

**HUBUNGAN PERSEPSI DAN PENGETAHUAN GIZI
DENGAN STATUS GIZI PADA ORANG DEWASA DI KOTA MALANG**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi**



Oleh:

Hubby Ziadati

145070307111003

PROGRAM STUDI ILMU GIZI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2018

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PERSEPSI DAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN STATUS GIZI
PADA ORANG DEWASA DI KOTA MALANG**

Oleh:

Hubby Ziadati
145070307111003

Telah diuji pada
Hari: Senin
Tanggal: 9 Juli 2018
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

Dr. dr. Endang Sriwahyuni, MS
NIP. 19521008 198003 2 002

Pembimbing I/Penguji II,

Pembimbing II/Penguji III,

Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes
NIP. 19740126 200801 2 002

Ayuningtyas Dian A., S.Gz., MP
NIK. 20160686 0204 2 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Gizi,

Dian Handayani, SKM., M.Kes., Ph.D
NIP. 19740402 200312 2 002

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT yang telah memberi petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "Hubungan Persepsi dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Orang Dewasa di Kota Malang".

Proses penulisan tugas akhir ini merupakan sebuah pengalaman yang sangat berharga, pengalaman yang dapat menjadi bekal penulis untuk menjadi seorang yang terus memperbaiki diri. Dengan tersusunnya tugas akhir ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr.dr. Sri Andarini, M.Kes, dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Dian Handayani, S.K.M., M.Kes., Ph.D., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Gizi yang telah membimbing penulis menuntut ilmu di PS Ilmu Gizi di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes., sebagai pembimbing pertama yang telah dengan sabar membimbing untuk bisa menulis dengan baik, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Ayuningtyas Dian A., S.Gz, MP, sebagai pembimbing kedua yang dengan sabar telah membimbing penulisan dan analisis data, dan senantiasa memberi semangat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
5. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir FKUB, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan lancar.

6. Ayah, Mama, Abang Abil, Kakak Luty, Kakak Katon, Goldie, dan Cilo, terima kasih atas segala doa, pengertian, dan kasih sayang yang tidak terhingga.

7. Teman-teman Tim Penelitian Obesitas Sentral, terima kasih atas semangat, saran, dan masukkannya.

8. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk segala saran dan kritik yang membangun.

Akhirnya, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi yang membutuhkan.

Malang, Juli 2018

Penulis



ABSTRAK

Ziadati, Hubby. 2018. **Hubungan Persepsi dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Orang Dewasa di Kota Malang**. Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes. (2) Ayuningtyas Dian Ariestiningsih, S.Gz., MP.

Persepsi dan pengetahuan gizi dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas pemilihan asupan makanan yang menjadi faktor determinan terjadinya obesitas. Persepsi dan pengetahuan gizi pada orang dewasa memegang peran penting dalam pengendalian obesitas karena dapat menjadi faktor pendorong dalam diri masyarakat untuk melakukan kebiasaan yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional study* pada 144 responden yang dipilih secara *stratified random sampling* pada lima kecamatan di Kota Malang. Skor persepsi gizi dan skor pengetahuan gizi didapatkan dengan metode wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami obesitas sebesar 50,7%, memiliki kategori persepsi gizi netral sebesar 68%, dan memiliki kategori pengetahuan cukup sebesar 62,5%. Hasil uji analisis dengan uji *Spearman* untuk persepsi gizi dengan status gizi dan uji *Pearson* untuk pengetahuan gizi dengan status gizi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

Kata kunci: persepsi gizi, pengetahuan gizi, status gizi, obesitas

ABSTRACT

Ziadati, Hubby. 2018. **The Correlation of Perception and Knowledge About Nutrition with Nutritional Status of Adults in Malang City.** Final Assignment, Study Program of Nutrition, Faculty of Medicine Universitas Brawijaya. Supervisor: (1) Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes. (2) Ayuningtyas Dian Ariestiningih, S.Gz, MP.

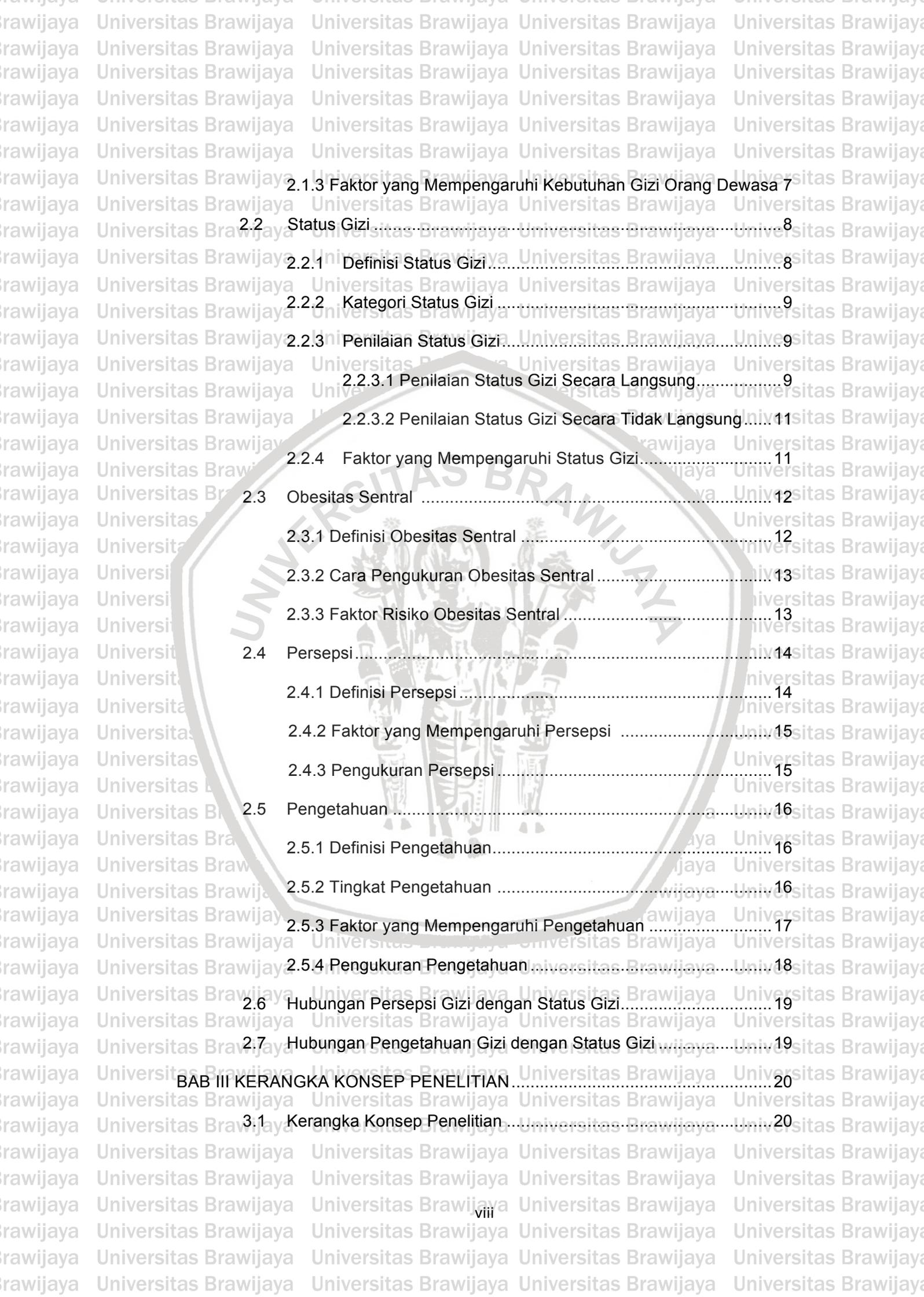
Perception and knowledge of nutrition can affect the quality and quantity of food intake elections become determinants of obesity. Perception and knowledge of nutrition in adults play an important role in controlling obesity because it can be a motivating factor within the community to make healthy habits. The objective of study was to identify the correlation of perception and knowledge about nutrition with nutritional status of adults in Malang City. The study design was cross-sectional study on 144 respondents selected by stratified random sampling in five districts in Malang City. Nutrition perception and nutrition knowledge score obtained by interview. The results showed that the respondents were obese amounted to 50.7%, had the nutrition perception of neutral category by 68%, and had the nutrition knowledge of moderate category by 62.5%. Test results analysis with Spearman test for the perception of nutrition and nutritional status and Pearson test for knowledge of nutrition and nutritional status showed that there is no significant relationship ($p > 0.05$). The conclusion of this study is there was no correlation between perception and knowledge about nutrition with nutritional status of adults in Malang City.

Keywords: nutritional perception, nutritional knowledge, nutritional status, obesity

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Akademik	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Orang Dewasa	6
2.1.1 Definisi Orang Dewasa	6
2.1.2 Karakteristik Orang Dewasa	6



2.1.3	Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi Orang Dewasa	7
2.2	Status Gizi	8
2.2.1	Definisi Status Gizi	8
2.2.2	Kategori Status Gizi	9
2.2.3	Penilaian Status Gizi	9
2.2.3.1	Penilaian Status Gizi Secara Langsung	9
2.2.3.2	Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung	11
2.2.4	Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	11
2.3	Obesitas Sentral	12
2.3.1	Definisi Obesitas Sentral	12
2.3.2	Cara Pengukuran Obesitas Sentral	13
2.3.3	Faktor Risiko Obesitas Sentral	13
2.4	Persepsi	14
2.4.1	Definisi Persepsi	14
2.4.2	Faktor yang Mempengaruhi Persepsi	15
2.4.3	Pengukuran Persepsi	15
2.5	Pengetahuan	16
2.5.1	Definisi Pengetahuan	16
2.5.2	Tingkat Pengetahuan	16
2.5.3	Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	17
2.5.4	Pengukuran Pengetahuan	18
2.6	Hubungan Persepsi Gizi dengan Status Gizi	19
2.7	Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi	19
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN		20
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	20

3.2	Hipotesis Penelitian	22
BAB IV METODE PENELITIAN.....		
23		
4.1	Rancangan Penelitian.....	23
4.2	Populasi dan Sampel.....	23
4.2.1	Populasi	23
4.2.2	Sampel	23
4.2.2.1	Kriteria Inklusi	25
4.2.2.2	Kriteria Eksklusi	25
4.3	Variabel Penelitian.....	26
4.3.1	Variabel Terikat.....	26
4.3.2	Variabel Bebas	26
4.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	26
4.5	Instrumen Penelitian	26
4.6	Definisi Operasional Variabel	28
4.7	Prosedur Penelitian	30
4.7.1	Alur Penelitian	30
4.8	Pengumpulan Data.....	31
4.8.1	Jenis Data	31
4.8.2	Cara Pengambilan Data	31
4.8.2.1	Data Primer	31
4.8.2.2	Data Penapisan	31
4.8.2.3	Data Persepsi dan Pengetahuan Gizi	37
4.9	Analisis Data.....	37
4.9.1	Analisis Univariat	37
4.9.2	Analisis Bivariat	38

BAB V	HASIL PENELITIAN	40
5.1	Lokasi Penelitian	40
5.2	Sebaran Responden Penelitian	40
5.3	Karakteristik Umum Responden	41
5.4	Penilaian Status Gizi	42
5.5	Penilaian Persepsi Gizi	43
5.6	Tingkat Pengetahuan Gizi	46
5.7	Analisis Hubungan Antara Persepsi dengan Pengetahuan Gizi	46
5.8	Analisis Hubungan Antara Persepsi dengan Status Gizi	47
5.9	Analisis Hubungan Antara Persepsi dengan Obesitas Sentral	47
5.10	Analisis Hubungan Antara Pengetahuan dengan Status Gizi	47
5.11	Analisis Hubungan Antara Pengetahuan dengan Obesitas Sentral	48
5.12	Analisis Perbedaan Persepsi dengan Status Gizi	48
5.13	Analisis Perbedaan Persepsi dengan Obesitas Sentral	49
5.14	Analisis Perbedaan Pengetahuan dengan Status Gizi	49
5.15	Analisis Perbedaan Pengetahuan dengan Obesitas Sentral	50
BAB VI	PEMBAHASAN	51
6.1	Karakteristik Responden	51
6.2	Persepsi dan Pengetahuan Gizi	52
6.3	Persepsi Gizi dengan Status Gizi dan Obesitas Sentral	54
6.4	Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi dan Obesitas Sentral	56
6.5	Keterbatasan Penelitian	62
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	64
7.1	Kesimpulan	64
7.2	Saran	64

DAFTAR PUSTAKA

65

LAMPIRAN

69



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	28
Tabel 5.1 Sebaran Responden Penelitian.....	41
Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Umum Responden.....	41
Tabel 5.3 Gambaran Status Gizi Responden.....	42
Tabel 5.4 Gambaran Obesitas Sentral Responden.....	43
Tabel 5.5 Persentase Pemilihan Jawaban.....	43
Tabel 5.6 Kategori Tingkat Persepsi Gizi.....	45
Tabel 5.7 Kategori Tingkat Pengetahuan Gizi.....	46
Tabel 5.8 Analisis Perbedaan Persepsi Gizi dengan Status Gizi.....	48
Tabel 5.9 Analisis Perbedaan Persepsi Gizi dengan Obesitas Sentral.....	49
Tabel 5.10 Analisis Perbedaan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi.....	49
Tabel 5.11 Analisis Perbedaan Pengetahuan Gizi dengan Obesitas Sentral.....	50

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian..... 20

Gambar 4.1 Teknik Pengambilan Sampel..... 25

Gambar 4.2 Alur Penelitian..... 30



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan.....	69
Lampiran 2. Surat Kelaikan Etik.....	70
Lampiran 3. Surat Izin Melakukan Penelitian.....	71
Lampiran 4. Informed Consent	72
Lampiran 5. Lembar Penjelasan Mengikuti Penelitian.....	73
Lampiran 6. Formulir Data Dasar.....	74
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian	76
Lampiran 8. Master Database Penelitian.....	81
Lampiran 9. Tabel Deskriptif Karakteristik Responden.....	82
Lampiran 10. Tabel Hasil Analisis Status Gizi dan Obesitas Sentral.....	87
Lampiran 11. Tabel Uji Normalitas.....	88
Lampiran 12. Tabel Hasil Analisis Uji Hubungan Persepsi Gizi dengan Pengetahuan Gizi.....	90
Lampiran 13. Tabel Hasil Analisis Uji Hubungan Persepsi Gizi dengan Status Gizi dan Obesitas Sentral.....	91
Lampiran 14. Tabel Hasil Analisis Uji Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi dan Obesitas Sentral	92
Lampiran 15. Tabel Hasil Analisis Uji Beda Persepsi Gizi dengan Status Gizi dan Obesitas Sentral.....	93
Lampiran 16. Tabel Hasil Analisis Uji Beda Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi dan Obesitas Sentral.....	94
Lampiran 17. Dokumentasi	95
Lampiran 18. Jadwal Penelitian	96

DAFTAR SINGKATAN

IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

LP : Lingkar Pinggang

WHO : *World Health Organization*

DM : *Diabetes Mellitus*



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PERSEPSI DAN PENGETAHUAN GIZI DENGAN STATUS GIZI
PADA ORANG DEWASA DI KOTA MALANG**

Oleh:

Hubby Ziadati
145070307111003

Telah diuji pada
Hari: Senin
Tanggal: 9 Juli 2018
dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I


Dr. dr. Endang Sriwahyuni, MS
NIP. 19521008 198003 2 002

Pembimbing I/Penguji II,

Pembimbing II/Penguji III,


Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes
NIP. 19740126 200801 2 002


Ayuningtyas Dian A., S.Gz., MP
NIK. 20160686 0204 2 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Gizi,


Dian Handayani, SKM., M.Kes., Ph.D
NIP. 19740402 200312 2 002

ABSTRAK

Ziadati, Hubby. 2018. **Hubungan Persepsi dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Orang Dewasa di Kota Malang.** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Nurul Muslihah, SP., M.Kes. (2) Ayuningtyas Dian Ariestiningsih, S.Gz., MP.

Persepsi dan pengetahuan gizi dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas pemilihan asupan makanan yang menjadi faktor determinan terjadinya obesitas. Persepsi dan pengetahuan gizi pada orang dewasa memegang peran penting dalam pengendalian obesitas karena dapat menjadi faktor pendorong dalam diri masyarakat untuk melakukan kebiasaan yang sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional study* pada 144 responden yang dipilih secara *stratified random sampling* pada lima kecamatan di Kota Malang. Skor persepsi gizi dan skor pengetahuan gizi didapatkan dengan metode wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden mengalami obesitas sebesar 50,7%, memiliki kategori persepsi gizi netral sebesar 68%, dan memiliki kategori pengetahuan cukup sebesar 62,5%. Hasil uji analisis dengan uji *Spearman* untuk persepsi gizi dengan status gizi dan uji *Pearson* untuk pengetahuan gizi dengan status gizi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

Kata kunci: persepsi gizi, pengetahuan gizi, status gizi, obesitas

ABSTRACT

Ziadati, Hubby. 2018. **The Correlation of Perception and Knowledge About Nutrition with Nutritional Status of Adults in Malang City.** Final Assignment, Study Program of Nutrition, Faculty of Medicine Universitas Brawijaya. Supervisor: (1) Dr. Nurul Muslihah, SP, M.Kes. (2) Ayuningtyas Dian Ariestiningih, S.Gz, MP.

Perception and knowledge of nutrition can affect the quality and quantity of food intake elections become determinants of obesity. Perception and knowledge of nutrition in adults play an important role in controlling obesity because it can be a motivating factor within the community to make healthy habits. The objective of study was to identify the correlation of perception and knowledge about nutrition with nutritional status of adults in Malang City. The study design was cross-sectional study on 144 respondents selected by stratified random sampling in five districts in Malang City. Nutrition perception and nutrition knowledge score obtained by interview. The results showed that the respondents were obese amounted to 50.7%, had the nutrition perception of neutral category by 68%, and had the nutrition knowledge of moderate category by 62.5%. Test results analysis with Spearman test for the perception of nutrition and nutritional status and Pearson test for knowledge of nutrition and nutritional status showed that there is no significant relationship ($p > 0.05$). The conclusion of this study is there was no correlation between perception and knowledge about nutrition with nutritional status of adults in Malang City.

Keywords: nutritional perception, nutritional knowledge, nutritional status, obesity

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah status gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting karena mempunyai risiko penyakit degeneratif dan infeksi serta dapat memengaruhi produktifitas kerjanya. Oleh karena itu pemantauan keadaan status gizi perlu dilakukan oleh setiap orang secara berkelanjutan. Status gizi orang dewasa dapat dilihat menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu berat badan seseorang (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tingginya (dalam meter). Seseorang dengan $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$ disebut kategori gizi kurang, $IMT \geq 18,5 - < 22,9 \text{ kg/m}^2$ disebut kategori normal, $IMT 23 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ disebut kategori gizi lebih, $IMT 25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$ disebut obesitas tingkat satu, dan $IMT \geq 30 \text{ kg/m}^2$ disebut obesitas tingkat dua (WHO, 2000).

Obesitas merupakan masalah lima teratas di negara berkembang (WHO, 2005). Prevalensi obesitas dewasa di dunia adalah sebesar lebih dari 10% atau sekitar 200 juta pria dan 300 juta wanita (WHO, 2013). Di Indonesia, prevalensi obesitas dewasa sebesar 15,4% dan prevalensi obesitas sentral dewasa sebesar 26,6%. Prevalensi obesitas sentral dewasa di Jawa Timur berada di atas angka prevalensi nasional yaitu sebesar 28% (Riskesdas, 2013), sedangkan di Malang prevalensi obesitas dewasa sebesar 41,68% (Dinkes Malang, 2014).

Obesitas adalah keadaan terjadinya kelebihan akumulasi jaringan lemak dalam tubuh (WHO, 2002). Seseorang dengan IMT 25-29,9 kg/m² disebut obesitas tingkat satu dan IMT ≥ 30 kg/m² disebut obesitas tingkat dua. Berdasarkan distribusi lemak, obesitas dibedakan menjadi dua jenis, yaitu obesitas umum dan obesitas sentral (WHO, 2000). Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang berkaitan erat dengan beberapa penyakit kronis. Untuk laki-laki dengan lingkaran pinggang >90 cm atau perempuan dengan lingkaran pinggang >80 cm dinyatakan sebagai obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005).

Akumulasi lemak yang lebih banyak di daerah abdominal disebut dengan obesitas sentral. Salah satu faktor terjadinya obesitas sentral adalah tingkat aktifitas fisik yang rendah. Faktor risiko lainnya adalah kebiasaan makan seseorang yang dipengaruhi oleh psikologis seperti depresi, rasa cemas dan bosan, sosial serta lingkungan. Obesitas sentral lebih berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya sejumlah penyakit degeneratif apabila dibandingkan dengan obesitas umum (Sundari, 2015).

Tingkat pengetahuan gizi seseorang memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi seseorang. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula keadaan status gizinya (Khomsan, 2005).

Persepsi dan pengetahuan dapat menjadi pedoman yang baik untuk menjaga kesehatan tubuh dan menjaga berat tubuh yang ideal. Pentingnya upaya promotif dalam menangani obesitas dilakukan dengan

cara memberikan pengetahuan mengenai pemilihan makanan dengan gizi seimbang (Yani, 2014). Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan indera lainnya.

Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meski objeknya sama (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2003).

Persepsi dan pengetahuan orang dewasa mengenai kejadian obesitas memegang peran penting dalam pengendalian obesitas karena dapat menjadi faktor pendorong dalam diri masyarakat untuk melakukan kebiasaan yang sehat (Roininen, 2001).

Menurut penelitian Moore *et al.* (2010), wanita gemuk dan obesitas mengabaikan kategori berat badan mereka. Dilaporkan bahwa adanya persepsi yang sama terhadap penyakit terkait obesitas pada wanita yang memiliki berat badan normal dengan wanita obesitas.

Peningkatan ancaman yang dirasakan terhadap kesehatan dapat memotivasi wanita untuk meningkatkan upaya pencegahan pada tahap awal kelebihan berat badan untuk mencegah atau menunda morbiditas dan mortalitas. Wanita obesitas dalam survei ini menganggap diri mereka memiliki risiko yang sama untuk penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi, diabetes tipe 2, dan kolesterol tinggi dengan wanita yang memiliki berat badan normal. Bahkan wanita obesitas percaya bahwa kerentanan mereka untuk mengembangkan penyakit tidak berbeda dengan dengan wanita yang memiliki berat badan normal (Moore *et al.* 2010).

Penelitian Erpridawati (2012) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi. Penelitian

lain juga menunjukkan bahwa skor pengetahuan gizi tidak berhubungan dengan status gizi, namun berhubungan positif dengan status sosial ekonomi, kualitas diet, dan kecukupan zat gizi mikro (Muslihah, 2013).

Persepsi dan pengetahuan orang dewasa terhadap obesitas menjadi salah satu hal yang dapat memengaruhi tingkat kejadian obesitas selain perilaku makan. Namun, kajian atau penelitian pada orang dewasa terkait hal tersebut masih terbatas, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi di Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengkaji hubungan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi persepsi tentang gizi seimbang pada orang dewasa di Kota Malang.
2. Mengidentifikasi pengetahuan tentang gizi seimbang pada orang dewasa di Kota Malang.

3. Mengkaji hubungan antara persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

4. Mengkaji perbedaan persepsi dan pengetahuan gizi berdasarkan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan informasi hasil kajian penelitian mengenai hubungan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi serta perbedaan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi sarana untuk mendapatkan informasi tentang hubungan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi serta perbedaan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi untuk menjaga kesehatan agar dapat memperbaiki status gizi dan dapat menurunkan angka kejadian obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Orang Dewasa

2.1.1 Definisi Orang Dewasa

Orang dewasa berasal dari bahasa Latin yaitu *adultus* yang memiliki arti telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna atau telah menjadi dewasa. Seseorang dikatakan dewasa apabila sudah mampu menyelesaikan pertumbuhan dan menerima kedudukan yang sama dalam masyarakat (Pieter, 2010).

2.1.2 Karakteristik Orang Dewasa

Menurut Anderson dalam Mubin & Cahyadi (2006), seseorang yang sudah dewasa memiliki karakteristik berdasarkan psikologis sebagai berikut:

1. Berorientasi pada tugas, bukan pada diri atau ego.
2. Mempunyai tujuan yang jelas dan kebiasaan kerja yang efisien.
3. Dapat mengendalikan perasaan pribadinya.
4. Mempunyai pandangan yang objektif dalam pengambilan keputusan.
5. Menerima kritik dan saran untuk peningkatan diri.
6. Bertanggung jawab
7. Dapat menyesuaikan diri secara realistis dan dalam keadaan yang baru.

2.1.3 Faktor yang Memengaruhi Kebutuhan Gizi Usia Dewasa

Menurut Hardinsyah & Supariasa (2016) faktor yang memengaruhi kebutuhan gizi usia dewasa, yaitu:

1. Usia

Usia dewasa membutuhkan asupan gizi yang tinggi untuk aktivitas dan produktivitas.

2. Ukuran tubuh

Seseorang yang memiliki postur tubuh besar lebih tinggi kebutuhan zat gizinya dibandingkan dengan seseorang yang memiliki postur tubuh kecil.

3. Komposisi tubuh

Kebutuhan gizi lebih tinggi pada seseorang yang memiliki otot besar.

4. Jenis kelamin

Laki-laki membutuhkan asupan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan karena massa otot yang lebih banyak pada laki-laki.

5. Jumlah dan intensitas aktivitas fisik

Seseorang dengan aktivitas yang tinggi memiliki kebutuhan asupan gizi yang tinggi untuk melakukan aktivitas tersebut.

6. Penyakit dan cedera

Seseorang yang sedang sakit membutuhkan asupan gizi yang lebih tinggi untuk proses penyembuhan.

7. Kondisi fisiologis

Seperti pada kondisi kehamilan dan menyusui yang menyebabkan peningkatan kebutuhan asupan gizi.

8. Suhu tubuh

Seseorang dengan suhu tubuh yang tinggi membutuhkan asupan gizi yang lebih tinggi, contohnya pada seseorang yang sedang sakit untuk mempercepat proses penyembuhan.

9. Suhu lingkungan

Kebutuhan gizi dapat meningkat pada kondisi lingkungan dengan suhu rendah karena menyebabkan tubuh menggigil dan pada kondisi lingkungan dengan suhu tinggi karena menyebabkan tubuh mengeluarkan keringat yang membutuhkan energi.

10. Sekresi kelenjar endokrin

Sekresi kelenjar adrenal dan tirosin dapat meningkatkan kebutuhan gizi.

11. Status gizi

Status gizi yang kurang menyebabkan seseorang membutuhkan lebih banyak asupan untuk mencapai status gizi normal, sebaliknya status gizi yang lebih menyebabkan seseorang harus mengurangi asupannya untuk mencapai status gizi normal.

2.2 Status Gizi

2.2.1 Definisi Status Gizi

Menurut Marmis (2013) status gizi adalah gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh. Sedangkan menurut Supriasa (2014) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu.

2.2.2 Kategori Status Gizi

Menurut WHO (2000) status gizi dikategorikan menjadi:

1. Status gizi kurang

Seseorang dengan status gizi kurang memiliki IMT $<18,5$.

2. Status gizi normal

Seseorang dengan status gizi normal memiliki IMT $\geq 18,5$ - $<22,9$.

3. Status gizi lebih

Seseorang dengan status gizi lebih memiliki IMT 23-24,9.

4. Status gizi obesitas

Seseorang dengan status gizi obesitas tingkat satu memiliki IMT 25-29,9 dan obesitas tingkat dua memiliki IMT ≥ 30 .

2.2.3 Penilaian Status Gizi

2.2.3.1 Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Menurut Supriasa (2014) penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian, yaitu:

1. Antropometri

Antropometri adalah hubungan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat

umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh. Parameter dalam pengukuran

antropometri, antara lain:

- Umur

- Berat badan

- Tinggi badan

- Lingkar lengan atas

- Lingkar kepala

- Lingkar dada

- Lingkar pinggul

- Tebal lemak di bawah kulit

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang didasarkan atas perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti mata, kulit, rambut, dan mukosa oral atau pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh. Metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) suatu penyakit.

3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Tipe spesimen yang digunakan dalam pengkajian data biokimia, antara lain, darah lengkap, sel darah, plasma, serum, urin, feses, rambut, dan jaringan biopsi. Penilaian dengan biokimia juga dapat menentukan kekurangan atau kelebihan gizi yang spesifik.

4. Biofisik

Merupakan metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi dan perubahan struktur jaringan.

2.2.3.2 Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Menurut Supriasa (2014) penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga penilaian, yaitu:

1. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode yang digunakan dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.

Survei ini dapat menggambarkan kekurangan atau kelebihan zat gizi seseorang.

2. Statistik vital

Statistik vital adalah metode pengukuran status gizi dengan menganalisis beberapa data statistik kesehatan seperti angka kematian, angka kesakitan, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3. Faktor ekologi

Masalah status gizi merupakan masalah ekologi sebagai hasil beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain sebagainya.

2.2.4 Faktor yang Memengaruhi Status Gizi

Menurut Marmi (2013) faktor yang memengaruhi status gizi dibagi menjadi dua faktor, yaitu:

1. Faktor internal

a. Usia

Usia akan memengaruhi kemampuan atau pengalaman seseorang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi.

b. Kondisi fisik

Kondisi fisik seperti sakit atau dalam masa penyembuhan memerlukan penanganan khusus karena status kesehatan yang buruk, hal ini dapat memengaruhi status gizi seseorang.

c. Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

2. Faktor eksternal

a. Pendapatan

Pendapatan adalah suatu hal yang berhubungan dengan ekonomi dan daya beli seseorang.

b. Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap, dan perilaku seseorang mengenai status gizi yang baik.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan seseorang.

d. Budaya

Budaya adalah sesuatu yang akan memengaruhi tingkah laku dan kebiasaan seseorang.

2.3 Obesitas Sentral

2.3.1 Definisi Obesitas Sentral

Obesitas sentral adalah keadaan terjadinya akumulasi lemak yang lebih banyak di daerah abdominal (Sundari, 2015). Obesitas sentral juga

diartikan sebagai suatu kondisi kronis yang ditandai dengan kelebihan lemak tubuh disertai penumpukan lemak visceral di abdominal (Jeffrey, 2009).

2.3.2 Cara Pengukuran Obesitas Sentral

Obesitas sentral dapat diukur dengan menggunakan rasio lingkaran pinggang. Seseorang dapat dikatakan mengalami obesitas sentral jika hasil pengukuran lingkaran pinggang untuk laki-laki sebesar >90 cm dan perempuan sebesar >80 cm. (WHO Asia-Pasifik, 2005).

2.3.3 Faktor Risiko Obesitas Sentral

Obesitas sentral dianggap sebagai faktor risiko yang berkaitan erat dengan beberapa penyakit kronis. Faktor risiko terjadinya obesitas sentral, antara lain:

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi obesitas sentral pada penduduk Indonesia umur 25-65 tahun sebesar 48,5%. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara umur responden dengan kejadian obesitas sentral. Kenaikan obesitas sentral mulai tampak pada kelompok umur 35-44 tahun sampai dengan kelompok umur 45-54 tahun (Sudikno, 2015).

2. Aktivitas fisik

Menurut Sudikno (2015) seseorang dengan aktivitas fisik yang kurang cenderung mengalami obesitas sentral. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan aktivitas fisik dapat menurunkan jumlah lemak intra-abdominal pada wanita pra dan pasca-menopause.

3. Perubahan hormon

Menurut Davis *et al.* (2012) perubahan hormon pada wanita selama masa pre-menopause secara substansial berkontribusi terhadap peningkatan obesitas sentral. Selain itu menurut Carter *et al.* (2013) adanya hubungan obesitas dengan leptin seiring dengan meningkatnya umur. Pada usia muda, adiposit putih (sebagian besar subkutan) mengeluarkan leptin tingkat normal. Pada usia menengah, lemak subkutan mulai didistribusikan dan adiposit putih (sebagian besar visceral) menghasilkan jumlah leptin yang tinggi. Leptin berkontribusi untuk sensitivitas insulin dan oksidasi asam lemak bebas dalam hati, otot, dan jaringan adiposa.

4. Wilayah tempat tinggal

Menurut Sudikno (2015) wilayah tempat tinggal dalam penelitian juga berhubungan dengan kejadian obesitas sentral. Persentase obesitas sentral di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di perdesaan. Hasil penelitian sejenis juga ditemukan oleh Veghari *et al.* (2010) yang mengatakan bahwa pembangunan ekonomi dan sosial yang cepat meningkatkan pendapatan masyarakat, mengubah kebiasaan makanan, peningkatan pola kerja shift, serta penurunan aktivitas fisik.

2.4 Persepsi

2.4.1 Definisi Persepsi

Menurut Notoatmodjo (2007) persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan

sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meski objeknya sama.

2.4.2 Faktor yang Memengaruhi Persepsi

Menurut Robbins (2008) faktor yang dapat memengaruhi persepsi, antara lain:

1. Individu pembentuk persepsi

Persepsi seseorang dapat dipengaruhi oleh sikap, kepribadian, motif, minat, pengalaman masa lalu, dan harapan.

2. Objek atau target

Objek atau target adalah suatu hal yang dapat memunculkan suatu persepsi seperti hal yang baru, ukuran, latar belakang, dan lain sebagainya.

3. Situasi

Situasi adalah suatu keadaan yang dapat memunculkan suatu persepsi seperti lokasi, cuaca, dan lain sebagainya.

2.4.3 Pengukuran Persepsi

Menurut Khomsan (2000) pengukuran persepsi dapat dilakukan dengan menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- Sangat setuju: 5
- Setuju: 4
- Ragu-ragu: 3
- Tidak setuju: 2
- Sangat tidak setuju: 1

Selanjutnya jumlah dari skor jawaban dapat dikategorikan menjadi:

- Persepsi negatif jika skor <60
- Persepsi netral jika skor 60-80
- Persepsi positif jika skor >80

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Panca indera yang paling sering digunakan untuk mendapatkan pengetahuan adalah penglihatan dan pendengaran.

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan dikatakan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan menyebutkan, menjelaskan, dan menginterpretasikan secara tepat mengenai suatu objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kemampuan menggunakan atau mengaplikasikan materi yang sudah dipelajari sebelumnya.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan, memisahkan dan mencari hubungan antara komponen yang ada pada suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah kemampuan untuk merangkum komponen pengetahuan di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang telah ditentukan.

2.5.3 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), terdapat enam faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah. Semakin tinggi pendidikan seseorang memungkinkan seseorang semakin mudah menerima informasi.

2. Informasi

Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal atau non formal dapat meningkatkan pengetahuan.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Sosial budaya merupakan kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melihat apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang menentukan tersediannya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam suatu lingkungan dipengaruhi oleh adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu sehingga mendapatkan kebenaran pengetahuan.

6. Usia

Daya tangkap dan pola pikir seseorang dipengaruhi oleh usia. Semakin baik daya tangkap dan pola pikir seseorang maka pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik.

2.5.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan langsung atau wawancara dan bisa juga melalui pertanyaan tertulis atau angket mengenai isi materi yang ingin diukur dari responden (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Madanijah (2004) dalam Zulaekah (2012) pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan menjadi:

- Pengetahuan baik bila responden menjawab soal >80% dengan benar
- Pengetahuan cukup bila responden menjawab soal 60%-80% dengan benar
- Pengetahuan kurang bila responden menjawab soal <60% dengan benar

2.6 Hubungan Persepsi Gizi dengan Status Gizi

Menurut Notoatmodjo (2010) persepsi seseorang akan memengaruhi sikap dan perilakunya, seperti dalam penelitian Nurchoiriah (2009) bahwa persepsi berhubungan secara bermakna dengan kebiasaan perilaku. Dapat dikatakan bahwa persepsi seseorang terhadap makanan sehat diduga akan berpengaruh terhadap pemilihan makanan yang akan dikonsumsi, sehingga akan menentukan kebiasaan makan sehatnya. Seseorang dengan status gizi berbeda memiliki persepsi dan pemilihan makanan sehat yang berbeda sehingga kebiasaan makannya pun berbeda antara masing-masing kelompok status gizi (Lake *et al.* 2007).

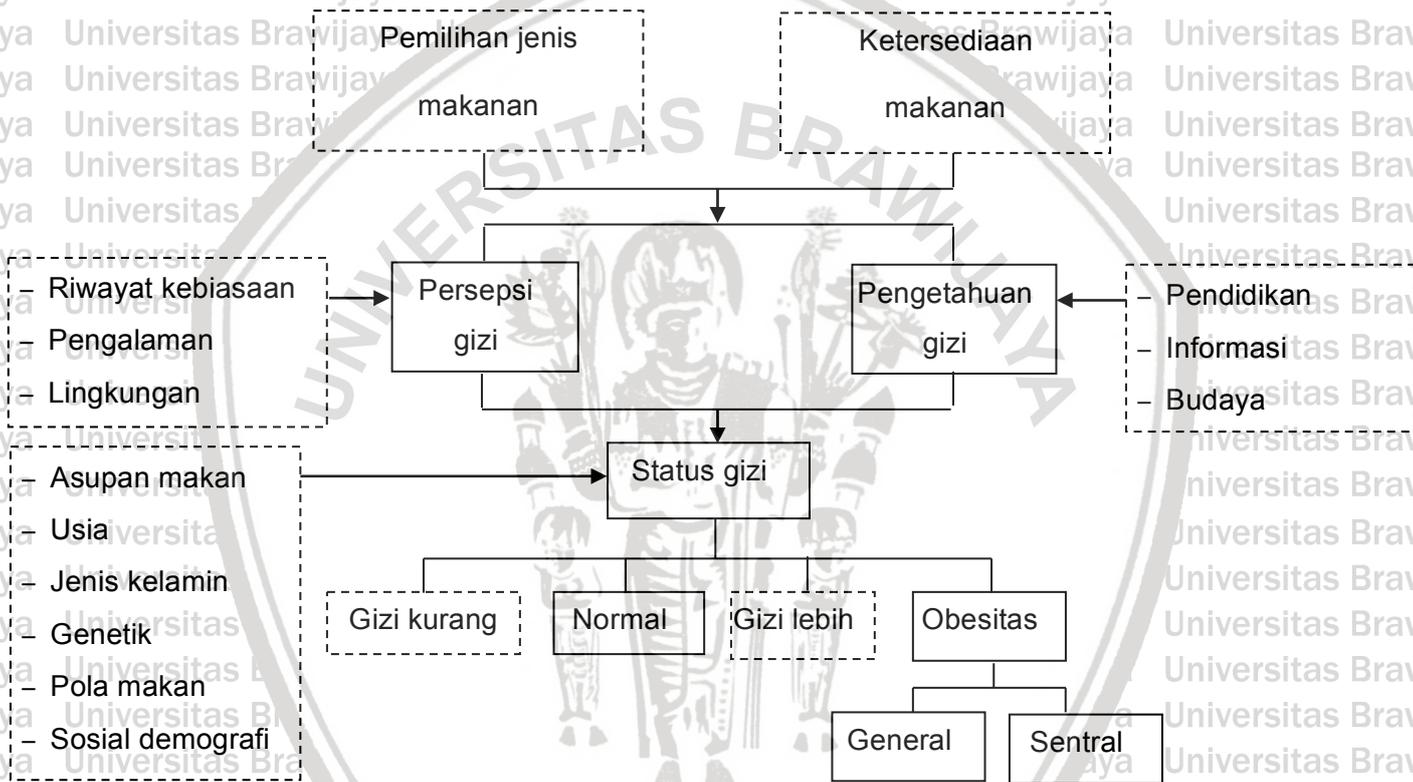
2.7 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Menurut Khomsan (2005) tingkat pengetahuan gizi seseorang memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh terhadap keadaan gizi seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin baik pula keadaan status gizinya.

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

- [Solid Box] = Diteliti
- [Dashed Box] = Tidak Diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Penelitian yang dilakukan, yaitu dengan melihat persepsi dan pengetahuan gizi berdasarkan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

Persepsi dan pengetahuan orang dewasa mengenai gizi memegang peran penting dalam pengendalian obesitas karena dapat menjadi faktor pendorong dalam diri masyarakat untuk melakukan kebiasaan yang sehat.

Dari kerangka konsep penelitian di atas, dapat dijelaskan bahwa pemilihan jenis makanan dan ketersediaan makanan memengaruhi persepsi dan pengetahuan gizi orang dewasa. Persepsi gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain riwayat kebiasaan, pengalaman, dan lingkungan. Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pendidikan, informasi, dan budaya.

Persepsi dan pengetahuan gizi memengaruhi status gizi orang dewasa.

Menurut Robbins (2008) proses masuknya persepsi ke dalam individu yang berada dalam suatu lingkungan dipengaruhi oleh adanya interaksi yang akan direspon sebagai persepsi oleh setiap individu. Menurut Notoatmodjo (2010) pengalaman adalah cara mengulang kembali persepsi yang diperoleh untuk memecahkan masalah yang dihadapi pada masa lalu sehingga mendapatkan kebenaran persepsinya.

Menurut Notoatmodjo (2010) pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah.

Semakin tinggi pendidikan seseorang memungkinkan seseorang semakin mudah menerima informasi. Informasi yang didapatkan dari pendidikan formal atau non formal dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Selain itu budaya juga dapat memengaruhi pengetahuan gizi karena merupakan kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melihat apakah yang dilakukan baik atau buruk (Notoatmodjo, 2010).

Persepsi tersebut didapatkan dari hasil mengidentifikasi pandangan responden mengenai gizi. Proses tersebut kemudian menghasilkan persepsi positif, persepsi netral, atau persepsi negatif (Khomsan, 2000). Pengetahuan didapatkan dari hasil mengidentifikasi pemahaman responden mengenai gizi.

Proses tersebut kemudian menghasilkan pengetahuan baik, pengetahuan cukup, atau pengetahuan kurang (Madanijah, 2004). Jadi dapat disimpulkan bahwa persepsi dan pengetahuan gizi dapat memengaruhi status gizi orang dewasa.

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Terdapat hubungan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* atau penelitian untuk mempelajari hubungan dua variabel atau lebih, yaitu sejauh mana variasi dalam satu variabel berhubungan dengan variasi dalam variabel lain. Pemilihan metode analitik observasional dalam penelitian ini didasari oleh maksud dari peneliti yang ingin mengkaji hubungan persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah orang dewasa dengan usia 30-49 tahun di Kota Malang.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah orang dewasa usia 30-49 tahun di Kota Malang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *stratified random sampling* dan pengambilan sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus *Hypotesis test for a population Proportion (one-sided test)* dengan tingkat kepercayaan 95%, uji kuasa 80%, dan proporsi

obesitas di Indonesia 26,6% (Lwanga and Lemeshow, 1991) sebagai berikut:

$$n = \frac{(z_{1-\alpha/2}\sqrt{P_o(1-P_o)} + z_{1-\beta}\sqrt{P_e(1-P_e)})^2}{(P_e - P_o)^2}$$

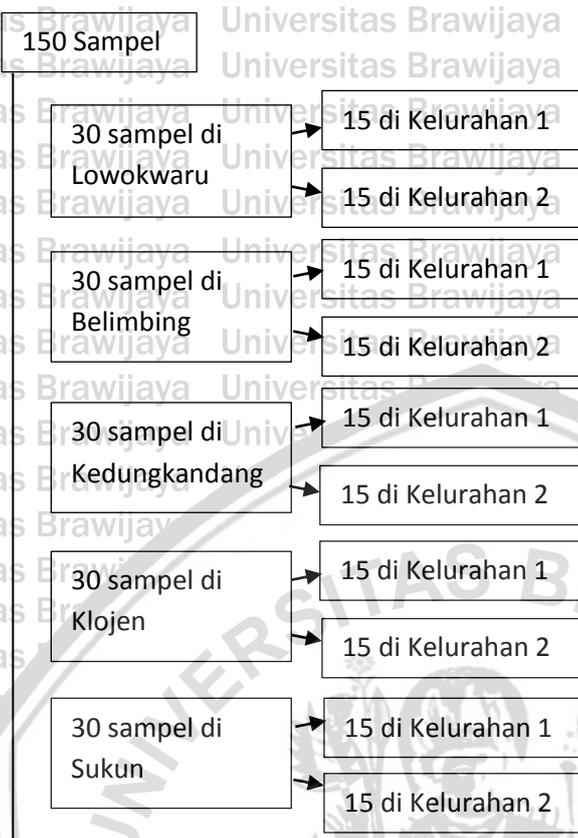
$$n = \frac{(1,96\sqrt{0,266(1-0,266)} + 0,80\sqrt{0,20(1-0,164)})^2}{(0,164 - 0,266)^2}$$

$$n = 104$$

Keterangan:

- n = besar sampel minimum
- $Z_{1-\alpha/2}$ = nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu (1,96)
- $Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji yang diinginkan (kekuatan peneletian 90% dengan tingkat kesalahan 5% (0,80))
- P_0 = Nilai proposi polulasi
- P_e = Nilai antisipasi dari proposi populasi

Berdasarkan perhitungan diatas, didapatkan besar sampel sebesar 104 responden dan ditambah dengan faktor *drop out* 30% untuk cadangan sebanyak sehingga jumlah seluruh sampel penelitian ini menjadi 150 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara membagi total seluruh sampel ke dalam 5 kecamatan yang ada di Kota Malang kemudian dari masing-masing kecamatan akan dipilih secara acak 2 kelurahan yang akan menjadi lokasi penelitian.



Gambar 4.1 Teknik Pengambilan Sampel

4.2.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1. Dewasa usia 30-49 tahun
2. Berdomisili di Kota Malang minimal 6 bulan.
3. Untuk responden wanita tidak sedang dalam keadaan hamil.
4. Tidak memiliki status gizi *underweight*.
5. Bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

4.2.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

1. Mengalami penyakit kronis seperti *Tuberculosis*.
2. Sedang menjalankan program diet dengan obat maupun tanpa obat.
3. Saat ini terdiagnosa Diabetes Mellitus tipe II.

4.3 Variabel Penelitian

4.3.1 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi orang dewasa di Kota Malang.

4.3.2 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi dan pengetahuan gizi.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di Kota Malang yang terdiri dari lima kecamatan, yaitu Kecamatan Lowokwaru, Kecamatan Belimbing, Kecamatan Sukun, Kecamatan Klojen, dan Kecamatan Kedungkandang. Waktu penelitian dilaksanakan dalam kurun waktu empat bulan, yaitu dimulai pada bulan Agustus sampai Desember 2017.

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Formulir *informed consent*.

Digunakan sebagai surat persetujuan untuk menjadi responden yang dapat diisi setelah peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

2. *Formulir penapisan.*

Digunakan untuk menggali data awal responden.

3. *Timbangan injak digital*

Timbangan injak digital merk Tanita dengan ketelitian 100 gram untuk mengukur berat badan responden.

4. *Microtoise*

Microtoise merk Seca dengan ketelitian 0,1 cm, digunakan untuk mengukur tinggi badan responden.

5. *Waist ruler*

Waist ruler merk Onemed OD 235 dengan ketelitian 0,1 cm, digunakan untuk mengukur lingkar pinggang responden.

6. *Kuesioner persepsi dan pengetahuan gizi.*

Digunakan untuk mengidentifikasi persepsi dan pengetahuan gizi seimbang meliputi rekomendasi makanan, sumber-sumber zat gizi, pemilihan makanan yang tepat setiap hari, dan hubungan diet dan penyakit.

7. *Software komputer SPSS versi 16.0.*

Digunakan untuk analisis data.

4.6 Definisi Operasional Variabel

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel

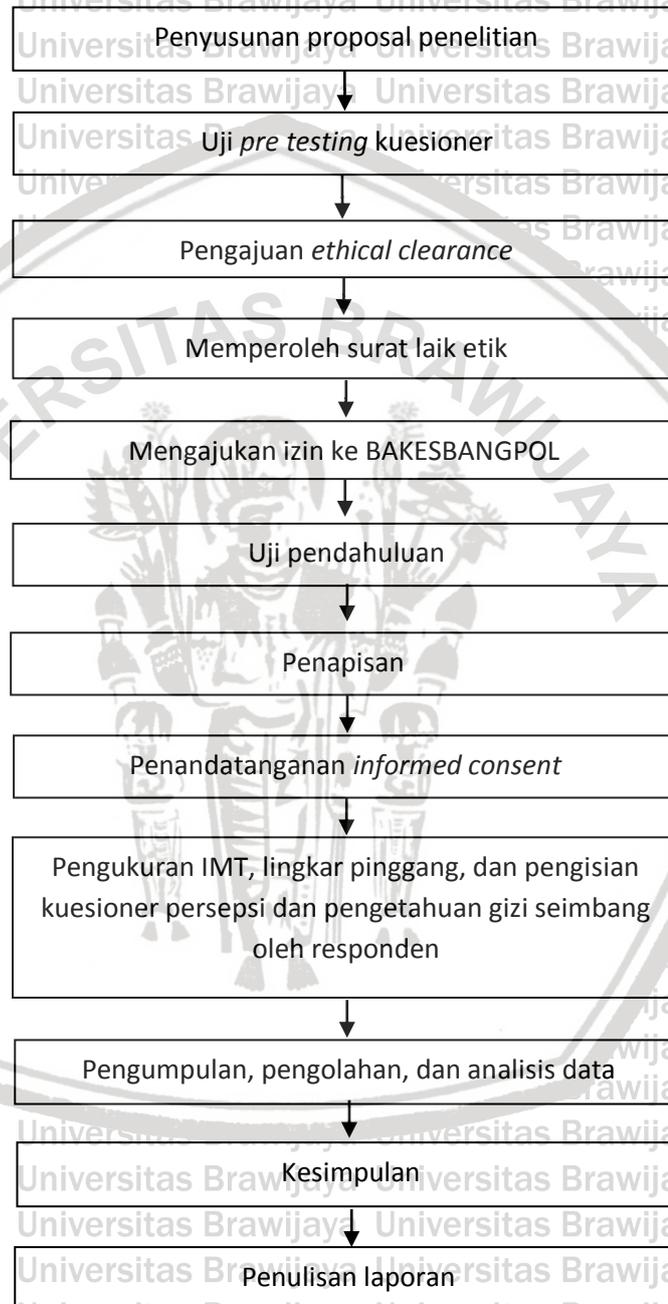
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Metode Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
Persepsi gizi	Pandangan seseorang tentang gizi seimbang meliputi rekomendasi makanan, sumber-sumber zat gizi, pemilihan makanan yang tepat setiap hari, dan hubungan diet dan penyakit	Kuesioner persepsi gizi	Wawancara	Terdapat lima skor pilihan jawaban, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Sangat setuju: 5 - Setuju: 4 - Ragu-ragu: 3 - Tidak setuju: 2 - Sangat tidak setuju: 1 Kategori penilaian: <ul style="list-style-type: none"> - Skor <60: Persepsi negatif - Skor 60-80: Persepsi netral - Skor >80: Persepsi positif (Khomsan, 2000) 	Ordinal
Pengetahuan gizi	Pemahaman seseorang tentang gizi seimbang meliputi rekomendasi makanan, sumber-sumber zat gizi, pemilihan makanan yang tepat setiap hari, dan hubungan diet dan penyakit	Kuesioner pengetahuan gizi	Wawancara	Skor pengetahuan gizi berdasarkan empat kelompok pertanyaan dengan total skor 91, meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Rekomendasi makanan (skor maksimal 19) - Sumber-sumber zat gizi (skor maksimal 37) - Pemilihan makanan yang tepat setiap hari (skor maksimal 10) - Hubungan diet dan penyakit (skor maksimal 25) 	Ordinal

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel (Lanjutan)

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Metode Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
				(Muslihah, 2013)	
				Kategori penilaian:	
				- Jawaban benar >80%: Baik	
				- Jawaban benar 60%-80%: Cukup	
				- Jawaban benar <60%: Kurang	
				(Madanijah, 2004)	
Status gizi	Ukuran kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari Indeks Massa Tubuh (IMT)	- Timbangan berat badan - <i>Microtoise</i>	Pengukuran langsung berat badan dan tinggi badan responden	- IMT <18,5: Kurus - IMT ≥18,5-<22,9: Normal - IMT 23-24,9: Gizi lebih - IMT 25-29,9: Obesitas tingkat satu - IMT ≥30: Obesitas tingkat dua (WHO, 2000)	Ordinal
Obesitas sentral	Suatu kondisi dimana terdapat akumulasi lemak yang lebih banyak di daerah abdominal	- Timbangan berat badan - <i>Microtoise</i> - <i>Waist ruler</i>	Pengukuran langsung lingkar pinggang (LP) responden	Wanita: - LP ≤80 cm: Tidak obesitas sentral - LP >80 cm: Obesitas sentral Pria: - LP ≤90 cm: Tidak obesitas sentral - LP >90 cm: Obesitas sentral (WHO Asia-Pasifik, 2005)	Ordinal

4.7 Prosedur Penelitian

4.7.1 Alur Penelitian



Gambar 4.2 Alur Penelitian

4.8 Pengumpulan Data

4.8.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data primer. Data primer adalah jenis data yang diperoleh secara langsung dari sampel yang dalam penelitian ini meliputi identitas responden, status gizi responden, persepsi dan pengetahuan gizi seimbang responden.

4.8.2 Cara Pengambilan Data

4.8.2.1 Data Primer

1. Meminta data mengenai keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan status gizi obesitas dari lurah atau kader setempat.
2. Menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian.
3. Menjelaskan kepada calon responden mengenai tujuan penelitian.
4. Menanyakan ketersediaan calon responden untuk menjadi responden penelitian.
5. Meminta responden untuk mengisi dan menandatangani *informed consent*.
6. Menjelaskan mengenai pengukuran antropometri yang akan dilakukan serta pengambilan data persepsi dan pengetahuan gizi responden.

4.8.2.2 Data Penapisan

Pengambilan data penapisan dilakukan untuk menentukan responden penelitian yang termasuk kriteria inklusi. Data penapisan didapatkan dengan cara pengisian formulir penapisan. Formulir penapisan yang diisi terdiri atas data antropometri.

A. Data antropometri

Data antropometri dilakukan untuk menentukan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi, meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, dan IMT.

a. Perhitungan Berat Badan

Pengukuran ini menggunakan sebuah alat yaitu timbangan injak, dengan prosedur sebagai berikut:

- Persiapan Alat

- 1) Letakkan alat timbang di bagian yang rata/datar dan keras.
- 2) Sambungkan alat timbangan dengan baterai AA.
- 3) Kalibrasi alat timbangan dengan menaruh beban kalibrasi seberat 15 kg diatas timbangan saat alat timbangan akan digunakan.

- Tahap pengukuran:

- 1) Minta pasien untuk membuka alas kaki dan jaket serta mengeluarkan isi kantong yang berat seperti kunci.
- 2) Aktifkan timbangan digital dengan cara menekan tombol ON/OFF.
- 3) Tunggu sampai angka pada timbangan digital menunjukkan angka 0,00.
- 4) Mintalah responden untuk naik ke atas timbangan dengan posisi kaki di tengah namun tidak menutupi kaca baca timbangan.
- 5) Pastikan kaki responden berada di tengah, responden tidak bergerak-gerak serta pandangan lurus ke depan.

- 6) Tunggu angka pada kaca baca untuk diam dan tidak berubah-ubah lagi dan melihat hasilnya.
- 7) Catat hasil pengukuran. Posisi pengukur didepan subyek saat mencatat hasil penimbangan.
- 8) Subyek turun dan melakukan penimbangan 1x lagi.
- 9) Hasil pengukuran dicatat dengan pendekatan 0,1 kg.
- 10) Bila hasil pengukuran 1 dan 2 berbeda $>0,5$ kg, melakukan penimbangan ketiga.
- 11) Nonaktifkan timbangan jika sudah tidak digunakan lagi. Jika masih digunakan menunggu timbangan kembali menjadi angka 0,00.
(Handayani *et al.*, 2014; WIC, 2010; CDC, 2007; DepKes RI, 2007)

b. Pengukuran tinggi badan

Pengukuran ini menggunakan sebuah alat yang bernama *Microtoise*, dengan prosedur sebagai berikut:

- Tahapan persiapan:

- 1) Menggantungkan bandul benang untuk membantu memasang *microtoise* di dinding agar tegak lurus.
- 2) Meletakkan alat pengukur di lantai yang datar tidak jauh dari bandul tersebut dan menempel pada dinding. Dinding tidak boleh ada lekukan atau tonjolan (rata).
- 3) Menarik papan penggeser tegak lurus keatas, sejajar dengan benang berbandul yang tergantung dan tarik sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (nol). Kemudian

dipaku atau direkatkan dengan lakban pada bagian atas *microtoise*.

- 4) Untuk menghindari terjadi perubahan posisi pita, memberikan kembali perekat pada posisi sekitar 10 cm dari bagian atas *microtoise*.

- Tahapan pengukuran:

- 1) Meminta responden untuk melepas alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala).
- 2) Memastikan alat geser berada di posisi atas.
- 3) Meminta responden untuk berdiri tegak, persis di bawah alat geser.
- 4) Memastikan posisi kepala dan bahu bagian belakang, pantat, betis dan tumit menempel pada dinding tempat *microtoise* dipasang.
- 5) Mengarahkan pandangan responden lurus ke depan, dan tangan dalam posisi tergantung bebas
- 6) Menggerakkan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala responden. Memastikan alat geser berada tepat di tengah kepala responden. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser harus tetap menempel pada dinding.
- 7) Membaca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembacaan dilakukan tepat di depan angka (skala) pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.

8) Apabila pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di atas bangku agar hasil pembacaannya benar.

9) Pengukuran tinggi badan dilakukan sebanyak dua kali, yaitu:

- Apabila pengukuran pertama dan kedua mempunyai selisih pengukuran $\geq 0,5$ cm maka dilakukan pengukuran ketiga, dan apabila pengukuran pertama dan kedua $\leq 0,5$ cm, maka hasil pengukuran tinggi badan yang dipakai adalah hasil penjumlahan pengukuran pertama dengan kedua lalu dibagi dengan 2.

- Apabila dilakukan pengukuran yang ketiga, maka hasil pengukuran tinggi badan yang dipakai adalah hasil penjumlahan pengukuran ketiga dengan pengukuran yang hasilnya mendekati dengan pengukuran ketiga lalu dibagi dengan 2.

10) Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka di belakang koma (WIC, 2010; CDC, 2007; DepKes RI, 2007).

c. Pengukuran IMT

Hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan kemudian digunakan untuk menginterpretasikan status gizi responden, melalui rumus perhitungan berikut:

$$\text{IMT (kg/m}^2\text{)} = \frac{\text{BB (kg)}}{\text{TB (m)}^2}$$

Keterangan:

IMT = Indeks Massa Tubuh (kg/m^2)

BB = Berat badan dalam kg

TB = Tinggi badan dalam meter

(Handayani *et al.*, 2014)

d. Pengukuran lingkaran pinggang

Pengukuran ini menggunakan sebuah alat yang bernama *Waist Ruler*, dengan prosedur sebagai berikut:

- Tahapan pengukuran:

- 1) Meminta responden untuk mengangkat pakaiannya diatas pinggang
- 2) Meminta responden untuk menyilangkan lengan dan letakkan tangan di bahu yang berlawanan.
- 3) Berdirilah di sisi kanan responden. Lakukan palpasi untuk menemukan illeum kanan pinggul, tandai dengan pulpen maupun pensil, lakukan palpasi kembali untuk menemukan tulang rusuk terakhir, tandai dengan pulpen maupun pensil.
- 4) Buat garis horizontal dengan pita tepat diatas kedua tanda yang sudah dicari sebelumnya, dan mencari titik tengah dan tandai kembali.
- 5) Meminta responden untuk:
 - a. Berdiri dengan kaki yang rapat
 - b. Tempatkan lengan di sisi tubuh responden dengan telapak tangan menghadap ke dalam, dan
 - c. Bernafas secara rileks.

6) Lingkarkan pita meter secara horizontal di perut pasien dengan angka nol tepat berada di atas tanda.

7) Kencangkan pita meter tanpa menekan kulit.

8) Ukur lingkaran pinggang dan membaca pengukurannya pada tingkat rekaman terdekat 0,1 cm dan catat hasil pengukuran (WHO, 2014; CDC, 2007).

4.8.2.3 Data Persepsi dan Pengetahuan Gizi

1. Data persepsi gizi didapatkan dengan pengisian kuesioner dan didapatkan hasil persepsi positif, persepsi netral, dan persepsi negatif.

2. Data pengetahuan gizi didapatkan dengan pengisian kuesioner yang meliputi:

- Rekomendasi makanan (skor maksimal 19)
- Sumber-sumber zat gizi (skor maksimal 37)
- Pemilihan makanan yang tepat setiap hari (skor maksimal 10)
- Hubungan diet dan penyakit (skor maksimal 25)

Total skor maksimal dari data pengetahuan gizi sebesar 91.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti, yaitu variabel terikat (status gizi) dan variabel bebas (persepsi dan pengetahuan gizi).

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel dengan menggunakan program SPSS Versi 16.0. Analisis data dilakukan dengan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* karena sampel berjumlah lebih dari 50 untuk mengetahui data terdistribusi normal atau tidak.

Setelah dilakukan uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan data persepsi gizi tidak terdistribusi normal sedangkan pengetahuan gizi terdistribusi normal. Uji hubungan yang digunakan adalah uji statistik korelasi *Pearson* untuk data yang tidak terdistribusi normal sedangkan uji non parametrik *Spearman* untuk data yang terdistribusi normal dengan masing-masing tingkat kepercayaan 95% ($p=0,05$) untuk mengetahui hubungan antara persepsi gizi dan pengetahuan gizi dengan status gizi. Data yang telah diolah kemudian dianalisis, dengan kategori hasil analisis sebagai berikut:

- a. $p < 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi gizi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.
- b. $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi gizi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

Selanjutnya untuk mengetahui perbedaan antara persepsi gizi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang, analisis data persepsi gizi dengan status gizi menggunakan uji *Kruskal Wallis* karena data tidak terdistribusi normal, dan untuk analisis data

persepsi gizi dengan obesitas sentral menggunakan uji *Mann Whitney* karena data tidak terdistribusi normal. Analisis data pengetahuan gizi dengan status gizi menggunakan uji *One Way ANOVA* karena data terdistribusi normal dan untuk analisis data pengetahuan gizi dengan obesitas sentral menggunakan uji *T Independent* karena data terdistribusi normal. Data yang telah diolah kemudian dianalisis, dengan kategori hasil analisis sebagai berikut:

- a. $p < 0,05$, maka terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi gizi dan pengetahuan gizi dengan status gizi dan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.
- b. $p > 0,05$, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara persepsi gizi dan pengetahuan gizi dengan status gizi dan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Lokasi Penelitian

Kota Malang secara geografis terletak pada posisi $112,06^{\circ}$ - $112,07^{\circ}$ Bujur Timur dan $7,06^{\circ}$ - $8,02^{\circ}$ Lintang Selatan sehingga membentuk wilayah dengan luas sebesar $145,28 \text{ km}^2$. Meskipun hanya memiliki wilayah yang relatif kecil, namun Kota Malang merupakan kota terbesar kedua di Jawa Timur, setelah Kota Surabaya. Secara administratif Kota Malang terbagi menjadi lima kecamatan yaitu Blimbing, Kedungkandang, Klojen, Lowokwaru, dan Sukun. Penduduk di Kota Malang mencapai 895.387 jiwa dengan suku mayoritas Jawa, diikuti dengan Madura.

5.2 Sebaran Responden Penelitian

Jumlah keseluruhan responden pada penelitian ini sebanyak 144 orang. Terdapat 6 orang *dropout* selama penelitian dikarenakan responden termasuk dalam kategori kriteria eksklusi yaitu *underweight* ($IMT < 18,5$).

Penelitian ini dilakukan di lima kecamatan di Kota Malang dan masing-masing kecamatan diwakili oleh dua kelurahan dengan total 10 kelurahan. Sebaran responden berdasarkan kecamatan dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 5.1.

Tabel 5.1 Sebaran Responden Penelitian

Kecamatan	Laki-laki		Perempuan	
	n	%	n	%
Blimbing	4	2,77	17	11,8
Kedungkandang	18	12,5	19	13,19
Klojen	16	11,11	15	10,41
Lowokwaru	12	8,33	11	12,64
Sukun	7	4,86	25	17,36
Total	57	39,6	87	60,4

5.3 Karakteristik Umum Responden

Karakteristik responden merupakan aspek sosial demografi yang terdiri dari usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, dan pekerjaan.

Gambaran karakteristik umum responden dapat dilihat pada Tabel 5.2.

Tabel 5.2 Gambaran Karakteristik Umum Responden

Kategori	Laki-laki		Perempuan	
	n	%	n	%
Kelompok Usia				
30 tahun - <40 tahun	39	27,1	44	30,5
>=40 tahun	18	12,5	43	29,9
Status Perkawinan				
Belum menikah	7	4,9	1	0,7
Saat ini sudah menikah	48	33,3	85	59
Janda/Duda	2	1,4	1	0,7
Pendidikan Terakhir				
Sekolah non formal	0	0	1	0,7
Tidak tamat SD	4	2,8	3	2,1
Tamat SD	3	2,1	9	6,3
Tamat SMP	9	6,3	21	14,6
Tamat SMA	31	21,5	39	27,1
Tamat Diploma I/III	5	3,5	7	4,9
Tamat S1	4	2,8	5	3,5
Tamat S2 atau S3	1	0,7	2	1,4
Pekerjaan				
Tidak bekerja	0	0	66	45,8
PNS/ABRI	2	1,4	1	0,7
Karyawan swasta	19	13,2	4	2,8
Pedagang	8	5,5	3	2,1
Wiraswasta	15	10,4	8	5,5
Lainnya	11	7,6	7	4,9

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada rentang usia 30-<40 tahun. Terkait status

perkawinan, sebagian besar responden saat ini sudah menikah. Sebagian besar responden merupakan lulusan SMA. Sebagian besar responden laki-laki bekerja sebagai karyawan swasta, sedangkan responden perempuan tidak bekerja.

5.4 Penilaian Status Gizi

Pengukuran status gizi pada orang dewasa menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu berat badan seseorang (dalam kilogram) dibagi dengan kuadrat tingginya (dalam meter). Seseorang dengan IMT $<18,5$ kg/m² disebut kategori gizi kurang, IMT $\geq 18,5$ - $<22,9$ kg/m² disebut kategori normal, IMT 23-24,9 kg/m² disebut kategori gizi lebih, IMT 25-29,9 kg/m² disebut obesitas tingkat satu, dan IMT ≥ 30 kg/m² disebut obesitas tingkat dua. Status gizi menurut IMT dapat dilihat pada Tabel

5.3.

Tabel 5.3 Gambaran Status Gizi Responden

Kategori	n	%	Mean	Std. Deviation
Normal	41	28,5		
Gizi Lebih	30	20,8	26,14	4,99
Obesitas	72	50,7		

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi obesitas. Untuk obesitas sentral dapat diukur dengan menggunakan rasio lingkar pinggang. Seseorang dapat dikatakan mengalami obesitas sentral jika hasil pengukuran lingkar pinggang untuk laki-laki sebesar >90 cm dan perempuan sebesar >80 cm. Gambaran obesitas sentral responden dapat dilihat pada Tabel 5.4.

Berdasarkan Tabel 5.4 dapat diketahui bahwa responden yang mengalami obesitas sentral lebih sedikit daripada tidak obesitas sentral.

Tabel 5.4 Gambaran Obesitas Sentral Responden

Status Gizi	n	%
Tidak Obesitas Sentral	76	52,8
Obesitas Sentral	68	47,2

5.5 Penilaian Persepsi Gizi

Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meski objeknya sama. Di dalam kuesioner terdapat 20 pertanyaan dan lima pilihan jawaban yaitu sangat setuju (skor 5), setuju (skor 4), ragu-ragu (skor 3), tidak setuju (skor 2), dan sangat tidak setuju (skor 1). Sebaran persentase pemilihan jawaban responden dapat dilihat pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5 Persentase Pemilihan Jawaban Responden

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Menurut saya nasi, roti, ubi, jagung dapat membuat tubuh menjadi bertenaga.	23,6%	70,1%	0	6,3%	0
2	Menurut saya ayam, ikan, tempe merupakan zat pembangun tubuh.	18,1%	75,7%	0	6,3%	0
3	Menurut saya bebek, kuning telur, mentega mengandung lemak tinggi.	28,5%	64,6%	0	6,3%	0,7%
4	Menurut saya pangan protein nabati mempunyai keunggulan mengandung proporsi lemak tidak jenuh yang lebih banyak dibanding pangan hewani.	18,8%	68,1%	0	11,1%	2,1%
5	Menurut saya kacang-kacangan mengandung protein tinggi.	13,9%	75%	0	10,4%	0,7%

Tabel 5.5 Persentase Pemilihan Jawaban Responden (Lanjutan)

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
6	Menurut saya gula yang dikonsumsi melampaui kebutuhan akan berdampak pada peningkatan berat badan.	25,7%	61,1%	0	12,5%	0,7%
7	Menurut saya susu dapat membuat tubuh menjadi gemuk.	13,2%	63,2%	0	22,9%	0,7%
8	Menurut saya tidak sarapan dapat menyebabkan gemuk.	4,2%	17,4%	0	65,3%	13,2%
9	Menurut saya konsumsi sayuran dan buah yang cukup dapat mencegah penyakit tidak menular.	21,5%	70,1%	0	7,6%	0,7%
10	Menurut saya mengonsumsi jus buah tanpa gula sama dengan mengonsumsi buah.	17,4%	72,2%	0	9,7%	0,7%
11	Menurut saya full cream mengandung kalsium lebih banyak dibandingkan susu skim.	11,1%	72,2%	0	16%	0,7%
12	Menurut saya konsumsi natrium yang berlebihan akan memengaruhi kesehatan terutama meningkatkan tekanan darah.	23,6%	72,2%	0	4,2%	0
13	Menurut saya mengonsumsi gorengan setiap hari dapat menyebabkan resiko terjadinya obesitas.	24,3%	63,9%	0	7,6%	4,2%
14	Menurut saya kolesterol dalam makanan dapat meningkatkan kadar kolesterol darah.	24,3%	71,5%	0	2,8%	1,4%
15	Menurut saya mengonsumsi lemak berlebih dapat menyebabkan resiko terjadinya masalah pada jantung.	27,1%	67,4%	0	4,2%	1,4%

Tabel 5.5 Persentase Pemilihan Jawaban Responden (Lanjutan)

No.	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Ragu-ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
16	Menurut saya asupan sayur yang kurang dapat menyebabkan resiko terjadi obesitas.	12,5%	50%	0	34,7%	2,8%
17	Menurut saya mengkonsumsi lemak berlebih dapat menyebabkan resiko terjadinya obesitas.	25%	68,8%	0	4,9%	1,4%
18	Menurut saya mengkonsumsi gula berlebih dapat menyebabkan resiko terjadinya obesitas.	27,1%	58,3%	0	13,2%	1,4%
19	Menurut saya obesitas dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit diabetes.	25%	66,7%	0	6,9%	1,4%
20	Menurut saya gangguan terhadap keseimbangan air dalam tubuh dapat meningkatkan resiko berbagai gangguan penyakit.	25,7%	70,1%	0	3,5%	0,7%

Pengukuran persepsi dapat dikategorikan menjadi persepsi negatif jika skor <60, persepsi netral jika skor 60-80, dan persepsi positif jika skor >80. Sebaran tingkat persepsi gizi dapat dilihat pada Tabel 5.6.

Berdasarkan Tabel 5.6 dapat diketahui bahwa responden yang memiliki persepsi netral lebih banyak daripada persepsi negatif maupun persepsi positif.

Tabel 5.6 Kategori Tingkat Persepsi Gizi

Kategori	n	%	Mean	Std. Deviation
Persepsi Negatif	3	2,1	49,33	7,23
Persepsi Netral	98	68	74,40	4,30
Persepsi Positif	43	29,9	88,23	4,91

5.6 Tingkat Pengetahuan Gizi

Pengetahuan seseorang dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan langsung atau wawancara dan bisa juga melalui pertanyaan tertulis atau angket mengenai isi materi yang ingin diukur dari responden.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi pengetahuan kurang jika skor <60%, pengetahuan cukup jika skor 60%-80%, dan pengetahuan baik jika skor >80%. Sebaran tingkat pengetahuan dapat dilihat pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7 Kategori Tingkat Pengetahuan Gizi

Kategori	n	%	Mean	Std. Deviation
Pengetahuan Kurang	49	34	47,65	5,3
Pengetahuan Cukup	90	62,5	61,85	5,1
Pengetahuan Baik	5	3,5	77	3

Berdasarkan Tabel 5.7 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup. Untuk rata-rata skor pengetahuan seluruh responden adalah 57,54.

5.7 Analisis Hubungan Antara Persepsi dengan Pengetahuan Gizi

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan bahwa hasil data terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji hubungan dengan menggunakan uji statistik korelasi *Pearson*. Hasil analisis hubungan antara persepsi dengan pengetahuan gizi pada orang dewasa di Kota Malang memiliki *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan pengetahuan gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

5.8 Analisis Hubungan Antara Persepsi dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan bahwa hasil data tidak terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji hubungan dengan menggunakan uji non parametrik *Spearman*. Hasil analisis hubungan antara persepsi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang memiliki *p-value* sebesar 0,545 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

5.9 Analisis Hubungan Antara Persepsi dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan bahwa hasil data tidak terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji hubungan dengan menggunakan uji non parametrik *Spearman*. Hasil analisis hubungan antara persepsi dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang memiliki *p-value* sebesar 0,998 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.

5.10 Analisis Hubungan Antara Pengetahuan dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan bahwa hasil data terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji hubungan dengan menggunakan uji statistik korelasi *Pearson*. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang memiliki *p-value* sebesar 0,635 ($p > 0,05$), hal ini

menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

5.11 Analisis Hubungan Antara Pengetahuan dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan bahwa hasil data terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji hubungan dengan menggunakan uji statistik korelasi *Pearson*. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang memiliki *p-value* sebesar 0,808 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.

5.12 Analisis Perbedaan Persepsi Gizi dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan bahwa hasil data tidak terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji *Kruskal Wallis* dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8 Analisis Perbedaan Persepsi Gizi dengan Status Gizi

Kategori	n (%)	Mean	p-value
Normal	41 (28,5%)	75,02	0,476
Gizi Lebih	30 (20,8%)	64,75	
Obesitas	72 (50,7%)	75,37	

Berdasarkan Tabel 5.8 didapatkan *p-value* sebesar 0,476 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara persepsi gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

5.13 Analisis Perbedaan Persepsi Gizi dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan bahwa hasil data tidak terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji *Mann Whitney* dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 5.9.

Tabel 5.9 Analisis Perbedaan Persepsi Gizi dengan Obesitas Sentral

Kategori	n (%)	Mean	p-value
Obesitas Sentral	68 (28,5%)	73,33	0,821
Tidak Obesitas Sentral	76 (20,8%)	71,76	

Berdasarkan Tabel 5.9 didapatkan *p-value* sebesar 0,821 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara persepsi gizi dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.

5.14 Analisis Perbedaan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan hasil data terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji *One Way ANOVA* dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 5.10.

Tabel 5.10 Analisis Perbedaan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Kategori	n (%)	Mean	p-value	Std. Deviation
Normal	41 (28,5%)	58,53	0,833	8,88
Gizi Lebih	30 (20,8%)	57,10		8,99
Obesitas	72 (50,7%)	57,96		9,51

Berdasarkan Tabel 5.10 didapatkan *p-value* sebesar 0,833 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

5.15 Analisis Perbedaan Pengetahuan Gizi dengan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil uji normalitas *Kolmogorov Smirnov* didapatkan

bahwa hasil data terdistribusi normal, sehingga dilakukan uji *T*

Independent dengan hasil yang dapat dilihat pada Tabel 5.11.

Tabel 5.11 Analisis Perbedaan Pengetahuan Gizi dengan Obesitas Sentral

Kategori	n (%)	Mean	p-value	Std. Deviation
Obesitas Sentral	68 (28,5%)	57,42	0,881	8,70
Tidak Obesitas Sentral	76 (20,8%)	57,65		9,64

Berdasarkan Tabel 5.11 didapatkan *p-value* sebesar 0,881 ($p > 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara pengetahuan gizi dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini digolongkan menjadi dua kelompok berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki dan perempuan serta berdasarkan usia yaitu rentang usia 30-<40 tahun dan usia ≥ 40 tahun, pada rentang usia lebih banyak didominasi oleh responden dengan rentang usia 30-<40 tahun. Usia merupakan faktor internal yang memengaruhi status gizi karena usia akan memengaruhi kemampuan atau pengalaman seseorang dalam memenuhi kebutuhan gizi (Marmi, 2013). Daya tangkap dan pola pikir seseorang juga dipengaruhi oleh usia. Semakin baik daya tangkap dan pola pikir seseorang maka pengetahuan yang diperolehnya akan semakin membaik (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini status perkawinan sebagian besar responden adalah sudah menikah. Status perkawinan merupakan prediktor kuat terjadinya kegemukan dan obesitas sentral. Orang yang sudah menikah cenderung kurang peduli jika bertambah berat badan atau menjadi gemuk. Berbeda halnya saat sebelum menikah, umumnya orang menjaga berat badannya agar lebih mudah mendapatkan pasangan (Diana *et al.*, 2013). Menurut Notoatmodjo (2010), lingkungan memengaruhi pengetahuan seseorang, proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam suatu lingkungan dipengaruhi oleh adanya interaksi yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Sebagian besar tingkat pendidikan terakhir responden adalah SMA. Tingkat pendidikan tersebut menunjukkan bahwa responden telah memiliki tingkat pendidikan menengah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih baik dalam menerima, memroses, menginterpretasikan, dan menggunakan informasi khususnya pengetahuan gizi (Contento, 2008). Hal ini juga didukung oleh penelitian Diana *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa subjek yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan gizi yang lebih tinggi karena memiliki pengalaman dan akses informasi yang lebih banyak sehingga dapat memiliki sikap dan praktik gizi yang lebih baik khususnya dalam hal perilaku konsumsi pangan dan aktivitas fisik yang erat kaitannya dengan kegemukan.

Sebagian besar responden laki-laki memiliki pekerjaan sebagai karyawan swasta, sedangkan responden perempuan tidak bekerja. Kesehatan dan daya kerja sangat erat kaitannya dengan tingkat status gizi seseorang. Tubuh memerlukan zat dari makanan untuk pemeliharaan tubuh serta perbaikan kerusakan sel dan jaringan. Zat makanan tersebut diperlukan juga untuk bekerja dan akan meningkat dengan lebih beratnya pekerjaan seseorang (Herliani, 2012).

6.2 Persepsi dan Pengetahuan Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan persepsi dengan pengetahuan gizi, mayoritas responden memiliki tingkat persepsi netral. Pengetahuan mayoritas

responden umumnya responden memiliki tingkat pengetahuan gizi cukup.

Setelah dilakukan analisis uji hubungan dengan menggunakan uji statistik

korelasi *Pearson* didapatkan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Hasil

tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

persepsi dengan pengetahuan tentang gizi pada orang dewasa di Kota

Malang.

Menurut Baron (2004), sikap tumbuh diawali dari pengetahuan

yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik maupun tidak baik,

kemudian diinternalisasikan ke dalam dirinya. Hal ini dapat diartikan

bahwa sikap yang baik dan kurang baik terbentuk dari komponen

pengetahuan dan hal ini akan memengaruhi perilaku seseorang dalam

hal ini adalah pemilihan makanan yang seimbang.

Pengetahuan gizi sangat penting dalam menentukan jenis

makanan yang dipilih. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka

semakin baik pula dalam menentukan jenis dan jumlah makanan yang

diperlukan bagi tubuh. Jika kebutuhan gizinya terpenuhi maka

kecenderungan seseorang untuk mendapatkan status gizi yang baik akan

semakin tinggi (Florence, 2017).

Hal ini berkaitan dengan teori yang mengatakan bahwa tingkat

pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku

dalam memilih makanan yang menentukan mudah tidaknya seseorang

memahami manfaat kandungan gizi dari makanan yang dikonsumsi

(Sediaoetama, 2000).

6.3 Persepsi Gizi dengan Status Gizi dan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan persepsi tentang gizi dengan status gizi, mayoritas responden memiliki tingkat persepsi netral, sedangkan untuk status gizi, sebagian besar responden memiliki status gizi obesitas. Setelah dilakukan analisis uji hubungan dengan menggunakan uji non parametrik *Spearman* didapatkan *p-value* sebesar 0,545 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

Hasil ini didukung oleh penelitian Puspadewi (2014) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi tentang makanan sehat dengan pemilihan makanan. Pemilihan makanan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi. Persepsi sendiri merupakan perilaku tertutup yang belum bisa diamati secara jelas dan sebatas memberikan respon terhadap stimulus (makanan sehat), sehingga belum tentu sejalan dengan praktik pemilihan makanan sehat.

Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Sjoberg *et al.* (2003) yang menunjukkan bahwa terdapat faktor lain berupa gaya hidup dan persepsi bentuk tubuh yang dapat memengaruhi pemilihan makanan.

Gaya hidup merupakan faktor yang memengaruhi pemilihan makanan. Menurut Polli (2003), merokok dapat mengurangi selera makan dan mereka merasa kenyang serta puas setelah merokok. Hal ini menyebabkan mereka lebih memilih untuk membelanjakan uangnya untuk rokok daripada makanan. Apabila kondisi ini berlangsung dalam

waktu yang lama maka dapat berbahaya bagi kesehatan yang dapat dilihat dari status gizinya.

Faktor lain yang memengaruhi pemilihan makanan adalah persepsi bentuk tubuh. Menurut Bibiloni *et al.* (2013) seseorang yang memiliki persepsi bentuk tubuh negatif, memiliki hubungan terhadap kebiasaan makan yang cenderung mengikuti pola makan diet membatasi asupan energi untuk membentuk tubuh yang lebih kurus.

Terkait obesitas sentral, sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami obesitas sentral. Setelah dilakukan analisis uji hubungan antara persepsi gizi dengan obesitas sentral menggunakan uji non parametrik *Spearman* didapatkan *p-value* sebesar 0,998 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi tentang gizi dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.

Sama halnya dengan tidak adanya hubungan persepsi gizi dengan status gizi, bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi tentang makanan sehat dengan pemilihan makanan, pemilihan makanan juga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian obesitas.

Persepsi sendiri merupakan perilaku tertutup yang belum bisa diamati secara jelas dan sebatas memberikan respon terhadap stimulus (makanan sehat), sehingga belum tentu sejalan dengan praktik pemilihan makanan sehat. (Puspadewi, 2014).

Untuk perbedaan persepsi gizi dengan status gizi, setelah dilakukan uji beda menggunakan uji *Kruskal Wallis* didapatkan *p-value*

sebesar 0,476 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara persepsi gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang, sedangkan untuk perbedaan persepsi gizi dengan obesitas sentral, setelah dilakukan uji beda menggunakan uji *Mann Whitney* didapatkan *p-value* sebesar 0,821 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara persepsi gizi dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.

Hasil ini didukung oleh penelitian Sulistyaningrum *et al.* (2015), yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skor persepsi ibu terhadap makanan dengan kejadian obesitas pada anak. Hal ini berarti persepsi ibu terhadap makanan tidak bisa dijadikan sebagai prediktor untuk terjadinya obesitas pada anak.

6.4 Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi dan Obesitas Sentral

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pengetahuan tentang gizi dengan status gizi, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan gizi cukup. Terkait status gizi, sebagian besar responden memiliki status gizi obesitas.

Setelah dilakukan analisis uji hubungan dengan menggunakan uji statistik korelasi *Pearson* didapatkan *p-value* sebesar 0,635 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Sebagian besar tingkat pendidikan terakhir responden adalah SMA. Tingkat pendidikan tersebut menunjukkan bahwa responden telah memiliki tingkat pendidikan menengah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih baik dalam menerima, memroses, menginterpretasikan, dan menggunakan informasi khususnya pengetahuan gizi (Contento, 2008). Hal ini juga didukung oleh penelitian Diana *et al.* (2013) yang menyatakan bahwa subjek yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan gizi yang lebih tinggi karena memiliki pengalaman dan akses informasi yang lebih banyak sehingga dapat memiliki sikap dan praktik gizi yang lebih baik khususnya dalam hal perilaku konsumsi pangan dan aktivitas fisik yang erat kaitannya dengan kegemukan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Erpridawati (2012), yang dilakukan pada siswa SMP di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi. Hal ini juga didukung oleh Hendrayati (2010), yang dilakukan pada siswa SMPN 4 Tompobulu Kabupaten Bantaeng bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi. Penelitian lainnya yang selaras yaitu hasil penelitian Muslihah (2013), yang menunjukkan bahwa skor pengetahuan gizi tidak berhubungan dengan status gizi, namun berhubungan positif dengan status sosial ekonomi, kualitas diet, kecukupan zat gizi mikro.

Menurut Nurzakiah *et al.* (2010) terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi dengan kejadian obesitas.

Kelompok obesitas menunjukkan pengeluaran yang lebih besar untuk kebutuhan makanan dibandingkan dengan yang tidak obesitas, hal ini dikarenakan lebih banyak pengeluaran digunakan untuk membeli makanan yang tinggi lemak.

Kualitas diet seseorang dapat dilihat dari keragaman makanannya. Keragaman makanan merupakan aspek penting dari diet yang sehat dan seimbang. Hal ini berhubungan dengan kecukupan zat gizi khususnya zat gizi mikro. Pada negara berkembang yang memungkinkan terjadinya transisi gizi cenderung akan tinggi lemak jenuh dan gula serta berkurangnya asupan serat (Muslihah, 2013).

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan gizi yang baik tidak selalu mendasari pilihan makanan yang bergizi. Hal ini masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan kemampuan daya beli. Pengetahuan gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam memilih makanan. Pengetahuan gizi yang baik diharapkan memengaruhi konsumsi makanan yang baik sehingga dapat menuju status gizi yang baik pula. Kurang cukupnya pengetahuan tentang gizi dan kesalahan dalam memilih makanan akan berpengaruh terhadap status gizi (Sediaoetama, 2000).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Kristianti *et al.* (2009) yang menyatakan bahwa semakin baik pengetahuan gizi belum tentu status gizi yang dimiliki semakin baik pula. Tidak adanya hubungan gizi dengan status gizi dikarenakan status gizi tidak hanya dipengaruhi oleh

pengetahuan saja yang merupakan faktor tidak langsung tetapi dipengaruhi pula oleh faktor langsung seperti infeksi dan konsumsi pangan (Kristianti *et al.*, 2009).

Asupan makanan mempunyai hubungan langsung dengan status gizi. Hubungan asupan makanan dengan status gizi didukung oleh Simatupang (2008), bahwa besarnya asupan lemak, asupan energi, dan asupan protein berpengaruh signifikan dengan kejadian obesitas. Dimana untuk asupan energi $>2056,1$ kkal/hari berpeluang sebesar 28 kali terjadinya siswa yang obesitas, sedangkan untuk asupan lemak $>69,6$ gr/hari berpeluang sebesar 25 kali terjadinya siswa yang obesitas, serta untuk asupan protein $>75,8$ gr/hari berpeluang sebesar 2,7 kali terjadinya siswa yang obesitas.

Penyakit infeksi juga mempunyai hubungan langsung dengan status gizi. Menurut Masithah (2005), diare memiliki hubungan nyata positif dengan status gizi. Jika status gizi baik maka peluang menderita diare akan semakin rendah. Pernyataan ini diperkuat oleh Supariasa (2014) bahwa penyakit infeksi (bakteri, virus, parasit) mempunyai hubungan yang sangat erat dengan malnutrisi. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang (buruk) dapat mempermudah terkena infeksi.

Faktor lain yang memengaruhi status gizi adalah gaya hidup. Menurut Polli (2003), terdapat kecenderungan semakin sering merokok

dan semakin banyak jumlah rokok yang dihisap maka semakin buruk status gizinya. Merokok dapat mengurangi selera makan dan mereka merasa kenyang serta puas setelah merokok. Hal ini menyebabkan mereka lebih memilih untuk membelanjakan uangnya untuk rokok daripada makanan. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka dapat berbahaya bagi kesehatan yang dapat dilihat dari status gizinya.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mengalami obesitas sentral. Setelah dilakukan analisis uji hubungan antara pengetahuan gizi dengan obesitas sentral menggunakan uji statistik korelasi *Pearson* didapatkan *p-value* sebesar 0,808 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fikri (2015) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan lingkaran perut. Hasil tersebut juga sama dengan penelitian Gordon-Larsen (2001) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hubungan obesitas dengan pengetahuan gizi. Penelitian tersebut menekankan bahwa untuk mengontrol obesitas sebaiknya memperhatikan aktivitas fisik. Penurunan aktivitas fisik terjadi seiring dengan meningkatnya *sedentary activity* seperti menonton televisi dan bermain *game* yang dapat mendorong terjadinya kelebihan berat badan. Prevalensi kelebihan berat badan dapat

meningkat sebanyak 2% setiap peningkatan lama menonton TV selama satu jam.

Menurut Kantachuessiri *et al.* (2005), orang yang memiliki pengetahuan gizi baik akan cenderung memiliki status gizi obesitas. Namun peneliti menambahkan bahwa baiknya pengetahuan gizi orang yang memiliki status gizi obesitas dikarenakan mereka memiliki ketertarikan yang lebih tinggi pada pengetahuan gizi untuk memperbaiki status gizinya. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa untuk mengontrol obesitas sebaiknya tidak hanya memberikan edukasi tetapi juga menekankan pada perubahan kebiasaan.

Untuk perbedaan pengetahuan gizi dengan status gizi, setelah dilakukan uji beda menggunakan uji *One Way ANOVA* didapatkan *p-value* sebesar 0,833 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang. Terkait perbedaan pengetahuan gizi dengan obesitas sentral, setelah dilakukan uji beda menggunakan uji *T Independent* didapatkan *p-value* sebesar 0,881 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara pengetahuan gizi dengan obesitas sentral pada orang dewasa di Kota Malang.

Hasil ini didukung oleh penelitian Hidayanti *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan pengetahuan gizi antara remaja *overweight* dan *non overweight*. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi tetapi dapat dipengaruhi oleh informasi yang sering didapatkan responden, baik

dari media cetak maupun elektronik yang dapat menyebabkan remaja tidak memiliki sikap dan perilaku yang baik dalam pemilihan bahan makanan. Keberadaan iklan makanan dan minuman melalui media cetak maupun elektronik sangat besar pengaruhnya karena tidak jarang menonjolkan karakteristik fisik makanan seperti rasa renyah, gurih, atau manis. Hal ini memberikan dorongan bagi seseorang untuk terpengaruh dengan produk yang ditawarkan.

Hal ini juga di dukung oleh penelitian Nix (2005), yang menyatakan bahwa pada umumnya kebiasaan makan tidak dipengaruhi oleh zat gizi yang terkandung dalam makanan melainkan berasal dari budaya lingkungan sekitar seperti budaya keluarga yang menentukan pilihan makanan apa yang akan dikonsumsi.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dapat dilaksanakan sesuai dengan metode yang direncanakan, adapun kelebihan dari penelitian ini adalah:

1. Mendata faktor sosial demografi sehingga didapatkan responden penelitian yang seragam.
2. Memasukkan kriteria inklusi dan eksklusi dan mengeluarkan responden yang memiliki kriteria eksklusi.
3. Melakukan uji validitas dan reabilitas pada kuesioner yang digunakan sebelum melakukan pengambilan data.

4. Melakukan kalibrasi alat ukur yang digunakan pada saat pengambilan data dan melatih enumerator sebelum melakukan pengambilan data.

5. Melakukan pengukuran berat badan sebanyak dua kali pengukuran, jika masih terdapat perbedaan pengukuran $\geq 0,5$ kg maka dilakukan pengukuran ketiga.

6. Melakukan pengukuran tinggi badan sebanyak dua kali pengukuran, jika masih terdapat selisih pengukuran $> 0,5$ cm maka dilakukan pengukuran ketiga.

7. Menggunakan gambar saat pengambilan data sehingga dapat meminimalkan terjadinya bias.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian, analisis data, dan pembahasan yang telah dilakukan pada penelitian ini, didapatkan kesimpulan sebagai berikut,

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dan pengetahuan gizi dengan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.
2. Persepsi tentang gizi seimbang pada orang dewasa di Kota Malang tergolong pada kategori netral.
3. Pengetahuan tentang gizi seimbang pada orang dewasa di Kota Malang tergolong pada kategori cukup.
4. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada persepsi dan pengetahuan gizi berdasarkan status gizi pada orang dewasa di Kota Malang.

7.2 Saran

1. Sebaiknya peneliti yang berminat untuk melanjutkan penelitian ini menambahkan variabel tingkat pendidikan agar hasil yang didapat lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Baron, R.A., Byrne, D.E. 2004. *Social Psychology*, Pearson, USA, p.79.

Bibiloni, M., Pich, J., Pons, A., Tur, J. Body Image and Eating Patterns Among Adolescents. *BMC Public Health*, 2013, 13 (1): 1104.

Carter, S., Caron, A., Richard, D., Picard, F.. Role of Leptin Resistance in the Development of Obesity in Older Patients. *Dovepress: Clinical Interventions in Aging*, 2013, 8 (4): 829-844.

CDC. 2007. *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) Anthropometry Procedures Manual*, p. 2-16.

Contento IR. Nutrition Education: Linking Research, Theory, and Practice. *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*, 2008, 17 (1): 176-179.

Davis, S.R. 2012. Memahami Peningkatan Berat Badan Saat Menopause. *Climacteric*, 2012, 15: 419-429.

Depkes RI. 2007. *Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan Riset Kesehatan Dasar 2007*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta, p. 12-22.

Diana, Rian., Yuliana, Indah., Yasmin, Ghaida., Hardiansyah. Faktor Risiko Kegemukan pada Wanita Dewasa Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, ISSN 1978-1059 Maret, 2013, 8 (1): 1-8.

Dinkes Malang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2014*, Malang, Dinas Kesehatan Kota Malang, p. 27.

Erpridawati, Dhayu Dwi. 2012. *Hubungan Pengetahuan tentang Gizi Dengan Status Gizi Siswa SMP di Kecamatan Kerjo Kabupaten Karanganyar*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

Fikri, Al Mukhlas. 2015. *Faktor Risiko Obesitas Sentral Pada Anggota Kepolisian Resort Kabupaten Ogan Komering Ilir*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, Bogor.

Florence, Agnes Grace. 2017. *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi pada Mahasiswa TPB Sekolah Bisnis Manajemen Institut Teknologi Bandung*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Teknik Universitas Pasundan, Bandung.

Gordon-Larsen P. Obesity-Related Knowledge, Attitudes, and Behaviors in Obese and Non-Obese Urban Philadelphia Female Adolescents. *Obesity Research*, 2001, 9 (2): 112-118.

- Handayani, D., Anggraeny, O., Dini, C.Y., Kurniasari, F.N., Kusumastuty, I., Tritisari, K.P., dkk. 2014. *Nutrition Care Process*, Graha Ilmu, Yogyakarta, p. 28.
- Hardiansyah., Supariasa, I.D.N., 2016. *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, p. 22-23.
- Hendrayati., Salmiah., Rauf, Suriani. Pengetahuan Gizi Pola Makan dan Status Gizi Siswa SMP Negeri 4 Tompobulu Kabupaten Bantaeng. *Media Gizi Pangan*, 2010, 9 (1): 33-40.
- Hidayanti, Rahmadhani Nur., Soviana, Elida., Widyaningsih, Endang Nur. Perbedaan Pengetahuan Gizi dan Kebugaran Jasmani Pada Remaja yang *Overweight* dan *Non Overweight* di SMK Batik 2 Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979-7621, 2016, 1 (2): 33-39.
- Jeffrey, A. Stronger Relationship Between Central Adiposity And C Reactive Protein In Older Women Than Men'. *Source Menopause*, 2009, 16 (1):84-89.
- Kantachuessiri, A., Sirivichayakul, C., KaewKungwal, J., Tungtrongchitr, R., Lotrakul, M. Factor Associated with Obesity Among Workers in a Metropolitan Waterworks Authority. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 2005, 36 (4): 1057-1065.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, p. 223-224.
- Khomsan, A. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan*, Diktat Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga Fakultas Pertanian Institut Pertanian Bogor, Bogor, p. 30-34.
- Khomsan, A. 2005. *Pangan dan Gizi Kesehatan 2*. Departemen Gizi Masyarakat. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor, Bogor, p. 51.
- Kristianti, N., Sarbini, D., Mutalazimah. Hubungan Pengetahuan Gizi dan Frekuensi Konsumsi Fast Food dengan Status Gizi Siswa SMA Negeri 4 Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979-7621 Juni, 2009, 2 (1): 39-47.
- Lake, A.A., Hyland, R.M., Rugg-Gunn, A.J., Wood, C.E., Mathers, J.C., Adamson, A.J. Healthy Eating: Perceptions and Practice (the ASH30 study). *Elsevier*, 2007, 48 (2): 176-182.
- Marmi. 2013. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, p. 78.
- Masithah, Tita., Soekirman., Martianto, Drajat. Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Mulya Harja. *Media Gizi dan Keluarga*, 2005, 29 (2): 29-39.
- Moore, S.E., Harris, C., Wimberly, Y. Perception of Weight and Threat to Health. *J Natl Med Assoc*, 2010, 102 (2): 119-124.

Mubin., Cahyadi, A. 2006. *Psikologi Perkembangan*, Quantum Teaching, Jakarta, p. 63.

Muslihah, N., Winarsih, S., Soemardini., Zakaria A.S., Zainudin. Kualitas Diet dan Hubungannya dengan Pengetahuan Gizi, Status Sosial Ekonomi, dan Status Gizi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 2013, 8 (1): 71-76.

Nix. S., 2005, *William's Basic Nutrition & Diet Theraphy 12th Edition*, Elsevier Mosby Inc, USA, p. 251.

Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, p. 78-80.

Notoadmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan, dan Ilmu Perilaku*, PT Rineka Cipta, Jakarta, p. 45-46.

Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*, PT Rineka Cipta, Jakarta, p. 59-61.

Nurchoiriah R. 2009. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Minum Susu pada Siswa Kelas III A, III B dan IV DI SDN Pondok Cina I, Depok*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.

Nurzakiah., Achadi, Endang., Sartika, Ratu Ayu Dewi. Faktor Risiko Obesitas pada Orang Dewasa Urban dan Rural. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2010, 5 (1): 30-34.

Omron Healthcare, I. Instruction Manual Fat Loss Monitor, *Instruction Manual*, 2006, p. 1-24.

Pieter, H. Z., Lubis, N. L. 2010. *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*, Kencana, Jakarta, p. 98-99.

Polli, H. 2003. *Gaya Hidup Pola Aktivitas Pola Makan dan Status Gizi Remaja SMU di Bogor*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Program Pascasarjana Institut Pertanian Bogor, Bogor.

Puspadewi, Rekyan Hanung. 2014. *Persepsi Tentang Pangan Sehat, Pemilihan Pangan, dan Kebiasaan Makan Sehat pada Mahasiswa*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor, Bogor.

Robbins, S. 2008. *Organizational Behaviour Tenth Edition*, Salemba Empat, Jakarta, p. 64.

Roininen, K. 2001. *Evaluation of Food Choice Behavior: development and validation of Health and Taste Attitude Scales*. EKT series 1234 (disertasi). Department of Food Technology-University of Helsinki. Helsinki.

Sediaoetama. 2000. *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*, Dian Rakyat, Jakarta, p. 47.

Simatupang, M. R. 2008. *Pengaruh Pola Konsumsi, Aktivitas Fisik dan Keturunan terhadap Kejadian Obesitas pada Siswa Sekolah Dasar Swasta di Kecamatan Medan Baru*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan.

Sjoberg, A., Hallberg, L., Hoglund, D., Hulthen, L. Meal Pattern, Food Choice, Nutrient Intake and Lifestyle Factors in the Goteborg Adolescence Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2003, 57 (1): 1569-1578.

Sudikno. Faktor Risiko Obesitas Sentral Pada Orang Dewasa Umur 25-65 Tahun Di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2013). *Penelitian Gizi dan Makanan*, 2015, 38 (2): 111-120.

Sulistyanningrum, Elisa., Hadi, Hamam., Julia, Madarina. Persepsi Ibu Tentang Makanan Obesogenis Sebagai Faktor Risiko Obesitas Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2015, 11 (4): 150-160.

Sundari, E. Angka Kejadian Obesitas Sentral Pada Masyarakat Kota Pekanbaru. *JOM FK*, 2015, 2 (2): 109-110.

Supariasa, I. D. N. 2014. *Penilaian Status Gizi*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, p. 20-35.

Veghari, G., Sedaghat, M., Joshaghani, H., Hoseini, A., Niknadjad, F., Angizeh, A., et al. The Prevalence And Associated Factors Of Central Obesity In Northern Iran. *Iranian Cardiovascular Research Journal*, 2010, 4 (4): 164-168.

WHO. 2000. *Obesity: Preventing And Managing The Global Epidemic: Report of a WHO Consultation*. WHO Technical Report Series 894, p. 8-9.

WHO. 2005. *Obesity and Overweight*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. Diakses pada 30 Mei 2017.

WHO. 2013. *About Cardiovascular Diseases*. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/en/. Diakses pada 30 Mei 2017.

WIC. 2010. *Anthropometric training manual, Training Manual*, pp. 1-91.

Zulaekah, S. Efektivitas Pendidikan Gizi dengan Media Booklet Terhadap Pengetahuan Gizi Anak SD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2012, 7 (2): 121-128.