

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Gizi Seimbang

2.1.1 Pengertian gizi seimbang

Istilah “gizi” dan “ilmu gizi” di Indonesia baru dikenal sekitar tahun 1952- 1955 sebagai terjemahan kata bahasa Inggris *nutrition*. Kata gizi berasal dari bahasa Arab “ghidza” yang berarti makanan. Disatu sisi ilmu gizi berkaitan dengan makanan dan disisi lain dengan tubuh manusia. Secara klasik ilmu gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energy, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh (Almatsir, 2002)

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas SDM, kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktifitas kerja dan daya tahan tubuh, yang berakibat meningkatnya kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih didalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja dewasa sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Depkes, 2003).

Gizi Seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu sehari-hari yang beraneka ragam dan memenuhi 5 kelompok zat gizi dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak kekurangan (Dirjen BKM, 2002).

Menu seimbang adalah konsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan zat gizi. Kekurangan gizi pada salah satu makanan dengan pemberian menu seimbang dapat dicukupi oleh makanan lain. Untuk itu pemberian menu seimbang dengan makanan yang beraneka ragam sangat dibutuhkan dalam memenuhi kecukupan gizi (Almatsier,2002)

Menu seimbang adalah makanan yang beraneka ragam yang memenuhi kebutuhan zat gizi sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS) (DepkesRI,2006)

Pedoman umum gizi seimbang harus diaplikasikan dalam penyajian hidangan yang memenuhi syarat gizi yang dikenal dengan menu seimbang. Menu berasal dari kata "menu" yang berarti suatu daftar yang tertulis secara rinci. Sedangkan definisi menu adalah rangkaian beberapa macam hidangan atau masakan yang disajikan atau dihidangkan untuk seseorang atau sekelompok untuk setiap kali makan, yaitu dapat berupa hidangan pagi, siang, dan malam. Pola menu seimbang mulai dikembangkan pada tahun 1950 dengan istilah "Empat Sehat Lima Sempurna" (Sulistyoningsih, 2012). Pola menu 4 sehat 5 sempurna adalah pola menu seimbang yang bila disusun dengan baik mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Almatsier, 2002).

Setiap orang memerlukan 5 kelompok zat gizi yang digunakan untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, (karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral) dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Di samping itu, manusia memerlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses faali dalam tubuh. Apabila kelompok zat gizi tersebut diuraikan lebih rinci, maka terdapat lebih dari 45 jenis zat gizi (Azwar, 2002)

Apabila konsumsi makanan sehari-hari kurang beranekaragam, maka akan timbul ketidakseimbangan antara masukan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk hidup sehat dan produktif. Dengan mengkonsumsi makanan sehari-hari yang beranekaragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis makanan lain sehingga diperoleh masukan zat gizi yang seimbang (Azwar, 2002)

Menurut Prof. Soekirman, prinsip gizi seimbang adalah kebutuhan jumlah gizi disesuaikan dengan golongan usia, jenis kelamin, kesehatan, serta aktivitas fisik. Tak hanya itu, perlu diperhatikan variasi jenis makanan. Bahan makanan dalam konsep gizi seimbang terbagi atas tiga kelompok, yaitu:

- 1) Sumber energi/tenaga : Padi-padian, umbi-umbian, tepung-tepungan, sagu, jagung, dan lain-lain.
- 2) Sumber zat Pengatur : sayur dan buah-buahan

- 3) Sumber zat pembangun : ikan, ayam, telur, daging, susu, kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu, oncom, susu kedelai.

Konsep gizi seimbang menetapkan tiga belas pesan dasar sebagai pedoman praktis untuk mengatur makanan sehari-hari yang seimbang dan aman. Tujuannya agar status gizi serta kesehatan yang optimal dapat tercapai serta dipertahankan. Adapun 13 Pedoman Umum Gizi Seimbang adalah sebagai berikut :

- 1) Makanlah Aneka Ragam Makanan
- 2) Makanlah Makanan untuk Memenuhi Kecukupan Energi
- 3) Makanlah Makanan Sumber Karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
- 4) Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi
- 5) Gunakan garam beryodium
- 6) Makanlah makanan sumber zat besi
- 7) Berikan ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan dan tambahkan MP-ASI sesudahnya
- 8) Biasakan makan pagi
- 9) Minumlah air bersih, aman yang cukup jumlahnya
- 10) Lakukan aktivitas fisik secara teratur
- 11) Hindari minuman yang beralkohol
- 12) Makanlah makanan yang aman bagi kesehatan
- 13) Bacalah label pada makanan yang dikemas

2.2 Status Gizi

2.2.1 Pengertian status gizi

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal, dan gizi lebih (Almatsier, 2002).

Menurut Hartono (2006), status gizi adalah keadaan kesehatan yang ditentukan oleh nutrient yang diterima dan dimanfaatkan oleh tubuh. Status gizi

dapat dinilai melalui wawancara gizi seperti *food recall*, pemeriksaan antropometrik (berat badan, indeks masa tubuh, lingkaran perut, dll) dan penunjang lainnya (laboratorium, *body composition analysis*).

Status gizi seseorang secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi tiga yaitu status gizi kurang, status gizi baik, status gizi lebih (Almatsier, 2002). Dalam menentukan klasifikasi status gizi harus ada ukuran baku yang sering disebut *reference*. Baku antropometri yang sering digunakan di Indonesia adalah World Health Organization – National Centre for Health Statistik (WHONCHS). Berdasarkan baku WHO - NCHS status gizi dibagi menjadi empat : Pertama, gizi lebih untuk *over weight*, termasuk kegemukan dan obesitas. Kedua, Gizi baik untuk *well nourished*. Ketiga, Gizi kurang untuk *under weight* yang mencakup *mild* dan *moderat*, PCM (Protein Calori Malnutrition). Keempat, Gizi buruk untuk *severe PCM*, termasuk *marasmus*, *marasmik-kwasiorkor* dan *kwashiorkor* (Supariasa, 2001).

2.2.2 Faktor yang mempengaruhi status gizi

2.2.2.1 Pengetahuan Gizi

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2003).

Adanya pengetahuan gizi yang baik merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan. Selain itu, pengetahuan gizi mempunyai peranan penting untuk dapat membuat manusia hidup sejahtera dan berkualitas. Semakin banyak pengetahuan gizinya semakin diperhitungkan jenis dan kualitas makanan yang dipilih dikonsumsinya (Soediaoetama, 2000).

Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan orang yang mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut :

- 1) Kesadaran (Awareness) dimana orang tersebut menyadari dalam artimengetahui terlebih dahulu terhadap objek (stimulus)
- 2) Merasa tertarik (Interest) terhadap stimulus atau obyek tertentu. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (evaluation) terhadap baik dan tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah tidak baik lagi.
- 4) Trial, dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adopsi (adoption), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pengetahuan gizi yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap masalah gizi. Pada akhirnya pengetahuan akan mendorong untuk menyediakan makanan sehari-hari dalam jumlah dan kualitas gizi yang sesuai dengan kebutuhan.

Sebagai alat memberikan penyuluhan pangan dan gizi kepada masyarakat luas dalam rangka memasyarakatkan gizi seimbang, pada tahun 1995 Direktorat Gizi Depkes telah mengeluarkan pedoman umum gizi seimbang (PUGS). Pedoman ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu rekomendasi konferensi gizi internasional di Roma pada tahun 1992 untuk mencapai dan memelihara kesehatan dan kesejahteraan gizi (*nutritional well-being*) semua penduduk yang merupakan prasyarat untuk pembangunan sumberdaya manusia. PUGS merupakan penjabaran lebih lanjut dari pedoman 4 sehat 5 sempurna yang memuat pesan-pesan yang berkaitan dengan pencegahan masalah gizi kurang, maupun masalah gizi lebih yang selama 20 tahun terakhir telah mulai menampakkan diri di Indonesia.

Kategori pengetahuan gizi menurut Khomsan (2000) dapat dibagi dalam tiga kelompok sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kategori Pengetahuan

Kategori pengetahuan gizi	Skor
Baik	>80 %
Sedang	60 - 80 %
Kurang	< 60 %

Sumber : Ali Khomsan, 2000

2.2.2.2 Asupan Energi dan Protein

Menurut Soedikarjati, kebiasaan makan adalah berhubungan dengan tindakan untuk mengkonsumsi pangan, bilamana dan berapa banyaknya dengan mempertimbangkan dasar yang lebih terbuka dalam hubungannya dengan apa yang orang biasa makan juga berkaitan dengan kemungkinan kondisi perubahan kebiasaan pola makan yang timbul dari dalam dan luar dirinya. Faktor-faktor Kebiasaan makan yang akan diukur meliputi konsumsi pangan, frekuensi makan, preferensi pangan, ideologi pangan dan sosial budaya pangan.

Kebiasaan makan sehat merupakan cara yang paling baik dalam memelihara kesehatan, kebiasaan makan yang teratur meliputi mulai sarapan pagi, makan siang, dan makan malam dapat membawa masukan sebagai zat gizi untuk jangka waktu yang relative lama (Moehji, 2003).

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal 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 esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah berlebih, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan. Baik pada status gizi kurang maupun status gizi lebih terjadi gangguan gizi. Gangguan gizi disebabkan oleh factor primer atau sekunder. Faktor primer adalah apabila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas dan atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan,

kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah, dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi (Almatsier, 2002)

Asupan makan responden dapat diketahui dengan menggunakan survey konsumsi energi dan protein responden. Konsumsi energi dan Protein diperoleh dari hasil recall makan sehari-hari.

1) Konsumsi energi

Dalam kehidupan sehari-hari tubuh memerlukan makanan yang memberikan cukup energi yang sesuai kebutuhan untuk menjaga kesehatan sehingga diperlukan adanya keseimbangan antara makanan sumber energi yang dimakan dengan energi yang dikeluarkan terutama bergerak dan beraktifitas, maka makin banyak pula energi yang diperlukan.

Menurut Almatsier (2002), energi dibutuhkan oleh tubuh untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan, dan melakukan aktivitas fisik. Energi diperoleh dari karbohidrat, protein, dan lemak suatu bahan makanan. Pangan pokok merupakan pangan yang menyumbangkan energi besar.

Kebutuhan energi ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktifitas fisik, specific dynamic action (SDA). Kebutuhan energi terbesar pada umumnya diperlukan untuk metabolisme basal (Almatsier, 2002).

Konsumsi energi terhadap AKG diolah dengan komputer program Nutrisurvey, yang selanjutnya dimasukkan dalam rumus:

$$\text{Perhitungan energi} = \frac{\text{Konsumsi energi}}{\text{AKG}} \times 100 \%$$

2) Angka Kecukupan Energi

Angka kecukupan energi adalah kebanyakan asupan (intake) makanan dari seseorang yang seimbang dengan curahannya (expenditure)-nya sesuai dengan susunan dan ukuran tubuh, tingkat

kegiatan jasmani dalam keadaan sehat dan mampu menjalankan tugas-tugas kehidupan secara ekonomis dalam jangka waktu lama (Khumaidi, 1994).

Angka kecukupan energi diperoleh dari berat badan aktual dibagi berat badan yang di tetapkan, dikalikan dengan AKG

$$AKE = \frac{BBA}{BBI} \times AKG \text{ (energi)}$$

BBI

Keterangan: BBA = Berat Badan Aktual

BBI = Berat Badan Ideal

AKG (energi) = Angka Kecukupan Energi

AKE = Angka Kecukupan Energi sesudah dikoreksi dengan BB

Untuk klasifikasi tingkat konsumsi energi dibagi menjadi empat dengan *cut of points* masing-masing sebagai berikut :

Baik : 100% AKG

Sedang : 80 – 99 % AKG

Kurang : 70 -80 % AKG

Defisit : < 70 % AKG

(Supriasa, 2001).

Angka kecukupan gizi (AKG) rata-rata yang dianjurkan untuk wanita bangsa Indonesia yaitu sebagai berikut :

Table 2.2 AKG Asupan Energi Kelompok Wanita

No	Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)
1	10-12 tahun	37,0	145	2050
2	13-15 tahun	49,0	153	2350
3	16-18 tahun	50,0	154	2200
4	19-29 tahun	52,0	156	1900
5	30-49 tahun	55,0	156	1800
6	50-64 tahun	55,0	156	1750

7	65 tahun ke atas	55,0	156	1600
---	------------------	------	-----	------

Sumber :Depkes 2005

3) **Konsumsi protein**

Kebutuhan protein adalah konsumsi yang diperlukan untuk mencegah kehilangan protein tubuh dan memungkinkan produksi protein yang diperlukan dalam masa pertumbuhan, kehamilan atau menyusui.

Kekurangan protein banyak dijumpai pada masyarakat golongan sosial ekonomi rendah. Kekurangan protein murni pada stadium berat menyebabkan kwashiorkor pada anak-anak di bawah lima tahun (balita). Protein secara berlebihan juga tidak menguntungkan tubuh. Makanan yang tinggi protein biasanya tinggi lemak pula, sehingga menjadi penyebab terjadinya obesitas (Almatsier, 2002)

Konsumsi protein terhadap AKG diolah dengan komputer program Nutrisurvey, yang selanjutnya dimasukkan dalam rumus:

$$\frac{\text{Konsumsi protein}}{\text{AKG}} \times 100\%$$

4) **Angka Kecukupan Protein**

Angka kecukupan protein adalah asupan protein makanan, paling sedikit yang seimbang dengan hilangnya nitrogen yang dikeluarkan oleh tubuh dalam keseimbangan energi pada tingkat kesehatan jasmani yang dilakukan (Khumaidi, 1994).

Angka kecukupan protein diperoleh dari berat badan aktual anak dibagi berat badan yang ditetapkan, dilakalikan engan AKG.

$$\text{AKP} = \frac{\text{BBA}}{\text{BBI}} \times \text{AKG (protein)}$$

Keterangan: BBA = Berat Badan Aktual

BBI = Berat Badan Ideal

AKG (Protein)= Angka kecukupan Protein

AKP = Angka Kecukupan Protein Sesudah dikoreksi berat badan BB

Untuk klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut of points* masing-masing sebagai berikut :

Baik : 100% AKG
Sedang : 80 – 99 % AKG
Kurang : 70 -80 % AKG
Defisit : < 70 % AKG

(Supriasa, 2001).

Angka kecukupan gizi (AKG) rata-rata yang dianjurkan untuk wanita bangsa Indonesia yaitu sebagai berikut :

Table 2.3 AKG Asupan Protein Kelompok Wanita

No	Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Protein (gram)
1	10-12 tahun	37,0	145	50
2	13-15 tahun	49,0	153	57
3	16-18 tahun	50,0	154	50
4	19-29 tahun	52,0	156	50
5	30-49 tahun	55,0	156	50
6	50-64 tahun	55,0	156	50
7	65 tahun ke atas	55,0	156	50

Sumber : Depkes, 2005

2.3 WUS (Wanita Usia Subur)

Wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya(Depkes RI, 2009).Sedangkan menurut BKKBN 2001, wanita usia subur (wanita usia produktif) adalah wanita yang berumur 18-49 tahun yang berstatus belum kawin, kawin ataupun janda.

penilaian status gizi pada WUS dapat dilaksanakan secara langsung dengan antropometri yaitu dengan menggunakan LILA.

a) Pengertian Pengukuran LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA dapat digunakan untuk memantau status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja.

b) Tujuan Pengukuran LILA

Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah :mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK, mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK dan mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.(Supariasa,2001)

c) Cara Pengukuran LILA

Cara pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu :

- 1) Tetapkan posisi antara bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar

7) Cara pembacaan skala ukur harus benar.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaan tidak rata.

d) Hasil Pengukuran LILA

Adapun ambang batas LILA untuk wanita usia subur (WUS) dengan resiko KEK di Indonesia yaitu :

Table 2.4 Kategori LILA

Nilai ambang batas LILA (cm)	KEK
< 23,5	Resiko KEK
23,5	Tidak resiko

Sumber : Supriasa, 2001

Selain menggunakan LILA, status gizi WUS dapat juga diukur berdasarkan IMT (Indeks Massa Tubuh), IMT merupakan alat yang sangat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang (Sirajuddin 2012.)

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, yang membedakan batas ambang untuk laki-laki dan perempuan. Batas ambang normal laki-laki adalah 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8. Untuk kepentingan pemantauan dan tingkat defisiensi energi ataupun tingkat kegemukan, lebih lanjut FAO atau WHO menyarankan menggunakan satu batas ambang antara laki-laki dan perempuan. Ketentuan yang digunakan adalah menggunakan ambang batas laki-laki untuk kategori kurus tingkat Berat dan

menggunakan batas ambang pada perempuan untuk kategori gemuk tingkat berat. (Supriasa, 2001)

Untuk mengetahui nilai IMT ini, dipergunakan formula sebagai berikut :

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

Berdasarkan perhitungan tersebut maka akan dapat ditentukan standard IMT seseorang dengan berpedoman sebagai berikut (Depkes ,2003) :

Table 2.5 Kategori IMT

Kategori	Batas Ambang
Underweight	< 18.5
Normal	18.5-22.9
Overweight	23-24.9
Obesias I	25.0-30.0
Obesitas II	>30.0

Sumber :WHO 2005

2.4 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lingga Meldaria (2011) dalam judul penelitiannya yaitu “ Studi tentang pengetahuan gizi, kebiasaan makan, aktivitas fisik, status gizi dan Body image remaja putri yang berstatus gizi normal dan gemuk/obes” didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan aktivitas fisik. Hal ini bermakna, walaupun status gizi remaja putri baik akan tetapi remaja putri tidak meningkatkan aktivitas fisiknya. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan body image , hal ini berarti bahwa semakin positif body image yang dimiliki remaja putri belum tentu semakin baik status gizinya. Berdasarkan uji korelasi Pearson, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kebiasaan makan, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik

kebiasaan makan remaja putri belum tentu remaja putri memiliki status gizi yang baik (normal). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan pengetahuan gizi remaja putri, hal ini menunjukkan bahwa semakin baik status gizi remaja putri belum tentu pengetahuan gizi remaja putri semakin baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Deny Yuliansyah (2007) dalam judul penelitiannya yaitu “Faktor-faktor yang berhubungan status gizi remaja putri siswa SMA “ didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dan protein, pengetahuan gizi, sikap perilaku hidup sehat dan jumlah anggota rumah tangga dengan status gizi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuramalia Syahir (2013) dalam penelitiannya yaitu “Pengetahuan gizi, body image, dan status gizi remaja” didapatkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara body image dengan status gizi dan tidak ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan gizi dan status gizi.

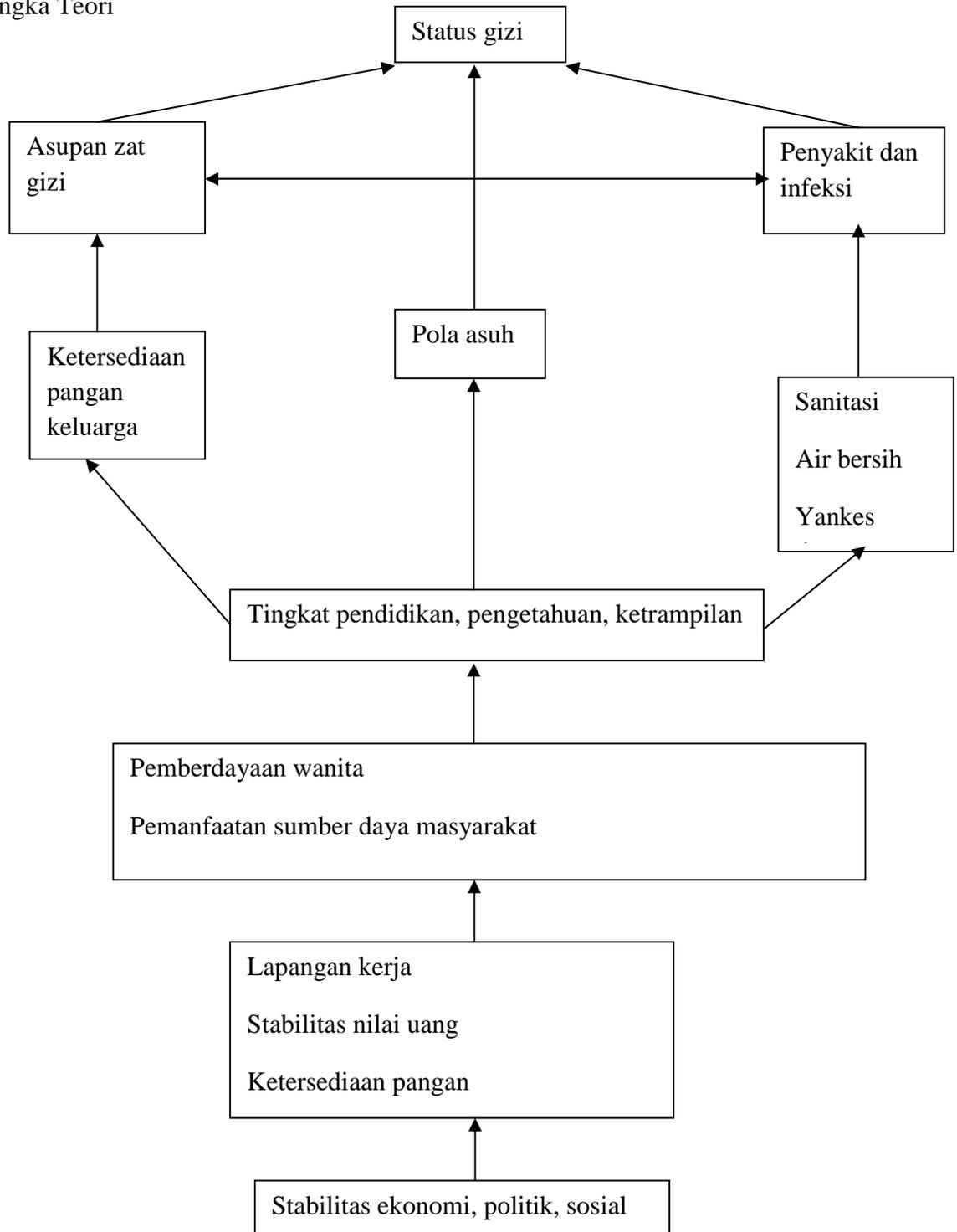
2.5 Hubungan Asupan Makan dengan Status Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vivi Yunisa Harahap (2012) dalam penelitiannya yaitu “ Hubungan pola konsumsi makanan dengan status gizi pada siswa” didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi makanan dengan status gizi pada siswa SMA.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eny Muchtartiningsih (2000) dalam penelitiannya yaitu “ Hubungan antara karakteristik keluarga, asupan makanan dan status gizi dengan prestasi belajar anak SD” didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu, pengetahuan tentang kesehatan dan gizi , konsumsi energi dan protein total, status gizi dengan prestasi belajar, tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dan daya beli keluarga dengan prestasi belajar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yhona Paratmitya (2011) dalam penelitiannya yaitu “ Hubungan citra tubuh, asupan makan dan status gizi wanita usia subur (WUS) Pranikah” didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan status gizi. Tidak ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan asupan makan. Ada hubungan yang bermakna antara asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat dengan status gizi.

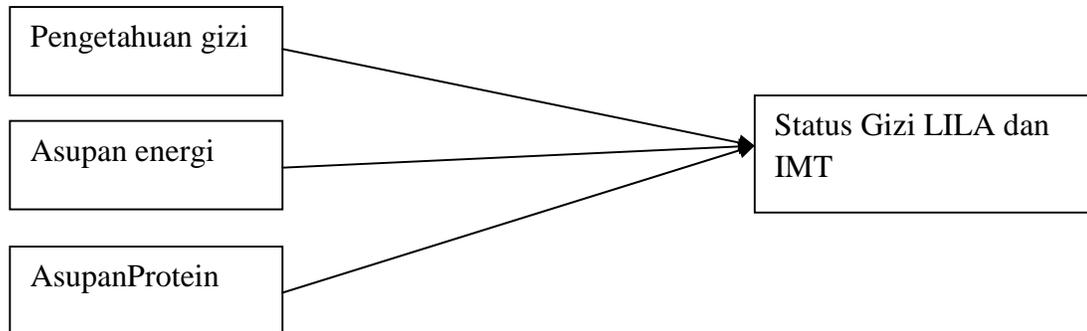
Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Soekirman,2000

Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi berdasarkan LILA guru di gugus Bugenville Mranggen
2. Ada hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi berdasarkan IMT guru di gugus Bugenville Mranggen
3. Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan LILA guru di gugus Bugenville Mranggen
4. Ada hubungan antara asupan energi dengan status gizi berdasarkan IMT guru di gugus Bugenville Mranggen
5. Ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi berdasarkan LILA guru di gugus Bugenville Mranggen
6. Ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi berdasarkan IMT guru di gugus Bugenville Mranggen