

HUBUNGAN ANTARA PERILAKU MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI

Pujiati¹, Arneliwati², Siti Rahmalia³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: Pujiati220@yahoo.com

Abstract

Perfect body was a dream of all adolescents girl so many girl done a strict diet with bad eating behaviour. Wrong way that they used can decrease their nutritional status. Adolescent eating behaviour who wasn't think about nutritional made adolescents more likely to eat fast food, so will changed adolescent eating behaviour became good or bad behaviour. The aim of this study was to know correlate between adolescent girl eating behaviour and nutritional status in RW 5 Kelurahan Cinta Raja Kecamatan Sail, Pekanbaru City. 62 samples with purposive sampling technique. Univariate and bivariate analysis was conducted to analyze the data. Data was analyzed using frequency distribution table and chi square test. Statistic showed p value (0,331). which means there is correlation between adolescent girl eating behaviour and nutritional status and was suggested for the family who had adolescent girl to control their eating behaviour and for the healthcare provider was suggested to increased health education about eating behaviour.

Keywords: adolescent girl, eating behaviour, nutritional status

PENDAHULUAN

Sekitar 1 miliar manusia atau setiap 1 diantara 6 penduduk dunia adalah remaja. Sebanyak 85% diantaranya hidup di negara berkembang. Indonesia, jumlah remaja dan kaum muda berkembang sangat cepat. Antara tahun 1970 dan 2000, kelompok umur 15-24 jumlahnya meningkat dari 21 juta menjadi 43 juta atau 18% menjadi 21% dari total jumlah populasi penduduk indonesia (Kusriman, 2011).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2013), pada bulan Juli 2013 jumlah remaja Indonesia yang berusia 10 sampai 24 tahun mencapai 64 juta jiwa. Provinsi Riau, terdapat beberapa kota yang salah satunya kota Pekanbaru yang memiliki jumlah remaja rentang usia 10 sampai 24 tahun paling banyak dibandingkan dengan kota lainnya, yaitu berjumlah 282.026 jiwa (BPS, 2015).

Remaja (*adolescence*) merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa, biasanya antara 13 sampai 20 tahun (Potter & Perry, 2010). Pada masa ini individu mengalami perkembangan fisik, psikologi dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Peralihan terjadi dari ketergantungan sosial dan ekonomi yang

penuh kepada orang tua menuju keadaan yang relatif lebih mandiri. Perubahan fisik ditandai dengan pertumbuhan badan yang pesat dan matangnya organ reproduksi. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja cenderung akan menimbulkan berbagai permasalahan dan perubahan perilaku di kehidupan remaja. Salah satu bentuk perubahan perilaku pada masa remaja adalah perubahan perilaku makan baik mengarah keperilaku makanan yang sehat ataupun cenderung mengarah kepada perilaku makan yang tidak sehat (Proverawati, 2010).

Perilaku makan baik adalah perilaku konsumsi makan sehari-hari yang sesuai dengan kebutuhan gizi setiap individu untuk hidup sehat dan produktif. keseimbangan gizi dapat dicapai setiap orang maka harus mengonsumsi minimal satu jenis bahan makanan dari tiap golongan bahan makanan yaitu karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah dan susu atau sering kita sebut dengan pola makan empat sehat lima sempurna (Bobak, 2005).

Perilaku makan tidak baik adalah kebiasaan mengonsumsi makanan yang tidak memberi semua zat-zat gizi esensial seperti karbohidrat, lemak dan protein yang dibutuhkan dalam metabolisme tubuh. Perilaku makan tidak baik seperti makan yang

tidak teratur baik waktu ataupun jenis makanan, diet penurunan berat badan, *binge eating*, kebiasaan makan pada malam hari dapat merusak kesehatan dan kesejahteraan psikologis individu (Sarintohe & Prawitasari, 2006).

Adapun faktor internal yang mempengaruhi perilaku makan adalah faktor fisik dan faktor psikologis. Sedangkan faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi erilaku makan adalah budaya, ekonomi, norma sosial, pengetahuan, dan media ataupun periklanan. Khususnya pada remaja putri mulai berfikir dan lebih sensitif terhadap perubahan ukuran, bentuk tubuh dan penampilan. Faktor psikologis yang mempengaruhi perilaku makan seseorang adalah ketidakpuasan citra tubuh yang negatif menunjukkan harga diri yang rendah dan menjadi salah perubahan perilaku kehidupan modern antara lain konsumsi makanan tinggi kalori, tinggi lemak, tinggi kolesterol, tinggi garam, rendah serat atau mengkonsumsi makanan cepat saji yang saat ini banyak sekali ditawarkan kepada masyarakat. Remaja merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan fisik ini sering kali memiliki pola perilaku makan yang tidak sehat. Ini terlihat pada perilaku remaja yang selalu dianggap benar oleh remaja itu sendiri seperti melakukan diet yang ketat, mengurangi asupan makanan dengan melewatkan makan pagi, dan menahan rasa lapar. Ini dilakukan agar remaja tetap memiliki tubuh langsing, dan takut untuk menjadi gemuk (Barasi, 2007).

Seiring dengan peningkatan populasi remaja di Indonesia, masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dewasa (Pudjiadi, 2005). Remaja memiliki pandangan tersendiri mengenai tubuhnya (*Body image*) yang sering kali salah (Notoadmojo, 2010). Sebagian besar remaja putri tubuh ideal merupakan impian dan untuk mendapatkan impian tersebut, biasanya banyak remaja putri yang melakukan diet ketat dan menyebabkan remaja kurang mendapatkan makanan seimbang dan bergizi, mengkonsumsi minuman obat atau obat pelangsing, minum jamu dan sebagainya. Upaya tersebut dapat berakibat pada

penurunan status gizi bila tidak dilakukan dengan benar. Dimana asupan energi dan zat gizi kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) yang sudah dianjurkan (Sayogo, 2011).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. (Almatsier, 2010). Hampir 50% remaja tidak sarapan setiap paginya. Penelitian lain membuktikan masih banyak remaja (89%) yang meyakini kalau sarapan memang penting, namun mereka yang sarapan secara teratur hanya 60% (Daniel, 1997 dalam Devirahma, 2012). Menurut penasehat kesehatan dasar 2013, prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara nasional sebesar 9,4% (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus) dan prevalensi gemuk pada remaja umur 16-18 tahun sebanyak 7,3% yang terdiri dari 5,7% gemuk dan 1,6% obesitas. Provinsi dengan prevalensi gemuk tertinggi adalah DKI Jakarta (4,2%) dan terendah adalah Sulawesi Barat (0,6%). Sulawesi Utara termasuk dalam 15 provinsi dengan prevalensi sangat gemuk. (Sayogo, 2011).

Kelompok umur 13-15 tahun penilaian status gizi berdasarkan IMT, prevalensi nasional kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Prevalensi sangat kurus terlihat paling rendah di Bangka Belitung (1,4%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2%). Sedangkan di NTB mencapai 15,0%. Prevalensi kurus pada remaja umur 16-18 tahun secara nasional sebesar 9,4% (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus). Remaja usia 15-19 tahun resiko kekurangan energi kronik pada tahun 2007 30,9% dan pada tahun 2012 naik menjadi 46,6%. Data ini menunjukkan bahwa banyak remaja Indonesia dan khususnya di NTB yang mengalami masalah gizi (Risksdas RI, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Maros pada siswa SMU PGRI diperoleh data yang menunjukkan bahwa asupan energi kurang sebanyak 46,0%, asupan energi baik sebanyak 52,2%, dan asupan energi lebih sebanyak 1,8%. Untuk asupan karbohidratnya diperoleh data 43,4% yang kurang, 54,9% yang baik, dan 1,8% yang lebih. Asupan lemak yang kurang

sebanyak 44,2%, baik sebanyak 55,8%, dan yang lebih sebanyak 0,0%. Sedangkan untuk asupan proteinnya, diperoleh data 48,0% yang kurang, 53,1% yang baik, dan 0,9% yang berlebihan. Adapun persentase asupan vitamin C dan zat besi (FE) yang kurang yaitu sebanyak 99,1% dan 97,3% (Fanny et.al, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2010) yang meneliti 100 gizi remaja putri di Jakarta menunjukkan 1,7% remaja putri yang sangat kurus, 5,0% remaja putri yang kurus, 9,7% remaja putri yang gizi lebih dan 2,7% yang kegemukan.

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri?”.

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara perilaku makan pada remaja putri dengan status gizi pada remaja putri.

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan menjadi sebagai sumber informasi bagi dunia keperawatan dan dapat dijadikan sebagai suatu informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dibidang kesehatan remaja putri.

Bagi remaja dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri mengenai perilaku makan yang baik dengan status gizi yang seimbang.

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat dijadikan acuan dan informasi tambahan terutama tentang hubungan perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RW 5 Kel.Cinta Raja Kec.Sail Kota Pekanbaru dengan jumlah sampel sebanyak 62 responden dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Alat ukur untuk pengumpulan data yang dipakai pada penelitian ini adalah kuisisioner dan IMT dengan Z Score. Kuisisioner pada penelitian ini, sudah dapat dibuat

sedemikian rupa sehingga diharapkan dapat menjawab pertanyaan dari penelitian yang dilakukan. Alat ukur terdiri dari 2 bagian, bagian pertama mengenai kuisisioner perilaku makan dan bagian kedua dengan IMT tentang status gizi. Berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas pada kedua instrumen penelitian ini dilakukan pada 20 orang responden remaja putri di Masjid Raya Pekanbaru. Hasil uji validitas pada kuisisioner perilaku makan terdiri dari 15 pertanyaan, didapatkan hasil nilai r hitung yang 0,444 yaitu terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid dilakukan pengeluaran item pertanyaan dengan mempertimbangkan isi dari tiap item pertanyaan. Semua item pertanyaan yang dikeluarkan tidak mempengaruhi tujuan penelitian yang dicapai. Hasilnya untuk r hasil (alpha cronbach) yaitu 0,869.

Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, kemudian peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian dan meminta kesediaan responden untuk menjadi subjek penelitian dengan menandatangani *informed consent* sebagai kesediaan menjadi responden. Selanjutnya peneliti menjelaskan tentang prosedur pengisian kuisisioner dan membantu responden untuk mengisi kuisisioner. Setelah pengisian kuisisioner selesai peneliti memeriksa kembali jawaban responden, jika masih ada jawaban responden yang belum lengkap, maka peneliti meminta responden untuk melengkapinya. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa dengan menggunakan uji statistik yang sesuai dengan data. Selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

Penelitian ini dilakukan analisa univariat dan bivariat. Analisa univariat untuk mengidentifikasi variabel karakteristik demografi responden (umur) dan variabel perilaku makan dan status gizi. Analisa bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri dengan nilai p value 0,05.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Analisa univariat

Tabel 1

Distribusi karakteristik responden

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
12-15 tahun	15	23,4
15-18 tahun	32	50,1
18-21 tahun	15	23,4
Jumlah	62	100
Perilaku Makan		
Baik	25	39,1
Tidak Baik	37	60,9
Jumlah	62	100
Status Gizi		
Kurus	11	17,7
Normal	51	82,3
Jumlah	62	100

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas umur remaja putri 15-18 tahun yaitu 32 responden (51,6%). Perilaku makan responden mayoritas tidak baik yaitu sebanyak 37 (60,9%). Status gizi responden mayoritas normal yaitu sebanyak 51 responden (82,3%).

2. Analisa bivariat

Tabel 2

Hubungan perilaku makan dengan status gizi

Perilaku Makan	Status Gizi				Total		<i>p value</i>
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	3	12	22	88	25	100	0,331
Tidak Baik	8	22	29	78	37	100	
Jumlah	60	83,3	12	16,7	72	100	

Tabel 2 diatas diketahui bahwa responden dengan status gizi kurus yang mengalami perilaku makan baik sebanyak 3 responden (12%) dan status gizi normal yang mengalami perilaku makan baik sebanyak 22 responden (88%), sedangkan responden dengan status gizi kurus yang mengalami perilaku makan tidak baik sebanyak 8 responden (22%) dan status gizi normal yang mengalami perilaku makan tidak baik sebanyak 29 (78%). Hasil *p value* dengan hasil 0,331 tidak adanya hubungan antara perilaku makan dengan status gizi.

PEMBAHASAN

1. Data demografi remaja putri

A. Umur

Hasil analisis univariat menunjukkan usia remaja putri adalah 15-18 tahun (51,6%). Masa remaja adalah jalan panjang yang menjembatani periode kehidupan anak dan dewasa, yang rentan dalam artian fisik, psikis, sosial, dan gizi. Kebutuhan energi dan nutrisi remaja dipengaruhi oleh usia reproduksi, tingkat aktivitas dan status nutrisi. Nutrisi yang dibutuhkan sedikit lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan remaja tersebut. Remaja yang berasal dari sosial ekonomi rendah, sumber makanan yang adekuat tidak terpenuhi, dan mempunyai risiko defisiensi zat besi sebelum hamil. Pemberian tambahan energi diberikan kepada remaja dengan berat badan rendah. Penambahan energi didapatkan biasanya dengan meningkatkan nafsu makan, akan tetapi seorang remaja sering terlalu memperhatikan penambahan berat badannya. Seorang remaja dapat mengalami peningkatan risiko defisiensi zat besi, karena kebutuhan yang meningkat sehubungan dengan pertumbuhan.

Remaja mempunyai karakteristik mulai mencoba atau mengembangkan kemandirian dan menentukan batasan-batasan atau norma. Dimasa inilah variasi individu mudah dikenali seperti pada pertumbuhan dan perkembangan, pola aktivitas, kebutuhan zat gizi, perkembangan kepribadian serta asupan makannya. Laju pertumbuhan anak laki-laki dan perempuan hampir sama cepatnya sampai pada usia 9 tahun. Kemudian antara 10-24 tahun pertumbuhan anak perempuan mengalami percepatan lebih dahulu karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi, sementara pria baru menyusul 2 tahun kemudian. Puncak pertambahan berat badan dan tinggi badan pada perempuan pada perempuan tercapai usia 12,9 dan 12,1 tahun, semnetara laki-laki 14,3 dan 14,1 tahun. Selain itu pada remaja biasanya sering muncul permasalahan mengenai asupan makan terutama tidak terbiasa sarapan dengan berbagai alasan, misalnya takut terlambat sekolah. Hal seperti ini dapat mengganggu konsentrasi dan daya

tanggap saat mengikuti pelajaran di sekolah (Waryana, 2010).

B. Perilaku Makan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang perilaku makannya baik yaitu sebanyak 25 responden (39,1%) sedangkan yang perilaku makannya tergolong tidak baik 37 responden (60,9%). Hal ini disebabkan karena pola perilaku makan yang tidak teratur.

Remaja yang merupakan kelompok yang rentan terhadap perubahan fisik ini seringkali memiliki pola perilaku makan yang tidak sehat. Ini terlihat pada perilaku remaja yang selalu dianggap benar oleh remaja itu sendiri seperti melakukan diet yang ketat, mengurangi asupan makanan dengan melewati makan pagi, dan menahan rasa lapar. Ini dilakukan agar remaja tetap memiliki tubuh langsing, dan takut untuk menjadi gemuk. Menurut Barasi (2007), ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran energi akan mengakibatkan penambahan berat badan sehingga terjadi perubahan bentuk tubuh yang awalnya kurus menjadi gemuk atau sebaliknya.

Pada umumnya remaja putri mempunyai pola dan kebiasaan makan yang homogen dimana asupan energi dan zat gizi kurang dari angka kecukupan gizi (AKG) yang sudah dianjurkan. Hal ini juga terlihat bahwa hampir separuh remaja putri mempunyai berat badan rendah dan tinggi badan yang kurus, serta sepertiga dari mereka kurus, yang menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan (Sayogo, 2011).

Perilaku makan merupakan suatu respon perilaku yang berhubungan dengan makanan yang dikonsumsi mencakup jenis makanan, jumlah dan waktu mengkonsumsi makanan. Faktor yang mempengaruhi perilaku makan secara langsung adalah faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor tersebut akan memperlihatkan gaya hidup seseorang yang ditunjukkan dengan perilaku makan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap

status kesehatan dan zat gizi (Notoatmodjo, 2005).

C. Status Gizi

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden status gizinya kurus yaitu sebanyak 11 responden (17,7%) sedangkan yang status gizinya tergolong normal sebanyak 51 responden (82,3%). Seseorang memerlukan sejumlah zat gizi untuk dapat hidup sehat serta dapat mempertahankan kesehatannya (Almasier, 2009). Zat gizi yang diperoleh melalui konsumsi pangan harus sesuai dan cukup bagi kebutuhan tubuh (Almasier, 2011). Konsumsi energi dan zat gizi dipengaruhi oleh umur, berat badan, tinggi badan, pola dan kebiasaan makan, serta pendapatan. Energi dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik (Kartosapoetra & Marsetyo, 2005).

Energi dalam tubuh manusia dapat timbul karena adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak. Sehingga manusia membutuhkan zat-zat makanan yang cukup untuk memenuhi kecukupan energinya (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2010). Pada dasarnya status gizi seseorang ditentukan berdasarkan konsumsi gizi dan kemampuan tubuh dalam menggunakan zat-zat gizi tersebut. Status gizi normal menunjukkan bahwa kualitas dan kuantitas makanan yang telah memenuhi kebutuhan tubuh. Seseorang yang berada di bawah ukuran berat badan normal memiliki risiko terhadap penyakit infeksi, sedangkan seseorang yang berada di atas ukuran normal memiliki risiko tinggi penyakit degeneratif. Oleh karena itu, diharapkan lebih memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi. Sebaiknya memilih jenis makanan yang sehat dan bergizi sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang (Amsi & Muhajiran, 2011).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik,

perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi merupakan gambaran secara makro akan zat gizi tubuh kita, termasuk salah satunya adalah zat besi. Dimana bila status gizi tidak normal dikhawatirkan status zat besi dalam tubuh juga tidak baik.

Masalah gizi pada remaja yang terjadi karena kebiasaan makan yang salah, antara lain obesitas, kurang gizi kronis, dan kekurangan zat gizi mikro seperti anemia gizi. Menurut Poltekes Depkes (2010), hal ini disebabkan pada masa remaja bukan lagi seorang anak dan juga bukan seorang dewasa. Masa ini merupakan masa strategis karena memberi waktu kepada remaja untuk membentuk gaya hidup dan menentukan pola perilaku, nilai-nilai, dan sifat-sifat yang sesuai dengan yang diinginkan.

Berdasarkan hasil penelitian dari Herlina (2013) kategori status gizi siswi SMA Batik 1 surakarta dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, normal, dan lebih. Berdasarkan hasil SPSS bahwa sebagian besar sampel memiliki status gizi normal yaitu 37 siswi (55,2%) sedangkan sampel yang memiliki status gizi kurang yaitu 12 siswi (17,9%) dan untuk status gizi lebih yaitu 18 siswi (26,8%). Beberapa sampel mengalami status gizi kurang hal ini mungkin disebabkan karena sikap sampel yang terlalu menbatasi porsi makan.

B. Hubungan Perilaku makan Dengan Status Gizi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perilaku makan dengan status gizi. Hal ini dilihat dari responden pada kelompok yang mempunyai perilaku makan tidak baik, karena sebagian besar mempunyai status gizi normal. Menurut Muhji (2003) yang mengatakan bahwa asupan energi yang kurang karena perilaku makan yang tidak baik dari kebutuhan akan berpotensi terjadinya penurunan status gizi.

Menurut Masdewi, Mazarina dan Teti (2011) perilaku makan berpengaruh secara signifikan terhadap status gizi remaja putri, hal ini menunjukkan bahwa perilaku makan yang baik, maka asupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh akan terpenuhi sehingga status gizi remaja putri menjadi lebih baik.

PENUTUP

Kesimpulan

Hasil penelitian tentang hubungan perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri yang dilaksanakan pada bulan juni dapat diambil kesimpulan bahwa karakteristik remaja putri di RW 5 Kelurahan Cinta Raja Kecamatan Sail Kota Pekanbaru umumnya yang berusia 15-18 tahun (51,6%).

Dari hasil penelitian ini, perilaku makan remaja putri di RW 5 Kelurahan Cinta Raja Kecamatan Sail Kota Pekanbaru yang mengalami perilaku makan baik sebanyak 25 responden (39,1%) sedangkan perilaku makan yang tidak baik 37 responden (60,9%). Status gizi remaja putri yang tergolong normal sebanyak 51 responden (82,3%) sedangkan yang tergolong kurus sebanyak 11 responden (17,7%). Hasil analisa bivariat remaja putri yang mengalami perilaku makan tidak baik dengan gizi normal sebanyak 29 responden (78%), berdasarkan hasil uji statistik dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh hasil *p value* 0,331 yang berarti tidak ada hubungan antara perilaku makan dengan status gizi pada remaja putri.

Saran

Bagi Keperawatan Sebagai sumber informasi dalam pengembangan ilmu Keperawatan khususnya dibidang kesehatan remaja.

Bagi remaja diharapkan para remaja khususnya remaja putri mengkonsumsi beraneka ragam makanan dengan pola makan yang teratur agar kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan yang lainnya, dan dapat di

jadikan sumber pengetahuan remaja mengenai perilaku makan yang baik dan status gizi yang seimbang.

Peneliti Selanjutnya Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa/i yang akan melakukan penelitian yang bersifat melanjutkan. Hasil penelitian ini diharapkan mampu membangkitkan minat peneliti selanjutnya dengan penelitian dampak dari perilaku makan tidak baik pada remaja putri.

¹**Pujiati:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Arneliwati:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Siti Rahmalia:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M. & Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana PrenadaMedia Grup.

Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2011). *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Amsi & Muhajirin (2011). *Gizi dan makanan sehat*. Jakarta: Salemba medika.

Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.

Almatsier, S (2009). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Amsi, Muhajirin. (2011). *Hubungan Pola Makan dengan status Hemoglobin pada mahasiswi angkatan 2010 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar*.

Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peran gizi dalam siklus kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

Anwar, Z. & Raisa, A. (2010). *Hubungan Antara Body Image dan Perilaku Diet Pada Remaja Putri*. Diperoleh tanggal 25 Januari dari repository. usu.ac.id/bitstream/123456789/1/10E00103.

Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arisman. (2006). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC.

Aryani, N. (2010). *Mengukur status gizi dengan indeks masa tubuh*. Jakarta: Salemba Medika.

Barasi, M. E. (2007). *Hubungan asupan makan dan faktor lain*. Jakarta: erlangga.

Bobak. (2005). *Perilaku makan sehat*. Jakarta: salemba medika

BPS. (2015). *Jumlah remaja di indonesia*. Pekanbaru: BKKBN.

Brown, J. E. et al. (2005). *Nutrition trough the life cycle 2nd edition*.

Depkes RI. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.

Devirahma (2012). *Asupan gisi dan status gizi*. Jakarta: Graha ilmu.

Efendi & Makhfudli, (2009), *Keperawatan kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Irianto, K. (2008). *Dasar-dasar ilmu gizi*. Jakarta: EGC.

Kartosapoetra & Marsetyo (2005). *Zat gizi seimbang sesuai kebutuhan gizi*. Jakarta: Salemba medika.

Kurnia, W. (2008). *Teen body image*. Diperoleh tanggal 11 januari dari [Http://www.MediaIndonesia.com/Media perempuan/indeks.php/read2015/02/11/1248/Teen-body-image](http://www.MediaIndonesia.com/Media%20perempuan/indeks.php/read2015/02/11/1248/Teen-body-image).

Kurnianingsih, Yulianti. (2009). *Hubungan factor individu dan lingkungan terhadap diet penurunan berat badan pada remaja putri di 4 SMA terpilih di Depok tahun 2009*. Skripsi FKM UI, Depok.

Kusmiran, E. (2011). *Pertumbuhan dan perkembangan jumlah remaja*. Bandung: STIKES Rajawali.

Kusmiran, E. (2010). *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*. Bandung: STIKES Rajawali.

Luchiana. (2011). *Mengatur makan dengan pola yang sehat*. diunduh pada 10 februaridari<http://www.lucianasutanto.com>.

Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurihsan, A. J., & Agustin, M. (2013). *Dinamika perkembangan anak dan remaja: Tinjauan psikologi, pendidikan, dan bimbingan*. Bandung: PT. Ravika Aditama.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Permatasari, D. (2009). *Body image pada remaja pelaku diet*. Diperoleh tanggal 11 Desember dari [http:// dyahsari05.com/01/ Body -image-pada-remaja-pelaku-diet](http://dyahsari05.com/01/Body-image-pada-remaja-pelaku-diet). Pdf.
- Proverawati, A. (2010). *Permasalahan dan perubahan perilaku di kehidupan remaja*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Proverawati, A. (2010). *Obesitas dan gangguan perilaku makan remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pudjiadi, S. (2005). *Masalah gizi pada remaja*. Jakarta: FKM UI.
- Riskesdas, (2013). *Prevalensi status gizi remaja*. Jakarta.
- Purwaningrum, L. (2009). *Perilaku makan pada remaja putri*. Jakarta: Jurnal UI.
- Riskesdas, (2013). *Prevalensi status gizi remaja*. Jakarta.
- Santjaka, Aris. (2011). *Statistik untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Sarintohe, Prawitasari. (2006). *Perilaku makan tidak sehat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarwono & Sarlito, W. (2011). *Psikologi remaja edisi 10*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro & Ismael, S. (2010). *Teknik Pengambilan Sampel*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sayogo, S. (2006). *Gizi Remaja Putri*. Fakultas kedokteran Universitas Riau.
- Sayogo, S. (2011). *asupan energi dan zat gizi kurang dari angka kecukupan gizi remaja putri*. Jakarta: FK UI
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan edisi 2*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Soetjningsih. (2007). *Konsep Remaja*. Diperoleh tanggal 13 januari dari eprints. undip. acid/16036/7.pdf.
- Susilowati. (2010). *Faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja di SMAN 2 Semarang*. Diperoleh tanggal 11 Desember dari [http://repository.usu.ac.id/ bitstream/ F123456789/ 16616/4/ Chapter/20II. Pdf](http://repository.usu.ac.id/bitstream/F123456789/16616/4/Chapter/20II.Pdf).
- Soegianto, dkk. (2007). *Asupan energi dan status gizi remaja*. Jakarta: EGC.
- Waryana. (2010). *Gizi dalam daur kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Worthington, B. S., & Williams, S.R. (2009). *Nutrition Throughout the Life Cycle*. United States: Maple Vail Book.
- WHO, (2009). *Adolencent Health and Development*. Diperoleh tanggal 10 Januaridari[http://www.searo.who.intF N/Section1245 4980.html](http://www.searo.who.int/FN/Section12454980.html).
- Yuniastuti, A. (2008). *Penilaian standar kecukupan gizi berpedoman pada angka kebutuhan*. Jakarta: Graha Ilmu.