.0   | 100.0         |                    |

status gizi



## Frequencies Deskriptif

### Statistics

|                        |         | pengetahuan gizi | eating disorder | status gizi        |
|------------------------|---------|------------------|-----------------|--------------------|
| N                      | Valid   | 60               | 60              | 60                 |
|                        | Missing | 0                | 0               | 0                  |
| Mean                   |         | .6197            | .4317           | -.4060             |
| Std. Error of Mean     |         | .02161           | .02456          | .19491             |
| Median                 |         | .6000            | .4500           | -.7050             |
| Mode                   |         | .60              | .65             | -1.05 <sup>a</sup> |
| Std. Deviation         |         | .16739           | .19022          | 1.50976            |
| Variance               |         | .028             | .036            | 2.279              |
| Skewness               |         | -.494            | -.122           | .557               |
| Std. Error of Skewness |         | .309             | .309            | .309               |
| Kurtosis               |         | .234             | -.643           | -.236              |
| Std. Error of Kurtosis |         | .608             | .608            | .608               |
| Range                  |         | .80              | .75             | 6.40               |
| Minimum                |         | .13              | .05             | -3.05              |
| Maximum                |         | .93              | .80             | 3.35               |
| Sum                    |         | 37.18            | 25.90           | -24.36             |

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

## Uji Kenormalan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

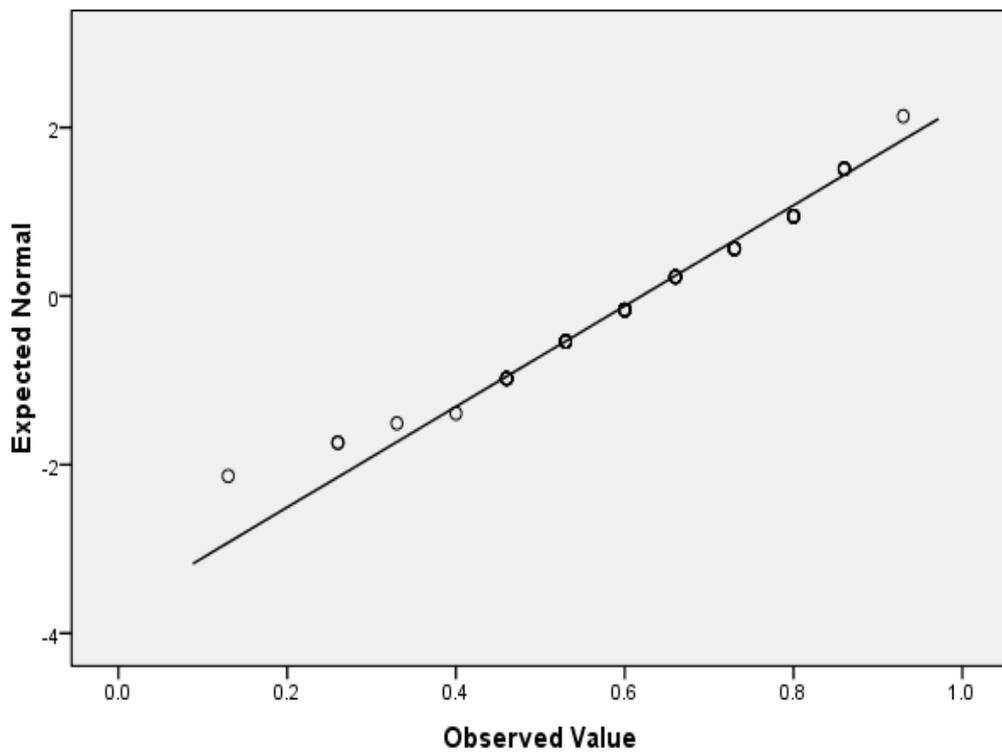
|                                  |                | pengetahuan gizi | eating disorder | status gizi |
|----------------------------------|----------------|------------------|-----------------|-------------|
| N                                |                | 60               | 60              | 60          |
| Normal Parameters <sup>a,b</sup> | Mean           | .6197            | .4317           | -.4060      |
|                                  | Std. Deviation | .16739           | .19022          | 1.50976     |
| Most Extreme Differences         | Absolute       | .103             | .083            | .127        |
|                                  | Positive       | .071             | .059            | .127        |
|                                  | Negative       | -.103            | -.083           | -.051       |
| Kolmogorov-Smirnov Z             |                | .800             | .643            | .987        |
| Asymp. Sig. (2-tailed)           |                | .545             | .802            | .284        |

a. Test distribution is Normal.

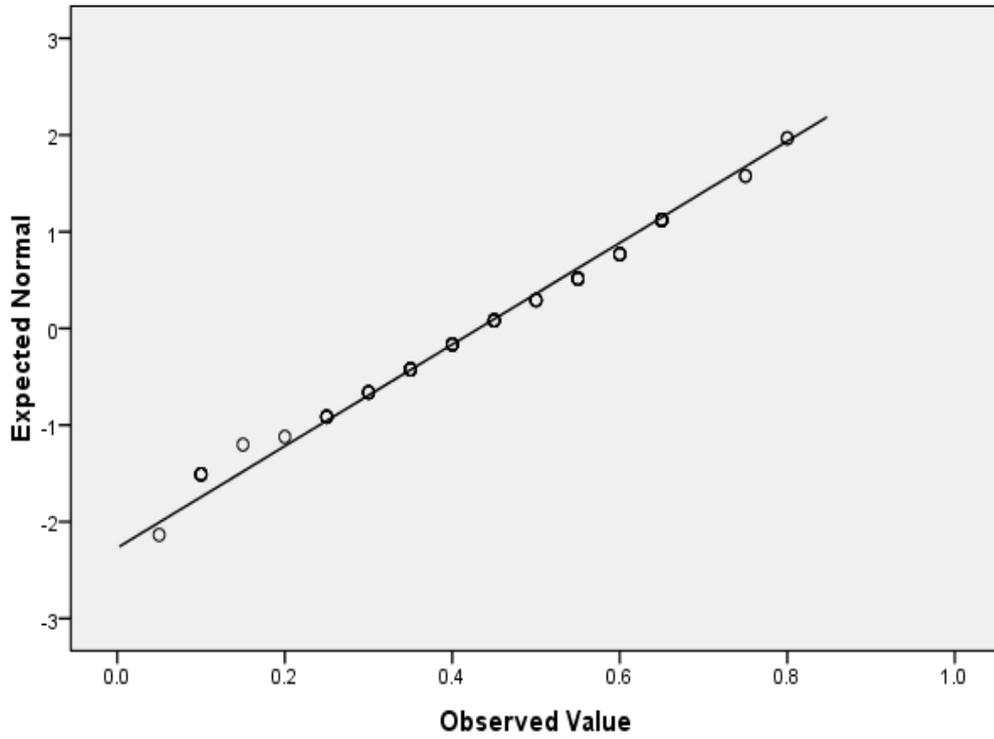
b. Calculated from data.



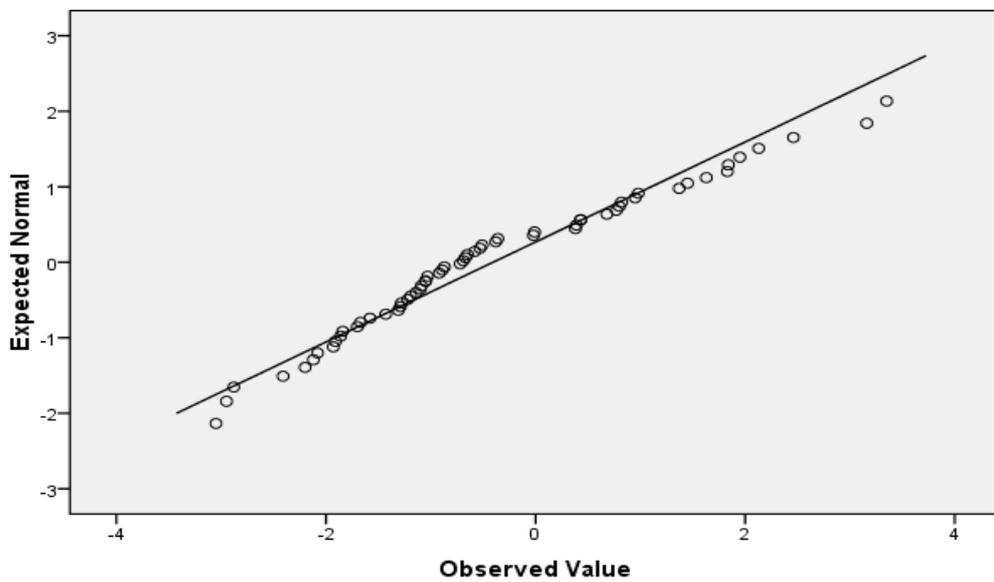
Normal Q-Q Plot of pengetahuan gizi



Normal Q-Q Plot of eating disorder



Normal Q-Q Plot of status gizi



## Uji Korelasi Pearson

Correlations<sup>a</sup>

|                  |                     | pengetahuan gizi | eating disorder | status gizi |
|------------------|---------------------|------------------|-----------------|-------------|
| pengetahuan gizi | Pearson Correlation | 1                | -.134           | .079        |
|                  | Sig. (2-tailed)     |                  | .308            | .549        |
| eating disorder  | Pearson Correlation | -.134            | 1               | .101        |
|                  | Sig. (2-tailed)     | .308             |                 | .442        |
| status gizi      | Pearson Correlation | .079             | .101            | 1           |
|                  | Sig. (2-tailed)     | .549             | .442            |             |

a. Listwise N=60



