

SKRIPSI

**HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI JUNK FOOD DENGAN
STATUS GIZI REMAJA di SMPN 27 SURABAYA**



Oleh :

Margaretha Patri Pal Utami
NIM : 1811019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

SKRIPSI

HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI JUNK FOOD DENGAN STATUS GIZI REMAJA di SMPN 27 SURABAYA

Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Oleh :

Margaretha Patri Pal Utami

NIM : 1811019

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2020**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Margaretha Patri Pal Utami

NIM : 1811019

Tanggal lahir : 05 Nopember 1978

Program studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Hubungan Frekuensi Junk Food Dengan Status Gizi Remaja di SMPN 27 Surabaya**”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 7 Febuari 2020

Margaretha Patri Pal Utami

NIM.1811019

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Margaretha Patri Pal Utami

NIM : 1811019

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Frekuensi Konsumsi Junk Food Terhadap Status Gizi Remaja di SMPN 27 Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

Pembimbing I

Astrida Budiarti, MKep., Ns., Sp.Kep.Mat

NIP: 03017

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 7February 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari:

Nama : Margaretha Patri Pal Utami

NIM : 1811019

Program studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Frekuensi Konsumsi Junk Food Terhadap Status Gizi Remaja di SMPN 27 Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03011

Penguji II : Astrida Budiarti, MKep., Ns., Sp.Kep.Mat

NIP: 03017

Penguji III : Nisha Dharmayanti, SKep., Ns., Msi

NIP: 03045

Mengetahui,

**STIKES HANG TUAH SURABAYA
PJS KA PRODI S-1 KEPERAWATAN**

PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03019

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 7 February 2020

Judul : Hubungan Frekuensi Konsumsi *Junk Food* Terhadap Status Gizi Remaja di SMPNegeri 27 Surabaya.

ABSTRAK

Status Gizi adalah kondisi yang menggambarkan keadaan tubuh seseorang, sedangkan Gizi lebih yaitu keadaan tubuh seseorang yang mengalami berat badan berlebih karena kelebihan jumlah asupan energi yang disimpan dalam bentuk cadangan berupa lemak. Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan antara konsumsi *junk food* dengan status gizi pada remaja.

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar JATIM (Riskesdas JATIM) 2018 diketahui bahwa 36,2% remaja di Jawa Timur mengalami *obesitas dan overweight* usia sekolah. Penelitian ini adalah penelitian Observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* terhadap populasi penelitian yaitu siswa dan siswi kelas 7 sampai dengan kelas 9 (A sampai dengan I) di SMPN 27 Surabaya yang berjumlah sebanyak 166 siswa dan siswi.

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang menanyakan tentang data Demografi dan kuesioner Junk Food yang sudah baku di JFIM (Junk Food Intake Measure). Sedangkan Status gizi ditentukan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang hasilnya dikategorikan menggunakan standar penilaian status gizi remaja menurut Depkes Indonesia.

Pada hasil penelitian didapatkan bahwa siswa yang memiliki status gizi lebih hanya overweight 5 orang (3%), obese 5 orang (3%), obese level 1 sebanyak 94 orang (56,6%), dan Obese level 2 sebanyak 62 orang (37,4%). dan yang mengkonsumsi junk food menurut JFIM yaitu : skoring Rendah (0-5) sebanyak 3 orang (1,8%), Sedang (6-8) sebanyak 22 orang (7,9%), dan Tinggi (9-25) sebanyak 141 orang (90,3%). Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi frekuensi konsumsi junk food dengan kejadian gizi lebih ($p = 0,037$)

Kata Kunci : Status Gizi, Junk Food, Skoring JFIM

Title :The Relation of frequent junk food consumption to teenager Nutritional status in SMPN 27 Surabaya:

ABSTRACT

The Nutritional status is the condition which describe someone body repond, whereas excessive nutrient is the condition someone's body which is having obesity because the excessive amount of energy that is stored by the form of fat reserves. The research purpose is determining the relationship between junk food consumption with the Nutritional status on the teenager.

Due to The result of Basic Medical Research report in East Java (BMR East Java) 2018 was established by 36,2% teenager in east java getting Obesity and overweight School age. This Research is an analytical observational research with cross sectional design on the research population are male and female students in Seven grades until nine grade (A up to I) at Junior High School 27 in Surabaya. It has 168 male and female students.

The Data collection techniques was done by using questionnaire that asked about Demographics data and standard Junk food questionnaire at JFIM (Junk Food Intake Measure). However The Nutritional Status is determined by weight body and height body measurement which the result category is using by Nutritional status standard assessment based on Indonesia Medical Dept.

On the research result was gained by the student who has an excessive Nutritional status only 65 persons (39,2%), Obese level 1 has amount 57 persons (34,3), and Obese level 2 is (26,5%) and for those who consume junk food based on JFIM, consist of Low Scoring (0-5) are three persons (1,8%), Medium (6-*) are 13 persons (7,9%) and Higher (9-25) are 150 persons (90,3).The conclusion of this research is related to the significant relationship between consumption frequency junk food with the excessive nutritional ($p=0,037$)

Key word : The nutritional status, Junk Food, JFIM Scoring.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan proposal yang berjudul **“HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI JUNK FOODDENGAN STATUS GIZI REMAJA di SMPN 27 SURABAYA”**

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari sistematika maupun isinya jauh dari kata sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus dan keluarga kudus Nazareth yang sudah melindungi, membimbing dan memberi pencerahan kepada penulis dalam membagi waktu dan tanggung jawab.
2. Ibu Wiwiek Liestyningrum, M.Kep, selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada penulis untuk menjadi mahasiswi S-1 Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program S-1 Keperawatan.

4. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku kepala program studi pendidikan S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Sp.Kep., Mat, selaku pembimbing 1 yang penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.
6. Ibu Nadia Okhtiary, A.Md, selaku kepala perpustakaan di STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam proses penyusunan proposal penelitian ini.
7. Adik – adik SMP Negeri 27 Surabaya selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Keluarga, suami, anak – anakku tercinta serta penyemangat yang tiada henti memberikan doa dan semangat selama penulis menempuh studi dan menyelesaikan proposal ini.
9. Rekan – rekan sealmamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan rahmat dari Tuhan Yang Maha Pemurah. Akhirnya penulis berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 7 February 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Teoristis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5
BAB 2 Tinjauan Pustaka.....	6
2.1 Konsep Frekuensi <i>Junk Food</i>	6
2.1.1 Pengertian <i>Junk Food</i>	6
2.1.2 Jenis <i>Junk Food</i>	7
2.1.3 Kandungan Gizi Makanan <i>Junk Food</i>	7
2.1.4 Dampak Negatif Makanan <i>Junk Food</i>	8
2.2 Konsep Remaja dan Pubertas.....	10
2.2.1 Fase Remaja.....	10
2.2.2 Ciri-ciri Masa Remaja.....	11
2.2.3 Tugas-tugas Masa Remaja.....	12
2.2.4 Perubahan Fisiologis Remaja.....	13
2.2.5 Pengertian Pubertas.....	14
2.2.6 Ciri Pubertas.....	14
2.2.7 Penyebab Perubahan Pubertas.....	15
2.3 Konsep Gizi.....	16
2.3.1 Definisi Status Gizi.....	16
2.3.2 Gizi Pada Remaja.....	16
2.3.3 Kebutuhan Gizi pada Remaja.....	16
2.3.4 Akibat Gizi Lebih pada Remaja.....	18
2.3.5 Pengkajian Status Gizi.....	18
2.4 Model Konsep Keperawatan.....	19
2.5 Hubungan Makanan Cepat Saji (<i>Junk Food</i>) dengan Gizi Lebih...	23
BAB 3 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian.....	26

3.1	Kerangka Konseptual.....	26
3.2	Hipotesis.....	27
BAB 4	Metode Penelitian.....	28
4.1	Desain Penelitian.....	28
4.2	Kerangka Kerja.....	29
4.3	Waktu dan Tempat Penelitian.....	29
4.4	Populasi, Sampel dan Desain Sampling.....	29
4.4.1	Populasi.....	29
4.4.2	Sampel.....	30
4.4.3	Cara atau Teknik Pengembalian Sampel.....	30
4.5	Identifikasi Variabel.....	31
4.5.1	Variabel Bebas (<i>Independent</i>).....	31
4.5.2	Variabel Terikat (<i>Dependent</i>).....	31
4.6	Definisi Operasional.....	31
4.7	Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	32
4.7.1	Instrumen Penelitian.....	32
4.7.2	Pengumpulan Data.....	33
4.7.3	Pengolahan Data.....	33
4.7.4	Analisa Data.....	34
4.8	Etika Penelitian.....	34
4.8.1	Lembar Persetujuan Penelitian (<i>Informed Consent</i>).....	34
4.8.2	Tanpa Nama (<i>Anonymity</i>).....	34
4.8.3	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	34
BAB 5	Hasil dan Pembahasan.....	35
5.1	Hasil Penelitian.....	35
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	35
5.1.2	Gambaran Umum Subyek Penelitian.....	36
5.1.3	Data Umum Hasil Penelitian.....	37
5.1.4	Data khusus Hasil Penelitian.....	38
5.2	Pembahasan.....	40
5.2.1	Karakteristik Status Gizi pada Remaja di SMPN 27 Surabaya.....	40
5.2.2	Karakteristik <i>Junk Food</i> Menurut JFIM (<i>Junk Food Intake Measure</i>)	41
5.2.3	Hubungan Frekuensi <i>Junk Food</i> Terhadap Status Gizi pada Remaja di SMPN 27 Surabaya.....	41
5.3	Keterbatasan.....	42
BAB 6	Penutup.....	44
6.1	Kesimpulan.....	44
6.2	Saran.....	44
	DAFTAR PUSRAKA.....	46
	LAMPIRAN.....	48

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jenis dan Kandungan Makanan <i>Junk food</i>	7
Tabel 2.2	Kondisi Fisiologis, emosi, sosial dan intelektual anak usia 12-14 tahun	13
Tabel 2.3	Kecepatan Pertumbuhan Tinggi dan Berat Badan Remaja.....	14
Tabel 2.4	Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT yang direkomendasikan menurut WHO (2000) untuk populasi Asia.....	19
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel Hubungan Frekuensi Konsumsi <i>Junk food</i> Terhadap <i>Menarche</i> Dini pada Anak Usia 12-14 Tahun di SMPN 27 Surabaya.....	31
Tabel 4.2	Klasifikasi Gizi menurut WHO.....	33
Tabel 5.1	Karakteristik Responden berdasarkan usia di SMPN 27 Surabaya pada 20 Januari 2020.....	37
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Di SMP Negeri 27 Surabaya 20 January 2020.....	37
Tabel 5.3	Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Di SMPN 27 Surabaya 20 January 2020.....	37
Tabel 5.4	Karakteristik Berdasarkan Status Gizi atau IMT pada Siswa dan Siswi Di SMPN 27 Surabaya 20 January 2020.....	38
Tabel 5.5	Karakteristik Berdasarkan Skor JFIM (Junk Food Intake Measure) pada Siswa dan Siswi di SMPN 27 Surabaya, 20 January 2020.....	38
Tabel 5.6	Karakteristik Berdasarkan Hubungan Skor JFIM (Junk Food Intake Measure) dengan Status Gizi pada Siswa dan Siswi di SMPN 27 Surabaya, 20 January 2020.....	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Mekanisme Hormon Pubertas.....	14
Gambar 2.2 Skema Model Adaptasi Roy (Widyanto, 2014).....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Frekuensi konsumsi junk food dengan Status Gizi pada Remaja Usia 12-14 Tahun di SMPN 27 Surabaya.....	26
Gambar 4.1 Desain Penelitian.....	28
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Kerangka Konseptual Hubungan Frekuensi Konsumsi Junk Food Terhadap Status Gizi Pada Remaja Usia 12-14 Tahun di SMPN 27 Surabaya.....	29

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini tingkat kesibukan masyarakat membuat masyarakat menyukai segala sesuatu yang instan dan praktis, termasuk dalam pemilihan makanan. *Junk food* sangat mudah di jumpai dan membutuhkan waktu yang sebentar dalam penyajiannya sehingga seseorang dapat meminimalisir waktu. Sebagian besar makanan cepat saji memiliki kandungan kalori, kolesterol, lemak, dan garam yang tinggi namun rendah serat. Hal ini tentu berdampak pada status gizi dimana angka kejadian gizi lebih cenderung lebih tinggi (Widyantara *et al*, 2013). Konsumsi *Junk food* menjadi fenomena yang kini dialami bangsa ini, bukan hanya para konsumen *Junk food* pelakunya, melainkan industry makanan. Terdapatnya fenomena orang tua merayakan ulang tahun anaknya saat ini di gerai-gerai makanan cepat saji yang terdapat di pusat keramaian kota karena tempat dan gengsi dari orangtua. Di sekolah juga bapak dan ibu guru sering memberi gula-gula dalam bentuk permen atau cokelat bila ada siswa yang berhasil menjawab ataupun mengerjakan soal-soal yang diujikan pada muridnya. Selain itu kantin sekolah saat ini juga menyediakan makanan cepat saji seperti pop mie, minuman bersoda (*soft drink*), kentang goreng dan sebagainya. Sedangkan remaja adalah perubahan dari masa anak-anak menjadi dewasa. Perubahan tersebut meliputi perubahan hormon, perubahan fisik, perubahan psikologi dan sosial. Remaja merupakan proses perubahan ketidakmatangan fisik dan seksual menuju kematangan fisik dan seksual. Fase kematangan fisik dan seksual dapat membuat organ reproduksi seorang remaja dapat berfungsi untuk bereproduksi (Verawati

dan Lisdyawati, 2012). Perubahan yang menandakan bahwa remaja sudah memasuki tahap kematangan organ seksual yaitu dengan tumbuhnya organ seks sekunder. Pertumbuhan organ seks sekunder dapat ditandai dengan pembesaran payudara, tumbuhnya rambut ketiak dan alat kemaluan, adanya jerawat, bau badan yang menyengat, pinggul membesar dan juga mulai berkembangnya beberapa organ vital yang siap untuk dibuahi (Manuaba, 2007). Dari studi pendahuluan di SMPN 27 Surabaya dari 40 siswa 4,8% dengan status gizi obesitas, 27,4 % dengan status gizi gemuk 36,7% dengan status gizi normal dan 4,2% dengan status gizi kurus dan stunting. Menurut WHO remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10 sampai 19 tahun dan menurut departemen kesehatan RI no 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk rentang usia 10 sampai 18 tahun, dan menurut BKKBN rentang usia remaja 10-24 tahun dan belum menikah di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18%, dari jumlah penduduk dunia. Makanan yang disenangi remaja adalah makanan cepat saji (*Junk food*). *Junk food* memiliki kandungan gizi yang tidak seimbang yaitu mengandung kalori tinggi, lemak tinggi, rendah serat dan gula tinggi (Damayanti, 2008). Makanan yang tergolong *Junk food* antara lain kentang goreng, hamburger, *soft drink*, pizza, hotdog, donat dan lain-lain (Padmiari, 2002).

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar JATIM (Riskesdas JATIM) 2018 diketahui bahwa 36,2% remaja di Jawa Timur mengalami *obesitas dan overweight* di umur 18 tahun. Menurut penelitian Shinta tahun 2011, responden dengan kategori status gizi lebih yaitu sebanyak 46,7% mempunyai frekuensi konsumsi *Junk food* 1-2 kali dalam seminggu. Menurut penelitian Martha tahun 2009 yang dilakukan pada sebuah SMA di Medan sebanyak 40,33% responden mengalami

obesitas dan 9,24% mengalami overweight. Hal ini disebabkan oleh pola makan berlebih yaitu frekuensi mengkonsumsi *Junk food* 2-3 kali seminggu sebanyak 43,69%. Sesuai data dari beberapa sektor Industri di Indonesia di tahun 2008 pertumbuhan industri makanan mencapai 19,4% pertahunnya hal ini membuktikan bahwa konsumen makanan *Junk food* semakin meningkat dan semakin digemari banyak kalangan setiap tahun. Dari data survey tahun 2007 didapatkan hasil bahwa 28% masyarakat Indonesia mengkonsumsi *Junk food* minimal setiap satu minggu sekali, sebanyak 33% lebih sering mengkonsumsi *Junk food* pada siang hari. Dari hasil ini, Indonesia termasuk ke dalam negara ke 10 yang paling banyak mengkonsumsi makanan *Junk food*. Sedangkan 4 dari 10 siswa di SMPN 27 Surabaya mengalami *gizi lebih dan kurang*. (Damapoliet *al*, 2013).

Banyak mengkonsumsi *Junk food* dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang bervariasi yaitu seperti; infeksi, keracunan makanan, kanker, penyakit gigi, obesitas, penyakit kardiovaskuler, gangguan metabolik dan gangguan psikologi (Maria Saroja, 2018). Makanan cepat saji atau yang lebih dikenal *Junk food* mengandung asam jenuh yang tinggi, omega 6 asam lemak, asupan omega 3 lemak yang kurang dan garam serta gula yang berlebihan, sehingga makanan tersebut dapat merusak jantung, ginjal, dan obesitas. Namun semakin jelas terlihat bahwa *Junk food* juga merusak sistem kekebalan tubuh (Gopal, 2012). Sedangkan pada remaja putri yang terlalu banyak mengkonsumsi *Junk food* mengakibatkan status gizi yang tidak baik atau overweight akan memproduksi hormon estrogen lebih banyak dibanding remaja putri lain, sehingga masalah ini memerlukan perhatian penting (Roshental, 2009). Konsumsi beragam dan bergizi

seimbang mempengaruhi perkembangan organ reproduksi remaja. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2012), dapat disimpulkan bahwa asupan konsumsi lemak yang berlebih merupakan faktor resiko terjadinya *status gizi tidak normal (obesitas, gemuk, overweight)*. Asupan lemak berlebih ini dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan mengenai asupan makanan yang dikonsumsi, sehingga remaja tertarik untuk mengkonsumsi makanan olahan, terutama makanan yang kaya akan lemak (Arisman, 2009). Status gizi pada anak remaja perlu diperhatikan karena pada anak dengan status gizi kurang dapat mengakibatkan lambatnya pertumbuhan dan terganggunya tingkat kecerdasan, Hal ini dikemukakan oleh Riyadi (2003), yaitu remaja putri yang bergizi lebih mempunyai kecepatan pertumbuhan yang lebih tinggi pada masa sebelum pubertas dibandingkan dengan remaja yang mempunyai gizi kurang. Remaja yang mempunyai gizi kurang akan tumbuh lebih lambat untuk waktu yang lebih lama, dan akan berdampak pada pematangan fisik, baik hormon maupun organ tubuh. Karapanou (2010) mengungkapkan bahwa *status gizi buruk* berhubungan dengan osteoporosis. Penelitian di Jepang menunjukkan Remaja yang mengalami *status gizi buruk* berhubungan dengan peningkatan resiko kepadatan mineral tulang yang rendah di area pinggul pada wanita yang berusia 40 tahun ke bawah (Prabasiwi, 2016). Remaja yang memiliki berat badan yang lebih tinggi dibandingkan remaja pada umumnya serta memiliki status gizi lebih atau obesitas berpotensi mengalami *menarche* dini, gangguan metabolik, gangguan kardiovaskuler dan penyakit gigi nantinya (Maria Saroja, 2018). Beberapa faktor penyebab obesitas pada anak remaja antara lain konsumsi makanan yang

berlebih yang berasal dari jenis makanan instan, minuman *soft drink* dan makanan cepat saji (Shinta, 2011).

Adanya perubahan gaya hidup yang terjadi pada anak, yang dikarenakan dampak tersedianya banyak pilihan makanan siap saji, makanan kemasan dan soft drink akan menimbulkan obesitas. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan melakukan penelitian tentang hubungan frekuensi konsumsi *Junk food* terhadap status gizi remaja di SMPN 27 Surabaya. Selain itu, penulis memfasilitasi sekolah dan orang tua siswa – siswi untuk membawa bekal yang sesuai dengan kebutuhan gizi pada tubuh dan mengandung serat tinggi serta secara mandiri dapat memberikan penyuluhan berdasarkan pedoman pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang disusun oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2003, pedoman berisikan materi kesehatan reproduksi, tumbuh kembang gizi, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan perilaku hidup sehat. Kota Surabaya juga telah mengembangkan Posyandu Remaja, suatu pos pelayanan yang memberikan pelayanan kesehatan, terutama promotif dan preventif (Isfandri *et al*, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan frekuensi konsumsi *Junk food* dengan status gizi pada siswa Sekolah menengah pertama 27 Surabaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan frekuensi konsumsi *Junk food* dengan status gizi pada siswi SMPN 27 Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendiskripsikan frekuensi konsumsi *Junk food* pada siswa SMPN 27 Surabaya.
2. Mendiskripsikan status gizi pada siswa di SMPN 27 Surabaya.
3. Menganalisis hubungan frekuensi konsumsi *Junk food* dengan status gizi pada siswa di SMPN 27 Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor konsumsi *Junk food* yang berhubungan dengan siswa dan siswi SMPN 27 Surabaya dengan *status gizi*, sehingga dapat dipergunakan untuk membantu bapak dan ibu guru sekolah menengah pertama dalam menyikapi siswa dan siswinya yang status gizinya kurang ataupun status gizinya berlebih.

1.4.2 Praktis

1. Bagi peneliti.

Menambah pengetahuan tentang dampak *Junk food* terhadap status gizi pada anak usia 12 sampai dengan 14 tahun, sehingga dapat melakukan intervensi yang tepat.

2. Bagi guru-guru dan pengelola SMPN 27 Surabaya.

Dapat memberikan gambaran tentang dampak konsumsi Junk food pada anak usia 12 sampai dengan 14 tahun.

3. Bagi wali murid siswi SMPN 27 Surabaya.

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pentingnya memasak ataupun makan makanan yang berkomposisi sesuai komposisi tubuh pada usia 12 sampai dengan 14 tahun pada siswi SMPN 27 Surabaya.

4. Bagi profesi keperawatan.

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk membuat perencanaan kesehatan mengenai perkembangan kesehatan remaja.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan mengenai tinjauan pustaka yang meliputi 1) konsep frekuensi *Junk food*, 2) konsep remaja, 3) konsep gizi, 4) model konsep keperawatan, 5) hubungan antar konsep.

2.1 Konsep Frekuensi *Junk food*

2.1.1. Pengertian *Junk food*

Junk food adalah makanan cepat saji yang dikonsumsi secara instan. *Junk food* memiliki ciri kandungan gizi tidak seimbang. Kebanyakan mengandung lemak yang tinggi, tinggi natrium, tinggi gula, tinggi kalori, tetapi sangat rendah serat, rendah vitamin, lemak omega 3 dan mineral (Maria Saroja, 2018).

Secara umum, *Junk food* dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu *Junk food* berasal dari luar negeri yang lebih dikenal dengan sebutan *Junk food* modern seperti *Mc Donald*, *Kentucky Fried chicken*, *Texas Fried chicken*, *Pizza Hut*, *A&W*, serta *Junk food* tradisional (lokal) seperti rumah makan padang, warung tegal, bakul sunda, dan lainnya yang bisa menyediakan makanan seperti pecel, lele, ayam bakar, bakso, somay dan lainnya (Karnaeni, 2005).

Makanan *Junk food* seperti *fried chicken* dan *French fries*, sudah menjadi jenis makanan yang biasa dikonsumsi pada waktu makan siang atau makan malam remaja di enam kota besar di Indonesia seperti di Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta, Surabaya dan Denpasar. Menurut penelitian tersebut 15-20% remaja di Jakarta mengonsumsi *fried chicken* dan *burger* sebagai makan siang dan 1-6% mengonsumsi *pizza* dan *pasta*. Bila makanan tersebut sering dikonsumsi secara

terus – menerus dan berlebih dapat mengakibatkan gizi lebih. *Junk food* mempunyai kelebihan yaitu penyajian yang cepat sehingga hemat waktu dan dapat dihidangkan kapan saja dan dimana saja, tempat saji dan penyajian yang higienis, dianggap makanan bergengsi, makanan modern, juga makanan gaul bagi anak muda. Makanan cepat saji yang dimaksud adalah jenis makanan yang dikemas, mudah disajikan, praktis, atau diolah dengan cara sederhana. Makanan tersebut umumnya diproduksi oleh industri pengolahan pangan dengan teknologi tinggi dan memberikan berbagai zat adiktif untuk mengawetkan dan memberikan cita rasa bagi produk tersebut (Anonim, 2011).

2.1.2. Jenis *Junk food*

Terdapat dua macam *Junk food*, yaitu *Junk foodwestern* dan *Junk food* lokal (Mahdiah *et al.*, 2014).

a. *Junk food Western*

Beberapa *Junk food* yang tergolong *Junk food modern* adalah ayam goreng, pizza, sosis, nugget, burger, sandwich, donut, ice cream dan soft drink.

b. *Junk food* Lokal

Beberapa *Junk food* yang tergolong tradisional adalah bakso, mie goreng, nasi goreng, batagor, sate, martabak dan soto.

2.1.3. Parameter Pengukuran Makanan Junk Food diukur Menurut JFIM (junk food intake measure)

Beberapa parameter junk food yang diukur menurut JFIM ada lima yaitu : kentang goreng, Camilan asin (MSG), Biskuit manis, Permen/coklat, dan Es krim, dimana setiap point makanan memiliki nilai mulai dari tidak pernah dinilai 0, 1-2kali/minggu dinilai 1,3-4 kali /minggu dinilai 2,5-6

kali/minggu dinilai 3,1kali/hari dinilai 4,2kali/hari dinilai 5. sedangkan total jumlah dari pertanyaan disimpulkan bahwa 0-5 dinilai rendah, 6-8 dinilai sedang,9-25 dinilai tinggi. dari nilai JFIM sudah dapat mewakili frekuensi konsumsi junk food yang dikonsumsi.(Boylan et al.BMC Public Health 2017)

2.1.4. Kandungan Gizi Makanan *Junk food*

Kandungan gizi makanan cepat saji secara umum makanan cepat saji mengandung energi, kadar lemak, gula dan sodium (Na) yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat. Berikut ini gambaran kandungan nilai gizi dari beberapa jenis makanan cepat saji yang saat ini banyak dikonsumsi oleh masyarakat karena pengaruh tren globalisasi: (Mulianny,2005:29)

Tabel 2.1 Jenis dan Kandungan Makanan *Junk food*

Nama makanan	Energi per 100 gram	Lemak per 100 gram
Pizza	270	14,8
Hamburger	265	17
Tempura	70	3
Fried Chicken	830	46
Kentang goreng	214-320	10
Nugget	276	59
Spagetti	157	0,9
Cole slaw	123	8
Chocolate Shake	364	9

Jenis *Junk food* yang sering kita jumpai antara lain, yaitu:

- a. Makanan yang berpengawet seperti makanan yang disimpan di dalam kaleng, mie instan yang dijual dalam kemasan dan kaleng. Hampir bisa dipastikan semua makanan kategori ini membahayakan karena zat pengawetnya.
- b. Makanan yang mengandung kadar garam tinggi dan mengandung MSG seperti makanan ringan. Makanan jenis ini memang cocok dan enak untuk dijadikan cemilan. Namun karena mengandung kadar garam tinggi dan penyedap rasa buatan, mau tidak mau akan berpengaruh terhadap kesehatan seseorang baik dalam jangka panjang.
- c. Makanan yang mengandung lemak tinggi seperti daging dalam *burger*, kulit ayam dalam *fried chicken* dan lainnya.
- d. Makanan yang mengandung soda seperti minuman ringan yang bersoda yang banyak dijual

2.1.5. Dampak Negatif Makanan *Junk food*

- a. *Meningkatkan risiko serangan jantung.* Kandungan kolesterol yang tinggi pada makanan cepat saji dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah. Pembuluh darah yang tersumbat akan membuat aliran darah tidak lancar yang dapat mengakibatkan terjadinya serangan jantung koroner. (Mahdiyah, zulikah, Asih: 2004)
- b. *Membuat ketagihan.* Makanan cepat saji mengandung zat adiktif yang dapat membuat ketagihan dan merangsang untuk ingin terus memakannya sesering mungkin.

- c. *Meningkatkan berat badan.* Jika suka mengonsumsi makanan cepat saji dan jarang berolahraga, maka dalam beberapa minggu tubuh akan mengalami penambahan berat badan yang tidak sehat. Lemak yang didapat dari mengonsumsi makanan cepat saji tidak digunakan dengan baik oleh tubuh jika tidak berolahraga. Lemak inilah yang kemudian tersimpan dan menumpuk dalam tubuh. (Virgianto dan Purwaningsih, 2006:25)
- d. *Meningkatkan risiko kanker.* Kandungan lemak yang tinggi yang terdapat dalam makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko kanker, terutama kanker payudara dan usus besar.
- e. *Memacu diabetes.* Kandungan kalori dan lemak jenuh yang tinggi dalam makanan cepat saji akan memacu terjadinya resistensi insulin yang berujung pada penyakit diabetes. Resistensi insulin terjadi ketika sel – sel tubuh tidak merespon insulin sehingga menurunkan penyerapan glukosa yang menyebabkan banyak glukosa menumpuk di aliran darah. (Siswono, 2002:71)
- f. *Memacu tekanan darah tinggi.* Garam dapat membuat masakan menjadi jauh lebih nikmat. Hampir semua makanan cepat saji mengandung garam yang tinggi. Garam mengandung natrium, ketika kandungan natrium dalam darah tinggi dan tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal, volume darah meningkat karena natrium bersifat menarik dan menahan air. Peningkatan ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi juga akan berpengaruh munculnya gangguan ginjal, penyakit jantung dan *stroke*. Lemak jenuh yang juga banyak terdapat dalam

makanan cepat saji, yang berbahaya bagi tubuh karena zat tersebut merangsang organ hati untuk memproduksi banyak kolesterol.(Mahdiyah,zulikah dan Asih, 2004:62)

- g. *Anemia*. WHO Regional Office SEARO menyatakan bahwa 25 – 40% remaja putri menjadi penderita anemia defisiensi zat besi tingkat ringan sampai berat di Asia Tenggara. Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit dalam darah lebih rendah dari normal. Fungsi hemoglobin sendiri yaitu untuk mengikat oksigen di paru – paru yang kemudian diantarkan keseluruh tubuh dan dilepaskan pada seluruh jaringan – jaringan tubuh yang membutuhkan, kemudian mengikat karbon dioksida dari jaringan tubuh dan melepaskannya di paru – paru. Gejala yang sering muncul antara lain pusing, lemah, letih, lelah dan lesu. Kebutuhan zat besi pada remaja putri akan terus meningkat dengan adanya pertumbuhan dan datangnya *menarche*.

Asupan makanan yang mengandung tinggi serat sangat bermanfaat dan dapat membantu memperlambat rasa lapar, sehingga akan menekan keinginan untuk mengkonsumsi makanan berlemak atau paling tidak hasrat untuk menikmati akan tertunda. Yang tergolong dalam makanan cepat saji modern antara lain *hamburger*, ayam goreng *Kentucky*, *pizza*, *pasta*, *sisis*, *chicken nugget*, kentang goreng, donat dan makanan cepat saji yang tradisional adalah mie instan, bakso, mie ayam, gorengan, siomay, mie pangsit dan soto (Karnaeni, 2005).

2.2 Konsep Remaja dan Pubertas

Masa remaja adalah masa yang sangat penting dalam rentang kehidupan manusia, merupakan masa transisi dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa. Ada beberapa pengertian menurut tokoh-tokoh psikologi tentang pengertian remaja yaitu : Elisabeth B Harlock istilah kata *adolecense* berasal dari kata latin (*adolecen*) kata bendanya *adolecentia* yang berarti "tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa". Istilah *adolecendse* mempunyai arti yang sangat luas yakni mencakup kematangan mental, emosional, dan sosial. Menurut Piaget masa remaja adalah usia dimana individu berintergrasi dengan masyarakat dewasa, usia dimana tidak merasa dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan berada pada tingkat yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah integrasi di masyarakat, mempunyai aspek afektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber, termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok. Begitu juga arti remaja dari WHO adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksualitas sampai mencapai kematangan seksualitasnya, individu mengalami perkembangan psikologi dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa, dan terjadi peralihan dari ketergantungan yang penuh kepada keadaan yang relatif mandiri.

2.2.1 Fase Remaja

Remaja dibagi menjadi 3 fase :

Menurut Elisabeth B Hurlock remaja dibagi menjadi 3 batasan umur yaitu:

1. Fase remaja awal dalam rentang usia 12-15 tahun.
2. Fase remaja madya 15-18 tahun.
3. Fase remaja akhir 18- 21 tahun.

2.2.2 Ciri-ciri masa remaja.

Masa remaja adalah suatu masa perubahan, pada masa ini terjadi perubahan-perubahan yang sangat pesat yakni baik secara fisik maupun psikologis, ada beberapa perubahan pada masa remaja ini diantaranya :

1. Peningkatan emosional yang terjadi secara cepat pada masa remaja awal yang dikenal sebagai masa strong dan masa sters. Perubahan ini terjadi karena hasil dari perubahan fisik terutama hormon yang terjadi pada masa remaja. Pada masa ini banyak tuntutan yang ditujukan pada remaja, misalnya untuk tidak lagi bertingkah seperti anak-anak mereka harus lebih mandiri dan bertanggung jawab, rasa tanggung jawab ini akan terbentuk seiring waktu, dan akan nampak jelas pada remaja akhir yang dalam hal ini biasanya remaja sedang duduk di bangku sekolah.
2. Perubahan fisik yang biasanya disertai kematangan seksual. Terkadang perubahan ini membuat remaja merasa tidak yakin akan kemampuan mereka sendiri. Perubahan fisik terjadi secara cepat baik internal maupun external. Perubahan internal seperti sistem pencernaan, sistem sirkulasi, dan sistem respirasi. Perubahan eksternal seperti tinggi badan, berat badan dan proporsi tubuh yang sangat berpengaruh pada konsep diri remaja.
3. Perubahan yang menarik bagi diri remaja dan hubungan dengan orang lain. Selama masa remaja banyak hal-hal menarik yang dibawa dari masa kanak-kanak dan yang akan digantikan dengan hal-hal yang menarik lainnya yang lebih menantang. Remaja tidak hanya berinteraksi dengan individu dengan jenis kelamin yang sama tapi juga dengan lawan jenis, dan dengan orang dewasa.

4. Perubahan nilai dimana yang mereka anggap penting pada masa anak-anak menjadi tidak penting karena sudah mendekati masa dewasa.
5. Kebanyakan remaja bersikap ambivalen dalam menghadapi perubahan yang terjadi, tetapi disisilain mereka takut akan tanggung jawab yang menyertai kebebasan tersebut dan meragukan kemampuan mereka untuk memikul tanggung jawab tersebut.
6. Remaja adalah suatu periode atau masa yang tidak realistis, remaja cenderung melihat dari kaca mata yang berwarna merah jambu, melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
7. Masa remaja sebagaimana masa periode ambang masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan dan kesulitan didalam meninggalkan kebiasaan sebelumnya dan dalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau dewasa yaitu dengan merokok minum-minuman keras dan menggunakan obat-obatan.

2.2.3 Tugas-tugas masa Remaja

1. Mampu menerima keadaan fisiknya
2. Mampu menerima dan memahami pengaruh seks usia dewasa.
3. mampu membina dengan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis.
4. Mencapai kemandirian emosional.
5. Mencapai kemandirian ekonomi.
6. Mengembangkan konsep dan ketrampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan pengaruh sebagai anggota masyarakat.

7. Memahami dan menginternalisasikan nilai-nilai orang dewasa dan orangtua.
8. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
9. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
10. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab keluarga.

Pertumbuhan dapat diartikan sebagai berikut: bertambah besar dalam arti fisik sebagai akibat dari perbanyakan jumlah sel dan membesarnya sel itu sendiri di dalam tubuh manusia. Sejak masa bayi hingga masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan dalam segi – segi jasmani, mental dan intelektual. Remaja usia sekolah sering kelihatan “kurus” sebab pada saat itu terjadi pertumbuhan alat–alat tubuh (misalnya: tulang dan otot) dan jaringan lemak di bawah kulit berkurang.

Tabel 2.2 Kondisi Fisiologis, emosi, sosial dan intelektual anak usia 12-14 tahun

Fisik/Jasmani	Emosi	Sosial	Intelektual
1. Pertumbuhan lambat dan teratur.	8. Suka berteman, ingin sukses, ingin tahu, bertanggung jawab terhadap tingkah laku dan diri sendiri, mudah cemas jika ada kemalangan di dalam keluarga.	10. Senang berada di dalam kelompok, berminat di dalam permainan yang bersaing, mulai menunjukkan sikap kepemimpinan, mulai menunjukkan penampilan diri, jujur.	12. Suka berbicara dan mengeluarkan pendapat minat besar dalam belajar dan ketrampilan, ingin coba – coba, selalu ingin tahu sesuatu.
2. Anak wanita biasanya lebih tinggi dan lebih berat dibanding laki – laki dengan usia yang sama.	9. Tidak terlalu ingin tahu dengan lawan jenis.	11. Sangat erat dengan teman – teman sejenis laki – laki dan wanita bermain	13. Perhatian terhadap sesuatu sangat singkat.
3. Anggota – anggota badan memanjang sampai akhir masa ini.			
4. Peningkatan koordinasi besar dan otot – otot halus.			

5. Pertumbuhan tulang. Tulang sangat sensitive terhadap kecelakaan. sendiri – sendiri.
6. Pertumbuhan gigi tetap, gigi susu tanggal. Nafsu makan besar, senang makan dan aktif.
7. Fungsi penglihatan normal. Timbul haid pada akhir masa ini.
-

2.2.4 Perubahan Fisiologis Remaja

Rata-rata kecepatan pertumbuhan tinggi dan berat badan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Jenis Kelamin	Tinggi badan	Berat Badan
Laki-laki		
a. Kecepatan puncak	10,3 cm/tahun	9,8 kg/tahun
b. Usia puncak	14,1 Tahun	14,3 tahun
Perempuan		
a. Kecepatan puncak	9 cm/tahun	8,8 kg/tahun
b. Usia puncak	12,1 tahun	12,9 tahun

Tumbuh kembang remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), remaja menengah (14-17 tahun), dan remaja lanjut (17-20 tahun). Dalam proses pematangan fisik juga terjadi perubahan komposisi tubuh. Empat fokus utama pada pertumbuhan fisik remaja (Potter dan Perry, 2005):

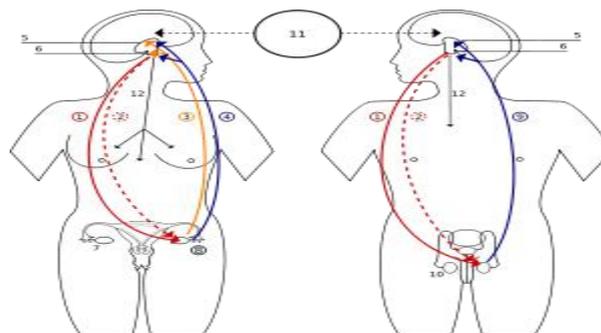
- a. Peningkatan kecepatan pertumbuhan skelet, otot dan visera

- b. Perubahan spesifik-seks, seperti perubahan bahu dan lebar pinggul
- c. Perubahan distribusi otot dan lemak
- d. Perkembangan sistem reproduksi dan karakteristik seks sekunder

2.2.5 Pengertian Pubertas

Pubertas atau akil balig adalah masa ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis dan pematangan fungsi seks. Masa pubertas dimulai dari usia 9-10 tahun dan berakhir 15-16 tahun. Pada masa ini memang pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan cepat. Pada wanita pubertas ditandai dengan menstruasi pertama (*menarche*), sedangkan pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah. Kini, dikenal adanya pubertas dini pada remaja. Penyebab pubertas dini ialah bahwa bahan kimia DDT sendiri, DDE, mempunyai efek yang mirip dengan hormon estrogen. Hormon ini diketahui sangat berperan dalam mengatur perkembangan seks wanita (Buku ajar IDAI, 2013).

2.2.6 Ciri Pubertas



Gambar 2.1 Mekanisme hormon pubertas

Keterangan gambar :

- 1 Follicle-stimulating hormone - FSH
- 2 Luteinizing hormone - LH
- 3 Progesterone
- 4 Estrogen
- 5 Hypothalamus

- 6 Pituitary gland
- 7 Ovary
- 8 Pregnancy - hCG (Human chorionic gonadotropin)
- 9 Testosterone
- 10 Testicle
- 11 Incentives
- 12 Prolactin - PRL

Seorang anak akan menunjukkan tanda-tanda awal dari pubertas, seperti suara yang mulai berubah, tumbuhnya rambut-rambut pada daerah tertentu dan payudara membesar untuk seorang gadis, dan tumbuh bulu - bulu halus di daerah tertentu. Untuk seorang anak perempuan, tanda-tanda itu biasanya muncul pada usia 10 tahun ke atas dan pada anak laki-laki, biasanya lebih lambat, yaitu pada usia 11 tahun ke atas (Buku ajar IDAI, 2013).

2.2.7 Penyebab Perubahan Pubertas

1. Peran Kelenjar Pituitary – Kelenjar pituitary mengeluarkan dua hormon yaitu hormon pertumbuhan yang berpengaruh dalam menentukan besarnya individu, dan hormon gonadotrofik yang merangsang gonad untuk meningkatkan kegiatan. Sebelum masa puber secara bertahap jumlah hormon gonadotrofik semakin bertambah dan kepekaan gonad terhadap hormon gonadotrofik dan peningkatan kepekaan juga semakin bertambah, dalam keadaan demikian perubahan-perubahan pada masa puber mulai terjadi (Buku ajar IDAI, 2013).
2. Peran Gonad – Dengan pertumbuhan dan perkembangan gonad, organ-organ seks yaitu ciri-ciri seks primer : bertambah besar dan fungsinya menjadi matang, dan ciri-ciri seks sekunder, seperti rambut kemaluan mulai berkembang (Buku ajar IDAI, 2013).

3. Interaksi Kelenjar Pituitary dan Gonad – Hormon yang dikeluarkan oleh gonad, yang telah dirangsang oleh hormon gonadotropik yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary, selanjutnya bereaksi terhadap kelenjar ini dan menyebabkan secara berangsur-angsur penurunan jumlah hormon pertumbuhan yang dikeluarkan sehingga menghentikan proses pertumbuhan, interaksi antara hormon gonadotropik dan gonad berlangsung terus sepanjang kehidupan reproduksi individu, dan lambat laun berkurang menjelang wanita mendekati menopause dan pria mendekati climacteric (Buku ajar IDAI, 2013).

2.3 Konsep Gizi

2.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah kondisi kesehatan yang tampak pada tubuh berkat adanya asupan zat gizi melalui makanan dan minuman yang sesuai dengan kebutuhan. Pemenuhan zat gizi yang sesuai akan berdampak pada kecukupan gizi seseorang. Namun pada kondisi tertentu yang berhubungan dengan pemenuhan zat gizi tersebut. Pola konsumsi salah dan tidak seimbang zat gizi yang diberikan akan menimbulkan status gizi buruk dan gizi lebih (Sutomo & Anggraini 2010).

2.3.2 Gizi Pada Remaja

Remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang spesial, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang pesat dan terjadi perubahan kematangan fisiologis sehubungan dengan munculnya pubertas. Perubahan hormon yang menyertai pubertas juga menyebabkan banyak perubahan fisiologis yang

mempengaruhi kebutuhan gizi pada remaja. Status gizi memegang peranan penting dalam menentukan status kematangan fisiologis seseorang, karena pertumbuhan pada masa pubertas remaja tergantung pada berat dan komposisi tubuh orang tersebut. Remaja laki-laki usia 12-15 tahun dan remaja perempuan usia 10-13 tahun merupakan remaja yang membutuhkan kebutuhan gizi yang cukup besar (Poltekes Depkes Jakarta I 2010).

2.3.3 Kebutuhan Gizi pada Remaja

Kebutuhan gizi pada remaja perempuan dan laki-laki jelas berbeda. Hal ini disebabkan karena adanya pertumbuhan yang pesat, kematangan seksual, perubahan komposisi tubuh, mineralisasi tulang dan perubahan aktivitas fisik. Poltekes Depkes Jakarta I pada tahun 2010 menjelaskan kebutuhan nutrisi yang meningkat pada masa remaja adalah energi, protein, kalsium, zat besi dan *zinc*.

1. Energi

Faktor yang perlu diperhatikan untuk menentukan kebutuhan gizi remaja adalah aktivitas fisik seperti olah raga. Remaja yang aktif dan banyak berolahraga memerlukan asupan energi yang lebih besar dibandingkan remaja yang kurang aktif. Sumber energi dapat diperoleh dari makanan yang mengandung karbohidrat seperti beras, terigu, umbi – umbian, jagung, sagu, gula dan lain – lain.

2. Protein

Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein pada remaja laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan karena perbedaan komposisi tubuh. Kecukupan protein harus memenuhi 12-14% dari pemasukan energi. Makanan sumber protein hewani bernilai biologis lebih tinggi

dibandingkan sumber protein nabati, karena komposisi asam amino esensial yang lebih baik dari segi kuantitas dan kualitas. Contoh sumberprotein adalah : daging merah (sapi,kerbau,kambing),daging putih(ayam dan ikan)

3. Mineral

Kebutuhan mineral terutama kalsium, zinc dan zat besi juga meningkat pada masa remaja. Kalsium penting untuk kesehatan tulang, khususnya dalam menambah masa tulang. Khususnya dalam menambah masa tulang. Keterbatasan massa tulang akan meningkatkan resiko osteoporosis, khususnya pada wanita. Sumber kalsium yang utama adalah susu, dan yang lainnya adalah ikan, kacang – kacang dan sayuran.Zat besi juga dibutuhkan membentuk myoglobin dalam jaringan otot yang baru. Remaja perempuan akan kehilangan zat besi lebih banyak dibandingkan laki-laki. Defisiensi zinc akan menimbulkan resiko retardasi mental dan hipogonadisme.

4. Vitamin

Kebutuhan vitamin tiamin (*thiamin*), riboflavin dan niasin (niacin) akan meningkat, karena zat – zat tersebut diperlukan untuk membantu proses metabolisme energi. Folat dan vitamin B12 juga penting untuk sintesis DNA dan RNA. Vitamin D diperlukan otot. Vitamin A,C dan E dibutuhkan untuk pembentukan dan mendukung fungsi sel baru.

2.3.4 Akibat Gizi Lebih pada Remaja

Beberapa masalah kesehatan jauh lebih mungkin mempengaruhi remaja gizi lebih dibandingkan dengan remaja yang non-gizi lebih yaitu asma, diabetes tipe 2,

tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, gagal jantung, masalah hati, masalah tulang dan sendi, kelainan pertumbuhan, masalah emosional dan sosial, masalah pernapasan (*sleep apnea*), jerawat, ruam atau jamur kulit (Nuemalina, 2011).

Akibat obesitas pada remaja menurut DEPKES (2013), yaitu:

- a. Kurang percaya diri
- b. Sulit mengikuti mode
- c. Mudah lemas, lelah, mengantuk dan sulit berkonsentrasi
- d. Terlihat seperti membawa beban berat kemana-mana
- e. Beresiko mengalami tekanan darah tinggi (hipertensi), penyakit kencing manis (*Diabetes Melitus*), penyakit jantung, penyakit tulang dan sendi, kanker, batu kantung empedu, batu kandung kemih dan gagal nafas.

2.3.5 Pengkajian Status Gizi

Kecenderungan resiko terjadinya gangguan gizi sangat tinggi, seperti obesitas dan anoreksia nervosa. oleh sebab itu sangat perlu dilakukan pengkajian status gizi selama masa remaja. Salah satu cara sederhana yang dapat dilakukan untuk menentukan status gizi yaitu dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) IMT dapat membantu untuk mengidentifikasi remaja yang secara signifikan beresiko mengalami kelebihan berat badan. Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut.

$$\text{Indeks Massa Tubuh (IMT)} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 \text{ (m)}^2}$$

Tabel 2.4 Klasifikasi status gizi berdasarkan IMT yang direkomendasikan menurut WHO (2000) untuk populasi Asia

Klasifikasi	IMT
Kekurangan berat badan	< 18,5

Normal	18,5-22,9
<i>Overweight</i>	23,0-24,9
Obesitas	> 25,0
Obesitas kelas 1	25,0-29,9
Obesitas kelas 2	> 30,0

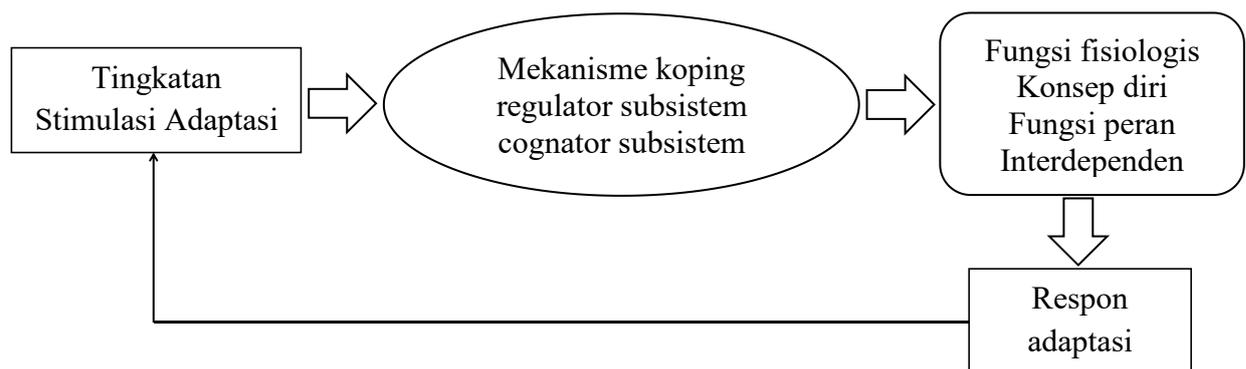
2.4 Model Konsep Keperawatan

Sister Calista Roy lahir di Los Angeles, California pada tanggal 14 Oktober 1939. Roy menyelesaikan pendidikan Diploma Keperawatan pada tahun 1963 di Mount Saint Mary's College Los Angeles dan menyelesaikan Master Keperawatan di California University pada tahun 1966. Roy menyelesaikan PhD Sosiologi pada tahun 1977 di universitas yang sama, Roy bersama Dorothy E. Johnson mengembangkan teori model konseptual keperawatan. Pada saat itu Mount Saint Mary's College mengadopsi teori adaptasi sebagai dasar filosofi kurikulum keperawatan. Model adaptasi Roy dipublikasikan pertama pada tahun 1970 (Widyanto, 2014).

Penelitian ini menggunakan model konsep Calista Roy, model konsep ini mengadopsi teori adaptasi sebagai dasar filosofi kurikulum keperawatan. Usia remaja dihadapkan dengan masalah – masalah yang menyangkut tentang dirinya, baik secara internal maupun eksternal. Perubahan yang dialami oleh remaja terhadap dirinya tidak selamanya dianggap sebagai suatu hal yang alamiah terjadi. Peneliti mengadopsi teori adaptasi milik Calista Roy dengan harapan remaja yang mengalami perubahan baik secara fisik dan mental akan beradaptasi terhadap

semua perubahan pada dirinya sehingga remaja dapat menyiapkan diri dalam menghadapi masa remaja (Widyanto, 2014).

Roy (1984) memandang orang sebagai system adaptif yang berfungsi sebagai keutuhan melalui interdependensi dari bagian – bagiannya. Setiap orang merupakan sistem kesatuan biopsikososial dalam interaksi konstan dengan lingkungan yang terus berubah, jika tuntutan stimuli lingkungan terlalu besar atau mekanisme adaptif individu terlalu rendah maka respon perilaku orang tersebut tidak efektif untuk mengatasi stressor (Christenson, 2009). Kemampuan adaptasi seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu penyebab utama terjadinya perubahan, terjadi perubahan itu sendiri dan pengalaman beradaptasi terhadap perubahan yang ada. Manusia selalu dihadapkan pada berbagai persoalan kompleks, hal itu menuntut manusia untuk melakukan adaptasi. Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri adalah responden dalam melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitar (Widyanto, 2014).



Gambar 2.2 Skema Model Adaptasi Roy (Widyanto, 2014)

Skema model adaptasi Roy dimulai dari proses input yang menjelaskan adanya 3 (tiga) tingkatan stimulasi adaptasi pada manusia (Widyanto, 2014), diantaranya:

1. Stimuli fokal yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan individu dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap individu.
2. Stimulasi kontekstual yaitu stimulus yang dialami individu baik internal maupun eksternal yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi serta dapat diukur secara subyektif.
3. Stimuli residual yaitu stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sulit untuk diobservasi.

Menurut Calista Roy dalam Widyanto (2014), tahap selanjutnya setelah adanya input stimuli adaptasi yaitu proses control yang melibatkan 3 (tiga) komponen, yaitu:

1. Mekanisme Koping

Pada system ini terdapat dua mekanisme yaitu pertama mekanisme koping bawaan yang prosesnya secara tidak disadari manusia. Proses tersebut ditentukan secara genetic atau secara umum dipandang sebagai proses yang otomatis pada tubuh. Kedua yaitu mekanisme koping yang di dapat dimana koping tersebut diperoleh melalui pengembangan atau pengalaman yang dipelajarinya.

2. Regulator Subsistem

Proses koping yang menyertakan subsistem tubuh yaitu saraf, proses kimiawi dan sistem endokrin.

3. Cognator Subsistem

Proses koping seseorang yang menyertakan 4 (empat) system pengetahuan dan emosi yaitu pengelolaan persepsi dan informasi, pembelajaran, pertimbangan dan emosi.

Roy mengemukakan pandangan tentang manusia sebagai penerima asuhan keperawatan dalam kaitan dengan teori adaptasi, bahwa manusia makhluk biopsikososial secara utuh. Adaptasi dijelaskan oleh Roy melalui system efektor atau model adaptasi yang terdiri dari 4 (empat) faktor, yaitu:

1. Fungsi Fisiologis

Sistem adaptasi fisiologis antara lain oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indra, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis, endokrin dan reproduksi.

2. Konsep Diri

Konsep penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran individu dalam mengenal pola-pola interaksi sosial saat berhubungan dengan orang lain. Konsep diri menunjukkan pada nilai, kepercayaan, emosi, cita-cita serta perhatian yang diberikan untuk menyatakan keadaan fisik.

3. Fungsi Peran

Proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran individu dalam mengenal pola – pola interaksi sosial saat berhubungan dengan orang lain. Interaksi sosial tergambar pada peran primer, sekunder dan tersier.

4. Interdependen (saling ketergantungan) Kemampuan seseorang mengenal pola – pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.

Proses terakhir dari skema adaptasi Roy adalah adanya respon adaptasi yang dapat berupa respon adaptif maupun maladaptif. Tujuan dari aplikasi ini dalam keperawatan komunitas adalah dengan mempertahankan perilaku adaptif dan merubah perilaku maladaptif pada komunitas. Bentuk upaya pelayanan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan komunitas dengan memberikan intervensi yang mampu mempertahankan perilaku adaptif. Kegiatan lain yang dapat dilakukan berupa upaya menekan stressor yang ada dalam komunitas untuk meningkatkan mekanisme adaptasi (Widyanto, 2014).

Model konsep dan teori keperawatan Sister Callista Roy (Teori Roy) dalam Alimul (2007) merupakan model dalam keperawatan yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang maladaptif. Individu dan makhluk holistik memiliki sitem adaptif yang selalu beradaptasi secara keseluruhan, dalam memahami konsep model ini, Callista Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya, diantaranya:

1. Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya.
2. Untuk mencapai suatu homeostasis atau terintegrasi, seseorang harus beradaptasi sesuai dengan perubahan yang terjadi.
3. Tiga tingkatan adaptasi pada manusia, antara lain:
 - a. Fokal stimulasi yaitu stimulus yang langsung beradaptasi dengan seseorang dan akan mempunyai pengaruh kuat terhadap seseorang individu.

- b. Kontekstual stimulus, merupakan stimulus lain yang dialami seseorang, dan baik stimulus internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi, kemudian dapat dilakukan observasi, diukur secara subjektif.
 - c. Residual stimulus, merupakan stimulus lain yang merupakan ciri tambahan yang ada atau sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan yang sukar dilakukan observasi.
4. Sistem adaptasi memiliki empat mode adaptasi di antaranya:
- a. Fungsi Fisiologis
Komponen sistem adaptasi ini yang merupakan adaptasi fisiologis diantaranya oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, integritas kulit, indera, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.
 - b. Konsep diri yang mempunyai pengertian bagaimana seseorang mengenal pola – pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
 - c. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola – pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain.
 - d. *Interdependent* merupakan kemampuan seseorang mengenal pola tentang kasih sayang, cinta yang dilakukan melalui hubungan secara interpersonal pada tingkat individu maupun kelompok.
5. Dalam proses penyesuaian diri individu harus meningkatkan energy agar mampu melaksanakan tujuan untuk kelangsungan kehidupan,

perkembangan, reproduksi dan keunggulan sehingga proses ini memiliki tujuan untuk meningkatkan respon adaptif.

Pandangan Roy mengemukakan bahwa individu sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual sebagai satu kesatuan yang utuh memiliki mekanisme coping untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan sehingga individu selalu berinteraksi terhadap perubahan lingkungan. Tujuan asuhan keperawatan adalah membantu untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat dan sakit. Kebutuhan yang dimaksud Roy antara lain:

1. Kebutuhan fisiologis dasar.
2. Pengembangan konsep diri positif.
3. Penampilan peran sosial.
4. Pencapaian keseimbangan antara kemandirian dan ketergantungan.

2.4 Hubungan Makanan Cepat Saji (Junk food) dengan Gizi Lebih

Junk food (makanan cepat saji) memiliki karakteristik tinggi lemak, tinggi karbohidrat, dan tinggi energi. *Junk food* dengan kombinasi gizi yang tidak seimbang tersebut apabila jenis makan tersebut menjadi pola makan sehari-hari, maka akan menyebabkan terjadinya kegemukkan (Apriadi, 2008). Hubungan kandungan lemak yang tinggi pada *Junk food* tidak terlepas dari sifat lemak sendiri yang dapat menghasilkan 9 energi untuk setiap gramnya, yaitu 2,25 kali lebih besar energi yang dihasilkan oleh karbohidrat dan protein dalam jumlah yang sama (Almatsier, 2009). Jadi, semakin banyak konsumsi lemak tanpa diimbangi aktifitas fisik maka semakin besar pula lemak yang tidak dipergunakan yang

kemudian disimpan dalam jaringan adipose, dan hal ini dapat menyebabkan gizi lebih.

Hubungan kandungan karbohidrat yang tinggi pada *Junk food* tidak terlepas dari mekanisme karbohidrat didalam tubuh berada dalam sirkulasi darah sebagai glukosa untuk keperluan energi, sebagian disimpan sebagai glikogen dalam hati dan jaringan otot, dan sebagian diubah menjadi lemak untuk kemudian disimpan sebagai cadangan energi (Almatsier, 2009). Hubungan kandungan energi yang tinggi pada *Junk food* tidak terlepas dari energi yang berasal dari karbohidrat dan lemak yang keduanya juga memiliki tingkat konsumsi yang hubungannya secara signifikan dengan gizi lebih maupun obesitas. Hal tersebut dikarenakan lemak dan karbohidrat merupakan sumber energi utama dalam tubuh, yaitu dalam 1 gram karbohidrat menghasilkan 4 energi. Oleh karena itu tingginya asupan karbohidrat dan lemak secara tidak langsung akan meningkatkan asupan energi dalam tubuh sedangkan tubuh memiliki kemampuan yang tidak terhingga dalam menyimpan lemak, sehingga sebanyak apapun lemak yang ada, tubuh akan tetap terus dapat menyimpan lemak. Keadaan tersebut akan menimbulkan gizi lebih maupun obesitas yang pada akhirnya akan memunculkan masalah kesehatan lain seperti penyakit degeneratif.

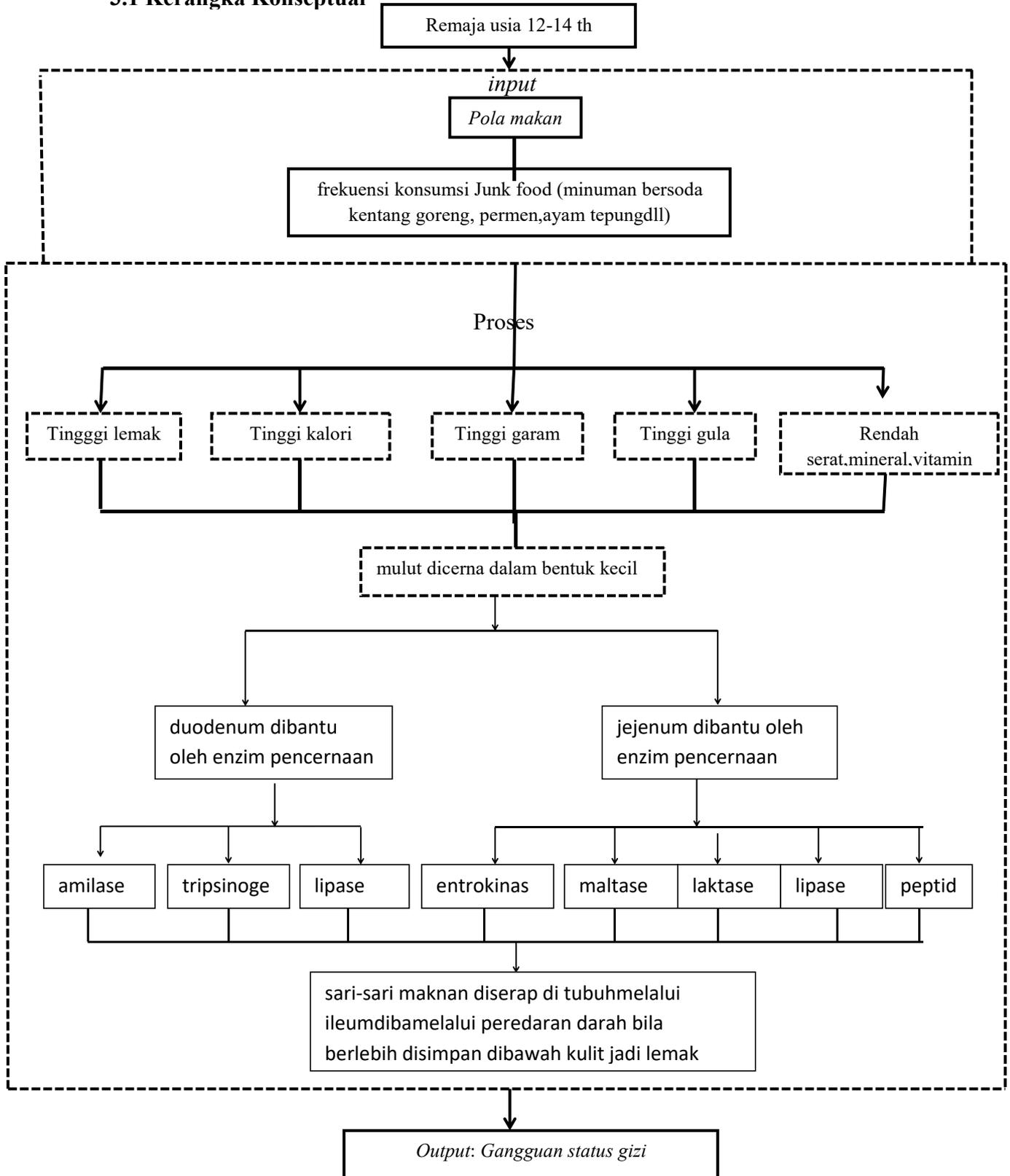
Kandungan gizi yang tidak seimbang ini apabila dikonsumsi berlebih akan menimbulkan masalah gizi, dan merupakan faktor risiko berat badan lebih atau obesitas serta penyakit degeneratif seperti kardiovaskuler, diabetes mellitus, artritis, penyakit kantong empedu, kanker, gangguan fungsi nafas dan berbagai gangguan kulit. Semakin banyak makanan cepat saji yang dikonsumsi, semakin besar pula risiko terjadinya obesitas (Austin, 2005). Penelitian oleh Fauzul (2012)

pada siswa sekolah dasar di Manado menyebutkan bahwa siswa-siswi yang sering mengkonsumsi *Junk food* minimal 3 kali per minggu mempunyai risiko 3,28 kali menjadi gizi lebih. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilaksanakan oleh Virgianto (2005) mengenai konsumsi *Junk food* sebagai faktor risiko terjadinya obesitas pada remaja usia 15-17 tahun didapatkan hasil, semakin tinggi kontribusi makanan cepat saji pada total energi, semakin tinggi risiko terjadinya obesitas.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Frekuensi konsumsi junk food dengan Status Gizi pada Remaja Usia 12-14 Tahun di SMPN 27 Surabaya

Penjelasan :

Gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa frekuensi konsumsi junk food dapat mempengaruhi status gizi pada remaja . Karena dengan frekuensi konsumsi junk food yang berlebih dan didalam junk food yang banyak mengandung karbohidrat, lemak, garam,gula dan rendah serat dan vitamin akan diserap dalam pencernaan melalui usus halus yang dibantu oleh enzim-enzime pencernaan seperti amilase, peptide yang dikeluarkan oleh kantong empedu dan pankreas yang masuk dalam usus halus dan sari-sari makanan diserap juga dalam usus halus yang kemudian seratnya dibuang lewat kolon atau usus besar, dan bila banyak kadar karbohidrat,gula dan garam dalam makanan yang diserap dapat menyebabkan status gizi yang lebih pada remaja. Penilaian status gizi dengan diukur dari Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berdasarkan BB/TB, remaja yang tinggi dan mempunyai berat badan lebih dengan massa tubuh yang besar akan cenderung gemuk dan obesitas dan memiliki 2,42 kali resiko mengalami berbagai penyakit degenerativ seperti hipertensi, DM,kanker dan penyakit degenerativ lainnya.dibandingkan dengan anak berstatus gizi normal (Fildza, 2014). Indikator pada gaya hidup antara lain; pola makan, perilaku makan, olahraga, istirahat tidur dan riwayat media massa . Pola makan tidak seimbang dapat dilihat dari perilaku makannya dalam mengonsumsi makanan siap saji dan makanan ringan/*snack*. Makanan *Junk food* banyak mengandung kalori berlebih. pemanis buatan, lemak dan zat adiktif Makanan ringan/*snack* yang perlu diperhatikan adalah jumlah

yang dikonsumsi dan waktu mengonsumsinya. Konsumsi *snack* secara berlebihan dapat meningkatkan status gizi yang berlebih yaitu kegemukan dan obesitas. Remaja putri lebih cenderung mengalami gangguan tidur dibandingkan dengan remaja laki – laki. Hal ini disebabkan perempuan memiliki resiko lebih tinggi dalam mengalami kelelahan terkait pubertas (Haryono , 2009).

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah frekuensi konsumsi Junk food dapat berpengaruh terhadap status gizi pada remaja usia 12-14 tahun.

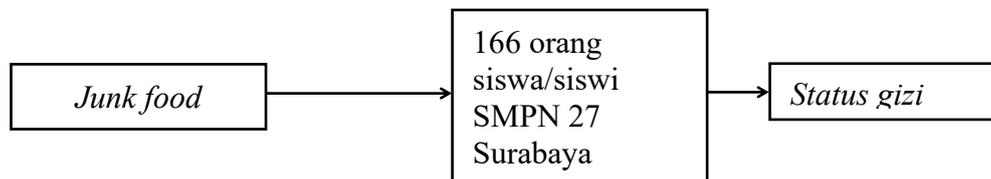
BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara bagaimana penelitian dilakukan yang meliputi (1) Desain Penelitian, (2) Kerangka Kerja, (3) Waktu dan Lokasi Penelitian, (4) Populasi, Sampel dan Sampling, (5) Identifikasi Variabel, (6) Definisi Operasional, (7) Pengumpulan, Pengelolahan dan Analisis Data, (8) Etika Penelitian.

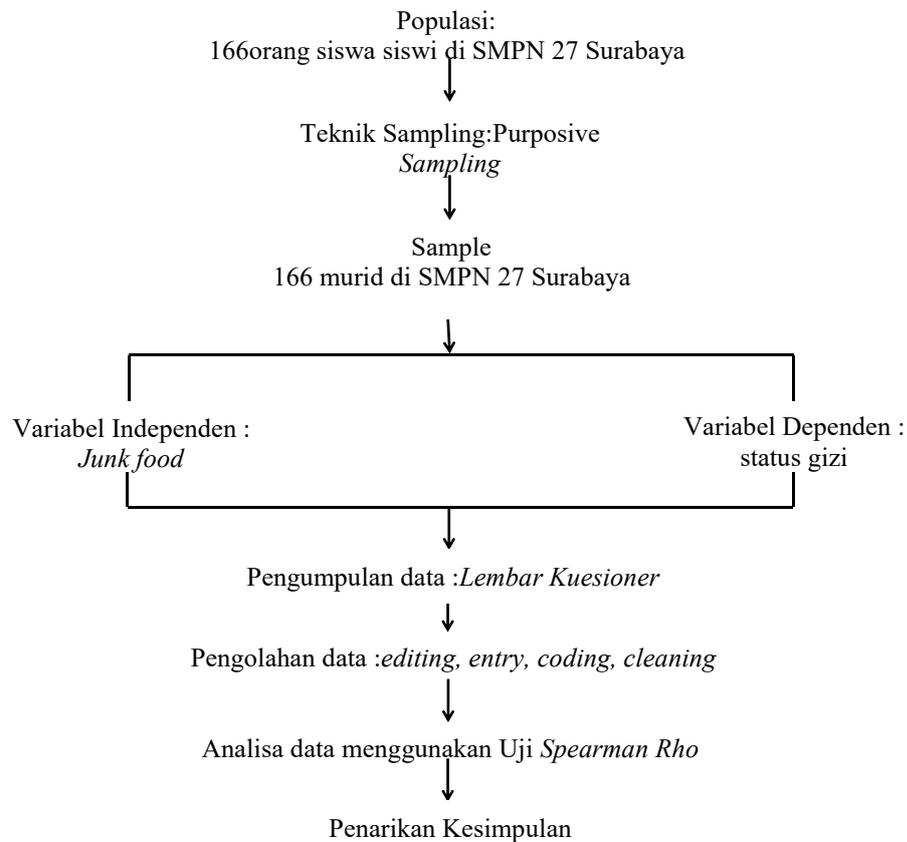
4.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan studi *Analisis Observasional* pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menentukan hubungan antar variabel menurut permintaan tanpa intervensi dari peneliti, dimana pengambilan atau pengumpulan data pada tiap subyek penelitian hanya di observasi sekali saja. Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan frekuensi konsumsi *Junk food* pada siswa atau siswi di SMPN 27 Surabaya.



Gambar 4.1 Desain penelitian

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian hubungan frekuensi konsumsi *Junk food* dengan status gizi pada remaja di SMPN 27 Surabaya

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di SMPN 27 Surabaya pada bulan Oktober – Desember 2019.

4.4 Populasi, Sampel dan Desain Sampling

4.4.1 Populasi

Dalam penelitian ini akan diambil populasi siswi kelas 7,8 dan 9 di SMPN 27 Surabaya yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah siswa 350 orang.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden bersedia untuk diteliti dan mengisi *Informed consent*
- b. Siswa dan siswi di SMPN 27 Surabaya kelas 7, 8 dan 9
- c. Siswa dan siswi yang berada di tempat penelitian
- d. Mampu berkomunikasi dengan baik secara lisan dan tertulis
- e. Bukan siswa atau siswi berkebutuhan khusus
- f. Bentuk tubuh siswa/siswi yang tampak gemuk

2. Kriteria Eksklusi

- a. Responden mengundurkan diri menjadi responden selama penelitian berlangsung
- b. Pada saat penelitian ternyata responden sakit dan tidak dapat mengikuti prosedur penelitian
- c. Responden tidak bersedia dilakukan penelitian

4.4.2 Besar Sampel

Menurut Nursalam (2011;92) perhitungan rumus besar sampel sebagai berikut yaitu:

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

Keterangan :

N: Besar populasi

n: Jumlah sampel

d: Taraf signifikan (p)

$$n = \frac{350}{1 + 350(0,05^2)}$$

$$n = \frac{350}{1 + 0,8775}$$

$$n = \frac{350}{1,8775}$$

$$n = 186,4$$

Jadi, besar sampelnya adalah 186 responden

4.4.3 Cara atau Teknik Pengambilan Sampel

Cara pemilihan sampel dalam penelitian dilakukan dengan *probability sampling* secara *purposive sampling*. Pada *purposive sampling*, sampel dipilih dengan cara melihat bentuk tubuh pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara alamiah, dalam penelitian ini yaitu sekolah.

4.5 Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini variabel yang digunakan hanya dua variabel yaitu variabel *dependent* dan variabel *independent*.

4.5.1 Variabel Bebas (*independent*)

Pada penelitian ini variabel *independent* frekuensi konsumsi *Junk food*.

4.5.2 Variabel Terikat (*dependent*)

Dalam penelitian ini variabel *dependent* adalah status gizi.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel hubungan frekuensi konsumsi *Junk food* terhadap *status gizi* pada remaja di SMPN 27 Surabaya.

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen : Frekuensi konsumsi <i>Junk food</i>	Frekuensi meng-konsumsi jenis makanan <i>Junk food</i>	Jenis makanan 1.kentang goreng 2.Camilan	Kuesioner JFIM	Ordinal	0 = Tidak pernah 1 = 1-2×/minggu 2 = 3-

		asin (MSG)		4×/minggu	
		3.Biskuit manis		3 = 5- 6×/minggu	
		4.Permen/ coklat		4 = 1×/hari 5 = 2×/hari	
		5.Es krim\			
				Disimpulkan:	
				0-5 = rendah	
				6-8 = sedang	
				9-25 = tinggi	
				1.Beratbadan kurang <18,5	
				2.Normal 18,5-22,9	
				3.Overweight 23,0-24,9	
2.	dependen: Status Gizi	Kondisi kesehatan yang tampak pada tubuh berkat adanya asupan zat gizi, dapat dilihat dari berat badan dan tinggi badannya.	a. Berat badan (BB) b. Tinggi badan (TB)	Pengukuran langsung: a. BB diukur dengan timbangan. b. Tinggi badan (TB)	Ordinal
					4.Obesitas = 25,0
					5.Obesitas kelas1 =25,0- 29,9
					6.Obesitas kelas2 >30,0

4.7. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

4.7.1 Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah lembar kuesioner untuk data demografi, lembar kuesioner pengukuran IMT dan lembar kuesionare frekuensi konsumsi *Junk food*.

1. Lembar kuesioner data umum

Pada lembar data umum berisi tentang demografi responden yang meliputi, usia, riwayat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua, tingkat penghasilan orang tua, tempat tinggal dan ada tidaknya asisten rumah tangga.

2. Lembar kuesioner frekuensi konsumsi *Junk food* dengan ketentuan kuesioner:

5 = Sangat sering, bila dalam sehari lebih dari 4 kali mengonsumsi *Junk food*

4 = Sering, bila dalam sehari 4 kali mengonsumsi *Junk food*

3 = sedang, bila dalam sehari 3 kali mengonsumsi *Junk food*

2 = jarang, bila dalam sehari 2 kali mengonsumsi *Junk food*

1 = sedikit, bila dalam sehari 1 kali mengonsumsi *Junk food*

0 = tidak pernah mengonsumsi *Junk food* dalam sehari

3. Penilaian Status Gizi

Identifikasi status gizi dalam penelitian ini menggunakan pengukuran

IMT dengan rumus:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan}^2 (m)^2}$$

Klasifikasi gizi yang direkomendasikan menurut WHO berdasarkan IMT yaitu :

Tabel 4.2 Klasifikasi Gizi menurut WHO

Klasifikasi	IMT
Berat badan kurang	< 18,5
Normal	18,5-22,9
<i>Overweight</i>	23,0-24,9
Obesitas	> 25,0
Obesitas Kelas 1	25,0-29,9
Obesitas Kelas 2	> 30,0

Sumber: (Truswell, 2012, hal: 25).

4.7.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan ijin dari institusi STIKES Hang Tuah Surabaya dan SMPN 27 Surabaya untuk melakukan penelitian. Setelah itu peneliti akan meminta ijin kepada calon sampel atau siswi kelas 7, 8 dan 9 SMPN 27 Surabaya yang akan diteliti dan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian. Langkah awal setelah mendapat ijin dari pihak yang terkait, peneliti melakukan pendekatan terhadap responden untuk mendapatkan persetujuan responden menjadi subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data dengan teknik *simple random sampling* dengan menggunakan daftar absensi kelas nama responden dipanggil secara acak hingga jumlah sampel didapatkan.

4.7.3 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan (*Editing, Entry, Coding, Cleaning*)

1. *Editing*

Mengedit jawaban responden apa masih ada yang belum diisi.

2. *Entry*

Data yang telah didapatkan dimasukkan ke dalam program computer.

3. *Coding*

Bagaimana cara memberikan kode responden, pertanyaan – pertanyaan dan segala hal yang dianggap perlu.

4. *Cleaning*

Data diteliti kembali agar pada saat pelaksanaan analisa tidak terjadi kesalahan.

4.7.4 Analisa Data

1. Analisa *Univariate*

Peneliti melakukan analisa *univariate* dengan analisa deskripsi yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat table frekuensi dari masing – masing variabel. Untuk mengetahui sebuah data yang diperoleh, peneliti menggunakan uji *Spearman`s Rho*.

2. Analisa *Bivariate*

Nilai uji *Spearman`s Rho* berada diantara $-1 \leq r_s \leq 1$. Bila nilai $r_s = 0$, berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungannya antara *Frekuensi Konsumsi Junk Food terhadap Status Gizi* pada siswa dan siswi di SMPN 27 Surabaya.

4.7 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari STIKES Hang Tuah Surabaya dan izin dari kepala sekolah SMPN 27 Surabaya.

Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi (Setiadi, 2007) :

4.8.1 Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ditujukan kepada subyek yang akan diteliti untuk mendapat persetujuan bahwa yang bersangkutan bersedia untuk diteliti. Jika responden menolak peneliti harus menghormati hak – hak responden.

4.8.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Sampel tidak mencantumkan nama pada lembaran pengumpulan data, peneliti cukup menuliskan kode pada lembar pertanyaan untuk menjaga kerahasiaan.

4.8.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari sampel dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan frekuensi konsumsi *junk food* terhadap status gizi remaja di SMPN 27 Surabaya yang telah dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 20 sampai 24 Januari 2020. Responden dalam penelitian ini berjumlah 166 remaja. Data diperoleh dari kuesioner *junk food* yang diambil dari JFIM untuk mengidentifikasi frekuensi konsumsi *junk food* terhadap status gizi pada remaja di SMPN 27 Surabaya.

5.1. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan 20 Januari sampai dengan 24 Januari 2020, dengan jumlah responden sebanyak 166 remaja. Pada bagian hasil diuraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum menampilkan data demografi meliputi usia, riwayat pendidikan orang tua, jenis pekerjaan orang tua, jenis pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua per bulan dan tempat tinggal yang ditinggali sekarang. Frekuensi konsumsi *junk food* yang menurut JFIM.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMPN 27 Surabaya. Sekolah ini dibangun tahun 1980 dan dibawah binaan Puskesmas wonokusumo. Bangunan SMPN 27 Surabaya ini terletak di wilayah perumahan basis wonosari besar TNI-AL Ujung Surabaya. SMPN 27 Surabaya terletak di wilayah kelurahan ujung, Kecamatan Semampir dan 1 km dari Puskesmas wonokusumo. Kondisi bangunan lama SMP Negeri 27 Surabaya yang hingga kini masih berdiri kokoh dan semua

kusennya berbahan kayu dan semen tipis berkerangka baja, Selain itu ada berbagai fasilitas yang dimiliki SMP Negeri 27 Surabaya untuk menunjang kegiatan belajar mengajar antara lain: kelas, perpustakaan, laboratorium biologi, laboratorium fisika, laboratorium komputer, kantin, *free Wifi*, ruang guru, ruang kepala sekolah, ruang tata usaha, ruang tata busana, ruang kesenian, ruang BK, ruang inklusi, lapangan olah raga, stasiun radio pendidikan, tempat parkir, lapangan basket, toilet guru, toilet murid, musholla, ruang OSIS, ruang UKS, koperasi, dan *meeting room* atau ruang serbaguna. Selain itu ada beberapa ekstrakurikuler antara lain: pramuka, voli, karate, taekondo, bulutangkis, renang, Qirah, futsal, Palang Merah Remaja, mading dan lain – lain.

Jumlah kelas di SMP Negeri 27 Surabaya, kelas VII (A-J), VIII (A-J), IX (A-J), jumlah siswa 1001 murid, jumlah pengajar 57 guru, satu kepala sekolah dan dibantu oleh 4 orang wakil kepala sekolah yang antara lain : 2 orang urusan kurikulum, 1 orang urusan kesiswaan, 1 orang urusan humas, sedangkan jumlah staf tata usaha dan pramu sekolah 21 orang. Adapun batas wilayah dari SMP Negeri 27 Surabaya adalah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Tambak dan rawa-rawa sebelum kelaut.

Sebelah Timur : Masjid Albayinah masjid perumahan AL Wonosari Besar.

Sebelah Selatan : Tk Hang Tuah 3 dan Play Group Kuncup Harapan.

Sebelah Barat : Tambak dan rawa-rawa.

Adapun Visi dan Misi SMPN 27 yaitu :

Visi : Sekolahku asri, berwawasan lingkungan hidup, berkarakter budaya bangsa, unggul dalam prestasi berdasarkan iman dan taqwa.

Misi :

1. Mewujudkan sekolah yang bersih sehat dan ramah lingkungan.
2. Melaksanakan pengembangan kurikulum berbasis lingkungan.
3. Mengembangkan SDM yang religius, berbudi pekerti luhur dan berprestasi.
4. Melaksanakan pengembangan sarana dan prasarana yang relevan.
5. Menerapkan pengelolaan, pelestarian lingkungan, pencegahan, pencemaran dan kerusakan alam.

5.1.2 Gambaran Umum Subyek penelitian

Subyek penelitian ini adalah siswa dan siswi SMP Negeri 27 Surabaya yang berada kelas VII A-I, VIIIA-I, IX A-I yang mempunyai status gizi lebih dengan jumlah subyek penelitian 166 siswa dan siswi.

5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, IMT dan frekuensi konsumsi junk food yang sesuai dengan questionnaire JFIM.

1. Karakteristik Responden Berdasar Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan usia di SMPN 27 Surabaya pada 20 Januari 2020

Usia	Frekuensi	Prosentase
12	18	10,8
13	66	39,8
14	48	28,9
15	29	17,5
16	5	3,0

Total	166	100%
-------	-----	------

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan data bahwa responden umur 12 tahun sebanyak (10,8%) dan terbanyak usia 13 tahun (39,75%), usia 14 tahun sebanyak (28,9%), Usia 15 tahun sebanyak (17,5%), Usia 16 tahun sebanyak (3%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Di SMP Negeri 27 Surabaya 20 January 2020

Pendidikan Orang Tua	Frekuensi	Prosentase
SD	17	10,2%
SMP	22	13,3%
SMA	95	57,2%
PT	32	19,3%
	166	100%

Berdasarkan Tabel 5.2 didapatkan responden dengan tingkat pendidikan orang Tua dari PT sebanyak 32 anak (19,3%), SMA sebanyak 95 orang (57,2%), SMP sebanyak 22 orang (13,3%), dan SD sebanyak 17 orang (10,2%).

3. Karakteristik Responden Berdasar Pekerjaan Orang Tua

Table 5.3 Karakteristik Berdasar Pekerjaan Orang Tua Di SMPN 27 Surabaya 20 January 2020

Pekerjaan Orang Tua	Frekuensi	Prosentase
PNS	50	30,1%
Swasta	53	31,9%
Wiraswasta	43	25,9%

Lain-lain	20	12,0%
Total	166	100%

Berdasarkan Tabel 5.3 Pekerjaan orang Tua di SMPN 27 terdapat PNS sebanyak 50 (30,1%) orang, Swasta 53 orang (31,9%), Wiraswasta sebanyak 43 orang (25,9%), dan lain-lain sebanyak 20 orang (12,0%)

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Karakteristik Berdasarkan Status Gizi Siswa atau IMT.

Table 5.4 Karakteristik Berdasarkan Status Gizi atau IMT pada Siswa dan Siswi Di SMPN 27 Surabaya 20 January 2020

IMT/ Status Gizi	Frekuensi	Prosentase
Kurus	0	0
Normal	0	0
Overweight/Gemuk	6	3,6
Obese	5	3
Obese Level 1	98	59,0
Obese Level 2	57	34,3
Total	166	100%

Berdasarkan Tabel 5.4 Status Gizi atau IMT pada Siswa dan Siswi di SMPN 27 Surabaya yang terbanyak adalah overweight atau gemuk sebanyak 6 orang (3,6%), obese sebanyak 5 orang (3,0%), dan Obese level 1 sebanyak 98 orang (59,0%), dan obese level 2 sebanyak 57 orang (34,3%).

2. Karakteristik Berdasarkan Skor JFIM

Table 5.5 Karakteristik Berdasarkan Skor JFIM (Junk Food Intake Measure) pada Siswa dan Siswi di SMPN 27 Surabaya, 20 January 2020

Skor JFIM	Frekuensi	Prosentase
Rendah (0-5)	4	2,4%
Sedang (6-8)	22	13,3%
Tinggi (9-25)	140	84,3%
Total	166	100%

Berdasarkan Tabel 5.5 Skoring JFIM pada Siswa dan Siswi di SMPN 27 Surabaya, dengan skoring Rendah (0-5) sebanyak 4 orang (2,4%), Sedang (6-8) sebanyak 22 orang (13,3%), dan Tinggi (9-25) sebanyak 140 orang (84,3%).

3. Hubungan Antara Frekuensi Konsumsi Junk food dan Status Gizi Pada Remaja di SMPN 27 Surabaya

.Table 5.8 Karakteristik Berdasarkan Hubungan Skor JFIM (Junk Food Intake Measure) dengan Status Gizi pada Siswa dan Siswi di SMPN 27 Surabaya, 20 January 2020

JFIM	Status Gizi								Total	
	Overweight/ Gemuk		Obesitas		Obesitas Level1		Obesitas Level2		f	%
	f	%	F	%	f	%	f	%		
Rendah (0-5)	2	1,2	0	0	1	0,6	1	0,6	4	2,4
Sedang (6-8)	4	2,4	3	1,8	7	4,3	8	4,8	22	13,3
Tinggi (9-25)	0	0	2	1,2	90	54,2	48	28,9	140	84,3

Total	6	3,6	5	3	98	59,1	57	34,3	166	100
-------	---	-----	---	---	----	------	----	------	-----	-----

Nilai Uji Statistik *Spherman's rho* =0,037 (P=0,05)

Berdasarkan tabel 5.6 didapatkan bahwa frekuensi konsumsi *junk food* berdampak pada Status Gizi pada anak Remaja di SMPN 27 Surabaya, yaitu sebanyak 2 orang remaja (1,2%) yang frekuensi konsumsi *junk food* rendah mempunyai tubuh dengan IMT atau status gizi *overweight*, sebanyak 0(0%) orang remaja yang memiliki frekuensi konsumsi *junk food* rendah mengalami IMT atau status gizi obesitas, sebanyak 1(0,6%) orang remaja yang memiliki frekuensi konsumsi *junk food* rendah memiliki IMT atau status gizi obesitas level 1, dan sebanyak 1 orang(0,6%), remaja yang memiliki frekuensi konsumsi *junk food* rendah juga memiliki IMT atau status Gizi obesitas level 2. Sedangkan remaja yang biasa mengkonsumsi *junk food* dengan skoring JFIM sedang terdapat 4 orang (2,4%) orang dengan Status Gizi atau IMT *overweight*, 3 orang (1,8%) obesitas, 7(4,3%) orang obesitas level 1, dan 8 orang (4,8%) orang obesitas level 2. Dan Remaja yang mengalami skoring JFIM Tinggi terdapat 0 orang (0%) *overweight*, 2 orang (1,2%) obesitas, 92 orang (55,4%) obesitas level 1, 46 orang (27,7%) mengalami Status Gizi yang obesitas level 2.

Berdasarkan hasil uji Spherman's Rho menunjukkan nilai $r=0,162$ dengan nilai $P= 0,037$ maka secara statistik menunjukkan adanya hubungan tingkat konsumsi *junk food* terhadap status Gizi pada remaja di SMPN 27 Surabaya.

5.1 Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi dan mengungkap hubungan Frekuensi konsumsi *Junk Food* dan Status Gizi pada

remaja di SMPN 27 Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian maka akan di bahas hal-hal sebagai berikut:

5.2.1. Karakteristik Status Gizi Pada Remaja di SMPN 27 Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 menunjukkan hasil karakteristik Status Gizi dan IMT pada Remaja di SMPN 27 Surabaya, terbanyak adalah overweight atau gemuk sebanyak 6 orang (3,6%), obese sebanyak 5 orang (3,0%), Obese level 1 sebanyak 98 orang (59%) dan obese level 2 sebanyak 57(34,3%) orang

Menurut Gopal makanan cepat saji atau yang lebih dikenal Junk food mengandung asam jenuh yang tinggi, omega 6 asam lemak, asupan omega 3 lemak yang kurang dan garam serta gula yang berlebihan, sehingga makanan tersebut dapat mengakibatkan obesitas dan penyakit kencing manis yang nantinya dapat merusak jantung, ginjal. Namun semakin jelas terlihat bahwa Junk food juga merusak sistem kekebalan tubuh menurut penelitian Gopal (Gopal, 2012).

Berdasar hasil karakteristik status Gizi di SMPN 27 Surabaya ini, dapat disimpulkan bahwa anak-anak di SMPN 27 Surabaya banyak yang mengalami status Gizi yang lebih sehingga dapat mempengaruhi kesehatan anak didik pada di SMPN 27 Surabaya pada khususnya dan hal tersebut juga mencerminkan kesehatan remaja di wilayah kota Surabaya pada umumnya yang sekarang terdeteksi di SMPN 27 Surabaya. Sehingga perlu adanya tindak lanjut dari pemerintah kota Surabaya untuk lebih konsen dalam promosi kesehatan untuk lebih intens lagi. mungkin perlu diadakan kegiatan pos yandu remaja karena mengingat bahwa anak-anak remaja sekarang inilah generasi penerus bangsa ini. Dan menyadarkan para orang tua untuk lebih memperhatikan asupan makanan

putra-putrinya lagi, dan membudayakan untuk makan ikan laut dan sayuran yang banyak bukan malah lebih memilih makanan jenis junk food yang notabene kandungan Gizi dalam junk food lebih banyak kadar karbohidrat, gula, garam, dan MSG yang dalam jangka waktu pendek dapat mengakibatkan status Gizi gemuk, taupun obesitas. dan dalam jangka waktu yang panjang dapat mengakibatkan penyakit kencing manis, HT, dan kardiovaskular. (Fildza 2014)

5.2.2 Karakteristik Junk Food Menurut JFIM (Junk Food Intake Measure).

Berdasarkan penelitian tabel Tabel 5.5 Skoring JFIM pada Siswa dan Siswi di SMPN 27 Surabaya, dengan skoring Rendah (0-5) sebanyak 4 orang (2,4%), Sedang (6-8) sebanyak 22 orang (13,3%), dan Tinggi (9-25) sebanyak 140 orang (84,3%). Pada tabel ini menunjukkan bahwa intake junk food pada remaja di SMPN 27 Surabaya cukup tinggi hal ini dipengaruhi oleh berbagai hal yang tertera pada data demografi yang ada bahwa Remaja banyak tinggal di dekat sekolah yang mana pada daerah perkotaan yang masyarakatnya cenderung ingin semua serba cepat dan instan, disisilain kondisi orang tua yang bekerja duaduanya sehingga kurang dalam menyediakan masakan sehat bagi anak-anak mereka. Status sosial ekonomi yang cukup sehingga membuat para orang Tua pada Remaja di SMPN 27 Surabaya lebih memilih hal yang praktis dan mudah untuk membeli makanan cepat saji seperti Junk food.

Hal ini juga didukung dari gerai-gerai industri makanan cepat saji yang mulai bermunculan baik yang dalam skala besar dan kecil seperti gerai-gerai kaki lima yang banyak menjual junk food seperti ayam goreng tepung, kentang, dan banyak lagi makanan ringan serta minuman yang dijual banyak mengandung karbohidrat, gula, garam dan MSG serta pemanis buatan yang kadar gulanya lebih

tinggi dari gula biasa. Sedangkan karena prastise, dan ingin serba cepat membuat para orang tua para murid di SMPN 27 Surabaya lebih memilih untuk membeli makanan cepat saji ataupun junk food baik itu melalui gerai kaki lima ataupun gerai-gerai yang besar seperti yang sedang bertumbuh dalam industri makanana fast food di kota Surabaya ini. Hal ini perlu perhatian khusus bagi pemerintah kota Surabaya untuk lebih membatasi berkembangnya industri makanana junk food dan lebih memilih berkembangnya industri makanan tradisional yang sehat. Menurut buku gizi junk food banyak mengandung tinggi lemak, tinggi gula, tinggi karbohidrat dan sodium sehingga dapat mengakibatkan beberapa dampak negaatif yang akan muncul yaitu meningkatkan resiko serangan jantung, membuat ketagihan, meningkatkan berat badan, memicu diabetes, memicu tekanan daraah tinggi, meningkatkan resiko kangker dan mengakibatkan anemia.

5.2.3 Hubungan Frekuensi Konsumsi Junk Food terhadap Status Gizi Pada Remaja di SMPN 27 Surabaya.

Berdasarkan tabel 5.9 didapatkan bahwa frekuensi konsumsi junk food berdampak pada Status Gizi pada anak Remaja di SMPN 27 Surabaya, yaitu sebanyak 2 orang remaja (1,2%) yang frekuensi konsomsi junk food rendah mempunyai tubuh dengan IMT atau status gizi overweight, sebanyak 0(0%) orang remaja yang memiliki frekuensi konsumsi junk food rendah mengalami IMT atau status Gizi obesitas, sebanyak 1(0,6%) orang remaja yang memiliki frekuensi konsumsi junk food rendah memiliki IMT atau status gizi obesitas level 1, dan sebanyak 1(0,6%) orang remaja yang memiliki frekuensi konsumsi junk food rendah juga memiliki IMT atau status Gizi obesitas level 2. Sedangkan remaja yang biasa mengkonsumsi junk food dengan skoring JFIM sedang terdapat

4(2,4%) orang dengan Status Gizi atau IMT overweight, 3(1,8%) orang obesitas, 7(4,2%) orang obesitas level 1, 8(10,8%) orang obesitas level 2. Dan Remaja yang mengalami skoring JFIM Tinggi terdapat 0(0%) orang overweight, 2(1,2%) orang obesitas, 90 (54,2%) orang obesitas level 1, 48 (28,9%) mengalami Status Gizi yang obesitas level 2. Dari gambaran diatas dapat disimpulkan bahwa adanya korelasi antara status gizi dan tingkat konsumsi junk food yang dinilai melalui questionnaire yang diambil dari jurnal kesehatan penelitian S Boylan, L.L Hardy, B.A yang berjudul tentang Assesing junk food Consumption among Australian Children. dari jurnal tersebut ditanyakan 5 jenis makanan yaitu : Kentang goreng, Camilan asin (MSG), Biskuit manis, Permen/coklat, dan Es krim. dan diwaktui dari tidak pernah dengan nilai 0, 1-2 kali per minggu dengan nilai 1, 3-4 kali/ minggu dengan nilai 2, 5-6 kali/ minggu dengan nilai 3, 1 kali / hari dengan nilai 4 dan yang terakhir 2x/ hari dengan nilai 5. dan pada penjabaran dari sample para murid di SMPN 27 Surabaya banyak yang mengkonsumsi permen atau coklat dan camilan asin yang sering dikonsumsi oleh para murid. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh daya beli pada data demografi diulas bahwa yang rata-rata pekerjaan orang tua murid-murid di SMPN 27 Surabaya banyak diantaranya PNS dan Pegawai swasta yang mana tingkat kesjahterannya cukup untuk dapat membeli makanan junk food yang harganya tidak cukup mahal, bahkan yang dijual digerai-gerai kaki lima rata-rata dengan harga yang cukup murah ada yang Cuma dengan harga 3 biji 2000 rupiah, untuk camilan makanan ringan seperti gorengan, permen coklat, bahkan es puter yang seperti es krim dijual dengan harga 1000 rupiah per cup atau satu scup.

Dengan meningkatnya daya beli masyarakat yang ada dapat membuat mereka membeli makanan junk food yang cukup banyak, sehingga anak-anak mereka banyak mengonsumsi makanan junk food yang notabene tinggi karbohidrat, tinggi gula, tinggi garam, tinggi lemak dan mengandung MSG yang banyak, hal ini mengakibatkan anak-anak mereka yang sekarang bersekolah di SMPN 27 Surabaya banyak diantaranya dengan gangguan Status Gizi baik itu mengalami overweight atau kegemukan, dan obesitas baik itu level 1 ataupun 2. yang perhitungannya terstandarisasi menurut WHO dengan perhitungan menurut IMT, dengan kategori berat badan kurang $< 18,5$, berat badan normal $18,5-22,9$, berat badan overweight $23,0-24,9$, obesitas $>25,0$, obesitas kelas satu $25,0-29,9$, obesitas kelas 2 $>30,0$. Sedangkan menurut Gopal makanan cepat saji atau yang lebih dikenal Junk food mengandung asam jenuh yang tinggi, omega 6 asam lemak, asupan omega 3 lemak yang kurang dan garam serta gula yang berlebihan, sehingga makanan tersebut dapat merusak jantung, ginjal, dan obesitas. Namun semakin jelas terlihat bahwa Junk food juga merusak sistem kekebalan tubuh (Gopal, 2012). Berdasarkan hasil uji Spherman's Rho menunjukkan nilai $r=0,162$ dengan nilai $P= 0,037$ maka secara statistik menunjukkan adanya hubungan tingkat konsumsi junk food terhadap status Gizi pada remaja di SMPN 27 Surabaya. Dan tinggi tidaknya asupan junk food pada Remaja di SMPN 27 Surabaya juga dapat dipengaruhi oleh faktor demografi yang ada yaitu karena pendapatan orang tua, yang cukup dan waktu yang dimiliki orang tuamereka yang rata-rata sebagian besar para remaja di SMPN 27 Surabaya hidup diperkotaan yang semua serba ada dan waktu orang tua mereka untuk memasak kurang karena kesibukan dari orang tua masing-masing, sehingga anak-anak dibiasakan untuk

membeli makanan cepat saji. sedangkan pertumbuhan industri makanan cepat saji di daerah perkotaan juga sangat menjamur.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Pengumpulan data dengan kuesioner, memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang dimaksud sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.
2. Pada penelitian ini dalam menilai frekuensi konsumsi junk food hanya dinilai melalui lembar kuesioner saja, seharusnya juga melalui observasi ataupun perlakuan sehingga nilai yang didapat lebih maksimal.
3. Jumlah sampel yang digunakan mungkin terlalu banyak dan dilakukan di mushola yang kurang menampung anak-anak, sehingga duduknya pada saat pengisian questionnaire dapat mencontoh temanya
4. penunggu untuk mengisi questionnaire hanya satu orang saja sehingga anak-anak banyak kurang informasi dalam pengisian blanko questionnaire.
5. Dari jumlah perhitungan sebelumnya yang seharusnya berjumlah 186 anak berkurang menjadi 166 anak karena ada kegiatan di sekolah yang tidak dapat ditunda saat itu dan ada anak-anak yang tidak masuk saat diambil questionnaire saat penelitian karena sakit.
6. *Status Gizi* mungkin dipengaruhi juga dengan keturunan dari orang tua dan itu yang tidak diteliti oleh peneliti.

BAB 6

PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian :

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagiaian besar responden di SMP Negeri 27 Surabaya memiliki tingkat sosial ekonomi (menengah).
2. Sebagian besar responden di SMP Negeri 27 Surabaya memiliki Status Gizi sesuai pengukuran IMT pada obese
3. Sebagian besar responden di SMP Negeri 27 Surabaya memiliki tingkat frekuensi konsumsi junk food menurut JFIM tinggi.
4. Ada hubungan Frekuensi Konsumsi Junk Food terhadap Status Gizi pada remaja di SMP Negeri 27 Surabaya.

6.2 Saran

1. Bagi Responden (Siswa danSiswi)

Siswa dan Siswi sekolah sebaiknya lebih pandai dan bijaksana dalam menggunakan uang saku untuk menggunakan atau menjajankan makanan yang lebih baik dan tidak membeli makanan junk food terlalu sering.

2. Bagi Keluarga

Orang tua harus lebih memperhatikan pola makan anak dan asupan gizi yang dibutuhkan oleh anaknya yang sedang bertumbuh untuk masa Remaja..

3. Bagi Institusi

Institusi penyelenggara pendidikan harus lebih bijak dalam menentukan penjualan yang ada di dalam kantin sekolah sehingga menyediakan makanan yang sehat bagi anak didiknya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian yang terkait dengan *Status Gizi* dengan faktor lain seperti pola istirahat, pola makan, dan pola aktifitas sehingga dapat digunakan untuk menjadi acuan keilmuan yang ada.

- Asmadi. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Hidayat. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani dan Asmuji. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Ar-ruzz Media.
- Kusmiran. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Jakarta: Salemba Medika.
- Linda dan Danny. 2006. *At a Glance Sistem Reproduksi*, Jakarta: Erlangga.
- Manuaba IAC, Manuaba IBGF dan Manuaba IBG. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC, edisi 2.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. Laporan Nasional 2013. pp. 1-384. Available at: www.depkes.go.id.
- Sukarni dan Wahyu. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjiningsih dan Ranuh. 2012. *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta: EGC.
- Wulandari, S dan Ungsianik, T. 2013. *Status Gizi, Aktifitas Fisik dan Usia Menarche Remaja Putri*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), pp. 55-59. Available at: www.journal.ui.ac.id.
- Adi, A.C., Nusa, dan Adisti F.A. 2013. *Hubungan Faktor Perilaku, Frekuensi Konsumsi Fast Food, Diet dan Genetik Dengan Tingkat Kelebihan Berat Badan*. *Media Gizi Indonesia*, Vol 9 No 1 Januari-Juni 2013: hal 20-27.
- Almatsier, S. 2004. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Allo, B., Syam dan Virani. 2013. *Hubungan Antara Pengerahuan dan Kebiasaan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Gizi Lebih pada Siswa Sekolah*

Dasar Negeri 1 Sudirman Makassar. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Purwanto dan Nurhadi. 2005. *Cultural Studies, Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Kreasi Wacana.

Purwati, S. 2001. *Perencanaan Menu untuk Penderita Kegemukan*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Proverawati, A dan Erna K.W. 2011. *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. 2014. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja INFODATIN 2014*. Jakarta Selatan: Kemenkes RI.

Hatta, H. 2019. *Hubungan Konsumsi Fast Food dengan Status Gizi Siswa di SMP Negeri 1 Limboto Barat*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo.

RISKESDA Provinsi Jawa Timur. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018 Provinsi Jawa Timur. Kementerian Kesehatan RI.

Health Organization. 2011. *Overweight and Obesity*. Available from URL http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight_obesity/obesity_adolescents/en/ diakses pada tanggal 14 Desember 2019.

Health Organization. 2014. *Junk Food*. Available from URL <http://www.who.int/features/2014/uk-food-drink-marketing/en/> diakses pada tanggal 14 Desember 2019.

Buku Saku Pemantauan Status Gizi 2017 Kementerian Kesehatan RI GERMAS

M,. Marie, Saroja, 2017 *Awareness On Ill Effect Of Junk Food Among Higer Secondary Students Tirunelveli Distric* St Ignatius College IRJMSH

Vinay, Gopa,l J *Student Prespective On Junk Foods : Survey* VIT University,Vellore, India.

S Boylan,L.L. Hardy,B.A *Assesing Junk Food Consumption among Australian Children : Trend And Associated Characteristic From a Cross-Sectional Study*
BMC Publik Health

Elizabeth B. Hurlock Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Pendidikan, edisi 5 ,Tahun 2014. Penerbit Erlanga.

Buku ajar Ikatan Kedokteran Anak Indonesia 2013 (buku pegangan PPDS)
Universitas Indonesia, Penerbit Erlanga.

LAMPIRAN 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Margaretha Patri Pal Utami
NIM : 1811019
Progam Studi : S-1 Keperawatan
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 05Nofember1978
Alamat : Jl. Kalamisani no.10 komplek TNI AL Wonosari Besar
Ujung Surabaya
Agama : Kristen Protestan
Email : Margarethapatri0511@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

- | | |
|--|------------|
| 1. SDK Pecinta Damai Surabaya | Tahun 1990 |
| 2. SMPN 7 Surabaya | Tahun 1993 |
| 3. SMA St.Agnes Surabaya | Tahun 1996 |
| 4. D III Keperawatan St. Vincentius a Paulo Surabaya | Tahun 1999 |

LAMPIRAN 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

Just Do It, What Ever It Takes

Persembahan :

Puji syukur kehadiran Tuhan Yesus Kristus atas kehendak dan keagungan Nya saya mempersembahkan karya ini kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah mencurahkan seluruh rahmat-Nya kepada saya.
2. Ibu (Lucia Maria Nunuk Sugiharti) yang telah mendukung saya secara moril. Melalui doa yang tidak pernah berhenti setiap harinya.
3. Suami (Donny Abraham Diman) yang selalu memberi motivasi saat saya merasa lelah.
4. Anak-anak saya (Anes dan Angie) yang selalu membantu dan mendoakan saya.
5. Seluruh kolega kuliah Stikes Hang Tuah yang telah turut berjuang bersama.
6. Teman-teman perawat ICU Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.
7. Serta saudara-saudara ku seiman.

LAMPIRAN 3

YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
RUMAH SAKIT TNI-AL Dr. RAMELAN
Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, 8404248, 8404200 Fax. 8411721 Surabaya
Website : www.stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 18 Desember 2019

Nomor : B/ 844/KIII/2019/ SHT
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan
Data Penelitian

Kepada
Yth. KEPALA SEKOLAH
SMP Negeri 27
di
Surabaya

- Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan Keas Paralel STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2019/2020, mohon Kepala Sekolah SMP Negeri 27 Surabaya berkenan mengizinkan kepada mahasiswa kami untuk mengambil data penelitian di Sekolah SMP Negeri 27 Surabaya.
- Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah Surabaya :
Nama : Margaretha Patri Pai Utami
NIM : 181.1019
Judul penelitian :
Frekuensi Konsumsi Fast Food Terhadap Status Gizi Pada Remaja di SMPN 27 Surabaya.
- Demikian atas perhatian dan bantuannya terima kasih.


WIWIEN LESTYANINGRUM, S.Kp., M.Kep.
NIP. 4014

Tembusan :
1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Puket I, II, III STIKES Hang Tuah Sby
3. Ka Prodi S1 Keperawatan STIKES

LAMPIRAN 4


PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS PENDIDIKAN
SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 27
 Jl. Wonsari Besar Ujung Surabaya 60155
 Telp (031) 3767491 Fax (031) 3767491

Surabaya, 16 Januari 2020

Nomor : 421.3/ 013 /436.7.1.P27/2020
 Lamp : -
 Perihal : Jawaban ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Ketua Stikes Hang Tuah
 di
 Surabaya

Dengan Hormat,

Metindak lanjuti surat permohonan Nomor B/844/XII/2019/SHT tentang permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : MARGARETHA PATRI PAI UTAMI
 NIM : 181.1019
 Lembaga Asal : -
 Program : SI Keperawatan Kelas Pararel STIKES Hang Tuah Surabaya
 Waktu Penelitian : 20 s/d 24 Januari 2020
 Judul Penelitian : Frekuensi Konsumsi Fast Food Terhadap Status Gizi Pada Remaja di SMPN 27 Surabaya

Pada dasarnya kami tidak keberatan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di SMP Negeri 27 Surabaya sesuai dengan pokok surat diatas.

Demikian surat jawaban kami, dan kami sampaikan terima kasih.


 Kepala Sekolah
 Achmad Farid, S.Pd, M.Pd
 NIP. 19650304 198903 1 015

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yang berkepentingan , untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya

LAMPIRAN 5***INFORMATION FOR CONSENT***

Dengan hormat,

Saya Margaretha Patri Pal Utami, mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Saya akan melakukan penelitian yang berjudul :Hubungan frekuensi konsumsi *Junk food* terhadap status gizi remaja di SMPN 27 Surabaya. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengidentifikasi hubungan frekuensi konsumsi junk food terhadap status gizi terhadap remaja di Surabaya. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan anda untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan dengan sejujurnya atau apa adanya sesuai dengan apa yang anda rasakan. Saya akan menjamin kerahasiaan data serta identitas anda. Informasi yang anda berikan digunakan sebagai data dari tujuan penelitian, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Partisipasi anda dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,

Hormat saya,

Margaretha Putri P. U

1811019

LAMPIRAN 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan (*bersedia / tidak bersedia) menjadi responden atas penelitian yang dilakukan oleh Margaretha Putri Pal Utami, mahasiswa Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul hubungan frekuensi konsumsi *Junk food terhadap status gizi pada remaja di SMPN 27 Surabaya.*
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur penelitian

Dan subyek penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya (*bersedia / tidak bersedia) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun

Surabaya, 2019

Peneliti

Responden

(Margaretha Putri P. U)

(.....)

Saksi

(.....)

*) Coret Salah Satu

LAMPIRAN 7**LEMBAR KUESIONER****HUBUNGAN FREKUENSI KONSUMSI *JUNK FOOD* DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA DI SMPN 27 SURABAYA**

No. Responden (*) :

Inisial Nama :

Usia :

(*) Diisi oleh peneliti

Petunjuk pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik sehingga dimengerti.
2. Jawablah pertanyaan dengan sejujur – jujurnya.
3. Berilah tanda (×) pada jawaban yang benar.

A. Data Demografi

1. Apa pendidikan terakhir ayah anda?
 - a. SD / Sederajat
 - b. SMP / Sederajat
 - c. SMA / Sederajat
 - d. Akademi / Perguruan Tinggi
2. Apa pendidikan terakhir ibu anda?
 - a. SD / Sederajat
 - b. SMP / Sederajat
 - c. SMA / Sederajat
 - d. Akademi / Perguruan Tinggi
3. Apa pekerjaan ibu anda?
 - a. Ibu rumah tangga
 - b. Pegawai Negeri
 - c. Pegawai Swasta
 - d. Wiraswasta
4. Apa pekerjaan ayah anda?
 - a. Tidak bekerja
 - b. Pegawai Negeri

- c. Pegawai Swasta
 - d. Wiraswasta
5. Dimana tipe tempat tinggal anda?
 - a. Perumahan umum
 - b. Perumahan dinas
 - c. Perumahan susun
 6. Penghasilan keluarga (menurut UMK Surabaya)
 - a. \leq Rp 3.045.000
 - b. \geq Rp 3.045.000
 7. Apakah dirumah memiliki asisten rumah tangga/*baby sister*?
 - a. Ada
 - b. Tidak

B. Indeks Massa Tubuh (*diisi oleh peneliti*)

Berat Badan :kg

Tinggi Badan :cm

IMT :

Keterangan :

C. Frekuensi *Junk food*

Petunjuk pengisian :

1. Berilah tanda “✓” pada kolom jawaban yang telah tersedia

No.	Jenis Makanan	Tidak Pernah	1-2×/Minggu	3-4×/Minggu	5-6×/Minggu	1×/Hari	2×/Hari
1.	Kentang goreng						
2.	Camilan asin (MSG)						
3.	Biskuit manis						
4.	Permen/coklat						
5.	Es krim						
	Point	0	1	2	3	4	5

LAMPIRAN 8**FOTO PENELITIAN di SMP NEGERI 27 SURABAYA**

LAMPIRAN 9

HASIL UJI STATISTIK

Correlations JFIM dengan Status Gizi				
			JFIM	Status_Gizi
Spearman's rho	JFIM	Correlation Coefficient	1.000	.162*
		Sig. (2-tailed)	.	.037
		N	166	166
	Status_Gizi	Correlation Coefficient	.162*	1.000
		Sig. (2-tailed)	.037	.
		N	166	166
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

Correlations Data Demografi dengan IMT				
			demografi	IMT
Spearman's rho	demografi	Correlation Coefficient	1.000	.037
		Sig. (2-tailed)	.	.633
		N	166	166
	IMT	Correlation Coefficient	.037	1.000
		Sig. (2-tailed)	.633	.
		N	166	166

Correlations JFIM dengan Data Demografi				
			JFIM	b
Spearman's rho	JFIM	Correlation Coefficient	1.000	-.226**
		Sig. (2-tailed)	.	.003
		N	166	166
	b	Correlation Coefficient	-.226**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.003	.
		N	166	166
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

LAMPIRAN 10

1. DATA JFIM

NO RESP	KENTANG	CASIN	BISKUIT	PERMEN	ES KRIM	TOTAL	KESIMPULAN	KODE
1	3	4	5	5	1	18	tinggi	0
2	3	4	5	5	1	18	tinggi	0
3	0	1	2	2	1	6	sedang	1
4	1	1	3	4	0	9	tinggi	0
5	3	5	3	5	1	22	tinggi	0
6	3	5	1	5	1	15	tinggi	0
7	2	5	5	5	4	22	tinggi	0
8	3	4	5	5	1	18	tinggi	0
9	1	1	2	3	0	7	sedang	1
10	3	5	4	5	1	18	tinggi	0
11	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
12	3	5	3	5	1	17	tinggi	0
13	3	3	3	5	1	12	tinggi	0
14	4	2	0	4	1	11	tinggi	0
15	2	2	0	3	2	9	tinggi	0
16	4	2	0	4	2	12	tinggi	0
17	4	2	1	5	0	12	tinggi	0
18	4	2	0	4	2	12	tinggi	0
19	2	3	2	4	2	13	tinggi	0
20	4	2	3	4	2	15	tinggi	0
21	2	0	0	3	1	6	sedang	1
22	4	3	3	4	1	14	tinggi	0
23	4	3	5	2	1	15	tinggi	0
24	4	3	3	4	1	14	tinggi	0

25	4	5	3	4	1	17	tinggi	0
26	1	2	2	3	1	9	tinggi	0
27	1	2	2	3	1	9	tinggi	0
28	2	2	2	3	0	9	tinggi	0
29	1	2	3	2	1	9	tinggi	0
30	1	4	1	4	0	10	tinggi	0
31	1	3	2	2	1	9	tinggi	0
32	1	3	1	4	1	10	tinggi	0
33	1	3	1	1	0	6	sedang	1
34	1	2	2	3	1	9	tinggi	0
35	1	3	1	3	1	9	tinggi	0
36	2	3	2	4	1	12	tinggi	0
37	1	3	2	3	1	10	tinggi	0
38	2	3	0	3	1	9	tinggi	0
39	2	3	0	3	1	9	tinggi	0
40	2	3	0	3	1	9	tinggi	0
41	2	3	0	3	1	9	tinggi	0
42	2	3	0	3	1	9	tinggi	0
43	2	3	1	3	1	10	tinggi	0
44	1	2	1	4	1	9	tinggi	0
45	2	3	2	2	1	10	tinggi	0
46	2	2	1	2	1	8	sedang	1
47	2	3	1	2	0	8	sedang	1
48	1	3	0	3	1	8	sedang	1
49	2	2	2	3	1	10	tinggi	0
50	1	1	1	3	1	7	sedang	1
51	1	3	0	3	1	8	sedang	1

52	1	2	1	3	1	8	sedang	1
53	1	1	0	2	1	5	rendah	2
54	1	1	2	3	1	8	sedang	1
55	2	3	2	3	1	11	tinggi	0
56	1	2	2	3	1	9	tinggi	0
57	1	3	2	3	1	10	tinggi	0
58	1	2	2	3	0	8	sedang	1
59	1	2	1	3	0	7	sedang	1
60	1	2	2	3	0	8	sedang	1
61	1	2	2	3	1	9	tinggi	0
62	1	2	1	3	0	7	sedang	1
63	2	2	1	4	0	9	tinggi	0
64	1	5	1	4	1	12	tinggi	0
65	0	1	1	2	0	4	rendah	2
66	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
67	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
68	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
69	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
70	1	1	1	1	0	4	rendah	2
71	1	2	2	3	1	9	tinggi	0
72	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
73	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
74	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
75	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
76	1	2	2	3	1	9	tinggi	0
77	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
78	3	4	3	5	1	16	tinggi	0

79	1	2	3	2	1	9	tinggi	0
80	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
81	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
82	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
83	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
84	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
85	1	2	1	1	1	6	sedang	1
86	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
87	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
88	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
89	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
90	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
91	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
92	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
93	1	2	0	2	1	6	sedang	1
94	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
95	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
96	3	4	3	5	1	16	tinggi	0
97	5	3	3	2	2	15	tinggi	0
98	3	4	3	1	3	14	tinggi	0
99	3	3	4	2	2	14	tinggi	0
100	3	5	4	5	3	20	tinggi	0
101	3	5	4	5	3	20	tinggi	0
102	3	5	4	5	3	20	tinggi	0
103	3	5	4	5	3	20	tinggi	0
104	3	5	4	5	3	21	tinggi	0
105	3	5	4	5	1	18	tinggi	0

106	3	5	4	5	1	18	tinggi	0
107	3	3	4	3	2	16	tinggi	0
108	3	3	4	3	2	15	tinggi	0
109	2	4	3	4	1	14	tinggi	0
110	2	4	3	5	1	15	tinggi	0
111	2	5	3	5	1	16	tinggi	0
112	2	4	3	4	1	14	tinggi	0
113	2	4	3	4	1	14	tinggi	0
114	1	2	0	4	0	7	sedang	1
115	2	5	3	5	1	16	tinggi	0
116	2	4	3	4	1	16	tinggi	0
117	2	4	3	4	1	16	tinggi	0
118	2	4	3	4	1	16	tinggi	0
119	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
120	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
121	3	5	3	5	2	18	tinggi	0
122	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
123	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
124	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
125	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
126	2	5	2	4	2	16	tinggi	0
127	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
128	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
129	1	5	3	5	1	15	tinggi	0
130	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
131	1	3	0	2	0	6	sedang	1
132	1	2	1	2	0	6	sedang	1

133	0	3	2	2	1	8	sedang	1
134	1	2	2	2	1	8	sedang	1
135	3	4	3	4	2	16	tinggi	0
136	2	4	3	4	2	16	tinggi	0
137	0	2	0	2	0	4	rendah	2
138	1	2	0	4	1	8	sedang	1
139	1	3	1	1	0	6	sedang	1
140	2	4	3	4	2	16	tinggi	0
141	1	5	3	4	2	16	tinggi	0
142	2	4	3	4	2	16	tinggi	0
143	2	4	2	4	2	16	tinggi	0
144	2	4	2	4	2	16	tinggi	0
145	2	4	2	4	2	16	tinggi	0
146	2	5	2	4	1	16	tinggi	0
147	2	5	1	4	2	16	tinggi	0
148	2	4	2	4	2	16	tinggi	0
149	2	4	2	4	2	16	tinggi	0
150	2	4	2	3	2	13	tinggi	0
151	2	4	2	3	2	13	tinggi	0
152	2	4	2	3	2	13	tinggi	0
153	2	4	2	3	2	13	tinggi	0
154	1	2	1	5	1	10	tinggi	0
155	1	4	2	3	2	13	tinggi	0
156	1	4	2	3	2	13	tinggi	0
157	1	4	2	3	2	13	tinggi	0
158	1	3	1	3	2	10	tinggi	0
159	2	4	1	3	2	12	tinggi	0

160	2	4	2	3	1	13	tinggi	0
161	1	2	3	2	2	10	tinggi	0
162	1	3	2	2	2	10	tinggi	0
163	2	3	2	3	1	11	tinggi	0
164	1	4	2	3	2	13	tinggi	0
165	2	3	3	3	1	12	tinggi	0
166	1	4	2	3	2	13	tinggi	0

Keterangan:

0-5 intake junk food rendah dengan kode rating = 2

6-8 intake junk food sedang dengan kode rating =1

9-25 intakejunk food tinggi dengan kode rating = 0

LAMPIRAN 11

DATA DEMOGRAFI

NO RES	USIA	PEN AYAH	PEN IBU	PER AYAH	PER IBU	T TINGGAL	PENGHASILAN
1	0	2	3	0	3	0	0
2	0	2	3	0	3	0	0
3	0	2	3	0	3	0	0
4	0	2	3	0	3	0	0
5	0	1	2	0	3	0	0
6	0	1	2	0	3	0	0
7	0	1	2	0	3	0	0
8	0	1	1	0	0	0	0
9	0	1	1	0	0	0	0
10	0	1	1	1	1	1	0
11	0	1	1	1	1	1	0
12	0	1	1	1	1	1	0
13	0	1	2	1	1	1	0
14	0	0	1	1	0	1	0
15	0	0	1	1	0	1	0
16	0	0	1	2	2	1	0
17	0	0	0	2	2	1	0
18	0	0	0	0	1	1	0
19	1	3	3	2	0	1	0
20	1	3	3	2	0	1	0
21	1	3	1	2	0	1	0
22	1	3	1	2	2	1	0
23	1	3	1	2	2	1	0
24	1	2	3	2	2	1	0

25	1	2	3	2	2	1	0
26	1	2	3	2	2	1	0
27	1	2	3	2	1	1	0
28	1	2	1	2	1	1	0
29	1	2	1	2	1	1	0
30	1	2	1	2	1	1	0
31	1	2	3	2	1	1	0
32	1	2	3	2	1	1	0
33	1	2	3	2	1	1	0
34	1	2	1	2	1	1	0
35	1	1	0	2	1	1	0
36	1	1	0	2	1	1	0
37	1	1	0	2	1	1	0
38	1	1	1	2	0	1	0
39	1	1	1	2	0	1	0
40	1	1	1	2	1	1	0
41	1	1	1	2	1	1	0
42	1	1	1	0	3	1	0
43	1	1	2	0	3	2	0
44	1	1	1	0	3	2	0
45	1	1	2	0	3	2	0
46	1	1	2	0	3	1	0
47	1	1	2	0	3	1	0
48	1	1	2	0	3	1	0
49	1	1	2	0	3	1	0
50	1	1	0	0	0	0	0
51	1	1	0	0	0	0	0

52	1	1	0	1	0	0	0
53	1	1	0	1	0	0	0
54	1	1	0	1	0	0	0
55	1	1	0	1	0	0	0
56	1	1	0	1	0	0	0
57	1	1	1	1	0	0	0
58	1	1	1	1	0	0	0
59	1	1	1	1	0	0	0
60	1	1	1	1	0	0	0
61	1	1	1	1	3	1	0
62	1	1	1	1	3	1	0
63	1	1	0	1	3	1	0
64	1	1	1	1	3	1	0
65	1	1	0	1	3	1	0
66	1	0	0	1	3	1	0
67	1	0	0	1	3	1	0
68	1	0	1	1	3	1	0
69	1	0	1	1	3	1	0
70	1	0	1	1	3	1	0
71	1	0	1	1	0	1	0
72	1	0	0	1	0	1	0
73	1	0	0	3	0	1	0
74	1	0	0	3	0	1	0
75	1	0	0	3	0	1	0
76	1	0	0	3	0	0	0
77	1	0	0	3	1	2	0
78	1	0	1	3	1	2	0

79	1	0	2	3	1	2	0
80	1	3	1	3	1	2	0
81	1	3	3	3	1	2	0
82	1	3	3	3	1	1	0
83	1	3	3	3	1	1	0
84	1	3	3	3	2	1	0
85	2	3	1	3	2	1	0
86	2	3	2	1	3	1	0
87	2	3	2	1	3	1	0
88	2	2	1	1	3	1	0
89	2	2	1	1	3	1	0
90	2	2	1	1	3	1	0
91	2	2	0	1	0	1	0
92	2	2	0	1	0	1	0
93	2	1	0	1	0	1	0
94	2	1	0	1	0	0	0
95	2	1	1	1	3	0	1
96	2	1	1	1	3	1	1
97	2	1	1	0	3	2	1
98	2	1	1	0	3	2	1
99	2	1	1	0	3	2	1
100	2	1	1	0	3	2	1
101	2	1	1	0	3	2	1
102	2	1	1	0	3	2	1
103	2	1	1	0	3	2	1
104	2	1	0	0	3	2	1
105	2	1	0	0	3	2	1

106	2	1	0	0	3	2	1
107	2	1	2	0	3	2	1
108	2	1	1	2	3	2	1
109	2	1	1	2	3	0	1
110	2	1	1	2	3	0	1
111	2	1	1	2	3	0	1
112	2	1	1	2	3	0	1
113	2	1	1	2	3	0	1
114	2	1	1	2	3	0	1
115	2	1	1	2	3	0	1
116	2	1	1	2	3	0	1
117	2	1	1	2	3	0	1
118	2	1	1	2	3	0	1
119	2	1	1	2	3	0	1
120	2	1	1	2	3	0	1
121	2	1	1	3	1	0	1
122	2	1	1	3	1	0	1
123	2	0	1	3	1	0	1
124	2	0	1	3	0	0	1
125	2	0	1	3	0	0	1
126	2	0	1	0	1	0	1
127	2	0	1	0	1	1	1
128	2	0	1	0	1	1	1
129	2	0	1	0	3	1	1
130	2	0	1	0	3	1	1
131	2	0	1	0	3	1	1
132	2	3	3	0	3	1	1

133	3	3	3	0	3	1	1
134	3	3	2	0	3	1	1
135	3	3	2	0	3	1	1
136	3	3	1	0	3	1	1
137	3	3	1	1	1	1	1
138	3	2	3	1	1	1	1
139	3	2	3	1	1	1	1
140	3	1	1	1	1	1	1
141	3	1	1	1	1	1	1
142	3	1	1	1	0	1	1
143	3	1	1	1	0	1	1
144	3	1	1	1	3	1	1
145	3	1	1	1	3	1	1
146	3	1	1	1	3	1	1
147	3	1	1	1	3	1	1
148	3	1	1	2	3	1	1
149	3	1	1	2	3	1	1
150	3	1	1	2	2	1	1
151	3	1	1	2	1	1	1
152	3	1	1	2	0	1	1
153	3	1	1	0	3	1	1
154	3	1	1	0	3	1	1
155	3	1	1	0	3	1	1
156	3	1	1	0	3	1	1
157	3	1	1	0	3	1	1
158	3	1	1	0	3	1	1
159	3	1	1	0	3	1	1

160	3	1	1	0	3	1	1
161	3	1	1	3	1	1	1
162	4	0	1	3	1	1	1
163	4	1	1	1	0	1	1
164	4	0	1	1	3	1	1
165	4	0	1	1	3	1	1
166	4	0	1	1	3	1	1

Keterangan :

1. Usia

- a. usia 12 tahun dengan kode rating =0
- b. usia 13 tahun dengan kode rating = 1
- c. usia 14 tahun dengan kode rating = 2
- d. usia 15 tahun dengan kode rating = 3
- e. usia 16 tahun dengan kode rating = 4

2. Pendidikan :

- a. Perguruan tinggi dengan kode rating = 0
- b. SMA dengan kode rating = 1
- c. SMP dengan kode rating = 2
- d. SD dengan kode rating = 3
- e. lain- lain dengan kode rating =4

3. Pekerjaan :

- a. PNS dengan kode rating = 0
- b. Swasta dengan kode rating = 1
- c. Wiraswasta dengan kode rating = 2
- e. lain –lain(tidak bekerja,purnawirawan,dan tidak tau) dengan kode rating = 3

4. Tempat tinggal :

- a. Perumahan dinas = 0

b. Perumahan umum = 1

c. Rusunawa = 2

5. Pendapatan :

a. Diatas UMR dengan rating = 0

b. UMR dengan rating = 1

LAMPIRAN 12**TABULASI DATA JFIM DAN IMT**

NO RES	HASIL JFIM	IMT
1	0	0
2	0	1
3	1	0
4	0	0
5	0	1
6	0	0
7	0	1
8	0	1
9	1	1
10	0	1
11	0	1
12	0	0
13	0	1
14	0	1
15	0	1
16	0	1
17	0	1
18	0	1
19	0	1
20	0	1
21	1	1
22	0	1
23	0	1
24	0	1
25	0	1

26	0	1
27	0	1
28	0	1
29	0	0
30	0	1
31	0	1
32	0	1
33	0	1
34	0	1
35	0	2
36	0	1
37	0	0
38	0	1
39	0	1
40	0	1
41	0	1
42	0	1
43	0	0
44	0	0
45	0	1
46	1	1
47	1	0
48	1	0
49	0	0
50	1	0
51	1	1
52	1	0

53	2	0
54	1	0
55	0	1
56	0	0
57	0	0
58	1	1
59	1	2
60	1	3
61	0	1
62	1	3
63	0	1
64	0	0
65	2	3
66	0	0
67	0	1
68	0	1
69	0	0
70	2	3
71	0	0
72	0	1
73	0	0
74	0	0
75	0	1
76	0	1
77	0	1
78	0	0
79	0	1

80	0	0
81	0	0
82	0	1
83	0	0
84	0	1
85	0	1
86	0	1
87	0	0
88	0	0
89	0	1
90	0	0
91	0	0
92	0	0
93	1	2
94	0	0
95	0	0
96	0	0
97	0	1
98	0	1
99	0	1
100	0	1
101	0	1
102	0	0
103	0	0
104	0	1
105	0	1
106	0	1

107	0	1
108	0	0
109	0	1
110	0	1
111	0	0
112	0	0
113	0	1
114	1	2
115	0	1
116	0	2
117	0	1
118	0	1
119	0	0
120	0	0
121	0	1
122	0	1
123	0	1
124	0	1
125	0	1
126	0	1
127	0	1
128	0	1
129	0	0
130	0	1
131	1	0
132	1	0
133	1	1

134	1	3
135	0	1
136	0	1
137	2	1
138	1	1
139	1	3
140	0	1
141	0	1
142	0	1
143	0	1
144	0	1
145	0	0
146	0	1
147	0	1
148	0	0
149	0	0
150	0	1
151	0	1
152	0	1
153	0	1
154	0	1
155	0	1
156	0	1
157	0	1
158	0	1
159	0	0
160	0	0

161	0	0
162	0	0
163	0	0
164	0	0
165	0	0
166	0	0

LAMPIRAN 13

DATA BASE IMT			
NO RES	KODE IMT	HASIL IMT	KETERANGAN
1	0	31,8	obese2
2	1	25,1	obese1
3	0	30,5	obese2
4	0	32,2	obese2
5	1	25,4	obese1
6	0	30,8	obese2
7	1	25,2	obese1
8	1	26,3	obese1
9	1	27	obese1
10	1	26,4	obese1
11	1	26,1	obese1
12	0	31	obese2
13	1	25,5	obese1
14	1	25,7	obese1
15	1	26	obese1
16	1	25,8	obese1
17	1	26	obese1
18	1	26,2	obese1
19	1	25,6	obese1
20	1	26	obese1
21	1	25,5	obese1
22	1	27	obese1
23	1	25,3	obese1
24	1	25,9	obese1
25	1	25,6	obese1

26	1	27	obese1
27	1	26	obese1
28	1	25,3	obese1
29	0	30,1	obese2
30	1	27	obese1
31	1	25,4	obese1
32	1	26,4	obese1
33	1	25,6	obese1
34	1	27	obese1
35	2	25	obese
36	1	26	obese
37	0	30,9	obese2
38	1	27	obese1
39	1	25,4	obese1
40	1	25,2	obese1
41	1	25,1	obese1
42	1	25,8	obese1
43	0	32	obese2
44	0	30,8	obese2
45	1	25,7	obese1
46	1	25,5	obese1
47	0	31	obese2
48	0	30,9	obese2
49	0	30,3	obese2
50	0	30,1	obese2
51	1	27	obese1
52	0	30,1	obese2

53	0	30,8	obese2
54	0	32	obese2
55	1	25,8	obese1
56	0	32	obese2
57	0	30,2	obese2
58	1	26	obese1
59	2	25	obese
60	3	23,3	overweight
61	1	27	obese1
62	3	23,7	overweight
63	1	26	obese1
64	0	30,5	obese2
65	3	23,8	overweight
66	0	32	obese2
67	1	26	obese1
68	1	26,4	obese1
69	0	32	obese2
70	3	24	overwehgt
71	0	30,5	obese2
72	1	26	obese1
73	0	32	obese2
74	0	30,9	obese2
75	1	25,6	obese1
76	1	27	obese1
77	1	25,8	obese1
78	0	30,3	obese2
79	1	25,8	obese1

80	0	30,7	obese2
81	0	32	obese2
82	1	26	obese1
83	0	30,2	obese2
84	1	27	obese1
85	1	25,6	obese1
86	1	26,3	obese1
87	0	30,6	obese2
88	0	30,9	obese2
89	1	26,4	Obese1
90	0	30,1	obese2
91	0	30,5	obese2
92	0	30,5	obese2
93	2	25	obese
94	0	30,9	obese2
95	0	31	obese2
96	0	30,4	obese2
97	1	26	obese1
98	1	25,2	obese1
99	1	25,1	obese1
100	1	25,3	obese1
101	1	26	obese1
102	0	32	obese2
103	0	30,2	obese2
104	1	26,2	obese1
105	1	27,2	obese1
106	1	25,3	obese1

107	1	25,2	obese1
108	0	30,2	obese2
109	1	28	obese1
110	1	25,2	obese1
111	0	31	obese2
112	0	30,3	obese2
113	1	26	obese1
114	2	25	obese
115	1	27	obese1
116	2	25	obese
117	1	25,3	obese1
118	1	27	obese1
119	0	30,1	obese2
120	0	30,6	obese2
121	1	26,2	obese1
122	1	28	obese1
123	1	26,3	obese1
124	1	25,9	obese1
125	1	25,4	obese1
126	1	25,6	obese1
127	1	25,1	obese1
128	1	25,6	obese1
129	0	30,2	obese2
130	1	28	obese1
131	0	30,2	obese2
132	0	31	obese2
133	1	26,4	Obese1

134	3	24	overweight
135	1	26,2	obese1
136	1	25,3	obese1
137	1	28	obese1
138	1	25,9	obese1
139	3	24,3	overweight
140	1	25,2	obese1
141	1	26,2	obese1
142	1	25,8	obese1
143	1	27	obese1
144	1	26,3	obese1
145	0	32	obese2
146	1	27,1	obese1
147	1	25,8	obese1
148	0	30,2	obese2
149	0	30,2	obese2
150	1	26,3	obese1
151	1	27	obese1
152	1	25,8	obese1
153	1	26	obese1
154	1	27	obese1
155	1	26	obese1
156	1	25,3	obese1
157	1	26	obese1
158	1	25,9	obese1
159	0	32,2	obese2
160	0	30,9	obese2

161	0	31,1	obese2
162	0	30,4	obese2
163	0	30,7	obese2
164	0	30,7	obese2
165	0	30,6	obese2
166	0	32	obese2

Keterangan :

1. Overweight nilai 23,0 -24,9 di rating = 3
2. Obesitas nilai 25 dirating = 2
3. Obesitas kelas 1 nilai 25,1-29,9 dirating =1
4. Obesitas level 2 nilai > 30 dirating = 0

IMT					
		FREQUENCY	PERCENT	VALID PERCENT	CUMULATIVE PERCENT
VALID	obese2	57	34.3	34.3	34.3
	1	98	59.0	59.0	93.4
	2	5	3.0	3.0	96.4
	3	6	3.6	3.6	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

JFIM					
		FREQUENCY	PERCENT	VALID PERCENT	CUMULATIVE PERCENT
VALID	0	140	84.3	84.3	84.3
	1	22	13.3	13.3	97.6
	2	4	2.4	2.4	100.0
	TOTAL	166	100.0	100.0	

USIA					
		FREQUENCY	PERCENT	VALID PERCENT	CUMULATIVE PERCENT
VALID	12 th	18	10.8	10.8	10.8
	1	66	39.8	39.8	50.6
	2	48	28.9	28.9	79.5

	3	29	17.5	17.5	97.0
	4	5	3.0	3.0	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

PENDIDIKAN					
		FREQUENCY	PERCENT	VALID PERCENT	CUMULATIVE PERCENT
VALID	PT	32	19.3	19.3	19.3
	1	93	56.0	56.0	75.3
	2	22	13.3	13.3	88.6
	3	19	11.4	11.4	100.0
	Total	166	100.0	100.0	

PENGHASILAN					
		FREQUENCY	PERCENT	VALID PERCENT	CUMULATIVE PERCENT
VALID	DIATAS UMR	94	56.6	56.6	56.6
	1	72	43.4	43.4	100.0
	TOTAL	166	100.0	100.0	

USIA * PENDIDIKAN CROSSTABULATION						
COUNT						
		PENDIDIKAN				TOTAL
		PT	1	2	3	
USIA	12 th	5	9	4	0	18
	1	14	31	11	10	66
	2	9	30	5	4	48
	3	0	22	2	5	29
	4	4	1	0	0	5
Total		32	93	22	19	166

USIA * PENGHASILAN CROSSTABULATION				
COUNT				
		PENGHASILAN		TOTAL
		DIATAS UMR	1	
USIA	12 th	18	0	18
	1	66	0	66
	2	10	38	48
	3	0	29	29
	4	0	5	5
Total		94	72	166

USIA * PEKERJAAN CROSSTABULATION						
Count						
		PEKERJAAN				TOTAL
		PNS	1	2	3	
USIA	12 TH	10	6	2	0	18
	1	10	21	23	12	66
	2	18	11	13	6	48
	3	12	11	5	1	29
	4	0	4	0	1	5
Total		50	53	43	20	166

IMT * DEMOGRAFI CROSSTABULATION						
COUNT						
		DEMOGRAFI				TOTAL
		PNS	1	2	3	
IMT	OBESE 2	17	23	9	8	57
	1	32	23	31	12	98
	2	0	2	3	0	5
	3	1	5	0	0	6
Total		50	53	43	20	166

CORRELATIONS			
		IMT	DEMOGRAFI
IMT	PEARSON CORRELATION	1	.008
	SIG. (2-TAILED)		.914
	N	166	166
DEMOGRAFI	PEARSON CORRELATION	.008	1
	SIG. (2-TAILED)	.914	
	N	166	166

JFIM * DEMOGRAFI CROSSTABULATION						
COUNT						
		DEMOGRAFI				
		PNS	1	2	3	TOTAL
JFIM	TINGGI	39	40	41	20	140
	1	11	9	2	0	22
	2	0	4	0	0	4
TOTAL		50	53	43	20	166

CORRELATIONS			
		JFIM	demografi
JFIM	PEARSON CORRELATION	1	-.203**
	SIG. (2-TAILED)		.009
	N	166	166
DEMOGRAFI	PEARSON CORRELATION	-.203**	1
	SIG. (2-TAILED)	.009	
	N	166	166
**. CORRELATION IS SIGNIFICANT AT THE 0.01 LEVEL (2-TAILED).			

JFIM * STATUS_GIZI CROSSTABULATION						
COUNT						
		STATUS_GIZI				
		OBESE II	OBESE I	OBESE	OVERWEIGHT	TOTAL
JFIM	TINGGI	48	90	2	0	140
	SEDANG	8	7	3	4	22
	RENDAH	1	1	0	2	4
TOTAL		57	98	5	6	166

CORRELATIONS				
			JFIM	STATUS_GIZI
SPEARMAN'S RHO	JFIM	CORRELATION COEFFICIENT	1.000	.162*
		SIG. (2-TAILED)	.	.037
		N	166	166
	STATUS_GIZ I	CORRELATION COEFFICIENT	.162*	1.000
		SIG. (2-TAILED)	.037	.
		N	166	166
*. CORRELATION IS SIGNIFICANT AT THE 0.05 LEVEL (2-TAILED).				