

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MENGENAI GIZI
SEIMBANG DENGAN STATUS GIZIPADA WANITA USIA
SUBUR DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

(Skripsi)

**Oleh
MENTARI OLIVIA FATHARANNI**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MENGENAI
GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI PADA WANITA USIA
SUBUR DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Oleh

MENTARI OLIVIA FATHARANNI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2016**

ABSTRAK

HUBUNGAN STATUS PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MENGENAI GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Oleh

MENTARI OLIVIA FATHARANNI

Latar Belakang: Prevalensi status gizi kurus pada wanita usia subur (WUS) di Provinsi Lampung pada tahun 2013 ialah sebesar 8,2%, berat badan lebih sebesar 11,6% dan obesitas sebesar 13,0%. Indonesia mengalami beban ganda masalah gizi yaitu gizi kurang belum sepenuhnya diatasi, tetapi gizi lebih sudah menunjukkan peningkatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada wanita usia subur.

Metode: Penelitian ini dilakukan pada Bulan Oktober hingga November 2016 di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah dengan desain analitik observasional dan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah sebanyak 68 WUS berusia 18-49 tahun yang diambil dengan menggunakan teknik *cluster sampling*. Data pengetahuan sikap dan perilaku didapat melalui kuesioner, status gizi dengan indeks masa tubuh. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan Uji *Chi Square* dan Uji *Mann Whitney*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang sebesar 82,35%, pengetahuan cukup sebesar 17,65%. Responden dengan sikap negatif sebesar 85,29%, sikap positif sebesar 14,71%. Responden dengan perilaku kurang baik sebesar 33,82%, perilaku baik sebesar 66,18%. Responden dengan status gizi kurang sebesar 14,71%, gizi lebih 32,35%, gizi normal 52,94%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,581$) dengan status gizi pada WUS, sikap tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,378$) dengan status gizi pada WUS dan perilaku tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,136$) dengan status gizi pada WUS.

Simpulan: Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

Kata Kunci: gizi seimbang, pengetahuan, perilaku, sikap, status gizi, wanita usia subur.

ABSTRACT

THE RELATIONS OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR ABOUT BALANCED NUTRITION WITH NUTRITIONAL STATUS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE IN TERBANGGI BESAR LAMPUNG TENGAH

By

MENTARI OLIVIA FATHARANNI

Background: The prevalence of underweight among women of childbearing age (WCA) in Lampung Province in 2013 was 8,2%, overweight was 11,6% and obesity was 13,0%. Indonesia has experienced double nutritional burden, it means malnutrition problems have not been successfully resolved but has shown an increase of over nutrition. The purpose of this study is to determine the relationship of knowledge, attitude and behavior about balanced nutrition with nutritional status in WCA.

Methods: This research was conducted in October to November 2016 in Terbanggi Besar, Central Lampung by using observational analytic design and cross sectional approach. Samples are as many as 68 WCA aged 18-49 taken using cluster sampling technique. Knowledge attitude and behavior data obtained by questionnaires and nutritional status by calculating the body mass index. Data was analyzed in univariate and bivariate using Chi Square and Mann Whitney.

Results: The results showed prevalence of respondents with less knowledge was 82,35%, sufficient knowledge was 17,65%. Respondents with negative attitude was 85,29%, positive attitude was 14,71%. Respondents with deficient behavior was 33,82%, good behavior was 66,18%. The prevalence of respondents with under nutrition was 14,71%, over nutrition was 32,35% and normal was 52,94%. The results showed that knowledge is not significantly associated ($p=0,581$) with nutritional status of WCA, attitude is not significantly associated ($p=0,378$) with nutritional status of WCA and behavior is not significantly associated ($p=0,136$) with nutritional status of WCA.

Conclusion: It can be concluded that there is no significant relations between knowledge, attitude and behavior regarding balanced nutrition with nutritional status of WCA in Terbanggi, Central Lampung.

Keywords: attitude, balanced nutrition, behavior, knowledge, nutritional status, women of childbearing age.

Judul Skripsi : **HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MENGENAI GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**

Nama Mahasiswa : **Mentari Olivia Fatharanni**

No. Pokok Mahasiswa : **1318011104**

Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**



dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H
NIP 19830818 200801 2 005

dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd.Ked
NIP 19841015 201012 2 003

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

A large, stylized signature in black ink, likely belonging to Dr. dr. Muhartono, is written across the text 'Dekan Fakultas Kedokteran'.

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA
NIP 19701208 200112 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : dr. Dian Isti Angraini, S.Ked., M.P.H

Sekretaris : dr. Dwita Oktaria, S.Ked., M.Pd.Ked

Penguji

Bukan Pembimbing : dr. Novita Carolia, S.Ked., M.Sc

2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA

NIP. 19701208 200112 1 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 23 Januari 2017

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul “**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU MENGENAI GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI PADA WANITA USIA SUBUR DI KECAMATAN TERBANGGI BESAR KABUPATEN LAMPUNG TENGAH**” adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan pejiplakan atau pengutipan atas karya penulisan lain dengan cara tidak sesuai tata etik ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. hak intelektual atas karya ilmiah diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandarlampung, 20 Juli 2017

Pembuat :



Mentari Olivia Fatharrani
NPM 1318011104

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 22 Mei 1995 sebagai anak pertama dari 4 bersaudara.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Islam As-Salamah pada tahun 2001, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Islam Al-Azhar BSD pada tahun 2007, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN 2 Bandar Lampung pada tahun 2011 dan Sekolah Menengah Atas (SMA) diselesaikan di SMAN 2 Bandar Lampung pada tahun 2013.

Tahun 2013, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi (SNMPTN).

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam kegiatan organisasi Forum Studi Islam sebagai anggota periode 2013-2014 dan Gen-C sebagai anggota periode 2013-2015.

SANWACANA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi dengan judul “*Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mengenai Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah*”.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan dan kritik dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P, selaku Rektor Universitas Lampung,
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung,
3. dr. Dian Isti Angraini, M.P.H, selaku Pembimbing Akademik dan Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberi kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini, terima kasih atas waktu dan kesabarannya.

4. dr. Dwita Oktarisa, M.Pd.Ked, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberi kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini,
5. dr. Novita Carolia, M.Sc, selaku Penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing serta memberi kritik dan saran dalam penyelesaian skripsi ini,
6. Ayah dan Memi tercinta yang selalu mendoakan, senantiasa mendukung dan selalu ada, terimakasih atas nasihat, bimbingan, kesabaran, cinta dan kasih sayang yang melimpah selama ini.
7. Mama, Siti Win, Minan, Om Aldi yang selalu mendoakan dan senantiasa mendukung dengan cinta dan kasih sayangnya.
8. Ninin, Teh Poppy, Om Rukman yang selalu mendoakan yang terbaik.
9. Ajo, Ifa, Shania, Faiz, Jessica, Aimi, Kenzo yang selalu ada dan menghibur dalam suka dan duka, semoga kita bisa membanggakan keluarga dan senantiasa berada dalam lindungan Allah S.W.T.
10. Responden penelitian yang telah bersedia meluangkan waktu untuk berpartisipasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini,
11. Sera, Ayu, Glennys sahabat sejak awal kuliah, semoga kita tidak mudah menyerah dan kelak menjadi dokter yang amanah.
12. Claudia, Ulfa, Stevi, Aulian, Agung, sahabat tersayang, terima kasih untuk segalanya.
13. Gusti dan Dydy, teman sahabat sejak SMP, semoga kita sukses dan dapat saling mengingatkan dalam kebaikan,

14. Rara, *my soul sister*, yang selalu mendengarkan cerita, keluhan dan selalu ada dalam suka dan duka, semoga kita dapat menjadi wanita sukses dalam bidang yang kita tekuni.
15. Sayi, Meriska, Meti, Cucut, Setiawan, teman satu bimbingan, terima kasih atas kerja sama dan canda tawa selama penelitian.
16. Teman-teman seperjuangan angkatan 2013 atas kebersamaannya selama ini, semoga kita menjadi dokter-dokter yang baik dan kompeten.
17. Adik-adik angkatan 2014, 2015 dan 2016, terima kasih atas dukungan dan doanya, semoga bisa menjadi dokter yang baik dan kompeten.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Bandar Lampung, Januari 2017

Penulis

Mentari Olivia Fatharanni

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Wanita Usia Subur.....	7
2.1.1 Pengertian Wanita Usia Subur	7
2.2 Pedoman Umum Gizi Seimbang	7
2.2.1 Pengertian Gizi Seimbang	7
2.2.2 Pilar Gizi Seimbang	8
2.2.3 Pesan Umum Gizi Seimbang.....	9
2.2.4 Tumpeng Gizi Seimbang.....	14
2.3 Status Gizi	15
2.3.1 Pengertian Status Gizi	15
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi.....	15
2.3.3 Penilaian Status Gizi	17
2.3.4 Pengukuran Antropometri	18
2.4 Pengetahuan.....	19
2.4.1 Pengertian Pengetahuan	19
2.4.2 Pentingnya Pengetahuan Gizi.....	20
2.4.3 Tingkat Pengetahuan	20
2.5 Sikap.....	22
2.5.1 Pengertian Sikap.....	22
2.5.2 Komponen Sikap	22
2.6 Perilaku.....	23
2.6.1 Pengertian Perilaku	23
2.6.2 Bentuk Perilaku	23
2.6.3 Teori Perubahan Perilaku	24
2.7 Kerangka Teori.....	25

2.8 Kerangka Konsep	26
2.9 Hipotesis	26
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	27
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel	28
3.4 Variabel dan Definisi Operasional	30
3.4.1 Variabel	30
3.4.2 Definisi Operasional.....	31
3.5 Metode Pengumpulan Data	32
3.5.1 Data Primer	32
3.5.1 Data Sekunder	32
3.6 Instrumen Penelitian.....	32
3.7 Alur Penelitian.....	33
3.8 Pengolahan dan Analisis Data	34
3.8.1 Pengolahan Data.....	34
3.8.2 Analisis Data	34
3.9 <i>Ethical Clearance</i>	36
3.10 Uji Validitas dan Reliabilitas	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian.....	37
4.1.1 Analisis Univariat.....	37
4.1.2 Analisis Bivariat	44
4.2 Pembahasan	47
4.3 Keterbatasan Penelitian	60
4.3.1 Kendala Penelitian.....	60
4.3.2 Keterbatassan Penelitian	60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Simpulan.....	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Indeks Massa Tubuh Dewasa.....	19
2. Definisi Operasional.....	31
3. Distribusi Usia Wanita Usia Subur	37
4. Distribusi Pengetahuan Gizi Responden Penelitian.....	38
5. Distribusi Jawaban Benar Mengenai Pengetahuan Gizi Seimbang	39
6. Distribusi Sikap Gizi Seimbang Responden Penelitian	40
7. Distribusi Jawaban Benar Mengenai Sikap Gizi Seimbang.....	41
8. Distribusi Perilaku Gizi Seimbang Responden Penelitian.....	42
9. Distribusi Jawaban Benar Mengenai Perilaku Gizi Seimbang	43
10. Distribusi Status Gizi Responden Penelitian	44
11. Hubungan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi	45
12. Hubungan Sikap Gizi Seimbang dengan Status Gizi.....	46
13. Hubungan Perilaku Gizi Seimbang dengan Status Gizi	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Tumpeng Gizi Seimbang.....	14
2. Rumus Perhitungan IMT.....	18
3. Kerangka Teori.....	25
4. Kerangka Konsep.....	26
5. Alur Penelitian	33

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan gizi di Indonesia dan negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh empat masalah gizi utama yaitu Kurang Energi Protein (KEP), masalah Anemia Besi, masalah Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan masalah Kurang Vitamin A (KVA). Indonesia mengalami beban ganda masalah gizi yaitu gizi kurang belum sepenuhnya diatasi, tetapi gizi lebih sudah menunjukkan peningkatan. Masalah gizi ganda (*double burden*) dapat menjadi masalah di semua kelompok umur baik itu di desa maupun di kota (Supriasa *et al*, 2012; Trisna & Hamis, 2008).

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi orang dewasa yang termasuk dalam kategori kurus pada tingkat nasional sebanyak 8,7%, kategori kurus pada tingkat Provinsi Lampung sebanyak 8,4% dan pada Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 7%. Kategori berat badan lebih pada tingkat nasional sebanyak 13,5%, pada Provinsi Lampung sebanyak 9,8% dan pada Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 8,9%. Serta untuk kategori obesitas pada tingkat nasional sebanyak 15,4%, pada tingkat Provinsi Lampung sebanyak 8,7% dan pada Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 6,3% (Kemenkes RI, 2013^b).

Pada provinsi Lampung sendiri prevalensi laki-laki kurus sebanyak 8,6% dan Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 7,1%. Laki-laki dengan berat badan lebih di Provinsi Lampung sebanyak 8,1% dan di Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 7,1%. Untuk kategori laki-laki obesitas di Provinsi Lampung sebanyak 4,7% dan di Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 3,9% (Kemenkes RI, 2013^b).

Sedangkan, perempuan dewasa dengan kategori kurus sebanyak 8,2% dan Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 6,9%. Kategori berat badan lebih di tingkat Provinsi Lampung sebanyak 11,6% dan di Lampung Tengah sebanyak 10,7%. Untuk perempuan dewasa dengan obesitas di Provinsi Lampung sebanyak 13,0% dan di Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 8,7% (Kemenkes RI, 2013^b).

Pada usia dewasa, perilaku konsumsi pangan bergizi seimbang dapat terganggu oleh pola kegiatan. Misalnya waktu kerja yang ketat, waktu di rumah yang singkat, ibu bekerja di luar rumah, peningkatan risiko terpapar polusi dan makanan tidak aman, ketersediaan berbagai makanan siap saji dan siap olah, dan ketidak-tahuan tentang gizi, yang menyebabkan kelompok usia ini cenderung beraktivitas ringan atau santai (*sedentary life*), yang salah satu akibatnya adalah konsumsi pangan yang tidak seimbang dan tidak higienis. Oleh karena itu, perhatian terhadap perilaku gizi seimbang perlu ditingkatkan untuk mencapai pola hidup sehat, aktif dan produktif (Kemenkes RI, 2014).

Keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil sesungguhnya ditentukan jauh sebelumnya, yaitu pada masa remaja dan dewasa sebelum hamil atau selama menjadi Wanita Usia Subur (WUS). Intervensi untuk menurunkan permasalahan gizi di Indonesia khususnya pada anak-anak harus dimulai secara tepat sebelum masa kelahiran, dengan pelayanan prenatal dan pengaturan gizi ibu, yang

berlangsung hingga usia anak dua tahun. Namun, lebih dari sepertiga Wanita Usia Subur (WUS) di Indonesia tidak memenuhi persyaratan nasional untuk asupan makanan yang mengandung cukup energi dan protein (Indriani *et al*, 2013; UNICEF, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Wulansari (2009), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai gizi seimbang dengan status gizi ibu menyusui. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Syahrir *et al* (2013) didapatkan hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan mengenai gizi seimbang dengan status gizi di SMA Islam Athirah, Kota Makassar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Bahu, Kota Manado oleh Goni & Laoh (2013) menunjukkan terdapat hubungan antara sikap dengan status gizi selama kehamilan. Penelitian lain yang menunjukkan hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang dengan status gizi dilakukan oleh Suryani *et al* (2014) mendapatkan hasil proporsi status gizi normal pada responden dengan pengetahuan kurang lebih besar daripada responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan proporsi status gizi kurang lebih besar pada sikap responden yang negatif daripada sikap positif. Namun, pada uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan antara sikap dengan status gizi responden. Proporsi status gizi normal lebih besar pada responden yang menerapkan perilaku gizi seimbang, hasil uji *chi-square* diketahui bahwa tidak ada hubungan antara perilaku gizi seimbang dengan status gizi respondennya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang dengan

status gizi pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian, sebagai berikut:

- 1) Apakah terdapat hubungan pengetahuan mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah ?
- 2) Apakah terdapat hubungan sikap mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah ?
- 3) Apakah terdapat hubungan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang serta status gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.
- 2) Mengetahui hubungan pengetahuan mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.
- 3) Mengetahui hubungan sikap mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.
- 4) Mengetahui hubungan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan khususnya pada bidang ilmu gizi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh serta dapat belajar meneliti khususnya di bidang ilmu gizi.

b) Bagi Institusi

Sebagai bahan kepustakaan di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung yang memiliki tujuan dalam rencana strategis lima tahun ke depan berupa “Meningkatkan derajat kesehatan Provinsi Lampung” yang salah satu indikatornya berupa “Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup”.

c) Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah khususnya Wanita Usia Subur (WUS) dapat mengetahui nilai IMT nya serta mengetahui pentingnya berperilaku gizi seimbang.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Wanita Usia Subur (WUS)

2.1.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita dengan usia produktif yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun belum kawin atau janda. Status gizi Wanita Usia Subur perlu diperhatikan terutama sejak remaja yang merupakan calon ibu, sehingga akan memutuskan siklus kurang gizi pada generasi berikutnya. Oleh karena itu, program perbaikan gizi sebaiknya dilakukan sebelum masa kehamilan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2014; BKKBN, 2012).

2.2 Pedoman Umum Gizi Seimbang

2.2.1 Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi sehari-hari dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan, serta berpedoman pada prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur agar terhindar dari permasalahan gizi (Kemenkes RI, 2014).

2.2.2 Pilar Gizi Seimbang

Terdapat 4 (empat) pilar gizi seimbang, yaitu (Kemenkes RI, 2014):

1) Konsumsi aneka ragam makanan

Makanan yang dikonsumsi harus mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh, porsi yang seimbang, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur. Selain itu, minum air putih yang cukup karena penting untuk metabolisme tubuh dan pencegahan dehidrasi.

2) Membiasakan perilaku hidup bersih

Prinsip kesehatan yang menjadi dasar pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah mencegah lebih baik daripada mengobati. PHBS sendiri adalah semua perilaku secara sadar yang dilakukan oleh seseorang agar terhindar dari penyakit serta ikut serta dalam kegiatan di masyarakat yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

3) Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik dilakukan untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang masuk dan keluar dari dalam tubuh.

4) Memantau berat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Indikator yang digunakan untuk mengukur keseimbangan zat gizi orang dewasa dikenal dengan sebutan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran IMT perlu dilakukan secara teratur agar terlihat apakah terjadi penyimpangan atau tidak.

2.2.3 Pesan Umum Gizi Seimbang

Pesan umum gizi seimbang berisikan 10 pesan mengenai gizi seimbang yang berlaku untuk usia dewasa dari berbagai lapisan masyarakat dalam kondisi sehat, dan berguna untuk mempertahankan kesehatannya tersebut. Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2014, 10 pesan gizi seimbang yaitu:

1) Syukuri dan nikmati keanekaragaman makanan

Cara menerapkan pesan ini adalah dengan cara mengonsumsi keanekaragaman pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah buahan dan air serta akan lebih baik bila mengonsumsi lebih dari satu jenis dari setiap kelompok makanan setiap kali makan. Hal ini sangat penting dilakukan karena semakin beragam makanan yang dikonsumsi akan semakin mudah tubuh mendapatkan zat gizi (Kemenkes RI, 2014).

Selain keanekaragaman makanan, perlu juga diperhatikan aspek keamanan yang berarti makanan yang dikonsumsi bebas dari bahan kimia maupun cemaran biologis dan benda lain yang dapat membahayakan kesehatan. Makan yang baik adalah dengan cara tidak tergesa-gesa agar makanan dapat dicerna dan diserap dengan baik oleh tubuh (Kemenkes RI, 2014).

2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan.

Sayur dan buah merupakan sumber vitamin, mineral dan serat. Fungsi sayuran dan buah-buahan antara lain sebagai antioksidan dan cukup berperan dalam menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula dan

kolestrol darah serta berperan untuk melancarkan buang air besar sehingga menurunkan resiko kegemukan (Kemenkes RI, 2014).

WHO menganjurkan konsumsi sayur dan buah sebesar 400 gram per hari (250 gram sayur dan 150 gram buah). Untuk orang Indonesia sendiri dianjurkan sekitar 300-400 gram perhari yang dua per tiganya merupakan bagian sayuran (Kemenkes RI, 2014).

Terdapat 3 golongan sayuran yaitu:

- a) Golongan A, sangat rendah kalori seperti ketimun, selada, lobak, daun bawang dan labu air.
- b) Golongan B, yang kandungan gizi per porsi (100 gram) terdiri dari 25 kalori, 5 gram karbohidrat dan 1 gram protein seperti bayam, brokoli, kangkung, kol, sawi dan wortel.
- c) Golongan C, yang kandungan gizi per porsi (100 gram) terdiri dari 50 kalori, 10 gram karbohidrat dan 3 gram protein seperti bayam merah, daun katuk, daun melinjo, nangka muda dan daun pepaya.

Untuk buah-buahan yang dikonsumsi adalah buah yang berwarna dengan kandungan zat gizi per porsi buah atau 50 gram, mengandung 50 kalori dan 10 gram karbohidrat. Contoh buah-buahan sebagai penukar 1 porsi buah antara lain alpukat (1/2 buah besar), anggur (20 buah sedang), apel merah (1 buah kecil), apel buah malang (1 buah sedang) dan belimbing (1 buah besar) (Kemenkes RI, 2014).

3) Biasakan mengonsumsi lauk-pauk yang mengandung protein tinggi

Sumber protein terdiri dari protein hewani dan protein nabati. Yang termasuk protein hewani adalah daging hewan ruminansia, daging unggas, ikan, telur dan susu serta olahannya. Yang termasuk protein nabati adalah kedele, tahu tempe, kacang hijau, kacang tanah, kacang merah dan lain-lain (Kemenkes RI, 2014).

Kebutuhan protein hewani adalah sebesar 70-140 gram (2-4 porsi) perhari, setara dengan 2-4 potong daging sapi ukuran sedang, 2-4 potong daging ayam ukuran sedang atau 2-4 potong ikan ukuran sedang. Sedangkan kebutuhan protein nabati adalah sebesar 100-200 gram (2-4 porsi) sehari setara dengan 4-8 potong tempe atau tahu ukuran sedang (Kemenkes RI, 2014).

4) Biasakan mengonsumsi aneka ragam makanan pokok

Makanan pokok adalah makanan yang mengandung karbohidrat, seperti beras, jagung, singkong, ubi, talas dan sagu (Kemenkes RI, 2014).

5) Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak

Dalam sehari, konsumsi maksimal untuk gula adalah sebesar 50 gram (4 sendok makan), garam sebesar 2000 mg (1 sendok teh) serta 67 gram (5 sendok makan) untuk konsumsi lemak atau minyak. Apabila dikonsumsi berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi, stroke diabetes dan serangan jantung (Kemenkes RI, 2014).

6) Biasakan sarapan

Sebagian besar kebutuhan gizi dalam sehari (15-30%) dapat dipenuhi dengan sarapan. Sarapan adalah kegiatan makan dan minum yang dilakukan antara jam bangun pagi hingga jam 9 pagi. Sarapan yang baik terdiri dari pangan karbohidrat, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan serta minuman. Porsi sarapan adalah seperempat dari porsi harian bagi orang yang biasa makan kudapan pagi dan siang, namun bagi orang yang tidak biasa makan kudapan pagi dan siang porsi sarapannya adalah sepertiga dari porsi harian (Kemenkes RI, 2014).

7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman

Air adalah zat makro esensial yang berarti dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah banyak, karena tubuh tidak dapat memproduksi air sendiri. Sekitar dua-pertiga dari berat tubuh kita adalah air. Kebutuhan air bagi tubuh kita didapatkan melalui makanan dan minuman, namun sebagian besar didapatkan melalui minuman yaitu paling sedikit dua liter atau delapan gelas sehari bagi remaja dan dewasa. Air yang dibutuhkan oleh tubuh, selain cukup juga harus bebas dari kuman penyakit dan bahan berbahaya (Kemenkes RI, 2014).

8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan

Sangat dianjurkan untuk membaca label pangan yang tertera pada kemasan terutama kandungan zat gizi dan tanggal kadaluarsanya. Hal ini dilakukan untuk mengetahui kandungan gizi dan ada tidaknya zat berbahaya di dalam produk yang akan kita konsumsi (Kemenkes RI, 2014).

9) Cuci tangan dengan sabun dengan air bersih dan mengalir

Hal ini diperlukan untuk menjaga kebersihan secara menyeluruh dan mencegah bakteri berpindah dari tangan ke makanan yang dikonsumsi. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebaiknya dilakukan saat sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah memegang makanan, sesudah buang air besar, sebelum memberikan ASI, sesudah memegang binatang dan sesudah berkebun (Kemenkes RI, 2014).

10) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dilakukan untuk membakar energi, dilakukan selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 kali dalam seminggu. Contoh dari aktivitas fisik yang dapat dilakukan sehari-hari adalah berjalan kaki, menyuci, menyapu, berkebun dan naik turun tangga (Kemenkes RI, 2014).

Manfaat dari aktivitas fisik adalah mencegah kematian dini, mencegah penyakit tidak menular (stroke, kanker dan DM), menurunkan resiko hipertensi dan kolestrolema, meningkatkan kapasitas fungsional, mengoptimalkan kesehatan mental serta mencegah trauma dan serangan jantung mendadak (Kemenkes RI, 2014).

Latihan fisik adalah aktivitas fisik yang dilakukans secara terstruktur dan terencana untuk meningkatkan kesegaran jasmani, contoh dari latihan fisik adalah berlari, jogging, bermain bola, senam dan lain lain.

Mempertahankan berat badan normal dilakukan dengan cara aktivitas fisik yang teratur dan dimbangi dengan menerapkan pola konsumsi dengan prinsip gizi seimbang, hal ini dilakukan agar terhindar dari penyakit. Untuk dewasa, pengukuran berat badan normal ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Kemenkes RI, 2014).

2.2.4 Tumpeng Gizi Seimbang

Tumpeng gizi seimbang adalah gambaran dan penjelasan mengenai porsi atau ukuran dari empat pilar gizi seimbang yaitu keanekaragaman pangan, PHBS (cuci tangan sebelum makan), aktivitas fisik dan pemantauan berat badan. Tumpeng ini terdiri dari empat lapis yang menggambarkan empat pilar gizi seimbang. Semakin ke atas tumpeng akan semakin kecil yang berarti pangan yang di bagian atas dibutuhkan sedikit (Kemenkes RI, 2014).

Berikut ini adalah gambar tumpeng gizi seimbang berisi empat pilar gizi seimbang yang dirancang untuk membantu memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat:



Gambar 1. Tumpeng Gizi Seimbang (Permenkes, 2014).

2.3 Status Gizi

2.3.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang dapat diinterpretasikan dengan variabel tertentu. Apabila terjadi ketidakseimbangan akan terjadi keadaan patologi dalam tubuh yang disebut dengan malnutrisi (Ayu, 2008).

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang adalah (Zuhdy, 2015; Arisman, 2010):

1) Jenis kelamin

Pada wanita akan lebih banyak ditemukan obesitas karena faktor endokrin dan perubahan hormonal (Arisman, 2010).

2) Usia

Usia remaja rentan terjadi malnutrisi, menurut sebuah penelitian dikatakan bahwa remaja putri cenderung melewatkan sarapan. Selain itu, remaja juga menggemari *junk food*, disebut *junk food* karena makanan tersebut sangat sedikit mengandung zat gizi yang bermanfaat bagi tubuh, namun banyak mengandung lemak jenuh, kolestrol dan natrium (Arisman, 2010).

3) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang dapat mengubah gaya hidup dan pola makan seseorang menjadi lebih praktis dengan memakan makanan cepat saji (Zuhdy, 2015).

4) Faktor Lingkungan

Kebiasaan makan seseorang akan dipengaruhi oleh keluarga, teman dan media terutama iklan di televisi (Arisman, 2010).

5) Faktor Genetik

Genetik berpengaruh besar terhadap komposisi tubuh seseorang, apabila kedua orang tua obesitas maka 75-80% anaknya pun akan mengalami obesitas, dan apabila hanya salah satu orang tua yang obesitas, maka kemungkinan anaknya menjadi obesitas adalah sebesar 40% (Zuhdy, 2015).

6) Metabolisme Basal

Metabolisme basal adalah energi yang dibutuhkan tubuh saat beristirahat untuk mempertahankan fungsi pernapasan, sirkulasi darah, peristaltik usus, tonus otot, temperatur tubuh, kegiatan kelenjar serta vegetatif lain. Kecepatan metabolisme basal berbeda pada setiap orang. Seseorang dengan kecepatan metabolisme yang lambat cenderung lebih gemuk dibandingkan seseorang dengan kecepatan metabolisme yang tinggi (Zuhdy, 2015; Arisman,2010).

7) Status Tinggal

Seseorang yang tinggal bersama orang tua cenderung memiliki status gizi yang baik karena ibu memiliki peranan penting untuk menyiapkan makanan bergizi bagi keluarga (Zuhdy, 2015).

8) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik berkontribusi pada status gizi seseorang terutama kebiasaan duduk terus menerus, menonton televisi, penggunaan

komputer dan kegiatan yang jarang membutuhkan pergerakan tubuh akan cenderung menyebabkan ketidak seimbangan masukan dan pengeluaran makanan (Zuhdy, 2015).

9) Pola Makan

Orang yang cenderung mengkonsumsi makanan tinggi lemak dan rendah serat akan cenderung mengalami kegemukan, begitu pula sebaliknya asupan nutrisi seseorang kurang akan menyebabkan *undernutrition* (Zuhdy, 2015).

10) Enzim Tubuh dan Hormon

Enzim *adipose lipoprotein tissue* berperan dalam mempercepat kenaikan berat badan. Gangguan hormon juga dapat mempengaruhi status gizi seseorang, misalnya apabila terjadi peningkatan kadar insulin akan menyebabkan peningkatan penimbunan lemak sehingga cenderung terjadi obesitas (Zuhdy, 2015).

2.3.3 Penilaian Status Gizi

Terdapat dua cara penilaian status gizi, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat, yaitu : antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Sedangkan pengukuran status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi: survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi (Supariasa *et al*, 2012).

2.3.4 Pengukuran Antropometri

Dilihat dari sudut pandang gizi, antropometri gizi adalah cara pengukuran status gizi yang berhubungan dengan dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi. Pengukuran antropometri terdiri dari pengukuran berat badan, tinggi badan, lipatan kulit serta lingkaran berbagai bagian tubuh. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) (Supariasa *et al*, 2012; Gibney *et al*, 2008).

Pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT digunakan hanya untuk dewasa yang berumur lebih dari 18 tahun, dan tidak dapat digunakan pada ibu hamil, olahragawan serta orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites dan hepatomegali (Adriani & Wirjatmasi, 2012).

Untuk mengetahui nilai IMT seseorang, digunakan rumus (Kemenkes RI, 2012):

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

Gambar 2. Rumus Perhitungan IMT.

Berdasarkan ketentuan FAO/WHO, batas ambang IMT di Indonesia dimodifikasi kembali sesuai dengan pengalaman klinis dan penelitian, sehingga diambil kesimpulan batas ambang IMT di Indonesia dapat dilihat pada Tabel 1 (Kemenkes RI, 2012).

Tabel 1. Indeks Massa Tubuh Dewasa.

	Kategori	IMT
Sangat Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-<18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang melihat, mendengar, mencium, merasa dan meraba sehingga menjadi tahu. Faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan, pengalaman, informasi, lingkungan budaya dan sosial ekonomi. Di dalam diri seseorang akan terjadi sebuah proses yang berurutan yaitu *Awareness* (kesadaran) dimana seseorang sadar dengan adanya stimulus. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus yang didapatkan. Kemudian *trial*, yaitu seseorang mulai mencoba melakukan stimulus yang didapatkan. Sehingga, terjadilah perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012^b).

2.4.2 Pentingnya Pengetahuan Gizi

Pentingnya pengetahuan gizi terhadap konsumsi didasari atas tiga hal, yaitu (Departemen gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI, 2014):

- 1) Status gizi yang cukup sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan.
- 2) Setiap orang akan memiliki gizi yang cukup, apabila makanan yang dikonsumsi mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan.
- 3) Ilmu gizi memberikan fakta-fakta yang berguna sehingga penduduk dapat belajar mengolah dan mengonsumsi pangan dengan baik sehingga terjadi perbaikan gizi.

2.4.3 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku yang diambil dalam memilih makanan yang dikonsumsi, sehingga akan berpengaruh pada status gizi individu yang bersangkutan. Akan tetapi tingkat pendidikan belum tentu mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai gizi seimbang. Walaupun seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, apabila orang tersebut rajin mencari informasi mengenai gizi seimbang, tingkat pengetahuan mengenai gizi seimbangnya pun akan meningkat (Departemen gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI, 2014; Istiono *et al*, 2009).

Namun, faktor tingkat pendidikan seseorang menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami informasi mengenai pengetahuan gizi. Hal ini perlu diketahui untuk memilih metode penyuluhan

apa yang tepat untuk digunakan. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Departemen gizi dan kesehatan masyarakat FKM UI, 2014).

Terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2012^b):

1) Tahu (*know*)

Tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah dengan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur seseorang telah mengetahui suatu materi adalah dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan serta menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*)

Dapat menjelaskan dan menginterpretasikan apa yang diketahui menggunakan bahasanya sendiri.

3) Aplikasi (*application*)

Dapat diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menggunakan pengetahuan yang diketahui dan telah dipahami.

4) Analisis (*analysis*)

Dapat menjelaskan materi secara lebih terperinci namun masih terorganisir dan masih saling berkaitan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menghubungkan pengetahuan baru yang didapat sehingga menghasilkan formula-formula baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk menilai suatu materi atau objek dengan kriteria tertentu.

2.5 Sikap

2.5.1 Pengertian Sikap

Sikap adalah perasaan positif ataupun negatif sebagai respon seseorang terhadap suatu objek, orang dan lingkungan, sebagai hasil dari pengetahuan dan pengalaman yang telah didapatkan. Sikap sendiri memiliki empat tingkatan yaitu menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab (Notoatmodjo, 2012^b).

Untuk terwujudnya sikap agar menjadi sebuah perilaku yang nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi sikap adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga keagamaan serta faktor stress emosional (Notoatmodjo, 2012^b; Azwar, 2011).

2.5.2 Komponen Sikap

Terdapat tiga komponen sikap yang telah dikemukakan, yaitu (Azwar, 2011):

1) Komponen kognitif

Kepercayaan yang dimiliki oleh individu terhadap suatu opini mengenai isu yang sedang berkembang di masyarakat.

2) Komponen afektif

Aspek emosional seseorang yang merupakan dasar dari suatu sikap dan paling lama bertahan, serta memiliki pengaruh yang paling besar dalam merubah sikap seseorang.

3) Komponen konatif

Kecenderungan seseorang untuk bereaksi terhadap suatu kejadian dengan caranya sendiri.

2.6 Perilaku

2.6.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap suatu stimulus. Pada bidang kesehatan, perilaku merupakan respon yang berkaitan dengan sakit dan penyakit baik secara pasif (mengetahui, bersikap, dan persepsi) maupun secara aktif (praktik) yang dilakukan seseorang sehubungan dengan penyakit yang dimiliki (Notoatmodjo, 2012^b).

2.6.2 Bentuk Perilaku

1) Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Merupakan reaksi yang bersifat tertutup dan terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap pada individu tersebut serta belum bisa diamati oleh orang lain di sekitarnya.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku sudah dalam tindakan nyata dan terbuka dalam bentuk praktek yang terlihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012^b).

2.6.3 Teori Perubahan Perilaku

1) Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR)

Teori ini mengatakan bahwa organisme menghasilkan suatu perilaku apabila ada stimulus khusus sehingga timbul suatu respon terhadap stimulus tersebut. Proses perubahan perilaku menurut teori ini adalah :

- a) Terdapat stimulus : diterima atau ditolak.
- b) Apabila diterima, organisme akan memahami stimulus tersebut.
- c) Organisme akan mengolah stimulus dengan hasil kesediaan untuk berperilaku (*attitude*) ataupun berperilaku apabila mendapatkan dukungan (Notoatmodjo, 2012^b).

2) Teori Festinger (*Dissonance Theory*)

Pada teori ini, perilaku seseorang terjadi karena adanya hubungan sebab dan akibat suatu perilaku yang diambil. Perubahan perilaku terjadi apabila stimulus dari luar lebih kuat sehingga akan menyebabkan ketidak seimbangan (*dissonance*), apabila responnya positif akan terjadi perubahan perilaku (Notoatmodjo, 2012^b).

3) Teori Fungsi (Katz)

Perubahan perilaku pada teori ini terjadi karena adanya kebutuhan individu. Dalam buku Notoatmodjo (2012^b) Katz berasumsi bahwa :

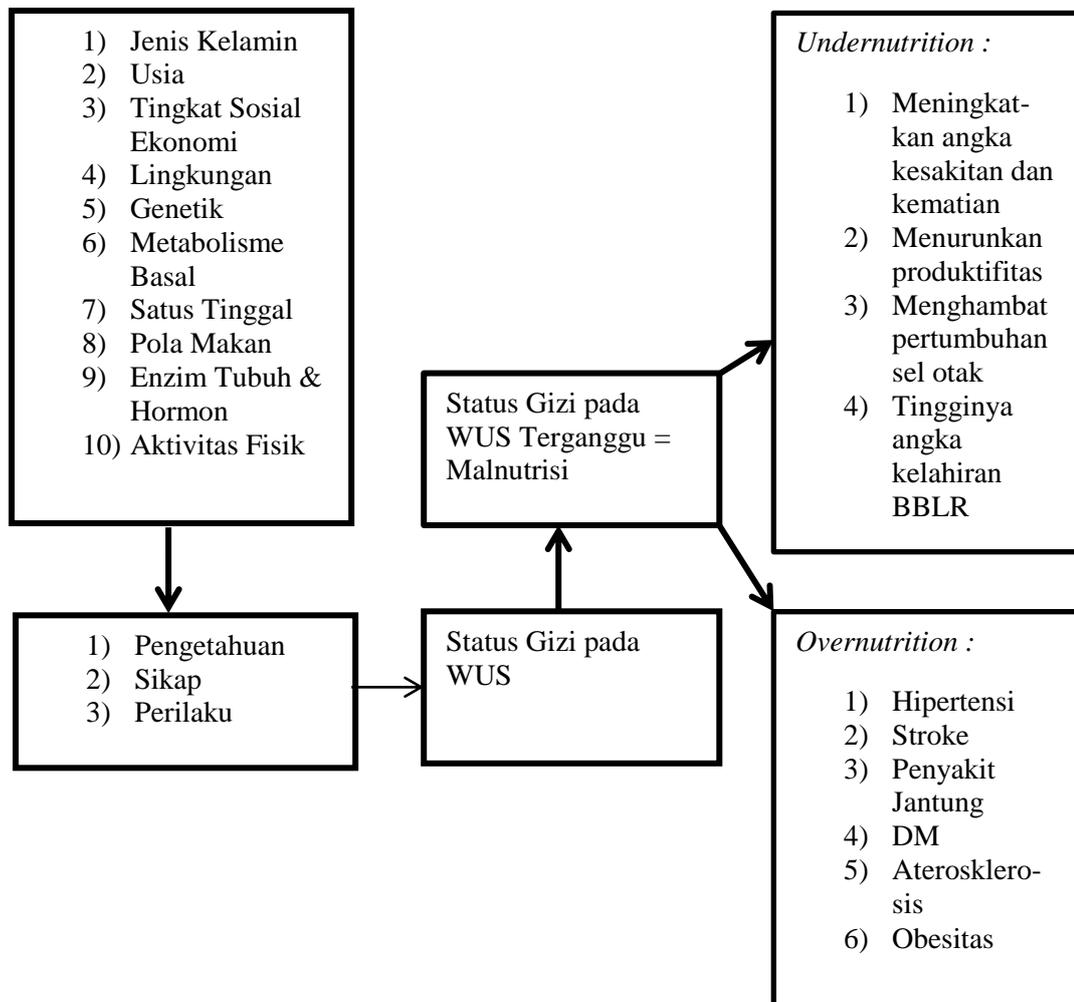
- a) Perilaku memiliki fungsi instrumental.
- b) Perilaku berfungsi sebagai pertahanan diri.
- c) Perilaku berfungsi sebagai penerima objek dan pemberi arti.

d) Perilaku berfungsi sebagai respon seseorang dalam menghadapi suatu situasi (Notoatmodjo, 2012^b).

4) Teori Kurt Lewin

Teori ini mengatakan bahwa perilaku manusia adalah hasil keseimbangan dari faktor pendorong dan faktor penahan. Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidak seimbangan antara kedua faktor (Notoatmodjo, 2012^b).

2.7 Kerangka Teori

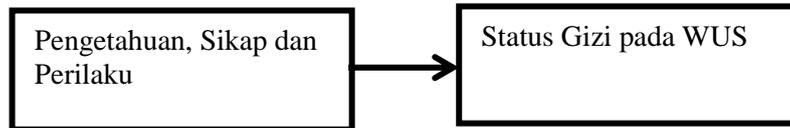


Gambar 3. Kerangka Teori
(Zuhdy, 2015; Adriani & Wirjatmadi, 2012; Arisman, 2010; Krisnansari, 2010)

2.8 Kerangka Konsep

Variabel bebas:

Variabel terikat:



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.9 Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

H_a : Terdapat hubungan pengetahuan dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

H_0 : Tidak terdapat hubungan sikap dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

H_a : Terdapat hubungan sikap dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

H_0 : Tidak terdapat hubungan perilaku dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

H_a : Terdapat hubungan perilaku dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* karena tidak melakukan intervensi terhadap sampel penelitian (Wanita Usia Subur) dan tidak dilakukan pada semua populasi melainkan hanya sebagian dari populasi serta peneliti mencari hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi wanita usia subur. serta mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yang hanya dilakukan dalam satu waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012^a).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah, Provinsi Lampung.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober s/d November 2016.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmodjo, 2012^a). Populasi target dan populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah WUS berusia 18-49 di Kecamatan Terbanggi Besar , Kabupaten Lampung Tengah.

3.3.2 Sampel

Sampel didapatkan dengan teknik *probability sampling* dengan metode *cluster sampling*. *Cluster* ini berasal dari posyandu yang didapatkan datanya dari Puskesmas Bandar Jaya, sehingga terpilihlah 6 kelurahan yaitu Kelurahan Nambahdadi, Karang Endah, Indra Putra Subing, Bandar Jaya Timur, Bandar Jaya Barat dan Adi Jaya.

Sampel yang dibutuhkan menggunakan rumus data kategorik analitik tidak berpasangan, yaitu:

$$n = \left[\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right]^2$$

$$P1 = 0,9$$

$$P2 = 0,7$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan adalah:

$$n = \left[\frac{1,96\sqrt{2 \cdot 0,8 \cdot 0,2} + 0,842\sqrt{0,9 \cdot 0,1 + 0,7 \cdot 0,3}}{0,9 - 0,7} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,96\sqrt{0,32} + 0,842\sqrt{0,09 + 0,21}}{0,9 - 0,7} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,96\sqrt{0,32} + 0,842\sqrt{0,3}}{0,9 - 0,7} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,12 + 0,46}{0,2} \right]^2$$

$$n = \left[\frac{1,58}{0,2} \right]^2$$

$$n = [7,9]^2$$

$$n = 62,41 \text{ dibulatkan menjadi } 62$$

Untuk menghindari *drop out* pada sampel maka ditambahkan 10% sehingga besar sampel sebanyak 68 orang.

Kriteria Inklusi:

- 1) Wanita usia 18-49 tahun.
- 2) Responden bersedia menjadi subjek penelitian dengan mengisi lembar *informed consent*.
- 3) Merupakan penduduk tetap di wilayah penelitian.

Kriteria Eksklusi:

- 1) Sedang dalam keadaan hamil.
- 2) Olahragawan.

- 3) Sedang dalam keadaan khusus seperti edema, asites dan hepatomegali.
- 4) Sedang menjalani program penurunan berat badan.
- 5) Memiliki riwayat penyakit kronis.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya (Notoadmodjo, 2012^a). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang. Dan variabel terikat pada penelitian ini yaitu status gizi.

3.4.2 Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/ diteliti perlu sekali variabel–variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional dapat bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel–variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur. Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati (Notoadmodjo, 2012^a; Nursalam, 2008). Definisi operasional dari penelitian ini akan dijelaskan pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan merupakan hasil dari seseorang melihat, mendengar, mencium, merasa dan meraba sehingga menjadi tahu (Notoatmodjo, 2012).	Kuesioner	a.Cukup: apabila skor nilai kuesioner pengetahuan ≥ 72 . b. Kurang: apabila skor nilai kuesioner pengetahuan < 72 .	Ordinal
2	Sikap	Sikap adalah perasaan positif ataupun negatif sebagai respon seseorang terhadap suatu objek, orang dan lingkungan, sebagai hasil dari pengetahuan dan pengalaman yang telah didapatkan (Notoatmodjo, 2012)	Kuesioner	a.Positif: apabila skor nilai kuesioner sikap ≥ 32 . b. Negatif: apabila skor nilai kuesioner sikap < 32 .	Ordinal
3	Perilaku	Perilaku adalah reaksi seseorang terhadap suatu stimulus baik secara aktif maupun pasif (Notoatmodjo, 2012)	Kuesioner	a.Baik: apabila skor nilai kuesioner perilaku ≥ 7 . b.Kurang baik: apabila skor nilai kuesioner perilaku < 7 .	Ordinal
4	Status Gizi	Status gizi adalah hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang dapat diinterpretasikan dengan variabel tertentu (Ayu, 2008)	Timbangan Berat Badan Microtoise (IMT)	Kurang= $< 18,5$ Normal= 18,5-25,0 Lebih= $> 25,01$	Ordinal

3.5 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan berbagai jenis data yang dikumpulkan dengan berbagai cara yaitu:

3.5.1 Data Primer:

- 1) Data Identitas
- 2) Data IMT
- 3) Pengetahuan Wanita Usia Subur
- 4) Sikap Wanita Usia Subur
- 5) Perilaku Wanita Usia Subur

3.5.2 Data Sekunder:

- 1) Jumlah populasi WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.
- 2) Data demografi WUS di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah:

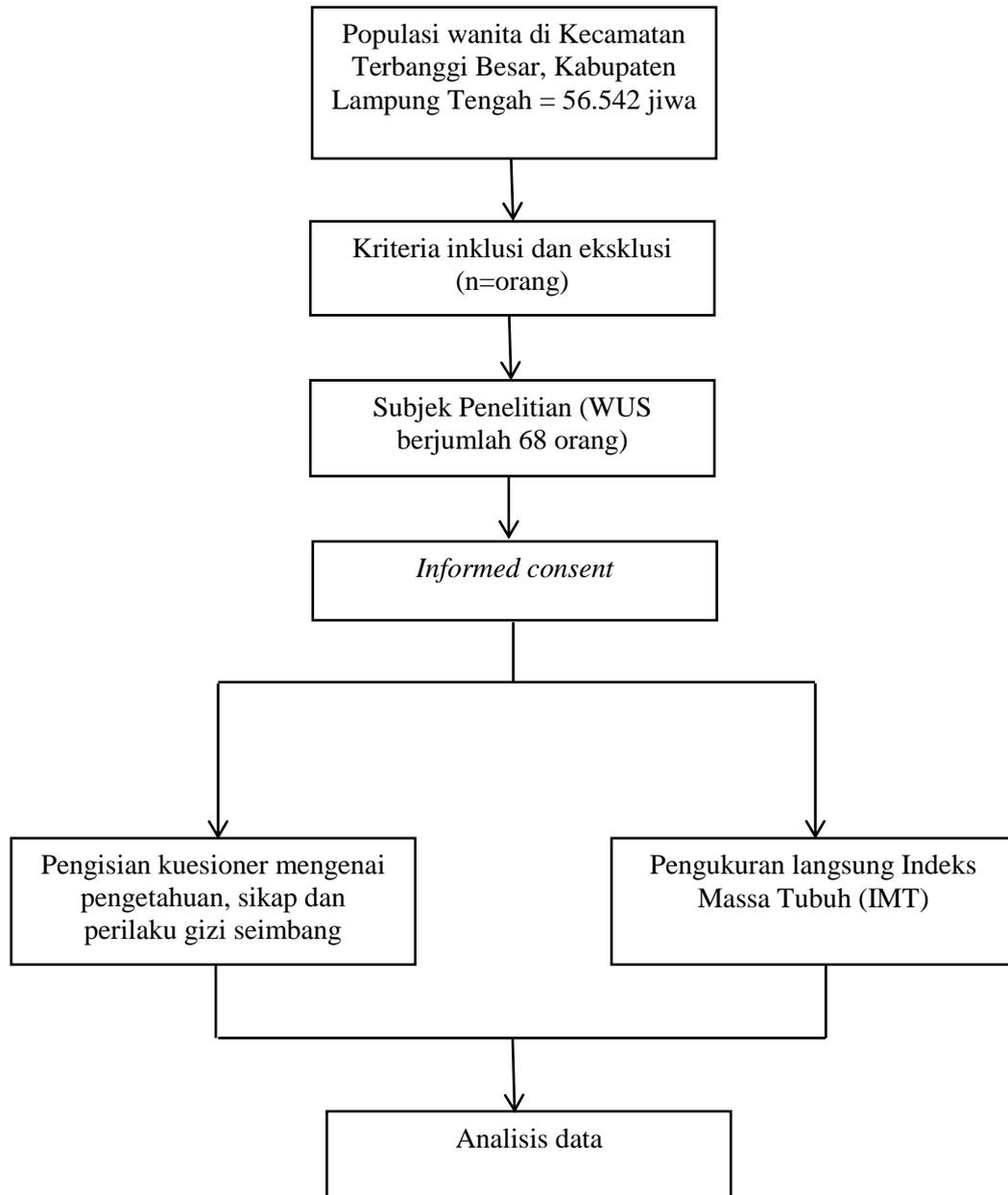
- 1) Alat tulis
- 2) Timbangan berat badan
- 3) *Microtoise*
- 4) Lembar kuesioner.

Kuesioner yang digunakan adalah modifikasi dari skripsi Siahaan R, 2015.

Bentuk kuesioner yang digunakan berupa pertanyaan tertutup mengenai

pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang yang telah dilakukan uji validitas dan realibilitas.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 5. Alur Penelitian.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data diolah dengan menggunakan program komputer, yang terdiri dari beberapa langkah:

- 1) *Editing*, kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi formulir atau kuesioner.
- 2) *Coding*, mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- 3) *Processing* atau *data entry*, jawaban dari responden yang telah berbentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer, yang paling sering digunakan adalah program SPSS.
- 4) *Cleaning*, proses memeriksa kembali data yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan kesalahan, ketidaklengkapan dan sebagainya untuk dilakukan koreksi (Notoatmodjo, 2012).

3.8.2 Analisis Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian. Pada analisis univariat ini akan mendeskripsikan variabel bebas yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Sedangkan variabel terikat yang akan dideskripsikan yaitu status gizi.

2) Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel, dan dapat

dilanjutkan analisis bivariat. Dalam analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (kategorik) dengan variabel terikat (kategorik). Dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

- a) Analisis proporsi atau presentase, membandingkan distribusi silang antara dua variabel.
- b) Analisis dari hasil uji statistik: *chi-square*, digunakan apabila data terdistribusi normal. Uji *chi-square* dipilih karena jenis data antara variabel bebas dan variabel terikat dari penelitian ini merupakan data kategorik. Apabila nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel.

Syarat uji *chi-square* adalah: frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *actual count* sebesar 0, apabila bentuk tabel 2x2 maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau *expected count* kurang dari 5, apabila bentuk tabel lebih dari 2x2 maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Apabila data tidak terdistribusi normal akan menggunakan uji *fisher exact*.

Apabila bentuk tabel 2x3, tidak memenuhi syarat *chi-square* ketika lebih dari 20% sel mempunyai *expected count* yang kurang dari lima, untuk yang tidak memenuhi kriteria dapat dilakukan penggabungan sel, ataupun menggunakan uji alternatif *Mann-Whitney*.

c) Analisis keeratan hubungan, dengan menilai *odd ratio*.

Pada penelitian ini tidak diambil data *odd ratio*, karena tabel yang digunakan adalah 2x3.

3.9 Ethical Clearance

Penelitian ini telah diajukan untuk mendapat persetujuan dari tim etik Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, dengan nomer kaji etik 151/UN26.8/DL/2017.

3.10 Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen dalam penelitian ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Setelah dilakukan uji reliabilitas, semua pertanyaan pengetahuan, sikap dan perilaku reliabel. Setelah dilakukan uji validitas, pertanyaan mengenai pengetahuan nomer 5, 15, 17 dan 18, mengenai sikap nomer 9 dan perilaku nomer 3 tidak valid. Pertanyaan telah diperbaiki dan telah dilakukan uji kembali.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada wanita usia subur di Kecamatan Terbanggi Besar, Kabupaten Lampung Tengah, maka dapat disimpulkan:

5.1.1 Prevalensi responden dengan pengetahuan kurang sebesar 82,35%, pengetahuan cukup sebesar 17,65%. Responden dengan sikap negatif sebesar 85,29%, sikap positif sebesar 14,71%. Responden dengan perilaku kurang baik sebesar 33,82%, perilaku baik sebesar 66,18%. Responden dengan status gizi kurang sebesar 14,71%, gizi lebih 32,35%, gizi normal 52,94%.

5.1.2 Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah ($p=0,581$).

5.1.3 Tidak terdapat hubungan antara sikap gizi seimbang dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah ($p=0,378$).

5.1.4 Tidak terdapat hubungan antara perilaku gizi seimbang dengan status gizi pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah ($p=0,136$).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan:

5.2.1 Memberikan pendidikan mengenai pedoman gizi seimbang melalui penyuluhan dan edukasi pada WUS di posyandu-posyandu di bawah naungan puskesmas.

5.2.2 Memberikan pendidikan mengenai gizi seimbang sejak sekolah terutama pada remaja putri.

5.2.3 Pada saat posyandu, selain anak, status gizi ibu juga harus diperhatikan.

5.2.4 Evaluasi berkala mengenai kecukupan gizi WUS baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

5.2.5 Untuk peneliti lain, dapat melakukan penelitian serupa di tempat berbeda dengan sampel responden yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Wirjatmadi B. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Almatsier S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. 2010. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Ayu SD. 2008. Pengaruh Program Pendampingan Gizi Terhadap Pola Asuh, Kejadian Infeksi dan Status Gizi Balita Kurang Energi Protein (Tesis). Semarang :Universitas Diponegoro.
- Azwar A. 2004. Tubuh Sehat Ideal Bagi Kesehatan. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.
- Azwar A. 2004. Kecenderungan Masalah Gizi dan Tantangan di Masa Datang. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan RI.
- Azwar S. 2011. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Liberty.
- Barasi M. 2009. *At a Glance: Ilmu Gizi*. Jakarta: Erlangga
- BKKBN. 2012. Profil Hasil Pendataan Keluarga Tahun 2011. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Direktorat Pelaporan dan Statistik.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2014. Gizi dan Kesehatan Masyarakat Edisi Revisi. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Erpridawati. 2012. Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi dengan Status Gizi Siswa SMP di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Gibney MJ, Margetts BM, Kearney JM, Lenore A. 2008. Jakarta: EGC.
- Goni APG, Laoh JM., 2013. Pangemanan DHC. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Status Gizi Selama Kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
- Hardiansyah, Riyadi H, Napitulu V. 2012. Jakarta: Departemen Gizi FK UI.

- Indra D, Wulandari Y. 2013. Prinsip-Prinsip Dasar Ahli Gizi. Jakarta: Dunia Cerdas.
- Indriani Y, Zuraida R, Adawiyah R. 2013. Pola Makan dan Tingkat Kecukupan Gizi Wanita Usia Subur pada Rumah Tangga Miskin. Seminar Nasional Sains dan Teknologi V Lembaga Penelitian Universitas Lampung; 2013 Nov 19-Nov 20. Lampung: Universitas Lampung.
- Irianto K. 2014. Gizi Seimbang dan Kesehatan Reproduksi Balanced Nutriion in Reproductive Health. Jakarta: Alfabeta.
- Istiono W, Suryadi H, Haris M, Irnizarifka, Tahitoe AD, Hasdianda MA, et al. 2009. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 25.
- Kemenkes RI. 2012. Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa. Tersedia dari: <http://gizi.depkes.go.id>.
- Kemenkes RI. 2013^a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Tersedia dari: <http://gizi.depkes.go.id>.
- Kemenkes RI. 2013^b. Riskesdas dalam Angka Provinsi Lampung 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang. Tersedia dari: <http://gizi.depkes.go.id>.
- Khomsan A. 2004. Peranan Pangan dan Gizi untuk Kualitas Hidup. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Krisnansari D. 2010. Nutrisi dan Gizi Buruk. Mandala of Health Volume 4 Nomor 1.
- Kusharto C. 2006. Serat Makanan dan Perannya Bagi Kesehatan. Jurnal Gizi dan Pangan November 2006 1(2) : 45-54.
- Leksana E. 2015. Dehidrasi dan Syok. Bagian Anastesi dan Terapi Intensif RSUP dr. Kariadi.
- Notoatmodjo S. 2012^a. Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S. 2012^b. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Rosmalina Y, Ernawati F. 2010. Hubungan Status Zat Gizi Mikro dengan Status Gizi pada Anak SLTP. PGM 2010. 33(1): 14-22.

- Roth RA. 2011. Nutrition & Diet Therapy. Indiana: Purdue University Fort Wayne.
- Siahaan R. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan Sikap dan Tindakan Gizi Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-18 Tahun di Panti Asuhan Putera Muhammadiyah Jalan Amamliun Medan Tahun 2015. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Soekirman. 2000. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional.
- Supariasa IDM, Bakri B, Fajar I. 2012. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Suryani EP, Citrakesumasari, Jafar N. 2014. Hubungan Perilaku Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Mahasiswa Angkatan 2010 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Makassar: Bagian Gizi Masyarakat FKM Universitas Hasanuddin.
- Syahrir N, Thaha, AR, Jafar N. 2013. Pengetahuan Gizi *Body Image* dan Status Gizi Remaja di SMA Islam Athirrah Kota Makassar Tahun 2013. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Trisna I, Hamis S. 2008. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Obesitas Sentral pada Wanita Dewasa (30-50 Tahun) di Kecamatan Lubuk Sikampung Tahun 2008. Jurnal Kesehatan Masyarakat Maret-September 2009 Volume 3 Nomor 2.
- UNICEF Indonesia. 2012. Ringkasan Kajian Ibu dan Anak.
- Wulansari MA. 2009. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Ibu Menyusui di Posyandu Desa Gawan Colomadu Karang Anyar. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Zakiah. 2014. Hubungan Penerapan Pedoman Gizi Seimbang dengan Status Gizi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Zuhdy N. 2015. Hubungan Pola Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Pelajar Putri SMA Kelas 1 Di Denpasar Utara (Tesis). Denpasar: Universitas Udayana.