

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG MAKANAN CEPAT SAJI DENGAN
STATUS GIZI SISWAI SMA SWASTA SINAR HARAPAN KECAMATAN
BERINGIN KABUPATEN DELI SERDANG



SITI NADIRA HARAHAHAP

P01031122093

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2025

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG MAKANAN CEPAT SAJI DENGAN
STATUS GIZI SISWAI SMA SWASTA SINAR HARAPAN KECAMATAN
BERINGIN KABUPATEN DELI SERDANG**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



SITI NADIRA HARAHAHAP

P01031122093

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji
Dengan Status Gizi Siswa/I SMA Swasta Sinar Harapan
Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang

Nama Mahasiswa : Siti Nadira Harahap

NIM : P01031122093

Program Studi : Diploma III Gizi

Menyetujui



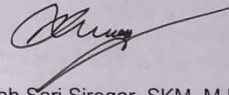
Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Ginta Siahaan, DCN, M.Kes

Anggota Penguji



Emi Inayah Sari Siregar, SKM, M.Kes

Anggota Penguji

Mengetahui :

Ketua Jurusan



Riris Oppidianaqu, S.Pd, M.kes

NIP. 196906231990032001

Tanggal lulus : 18 Juni 2025

ABSTRAK

SITI NADIRA HARAHAP “GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG MAKANAN CEPAT SAJI DENGAN STATUS GIZI SISWA/I SMA SWASTA SINAR HARAPAN KECAMATAN BERINGIN KABUPATEN DELI SERDANG”

Remaja merupakan kelompok usia yang rawan mengalami masalah gizi karena berada pada fase pertumbuhan dan perkembangan yang pesat serta sering terpengaruh oleh perubahan pola makan. Salah satu kebiasaan yang banyak ditemukan pada remaja saat ini adalah konsumsi makanan cepat saji. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan tentang makanan cepat saji dan status gizi siswa/i SMA Swasta Sinar Harapan Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian berjumlah 107 siswa/i kelas X dan XI, yang seluruhnya dijadikan sampel dengan metode total sampling. Data diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner pengetahuan dan pengukuran berat serta tinggi badan untuk menentukan status gizi berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Analisis dilakukan secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas siswa/i memiliki tingkat pengetahuan baik tentang makanan cepat saji (54,2%), kategori cukup (45,8%), dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang. Status gizi sebagian besar siswa tergolong baik (92,5%), sedangkan gizi lebih 5,7%, obesitas 0,9%, dan gizi kurang 0,9%. Kesimpulannya, pengetahuan yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan status gizi ideal karena masih dipengaruhi oleh perilaku makan dan aktivitas fisik. Diperlukan edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan penerapan pengetahuan gizi dalam perilaku makan sehat.

Kata kunci: Pengetahuan, Makanan Cepat Saji, Status Gizi, Remaja

ABSTRACT

SITI NADIRA HARAHAP: "DESCRIPTION OF KNOWLEDGE ABOUT FAST FOOD AND THE NUTRITIONAL STATUS OF STUDENTS AT SMA SWASTA SINAR HARAPAN , BERINGIN SUB DISTRICT, DELI SERDANG REGENCY"

Adolescents are an age group vulnerable to nutritional problems because they are in a phase of rapid growth and development and are often influenced by changing eating patterns. One habit widely observed among today's adolescents is fast food consumption. This study aims to describe the level of knowledge about fast food and the nutritional status of students at SMA Swasta Sinar Harapan in Beringin District, Deli Serdang Regency.

The study used a descriptive method with a cross-sectional approach. The study population consisted of 107 students from grades X and XI, all of whom were included as the sample using the total sampling method. Data were collected through interviews using a knowledge questionnaire and measurements of weight and height to determine nutritional status based on the Body Mass Index for Age (BMI/A). Data analysis was descriptive using frequency distribution tables.

The results showed that the majority of students had a good level of knowledge about fast food (54.2%), with the category of sufficient knowledge at 45.8%, and none with poor knowledge. The nutritional status of most students was categorized as good (92.5%), while overweight was 5.7%, obesity 0.9%, and underweight 0.9%.

The findings indicated that a good level of knowledge about fast food does not fully guarantee the achievement of ideal nutritional status, but it still plays an important role as a protective factor. Good nutritional knowledge can influence a person's mindset and attitude toward food, especially in understanding the risks of excessive fast-food consumption.

In conclusion, most students at SMA Swasta Sinar Harapan in Beringin Sub District, Deli Serdang Regency, have a good level of knowledge regarding fast food and generally good nutritional status. Nevertheless, a small percentage of students were found to be overweight and obese, suggesting that good nutritional knowledge is not yet fully translated into balanced consumption behavior. This indicated that other factors such as eating habits, environmental influences, and lifestyle also affect the nutritional status of adolescents. Therefore, continuous improvement in nutritional knowledge is necessary through nutrition education in the school environment to enable students to better apply their knowledge in daily eating habits to maintain optimal nutritional status.

Keywords: Knowledge, Fast Food, Nutritional Status, Adolescents.

 **CONFIRMED HAS BEEN TRANSLATED BY**

Language Laboratory of Medan Health Polytechnic
of The Ministry of Health



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji Dengan Status Gizi Siswa/I SMA Swasta Sinar Harapan Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang”.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Riris Oppusunggu, S.Pd, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku Kepala Program Studi Diploma III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
3. Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing saya yang telah memberikan ilmu, pengetahuan dan penuh kesabaran untuk memberikan bimbingan, nasehat dan motivasi dalam penulisan Usulan Penelitian.
4. Ginta Siahaan, DCN, M.Kes dan Emi Inayah Sari Siregar, SKM, M.Kes selaku penguji pada saat usulan penelitian yang membantu dalam menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.
5. Kepada orang tua Mara Usman Harahap dan Alm. Rohani Siregar.
6. Kepada Uda Bisman Agus Ritonga dan Mami Sri Imelda Siregar.

Penulis menyadari bahwa usulan penelitian ini masih belum sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan positif guna perbaikan dan penyempurnaan karya tulis ilmiah ini. Atas perhatiannya penulis mengucapkan terimakasih.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
Halaman	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Peneliti.....	4
2. Bagi Responden	5
3. Bagi Institusi	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Remaja.....	6
1. Pengertian Remaja.....	6
2. Tahap Perkembangan Remaja	6
3. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja.....	7
4. Kebutuhan Zat Gizi Remaja	7
B. Status Gizi	8
1. Pengertian Status Gizi.....	8
2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	9
3. Metode Penilaian Status Gizi Remaja.....	10
C. Pengetahuan.....	11

1.	Pengertian Pengetahuan.....	11
2.	Tingkatan Pengetahuan	12
3.	Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	13
4.	Pengukuran Tingkat Pengetahuan.....	14
C.	Makanan Cepat Saji.....	15
1.	Pengertian Makanan Cepat Saji	15
2.	Jenis – Jenis Makanan Cepat Saji	15
3.	Dampak Mengonsumsi Makanan Cepat Saji.....	16
4.	Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Makanan Cepat Saji	18
D.	Defenisi Operasional.....	20
BAB III METODE PENELITIAN.....		21
A.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
1.	Lokasi Penelitian	21
2.	Waktu penelitian	21
B.	Jenis dan Rancangan Penelitian	21
C.	Populasi dan Sampel	21
1.	Populasi.....	21
2.	Sampel	21
D.	Jenis Dan Cara Pengumpulan Data	21
E.	Manajemen Data	22
F.	Pengolahan Dan Analisis Data	23
1.	Pengolahan Data.....	23
2.	Analisis Data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		25
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
B.	Karakteristik Sampel	26
1.	Umur	26
C.	Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji	28
D.	Status Gizi	29
E.	Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji Dan Status Gizi	31

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	33
A. Kesimpulan	33
B. Saran.....	33
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1. Kebutuhan Zat Gizi Remaja Laki - Laki	8
Tabel 2. Kebutuhan Zat Gizi Remaja Perempuan	8
Tabel 3. Tabel Klasifikasi IMT/U	10
Tabel 4. Definisi Operasional.....	20
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Sampel.....	26
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Sampel	27
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kategori Tingkat Pengetahuan Makanan Cepat Saji	28
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Gizi	29
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kategori Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji Dan Status Gizi.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	39
Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian.....	40
Lampiran 3. Karakteristik Responden	41
Lampiran 4. Kategori Pengetahuan Dan Status Gizi	42
Lampiran 5. Master Data.....	47
Lampiran 6. Lembar Kuesioner Pengetahuan Makanan Cepat Saji	51
Lampiran 7. Kunci Jawaban.....	55
Lampiran 8. Etik Penelitian	57
Lampiran 9. Riwayat Hidup	58
Lampiran 10. Pernyataan Keaslian KTI	59
Lampiran 11. Bukti Bimbingan	60
Lampiran 12. Dokumentasi	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan kelompok usia yang sangat sensitif terhadap masalah gizi karena remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dibandingkan dengan kelompok usia sebelumnya (Amrynia, 2022). Remaja pada usia 10 - 18 tahun mengalami fase pertumbuhan dan perkembangan pesat dalam hal fisiologis, psikologis, dan sosial. Periode yang rentan gizi karena berbagai sebab ada di masa remaja. Pada masa remaja diperlukan kebutuhan zat gizi yang relatif besar, dikarenakan terjadi fase pertumbuhan. Kelompok remaja cenderung memiliki aktivitas fisik yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan kelompok umur lainnya (Andriani, 2024).

Data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa 1,9% remaja usia 13-15 tahun memiliki 6,8% status gizi kurus, 75,3% status gizi normal, 11,2% status gizi gemuk dan 4,8% status gizi obesitas. Selain itu terdapat 1,4% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi sangat kurus, 6,7% status gizi kurus, 78,3% status gizi normal, 9,5% status gizi gemuk dan 4% status gizi obesitas (Rukmana, 2023). Data World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 39% *overweight* dan 13% obesitas terjadi pada remaja berusia >18 tahun dimana remaja termasuk dalam lingkup wanita usia subur (WHO, 2021). Prevalensi pada gizi kurus atau *underweight* yaitu sebesar 17,3 miliar atau 24,9% pada usia remaja. Sekitar 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 8,7 % remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Sedangkan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun (Aryastuti, 2024).

Berdasarkan hasil Riskesdas di Provinsi Bali menunjukkan bahwa prevalensi status gizi remaja usia 16 –18 tahun yaitu gizi lebih 11,86%, obesitas 5,59%, kurus 5,09%, dan sangat kurus 0,9% (Sulistyadewi, 2022). Prevalensi gizi lebih di Provinsi Kalimantan Tengah sebesar 9,7% (gemuk 5,45% dan obesitas 4,25%). Dibandingkan Riskesdas sebelumnya masalah gizi remaja usia 16-18 tahun juga didapatkan prevalensi gizi lebih yaitu obesitas mengalami kenaikan kasus dari 1,9% meningkat menjadi 4,25% (Lestari P. Y., 2022). Prevalensi status gizi remaja di Sumatera Utara berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) diperoleh data sangat kurus 3,1%, kurus 7,8%, normal 75,6% dan gemuk 11% dan sangat gemuk/obesitas 2,5% (Adinda, 2019). Berdasarkan hasil SSGI 2022, prevalensi stunting di Kabupaten Deli Serdang tercatat sebesar 13,9% (Munira, 2023).

Peningkatan status gizi berlebih ini tentu dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah perubahan pola konsumsi yang terjadi di masyarakat, termasuk tingginya pola konsumsi makanan cepat saji. Makanan cepat saji, yang dikenal dengan kemudahan dan kepraktisannya, menjadi pilihan utama bagi banyak remaja. Mengonsumsi makanan cepat saji dapat menyebabkan remaja mengonsumsi terlalu banyak energi, lemak, dan gula. Makanan cepat saji juga cenderung rendah serat dan tinggi sodium (Kemenkes RI, 2024).

Teori konsumsi makanan cepat saji menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti iklan, aksesibilitas, dan gaya hidup yang sibuk berkontribusi pada meningkatnya konsumsi makanan ini. Makanan cepat saji sering kali dipromosikan dengan cara yang menarik bagi remaja, sehingga mereka lebih cenderung memilihnya dibandingkan dengan makanan sehat. Dampak dari mengonsumsi makanan cepat saji bagi kesehatan ialah penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif secara umum didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Penyakit degeneratif adalah penyakit tidak menular yang berlangsung kronis karena kemunduran fungsi organ tubuh akibat proses penuaan. Bidang kesehatan Indonesia saat ini sedang menanggapi

beban ganda, karena di satu sisi terjadi peningkatan penyakit degeneratif, sementara di sisi lain penyakit infeksi masih merajalela, yang diantaranya obesitas, hipertensi, diabetes, kanker, penyakit jantung, dan juga stroke (Fatihaturahmi, 2023). Pengetahuan remaja terhadap konsumsi makanan cepat saji juga merupakan salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan pada remaja sebagai akibat mengonsumsi makanan cepat saji. Konsumsi pangan individu dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi (Alfora, 2023).

Pengetahuan gizi pada remaja adalah pengetahuan gizi baik yang dapat memberikan dampak positif terhadap kebiasaan konsumsi makanannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggreani terhadap remaja di SMA Harapan 1 Medan, menunjukkan bahwa adanya pengaruh pengetahuan gizi siswa terhadap pemilihan makanan dan status gizinya (Anggraeni, 2019). Dalam sebuah studi yang dilakukan di SMKN 1 Kota Tegal, ditemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dan pola konsumsi makanan cepat saji. Siswa yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung mengonsumsi makanan cepat saji dengan lebih bijak, yang berdampak positif pada status gizi mereka. Pengetahuan siswa mengenai gizi dapat diperoleh dari berbagai sumber di lingkungan siswa, seperti pelajaran di sekolah, media informasi, dan sebagainya (Fajri, 2024).

Pengetahuan tentang makanan cepat saji sangat penting dalam konteks ini. Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang dampak negatif dari konsumsi makanan cepat saji cenderung lebih berhati-hati dalam memilih makanan mereka. Namun, banyak remaja yang kurang memahami konsekuensi kesehatan dari pola makan yang tidak seimbang, yang dapat menyebabkan mereka terus mengonsumsi makanan cepat saji secara berlebihan (Djide, 2023).

Berdasarkan survei pendahuluan yang saya lakukan di SMA Swasta Sinar Harapan pada tanggal 09 Desember 2024 di sekolah SMA Swasta Sinar Harapan Beringin, bahwa pengetahuan siswa – siswi mengenai makanan cepat saji kurang

terlihat dari perilaku mengonsumsi makanan cepat saji setiap hari. Di sekitar SMA Swasta Sinar Harapan yang terletak di Kecamatan Beringin, Kabupaten Deli Serdang, terdapat beberapa gerai makanan cepat saji seperti gerai *Kentucky*, gerai burger dan pizza, dan gerai minuman-minuman yang menjadi pilihan populer bagi siswa dan masyarakat setempat. Keberadaan gerai-gerai ini tidak hanya memenuhi kebutuhan konsumsi cepat, tetapi juga menciptakan suasana sosial yang dinamis di lingkungan sekolah. Dan berdasarkan dari informasi guru, memang belum pernah ada penyuluhan dan penelitian tentang topik gizi dan kesehatan, maka dilakukan penelitian tentang “Gambaran Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji Dengan Status gizi Siswa/i SMA Swasta Sinar Harapan Beringin”.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan siswa dan siswi tentang makanan cepat saji di SMA Swasta Sinar Harapan?
2. Bagaimana gambaran status gizi Siswa/i SMA Swasta Sinar Harapan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menggambarkan pengetahuan tentang makanan cepat saji dan status gizi siswa/i SMA Swasta Sinar Harapan Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai Tingkat Pengetahuan siswa/i SMA Swasta Sinar Harapan tentang *fast food*
- b. Menilai status gizi siswa/i SMA Swasta Sinar Harapan
- c. Menilai gambaran pengetahuan dengan status gizi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat mengembangkan keterampilan dalam pengumpulan data, menganalisis hasil dan menarik kesimpulan serta dapat mengembangkan wawasan.

2. Bagi Responden

Menambah pengetahuan untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemilihan makanan dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan informasi yang bermanfaat bagi mereka dalam membuat pilihan makanan yang lebih sehat di sekolah maupun diluar sekolah.

3. Bagi Institusi

Memberikan rekomendasi bagi pihak sekolah dalam pengembangan program edukasi gizi yang lebih efektif berdasarkan hasil penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Fase remaja adalah periode peralihan dari masa anak-anak dengan orientasi pada masa dewasa, yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan dari segi psikis maupun fisiologis. World Health Organization memaparkan bahwa usia remaja berada pada rentang 10 hingga 19 tahun. Pada masa remaja terjadi proses penambahan berat badan, tinggi badan, dan kematangan psikososial. Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa remaja adalah masa perkembangan transisi antara masa kanak – kanak dan masa dewasa. Remaja ialah individu yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan dalam berbagai aspek, seperti aspek fisik, kognitif, dan sosial emosional (Tunga, 2022).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Masa remaja sesuai dengan tahun-tahun sekolah menengah. Masa remaja adalah fase yang mengumpulkan banyak minat karena karakteristik spesifik dan peranannya penting dalam kehidupan orang-orang dalam masyarakat dewasa. Menurut (Suryana, 2022), perkembangan remaja dibagi menjadi dua fase, yaitu sebagai berikut :

a. Masa remaja awal (11, 12 - 13, atau 14 tahun)

Pada titik ini, individu mulai meninggalkan peran seorang anak dan berusaha untuk berkembang sebagai individu yang berbeda yang independen dari orangtuanya. Penerimaan bentuk dan kondisi fisik, serta adanya kesesuaian yang signifikan dengan teman sebaya adalah titik fokus dari tahap ini.

b. Masa remaja pertengahan (13, atau 14 - 17 tahun)

Tahap ini dibedakan oleh munculnya kapasitas kognitif baru. Remaja pada usia ini sangat membutuhkan teman. Teman sebaya terus memainkan peran penting, tetapi telah mampu menjadi lebih mandiri. Remaja mulai mendapatkan

kematangan perilaku, belajar mengatur impulsivitas, dan membuat penilaian awal tentang tujuan karir yang akan dicapai selama periode ini. Selain itu penerimaan dari lawan jenis menjadi sangat penting bagi individu.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja

a. Waktu istirahat

Produksi hormon pertumbuhan terjadi dengan maksimal saat tidur, jadi pada saat usia remaja harus cukup tidur. Bila kurang tidur, pertumbuhan badan tidak bekerja dengan maksimal.

b. Nutrisi

Stunting dipengaruhi oleh pemberian nutrisi yang kurang baik saat kecil. Hal ini membuat berat badan anak kurang, yang kemudian berpengaruh pada pertumbuhan tinggi badan pada anak ketika masa tumbuh kembangnya.

c. Genetik

Anak pendek atau tinggi, kemungkinan ada faktor genetik, aktivitas anak juga membantu tumbuh kembangnya.

d. Hormonal

Hormon yang tidak seimbang bisa berpengaruh pada berat dan tinggi badan anak, baik saat balita atau sudah beranjak remaja. Ketidakseimbangan hormon seperti kadar tiroid atau hormon pertumbuhan yang rendah, menyebabkan perkembangan remaja lebih (Hamidah, 2022).

4. Kebutuhan Zat Gizi Remaja

Besar kebutuhan zat gizi remaja dapat diketahui dengan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2019).

Tabel 1. Kebutuhan Zat Gizi Remaja Laki - Laki

Usia (Laki-Laki)	13 – 15 Tahun	16 – 18 Tahun
Energi	2400 kkal	2650 kkal
Protein	70 g	75 g
Lemak	80 g	85 g
Karbohidrat	350 g	400 g
Serat	34 g	37 g
Air	2100 ml	2300 ml

Tabel 2. Kebutuhan Zat Gizi Remaja Perempuan

Usia (Perempuan)	13 – 15 Tahun	16 – 18 Tahun
Energi	2050 kkal	2100 kkal
Protein	65 g	65 g
Lemak	70 g	70 g
Karbohidrat	300 g	300 g
Serat	29 g	29 g
Air	2150 ml	2350 ml

B. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat keseimbangan makanan dan penggunaan zat - zat gizi dalam tubuh. Penilaian status gizi pada remaja dilakukan dengan cara membandingkan IMT dengan standar antropometri berdasarkan indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur (IMT/U). Adapun pengukuran IMT yaitu dengan membandingkan berat badan dan tinggi badan $IMT =$

BB (kg)/TB2 (m). Status gizi akan menentukan masalah gizi yang terjadi pada seseorang dan setiap kelompok umur berisiko mengalami masalah gizi. Masalah gizi yang terjadi pada remaja akan berdampak pada status gizi dan menyebabkan masalah kesehatan. Status gizi kurang dapat berpengaruh terhadap reproduksi dan status gizi lebih dapat menyebabkan risiko terhadap penyakit - penyakit degeneratif, misalnya hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung serta beberapa jenis penyakit lainnya (Thania, 2023).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut (Permaisih, 2023) status gizi dipengaruhi faktor langsung dan tidak langsung yakni :

a. Faktor langsung

Status gizi amat bergantung pada yang dikonsumsi saat badan ternutrisi dengan baik, maka pertumbuhan tubuh, perkembangan otak, kemampuan bekerja, juga kesehatan semuanya jadi baik. Kesehatan juga layanan berkaitan akan penyakit menular.

b. Faktor tidak langsung

1) Tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku gizi

Sekalipun keluarga mampu memproduksi pangan juga mempunyai dalam daya yang cukup, pemahaman ilmu gizi yang tidak memadai menghalangi keluarga untuk membuat pangan dalam beragam sepanjang waktu jadi menimbulkan ketidakseimbangan pada pangan dan kebutuhan gizi. Menurut Maulida (2022), permasalahan gizi bisa muncul karena ketidaktahuan akan pemahaman gizi, kurangnya ketidaktahuan pada kebiasaan pangan yang sehat, juga kurangnya ketidaktahuan akan nilai gizi pada segala pangan dan menu yang perlu ditingkatkan.

2) Pendapatan keluarga

Faktor ekonomi (uang) bisa berhubungan dalam kemampuan seseorang untuk memperoleh kebutuhannya, begitu juga dengan gizi. Keluarga miskin seringkali tidak memiliki banyak pilihan dan variasi pangan.

3) Sanitasi lingkungan

Kebersihan lingkungan yang kurang menimbulkan ragam penyakit, antara lain saluran cerna, cacingan, juga diare. Gangguan gastrointestinal mempengaruhi kemampuan remaja dalam menyerap nutrisi sehingga menyebabkan malnutrisi, rentan terhadap malnutrisi dan pertumbuhan terhambat.

4) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

3. Metode Penilaian Status Gizi Remaja

Menurut buku penilaian status gizi (Harjatmo & Sugeng) penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa metode diantaranya ialah:

a. Metode antropometri

Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia untuk menentukan status gizi. Beberapa contoh ukuran tubuh sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi misalnya berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar kepala, ukuran lingkar dada, ukuran lingkar lengan atas.

Tabel 3. Tabel Klasifikasi IMT/U

Kategori	Ambang batas (Z-score)
Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>)	$< - 3 \text{ SD}$
Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	$-3 \text{ SD} \leq \text{sd} < -2 \text{ SD}$
Gizi Baik (<i>Normal</i>)	$-2 \text{ SD} \leq \text{sd} \leq +1 \text{ SD}$
Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	$+1 \text{ SD} < \text{sd} \leq +2 \text{ SD}$
Obesitas (<i>Obese</i>)	$> +2 \text{ SD}$

Cara pengukuran berat badan ideal remaja dapat ditentukan melalui tabel Z-Score IMT/U pada tabel di atas. Dengan melihat nilai Z-Score sesuai usia tahun dan bulan pada kolom Z-Score -2 SD hingga +1 SD. Dengan demikian akan diperoleh rentang nilai IMT dengan kategori status gizi baik yang bisa dikonversikan menjadi berat badan dengan menggunakan rumus perhitungan IMT yang telah dijabarkan di awal (Tunjung, 2024).

b. Metode laboratorium

Metode laboratorium adalah salah satu metode yang dilakukan secara langsung pada bagian tubuh untuk mengetahui tingkat ketersediaan zat gizi dalam tubuh sebagai akibat dari asupan gizi dari makanan. Metode ini mencakup dua pengukuran yaitu uji biokimia dan uji fungsi fisik.

c. Metode Klinis

Pemeriksaan riwayat medis merupakan metode klinis yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Pemeriksaan klinis biasanya dilakukan dengan bantuan perabaan, pendengaran, pengetokan, dan penglihatan.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia, yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Haryani, 2021).

Faktor yang mempengaruhi konsumsi pangan individu salah satunya yaitu pengetahuan gizi. Dan pengetahuan gizi setiap individu meliputi pengetahuan tentang pemilihan dan konsumsi makanan setiap hari dengan baik dan memberikan zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi tubuh yang normal. Pada umumnya remaja lebih memilih mengonsumsi cepat saji dikarenakan penyajiannya yang cepat

sehingga dapat menghemat waktu dan juga dapat dihidangkan kapan pun dan dimana pun, tempat saji dan penyajiannya yang higienis, selain itu harga terjangkau, jenis makanan yang memenuhi selera remaja, dianggap makanan yang bergengsi, makanan anak milenial, serta makanan yang gaul bagi anak muda (Simamora, 2024).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Pariati, 2020) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang yaitu:

1. Tahu

Tahu dapat diperhatikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari. Oleh karena itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan dan menyimpulkan objek yang dipelajari.

3. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum - hukum, rumus - rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan

masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi - formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan dan meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6. Evaluasi

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian di dasarkan pada kriteria tertentu atau kriteria yang telah ada.

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Mustika, 2020) faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan hal ini akan berbanding terbalik pada orang yang pendidikannya rendah.

2) Pekerjaan

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan profesional. Dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan selama bekerja.

3) Usia

Semakin bertambahnya usia, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa, maka

semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

4) Informasi

Kemudahan memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruh yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

System sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Iqomah, 2022). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberi pertanyaan - pertanyaan kemudian dilakukan penilaian. Tingkat pengetahuan dapat diukur dan dibedakan menjadi tiga kategori secara statistik yaitu:

- a. Baik apabila subjek mampu menjawab dengan benar 10 sampai 15 soal dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup apabila subjek mampu menjawab dengan benar 5 sampai 9 soal dari seluruh pertanyaan.

c. Kurang apabila subjek mampu menjawab dengan benar 0 sampai 4 soal dari seluruh pertanyaan.

C. Makanan Cepat Saji

1. Pengertian Makanan Cepat Saji

Makanan cepat saji atau *fast food* juga dikenal masyarakat dengan istilah *junk food*. Secara harfiah, istilah ini diartikan sebagai makanan sampah atau makanan tidak bergizi. Istilah tersebut berarti menunjukkan kelompok makanan yang dianggap tidak memiliki nilai nutrisi bagi tubuh (Ferdianti, 2021).

Fast Food atau dalam istilahnya makanan siap saji, merupakan makanan dengan proses pembuatan dan penyajiannya sangat praktis dan cepat. *Fast food* atau makanan siap saji yaitu jenis makanan yang dikemas secara menarik, penyajiannya yang mudah, serta dibuat dengan menggunakan cara yang sederhana oleh industri pengolah makanan yang menggunakan teknologi tinggi dan mengandung zat adiktif untuk membuat makanan menjadi awet dan memberi aneka rasa untuk jenis makanan yang akan dijual (Harianto, 2022).

2. Jenis – Jenis Makanan Cepat Saji

Jenis *fast food* dikelompokkan pada dua macam, yaitu *fast food* modern serta jenis *fast food* lokal. *Fast food* modern umumnya berupa burger, pizza, dan lain - lain. Pada kelompok *fast food* lokal menyajikan makanan seperti nasi padang ataupun nasi rendang yang pada umumnya disajikan di warung tegal dan rumah makan padang (Kirana & Wirjatmadi, 2023).

a. Hamburger

Hamburger atau sering disebut dengan burger adalah sejenis makanan berupa roti berbentuk bundar yang diiris dua dan di tengahnya diisi dengan patty yang biasa diambil dari daging, kemudian sayur-sayuran berupa selada, tomat, dan bawang bombai. Hamburger berasal dari negara Jerman. Saus burger diberi berbagai jenis

saus seperti mayones, saus tomat dan sambal. Beberapa varian burger juga dilengkapi dengan keju, asinan, serta bahan pelengkap lain seperti sosis.

b. Pizza

Pizza adalah adonan roti yang umumnya berisi tomat, keju, saus dan bahan lain sesuai selera. Pizza pertama kali populer di negara Italia.

c. Kentang Goreng

French fries atau kentang goreng adalah hidangan yang dibuat dari potongan-potongan kentang yang digoreng dalam minyak goreng panas. *French fries* berasal dari negara Belgia. Kentang goreng bisa dimakan begitu saja sebagai makanan ringan, atau sebagai makanan pelengkap hidangan utama. Kentang goreng memiliki kandungan glukosa dan lemak yang cukup tinggi.

d. *Fried Chicken* (Ayam Goreng)

Fried Chicken atau ayam goreng pada umumnya jenis makanan siap saji yang umum dijual di restoran makanan siap saji. *Fried chicken* umumnya memiliki protein, kolesterol dan lemak.

3. Dampak Mengonsumsi Makanan Cepat Saji

Menurut (Andriani, 2024), dampak mengonsumsi makanan cepat saji adalah sebagai berikut :

a. Obesitas atau kegemukan

Pengertian kegemukan adalah kelebihan kadar lemak di dalam tubuh yang diukur dengan rasio nilai berat tubuh pada orang dewasa atau Body Mass Index (BMI). BMI lebih dari 25 dikategorikan sebagai berat badan berlebih dan di atas 30 dikategorikan kegemukan.

Kegemukan yang dialami anak - anak maupun remaja dapat disebabkan karena gaya hidup masa kini, seperti mengonsumsi makanan cepat saji atau *fast food* modern yang mengandung tinggi lemak dan kalori namun memiliki kandungan serat,

vitamin, dan mineral yang rendah. Makanan tersebut diantaranya seperti burger, pizza, dan kentang goreng.

b. Meningkatkan faktor risiko tekanan darah tinggi (hipertensi)

Makanan cepat saji, seperti kentang goreng memiliki rasa yang enak bagi kebanyakan orang. Tanpa disadari, makanan tersebut mengandung tinggi garam yang dapat meningkatkan air liur dan sekresi enzim, sehingga meningkatkan keinginan untuk terus makan makanan tersebut.

c. Meningkatkan faktor risiko diabetes

Tinggi akan kadar gula dalam makanan cepat saji membuat metabolisme tertekan, dimana pankreas harus memproduksi insulin yang banyak untuk mencegah meningkatnya konsentrasi gula darah di dalam tubuh yang sifatnya berbahaya. Kadar gula yang tiba - tiba turun setelah makan cepat saji yang mempunyai kandungan protein dan karbohidrat rendah, menghasilkan perasaan pusing, lelah, dan keinginan akan gula.

d. Meningkatkan faktor risiko kanker

Konsumsi makanan cepat saji dapat meningkatkan risiko kanker, seperti kanker pada organ sistem pencernaan. Beberapa studi menyebutkan bahwa konsumsi makanan cepat saji yang terlalu sering dapat meningkatkan risiko kanker kolorektal. Hal ini karena makanan cepat saji kurang mengandung serat, namun tinggi gula dan lemak.

e. Meningkatkan faktor risiko penyakit jantung

Kadar lemak jenuh yang tinggi dalam makanan cepat saji membuat anak - anak rentan terhadap risiko penyakit jantung di masa depan. Makanan cepat saji memiliki porsi kalori yang lebih tinggi yang berasal dari lemak total dan lemak jenuh. Terlebih lagi, kandungan nutrisi seperti vitamin A dan C yang rendah menyebabkan jenis makanan ini sangat tidak sehat.

f. Meningkatkan faktor risiko stroke

Pola makan yang salah seperti makan makanan cepat saji dapat memicu terjadinya stroke pada usia muda. Hal ini disebabkan karena kandungan kolesterol yang tinggi. Kasus stroke di negara maju meningkat akibat kejadian kegemukan dan semakin banyaknya konsumsi makanan cepat saji pada masyarakat.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Makanan Cepat Saji

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku remaja dalam hal konsumsi makanan cepat saji di antaranya :

a. Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk pengetahuan tentang gizi yang dapat mempengaruhi perilaku mengonsumsi makanan. Pengetahuan remaja berhubungan dengan adanya fasilitas informasi, seperti perpustakaan di sekolah, laboratorium komputer dan ruang multimedia untuk mencari informasi terkini. Pengetahuan gizi yang kurang serta mengonsumsi makanan yang tidak bergizi dapat menimbulkan masalah rendahnya zat gizi dalam tubuh.

b. Pengaruh Teman Sebaya

Mayoritas remaja mendapatkan dukungan dari teman sebaya untuk mengonsumsi makanan cepat saji sebanyak 4 - 27 kali dalam satu bulan. Ajakan teman sebaya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi remaja untuk memilih makanan cepat saji atau *fast food* dibandingkan dengan makanan lainnya.

c. Tempat Nyaman untuk Berkumpul

Restoran makanan cepat saji ataupun *fast food* biasanya menjadi tempat berkumpul bersama keluarga ataupun teman. Tempat makan yang santai dan nyaman, serta tata ruang yang menarik, ditambah dengan adanya wifi gratis menjadi daya tarik tersendiri bagi konsumen untuk makan di restoran cepat saji.

d. Cepat dan Praktis

Pelayanan yang cepat dan penyajian yang praktis juga mempengaruhi masyarakat untuk mengonsumsi makanan cepat saji. Mengonsumsi makanan cepat saji menjadi pilihan karena keterbatasan waktu yang dimiliki.

e. Rasa yang Enak

Salah satu alasan sering mengonsumsi makanan cepat saji adalah karena rasa yang enak. Remaja yang terbiasa mengonsumsi makanan cepat saji menganggap bahwa makanan cepat saji adalah makanan yang memiliki rasa yang enak, mudah didapat dan dapat menggugah selera makan.

f. Uang Saku

Pendapatan pada suatu kelompok yang mengalami peningkatan juga akan mempengaruhi perubahan gaya hidup, terutama pada pola makan. Pola makan masyarakat berubah menjadi ke arah yang tidak sehat, seperti makan makanan cepat saji. Semakin besar uang saku yang dimiliki remaja, maka semakin banyak dan semakin sering remaja mengonsumsi makanan cepat saji.

g. Harga yang Murah

Harga yang murah dan porsi besar yang ditawarkan restoran cepat saji juga berpengaruh terhadap kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji. Selain itu, banyaknya penawaran diskon oleh restoran cepat saji juga meningkatkan keinginan masyarakat untuk membeli makanan tersebut. Diskon dan paket hemat yang ditawarkan membuat konsumen, khususnya remaja menjadi semakin tertarik untuk datang dan mengonsumsi makanan cepat saji.

h. Merk Makanan Cepat Saji

Merk dari suatu restoran cepat saji dapat mempengaruhi seseorang mengonsumsi makanan cepat saji ini. Remaja cenderung mengonsumsi makanan yang memiliki merk yang terkenal sebagai ekspresi diri dalam pergaulan dan menjadi ajang bergengsi. Hal yang menjadi tren pada remaja saat ini adalah berfoto di tempat makan dengan merk atau *brand* tersebut untuk ditunjukkan ke teman-teman mereka melalui media sosial (Kemenkes RI, 2024).

D. Defenisi Operasional

Tabel 4. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Skala
1	Pengetahuan tentang makanan cepat saji	Tingkat pemahaman dan informasi yang dimiliki individu, mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan makanan cepat saji. Tingkat pengetahuan dikategorikan dengan interval kelas dan pendekatan statistik Baik; skor 10 - 15 Cukup; skor 5 - 9 Kurang; skor 0 - 4	Ordinal
2	Status gizi	Penilaian status gizi pada siswa menggunakan indeks IMT/U dan dikategorikan: Gizi buruk : < -3 SD Gizi kurang: -3 SD sd -2 SD Gizi baik: -2 SD sd $+1$ SD Gizi lebih: $+1$ SD sd $+2$ SD Obesitas: $> +2$ SD	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMA Swasta Sinar Harapan Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang.

2. Waktu penelitian

Survei pendahuluan dilaksanakan pada tanggal 09 Desember 2024. Selanjutnya, penelitian utama telah dilakukan pada bulan Mei 2025.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian ini dilakukan dengan pendekatan survei dengan desain penelitian *Cross-sectional*.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh siswa dan siswi kelas 10 dan 11 di SMA Swasta Sinar Harapan Beringin. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 107 siswa/i.

2. Sampel

Sampel penelitian seluruh dari populasi dihitung dengan total sampling. Total sampling, atau pengambilan sampel total, adalah metode pengambilan sampel di mana seluruh populasi yang ada dijadikan sebagai sampel

D. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer. Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari objek penelitian. Data Primer meliputi identitas berupa nama dan tanggal lahir yang diperoleh dengan wawancara, berat badan yang diukur dengan alat bantu timbangan digital, tinggi badan yang

diukur dengan mikrotua, jenis kelamin dengan metode observasi, dan pengetahuan yang diukur dengan cara wawancara menggunakan kuesioner.

E. Manajemen Data

Pengumpulan data ini dilakukan di sekolah SMA Swasta Sinar Harapan Kecamatan Beringin.

a. Persiapan

- 1) Izin dari sekolah.
- 2) Melakukan survei penelitian.
- 3) Menentukan waktu dan tempat untuk pemberian dan pengisian kuesioner.
- 4) Menyiapkan alat pengumpulan data, seperti kuesioner atau formulir.

b. Status gizi

Status gizi diperoleh dengan menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan siswa.

1) Pengukuran berat badan

Langkah-langkah penimbangan berat badan :

- a) Kalibrasi timbangan yaitu dengan menimbang 4 botol minuman mineral ukuran 1,5 L minimal 6 kg, jika hasil sesuai maka alat timbang dapat digunakan.
- b) Letakkan timbangan di tempat yang rata, datar, dan keras.
- c) Pastikan sampel memakai pakaian seminimal mungkin (tidak memakai jaket, topi, dll), tidak memegang sesuatu dan tidak memakai sepatu/alas kaki.
- d) Pastikan pada layar timbangan menunjukkan angka 0,00 kg.
- e) Sampel disuruh naik ke timbangan dan pandangan kedepan, serta tetap berada diatas timbangan sampai angkat berat badan muncul pada layar timbangan dan sudah tidak berubah.
- f) Petugas berdiri di depan layar untuk membaca hasil penimbangan.
- g) Catat berat badan responden dalam satuan kg dengan ketelitian dua angka dibelakang koma (ketelitian 10 gram).

2) Pengukuran tinggi badan

Langkah - langkah pengukuran tinggi badan :

- a) Pilih bidang vertikal yang datar (misalnya tembok).
- b) Pasang mikrotoa pada bidang tersebut dengan cara meletakkannya di dasar lantai), kemudian tarik ujung meteran 26 hingga 2 meter keatas secara lurus hingga mikrotoise menunjukkan angka nol.
- c) Pasang penguat seperti lakban pada ujung mikrotoa agar posisi alat tidak bergeser.
- d) Mintalah sampel yang diukur untuk melepaskan alas kaki (sepatu dan kaos kaki) dan melonggarkan ikatan rambut (bila ada).
- e) Persilahkan sampel untuk berdiri tepat dibawah mikrotoa.
- f) Pastikan sampel berdiri tegap, pandangan lurus kedepan, kedua lengan berada disamping, posisi lutut tegak/tidak menekuk ,dan telapak tangan menghadap ke paha (posisi siap).
- g) Setelah itu pastikan kepala, punggung, bokong, betis dan tumit menempel pada bidang tembok dan sampel dalam keadaan rileks.
- h) Pandangan pengukur sejajar dengan sampel.
- i) Turunkan mikrotoa hingga menyentuh rambut sampel namun tidak terlalu menekan (pas dengan kepala) dan posisi mikrotoa tegak lurus.
- j) Saat membaca hasil ukur, mata pengukur sejajar dengan jendela baca.
- k) Catat hasil pengukuran.

F. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a) Data tingkat pengetahuan ini diperoleh dari kuesioner yang terdiri dari 15 soal dengan 3 pilihan jawaban yang telah dikerjakan oleh responden. Setiap soal yang benar diberi skor 1 dan soal yang salah diberi skor 0. Total skor dikategorikan dengan pendekatan statistik dengan interval kelas menjadi :

b)

1. Baik : 10 - 15 benar
2. Cukup : 5 - 9 benar
3. Kurang : 0 - 4 benar

c) Status gizi dikalkulasikan menggunakan WHO Anthro Plus dan dikategorikan berdasarkan IMT/U sebagai berikut:

Gizi buruk : < -3 SD
Gizi kurang : -3 SD sd -2 SD
Gizi baik : -2 SD sd $+1$ SD
Gizi lebih : $+1$ SD sd $+2$ SD
Obesitas : $> +2$ SD

2. Analisis Data

Analisis Data secara statistik deskriptif dengan membuat tabel distribusi frekuensi, tabel silang, dan menghitung presentase.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMA Swasta Sinar Harapan Beringin, yang beralamat di Jalan Pantai Labu, Kelurahan Sidodadi Ramunia, Kecamatan Beringin, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, dengan kode pos 20551. Sekolah ini berada di bawah naungan Pemerintah Daerah melalui Dinas Pendidikan Kabupaten Deli Serdang dan telah memperoleh akreditasi B berdasarkan SK Akreditasi nomor 4212/4724/PD/2023 pada tanggal 15 juli 2019.

SMA Swasta Sinar Harapan Beringin berdiri sejak 21 November 2017 berdasarkan SK Pendirian Nomor 122. Sekolah ini memiliki luas tanah sebesar 4.455 m² dan dilengkapi dengan fasilitas pendidikan yang memadai, seperti 10 ruang kelas, 2 laboratorium, 1 perpustakaan, serta fasilitas sanitasi yang layak.

Jumlah peserta didik di SMA Swasta Sinar Harapan mencapai 180 siswa, dengan rincian 65 siswa laki laki dan 115 siswa perempuan. Pemilihan SMA Swasta Sinar Harapan sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan kemudahan akses, ketersediaan jumlah sampel serta kerja sama yang baik dari pihak sekolah swasta yang didaerah pedesaan, sehingga sangat relevan dengan tujuan penelitian dalam menggambarkan kondisi pengetahuan dan pola makan remaja siswa SMA.

Kegiatan penelitian dilakukan di lingkungan sekolah, khususnya di ruang kelas yang telah disediakan oleh pihak sekolah. Selama proses pengumpulan data, peneliti tetap memperhatikan sopan santun penelitian, menjaga privasi sampel, serta memastikan bahwa kegiatan tersebut tidak mengganggu proses belajar dalam mengajar.

B. Karakteristik Sampel

1. Umur

Karakteristik umur siswa kelas X dan XI yang menjadi sampel penelitian yang berjumlah 107 siswa/I, dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Sampel

Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
15	26	24.3
16	56	52.3
17	25	23.4
Total	107	100.0

Tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas sampel (52,3%) berusia 16 tahun, dengan sisanya tersebar di usia 15 tahun (24,3%) dan 17 tahun (23,4%). Rentang usia ini relevan karena mencerminkan kelompok usia siswa SMA, yang umumnya mulai membentuk dan mempraktikkan pola konsumsi cepat saji, serta memiliki pemahaman yang berkembang mengenai kesehatan dan gizi. Usia relevan (SMA) juga merupakan fase kritis dalam pembentukan kebiasaan makan sehat berbasis pengetahuan.

Usia ini sangat relevan dalam penelitian mengenai pengetahuan tentang makanan cepat saji dan status gizi. Remaja pada usia ini cenderung mulai memiliki kontrol yang lebih besar terhadap pilihan makanannya, termasuk kecenderungan memilih makanan cepat saji karena alasan praktis, rasa, dan pengaruh lingkungan sosial seperti teman sebaya atau media (Nikmah, 2024).

2. Jenis Kelamin

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Sampel

Jenis Kelamin	n	%
Laki – Laki	37	34.6
Perempuan	70	65.4
Total	107	100.0

Hasil menunjukkan bahwa dari 107 sampel, 70 orang (65,4%) adalah perempuan dan 37 orang (34,6%) adalah laki-laki. Ini berarti sampel didominasi oleh perempuan. Distribusi ini penting diperhatikan karena dapat memengaruhi hasil penelitian, terutama jika terdapat perbedaan perilaku konsumsi makanan cepat saji atau status gizi berdasarkan jenis kelamin.

Penelitian (Tjahjono, 2023) menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak mengakses informasi gizi dari media sosial, sehingga lebih tinggi pula tingkat pengetahuannya terhadap risiko makanan cepat saji, meski tidak selalu diikuti perubahan perilaku.

C. Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kategori Tingkat Pengetahuan Makanan Cepat Saji

Kategori Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	58	54.2
Cukup	49	45.8
Kurang	0	0.0
Total	107	100.0

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel (54,2%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai makanan cepat saji. Sisanya (45,8%) berada pada kategori cukup, dan tidak ada sampel yang memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum, siswa/i SMA Swasta Sinar Harapan sudah memiliki pemahaman yang relatif memadai terkait makanan cepat saji, baik dari segi definisi, kandungan gizi, maupun dampaknya terhadap kesehatan dan status gizi.

Namun demikian, penting untuk dicatat bahwa pengetahuan yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan perilaku. Meskipun sebagian besar remaja memiliki pengetahuan yang memadai tentang risiko makanan cepat saji, banyak di antara mereka yang tetap mengonsumsinya secara rutin karena faktor lingkungan, promosi media, serta preferensi rasa (Hardhana, 2024).

Dengan demikian, meskipun hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki pengetahuan yang baik atau cukup, masih diperlukan pendekatan edukatif yang tidak hanya memberikan informasi. Tingkat pengetahuan gizi yang baik pada remaja secara signifikan berhubungan dengan penurunan frekuensi konsumsi

makanan cepat saji dan minuman berpemanis, serta pilihan makanan lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari (Ayu, 2022).

Berdasarkan hasil kuesioner, soal yang paling banyak dijawab salah adalah nomor 10. Soal ini menekankan pentingnya frekuensi dan porsi konsumsi sebagai faktor dalam menjaga kesehatan. Banyak sampel kemungkinan belum memahami bahwa konsumsi *fried chicken* yang berlebihan (bahkan minimal 2x seminggu) tetap meningkatkan risiko obesitas, hipertensi, dan kolesterol tinggi. Kesalahan menjawab menunjukkan kurangnya kesadaran akan batas konsumsi sehat, bukan hanya sekadar mengenali jenis makanan cepat saji. Sedangkan soal yang paling banyak dijawab benar adalah nomor 15. Soal ini bersifat logis dan kontekstual, di mana sebagian besar remaja sudah terbiasa dengan harga makanan di restoran cepat saji dan menyadari bahwa biaya tersebut mencakup sewa tempat, gaji pegawai, serta branding. Oleh karena itu, tingkat kesulitan soal ini relatif rendah dibanding soal lain yang menuntut pengetahuan gizi dan rekomendasi kesehatan.

Hal ini menunjukkan perbedaan tingkat pemahaman responden terhadap aspek frekuensi konsumsi makanan cepat saji dibandingkan dengan pengetahuan umum mengenai alasan harga makanan cepat saji.

D. Status Gizi

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Status Gizi

Kategori Status Gizi	n	%
Gizi Kurang	1	0.9
Gizi Baik	99	92.5
Gizi Lebih	6	5.7
Obesitas	1	0.9
Total	107	100

Mayoritas sampel (92,5%) memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 99 orang. Ini menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berada dalam kondisi gizi yang ideal, yang kemungkinan besar mencerminkan pola makan dan gaya hidup yang seimbang.

Sebanyak 6 sampel (5,7%) tergolong dalam kategori gizi lebih, yang mengindikasikan adanya kelebihan berat badan namun belum sampai pada kategori obesitas. Hal ini bisa menjadi perhatian untuk pencegahan agar tidak berkembang menjadi obesitas.

Kategori gizi kurang dan obesitas masing-masing hanya ditemukan pada 1 orang responden (0,9%). Walaupun jumlahnya kecil, keberadaan kedua kategori ini tetap penting untuk dicermati, karena menunjukkan adanya ketimpangan gizi baik di sisi defisiensi maupun kelebihan yang ekstrem.

Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum, status gizi sampel berada dalam kategori baik. Namun, keberadaan kasus gizi kurang dan obesitas, meski kecil, menunjukkan bahwa masih terdapat masalah gizi yang perlu ditangani. Upaya promotif dan preventif dalam menjaga keseimbangan gizi tetap perlu dilakukan, terutama untuk mencegah peningkatan jumlah kasus gizi lebih dan obesitas. Sebuah studi menyimpulkan bahwa intervensi edukasi label gizi dan penerapan prinsip "jajan sehat bergizi" pada remaja efektif menurunkan risiko obesitas melalui perubahan perilaku konsumsi makanan ringan dan cepat saji (Lestari, 2024).

E. Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji Dan Status Gizi

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Kategori Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji Dan Status Gizi

Kategori Pengetahuan	StatusGizi								Total
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	1	100.0	53	53.5	4	66.7	0	-	58
Cukup	0	-	46	46.5	2	33.3	1	100.0	49
	1	100.0	99	100.0	6	100.0	1	100.0	107

Data berikut menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang baik tentang makanan cepat saji belum sepenuhnya menjamin tercapainya status gizi ideal, namun tetap memiliki peran penting sebagai faktor protektif. Pengetahuan gizi yang baik dapat memengaruhi pola pikir dan sikap seseorang terhadap makanan, terutama dalam memahami risiko konsumsi makanan cepat saji secara berlebihan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Nugroho, 2025), yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang baik tentang makanan cepat saji berhubungan dengan pilihan makanan yang lebih sehat, tetapi tetap memerlukan dukungan perilaku dan lingkungan untuk menghasilkan status gizi yang ideal.

Sebaliknya, fakta bahwa sampel dengan pengetahuan cukup terdapat dalam kategori gizi lebih dan obesitas, menguatkan pernyataan bahwa pengetahuan tanpa implementasi perilaku sehat seperti mengurangi frekuensi konsumsi *fast food*, menjaga porsi makan, serta aktivitas fisik yang cukup tidak akan cukup untuk menjaga status gizi optimal. Hal ini didukung oleh temuan lain yang menjelaskan bahwa, remaja dengan pengetahuan gizi sedang cenderung tetap mengonsumsi makanan cepat saji dalam jumlah berlebih akibat pengaruh iklan, pergaulan, dan kemudahan akses (Anggraini, 2024).

Setelah dilakukan klarifikasi terhadap sampel yang memiliki pengetahuan baik tentang makanan cepat saji tetapi tercatat mengalami gizi kurang, mengaku sudah

memahami risiko makanan cepat saji dan pentingnya gizi seimbang. Namun, karena kesibukan sekolah dan keterbatasan waktu, pola makan menjadi tidak teratur atau sering melewatkan sarapan dan hanya makan sekali atau dua kali sehari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 4 sampel dengan kategori pengetahuan gizi yang baik namun memiliki status gizi lebih. Berdasarkan penelusuran lebih lanjut, hal ini terjadi karena adanya kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku. Beberapa sampel mengakui bahwa meskipun mengetahui risiko makanan cepat saji, mereka tetap sering mengonsumsi makanan tinggi kalori karena alasan sosial, seperti kebiasaan nongkrong bersama teman. Selain itu, kebiasaan makan larut malam, konsumsi porsi makan berlebihan meskipun jenis makanannya sehat, serta gaya hidup sedentari juga menjadi faktor penyebab utama. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan gizi yang baik tidak secara otomatis diikuti oleh perilaku makan dan gaya hidup yang sehat, sehingga masih dapat berisiko menyebabkan gizi lebih.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 107 siswa/i SMA Swasta Sinar Harapan, dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat pengetahuan tentang makanan cepat saji mayoritas berada pada kategori baik (54,2%) dan sisanya cukup (45,8%), tanpa ditemukan responden dengan pengetahuan kurang, yang menunjukkan bahwa pemahaman responden terhadap topik ini sudah relatif memadai.
2. Status gizi sebagian besar sampel berada pada kategori gizi baik (92,5%), sementara sisanya terdiri dari kategori gizi lebih (5,7%), obesitas (0,9%), dan gizi kurang (0,9%).
3. Hasil analisis hubungan antara pengetahuan dan status gizi menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum sepenuhnya menjamin tercapainya status gizi ideal. Terdapat satu sampel dengan pengetahuan baik namun gizi kurang akibat pola makan tidak teratur karena kesibukan, serta empat sampel dengan pengetahuan baik namun mengalami gizi lebih akibat perilaku konsumsi tinggi kalori, makan larut malam, dan gaya hidup kurang aktif. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun pengetahuan merupakan faktor penting, implementasi dalam bentuk perilaku sehat dan lingkungan pendukung sangat diperlukan untuk mempertahankan status gizi yang optimal pada remaja.

B. Saran

1. Bagi pihak sekolah, diharapkan dapat mengadakan program edukasi gizi secara rutin, baik melalui kegiatan kurikuler maupun ekstrakurikuler, untuk meningkatkan pemahaman siswa/i mengenai dampak konsumsi makanan cepat saji terhadap kesehatan dan status gizi. Selain itu, sekolah juga dapat memperketat

pengawasan terhadap jenis makanan yang dijual di kantin sekolah agar lebih sehat dan bergizi.

2. Bagi siswa/i, diharapkan dapat meningkatkan literasi gizi melalui berbagai sumber agar siswa/i mampu membuat keputusan makan yang lebih sehat, serta meningkatkan kesadaran dan sikap kritis terhadap pola makan, khususnya dalam memilih makanan yang sehat dan bergizi seimbang, serta mengurangi frekuensi konsumsi makanan cepat saji yang berisiko terhadap status gizi.
3. Bagi orang tua, diharapkan dapat memberikan pemahaman mengenai bahaya konsumsi makanan cepat saji secara berlebihan, menyediakan makanan bergizi di rumah, serta menjadi teladan dalam menjalankan pola hidup sehat.
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melibatkan lebih banyak variabel, seperti frekuensi konsumsi makanan cepat saji, aktivitas fisik, serta pola makan sehari-hari, agar dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhi status gizi remaja.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfionita, N. (2023). Hubungan Sedentary Lifestyle dengan Status Gizi Remaja pada Masa Pandemi Covid-19 di SMPN 14. *e-Journal Pustaka Kesehatan*, vol. 11 (no.2), 2.
- Anggraini, A. (2024). Hubungan Media Sosial Dan Layanan Pesan Makan Online Dengan Perilaku Makan Fast-Food Dan Status Gizi Pada Gen-Z Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Uin. 8.
- Hardhana, E. W. (2024). Hubungan Konsumerisme Makanan Cepat Saji terhadap Kebiasaan Makan Mahasiswa Universitas Negeri Semarang Program Studi Gizi Angkatan 2023. *Jurnal Angka (Rumpun Teknik, Matematika, dan Ilmu Pengetahuan Alam)*, Vol. 1 No. 2, 4.
- Nugroho, A. (2025). Hubungan keterampilan pengolahan makanan dengan panutan makan pada ibu balita bekerja di DIY. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* Vol 3, 2.
- Alfora, D. (2023). Pengaruh Konsumsi Makanan Cepat Saji Terhadap Gizi Remaja. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2.
- Amrynia, S. (2022). Hubungan Pola Makan, Sedentary Lifestyle, dan Durasi Tidur dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Remaja (Studi Kasus di SMA Negeri 1 Demak). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2.
- Andriani, N. (2024). Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Dan Dampaknya Bagi Kesehatan. *Public health Journal*, 4.
- Andriani, N. (2024). Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja Dan

- Aryastuti, N. (2024). Edukasi Kesehatan Dan Pengukuran Status Gizi Di Lembaga Pemberdayaan Perempuan (Lpp) Bandar Lampung. *[Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)]*, 5.
- Djide, N. A. (2023). Pengetahuan Gizi Dan Kebiasaan Makan Pada Mahasiswa. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 2.
- Fajri, R. (2024). Hubungan Pola Konsumsi Makanan Cepat Saji Dengan Status Gizi Pada Remaja Di SMPN 1 Ngawen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 4.
- Fatihaturahmi. (2023). Literature Riview : Penyakit Degeneratif : Penyebab, Akibat, Pencegahan. *Jurnal Gizi dan Kesehatan (JGK)*, 2.
- Ferdianti, L. (2021). Literature Review: Hubungan Aktivitas Fisik dan Kebiasaan Konsumsi Fast Food dengan Kejadian Obesitas Remaja. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6.
- Hamdani, N. (2023). Edukasi Tentang Makanan Cepat Saji dan Dampak Kesehatan Pada Masyarakat Urban Kota Makassar. *Sentra Dedikasi*, 2.
- Hamidah, S. (2022). Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Perkembangan Remaja di Panti Asuhan Yatim Muhammadiyah Kecamatan Gresik Kabupaten Gresik Jawa Timur. *Journal of Community Engagement in Health*, 4.
- Hapsari, A. (2023). Hubungan Status Gizi, Aktivitas Fisik Dan Konsumsi Junk Food Dengan Keteraturan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 2 Kota Malang. *Jurnal Medika Nusantara*, 2.
- Harianto, S. (2022). Konsumerisme Makanan Siap Saji Sebagai Gaya Hidup Remaja Di Kota Surabaya. *Jurnal Analisa Sosiologi*, 2.
- Harjatmo, & Sugeng, W. (2021) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 5.

- Haryani, S. (2021). Pengetahuan Dan Perilaku Mencuci Tangan Pada Siswa Smk Sebagai Upaya Pencegahan Covid - 19. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES*, 2.
- Iqomah, P. (2022). Gambaran Pengetahuan Tentang Karies Gigi Permanen Pada Siswa Sd Sukowinangun 1 Magetan. *Indonesian Journal of Healthand Medical*, 2.
- Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. p. 7.
- Kemenkes RI. (2024). Pengaruh Konsumsi Makanan Cepat Saji Terhadap Gizi Remaja. *Promosi Kesehatan, Tim Hukum dan Humas - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*, p. 1.
- Lestari, P. (2021). Pengaruh Penyuluhan Gizi Melalui Media Animasi Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Makanan Cepat Saji Pada Remaja Di Desa Binjai. p. 72.
- Lestari, P. Y. (2022). Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Status Gizi Remaja. *Jurnal Surya Medika*, 11.
- Munira, S. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, 2.
- Mustika, R. (2020). Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan BSI*, 3.
- Pariati. (2020). gambaran pengetahuan kesehatan gigi dengan penyuluhan metode story telling pada siswa kelas III dan IV mangasa gowa. *media kesehatan gigi*, 2.
- Permaisih. (2023). Status Gizi Remaja dan Faktor-faktor yang Mempengaruhi. *Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan*.

- Rukmana, E. (2023). Penilaian Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Gizi Seimbang serta Status Gizi Pada Remaja di Sekolah Menengah Atas (SMA) Yayasan Bandung Kabupaten Deli Serdang. *Amerta Nutrition*, 1.
- Simamora, H. (2024). Gambaran Pengetahuan Gizi Tentang Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 2.
- Sulistiyadewi, N. (2022). Pengetahuan Gizi Seimbang Terhadap Perilaku Pemilihan Makanan Jajanan Pada Remaja di SMK Kesehatan Bali Khresna Medika. *Jurnal Kesehatan*, 2.
- Supu, L. (2022). Edukasi Gizi Pada Remaja Obesitas. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Suryana, E. (2022). Perkembangan Remaja Awal, Menengah Dan Implikasinya Terhadap Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 3.
- Thania, E. (2023). Hubungan Kebiasaan Menonton Mukbang Antara Nafsu Makan, Pola Makan, dan Status Gizi Mahasiswa Di Jakarta. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Tunga, T. (2022). Gangguan Makan pada Remaja Dipengaruhi Oleh Media Sosial Melalui Citra Tubuh Negatif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 2.
- Tunjung, a. p. (2024). Indeks Massa Tubuh Menurut Usia, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Pada Remaja SMP Negeri 13 Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Umum* , 2.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

 **Kemenkes
Poltekkes Medan**

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Poltekkes Medan
Jalan Jamin Giring KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 12 Juni 2025

Nomor : KH.03.01/XIV.13/1011/2025
Lampiran : 1 (Satu)
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Sekolah SMA Swasta Sinar Harapan Beringin
di _
Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Prodi Diploma III Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Efendi Nainggolan, SKM, M. Kes untuk melakukan Penelitian di Sekolah SMA Swasta Sinar Harapan Beringin. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Siti Nadira Harahap
NIM : P01031122093
Judul : Gambaran Pengetahuan tentang Makanan Cepat Saji dengan Status Gizi Siswa/i SMA Swasta Sinar Harapan Beringin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S. Pd. M. Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE). Badan Siber dan Sandi Negara

Lampiran 2. Surat Balasan Penelitian



YAYASAN PERGURUAN SINAR HARAPAN CEMERLANG SMP – SMA – SMK

Jln. Pantai Labu Gg. Bali Sidodadi R (20552) – Kec. Beringin Kab. Deli Serdang
E-mail : sinarharapan22@yahoo.co.id,

Beringin, 13 Juni 2025

No : 1997/SMA/SH/VI/2025
Lampiran : -
Hal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth :

Ka. Prodi Diploma III Gizi
di-

KEMENKES POLTEKKES MEDAN

Dengan hormat,

Sesuai dengan surat dari Ketua POLTEKKES MEDAN Nomor : KH.03.01./XIV.13/981/2025, tentang Permohonan Izin Penelitian Dengan ini SMA SWASTA SINAR HARAPAN Jln. Pantai Labu Kec. Beringin Kab. Deli Serdang menerima Permohonan Penelitian tersebut, oleh yang namanya tertera di bawah ini:

Nama : SITI NADIRA HARAHAHAP

NIM : P01031122093

Program Studi : D-III GIZI

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan tentang Makanan Cepat Saji dengan Status Gizi Siswa/ SMA Swasta Sinar Harapan.

Demikian surat ini kami sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Beringin, 13 Juni 2025

Ka. SMA Swasta Sinar Harapan



Lampiran 3. Karakteristik Responden

Kategori Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 15 tahun	26	24.3	24.3	24.3
16 tahun	56	52.3	52.3	76.6
17 tahun	25	23.4	23.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Kategori Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	37	34.6	34.6	34.6
Perempuan	70	65.4	65.4	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Lampiran 4. Kategori Pengetahuan Dan Status Gizi

Kategori Pengetahuan	StatusGizi								Total
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih		Obesitas		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Baik	1	100,0	53	53,5	4	66,7	0	-	58
Cukup	0	-	46	46,5	2	33,3	1	100,0	49
	1	100,0	99	100,0	6	100,0	1	100,0	107

Kategori Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	58	54.2	54.2	54.2
Cukup	49	45.8	45.8	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Kategori Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Gizi Kurang	1	.9	.9	.9
Gizi Baik	99	92.5	92.5	93.5
Gizi Lebih	6	5.6	5.6	99.1
Obesitas	1	.9	.9	100.0
Total	107	100.0	100.0	

Lampiran 5. Master Data

NO	NAMA	T.LAHIR	JENIS KELAMIN	BB	TB	ZSC	SGIZI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL SKOR	KATPENG
1	AS	05.01.09	Perempuan	52,8	161,8	-0,24	Gizi Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	Baik
2	AS	02.06.09	Perempuan	42,2	152,5	-0,96	Gizi Baik	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9	Cukup
3	AL	20.05.09	Laki-laki	51	158,8	-0,17	Gizi Baik	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	Cukup
4	AN	25.06.09	Perempuan	50,1	163	-0,68	Gizi Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	10	Baik
5	AS	07.05.09	Perempuan	45,2	153,5	-0,57	Gizi Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10	Baik
6	AG	30.10.09	Perempuan	52,5	160,4	-0,04	Gizi Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	10	Baik
7	AK	14.07.09	Perempuan	48,2	150	0,26	Gizi Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	11	Baik
8	CW	01.06.09	Perempuan	39,6	142	-0,39	Gizi Baik	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	10	Baik
9	CO	18.05.09	Perempuan	42,2	147,5	-0,48	Gizi Baik	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	Baik
10	CH	03.07.09	Perempuan	48	155	-0,24	Gizi Baik	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik
11	DC	25.04.09	Perempuan	56,6	157,2	0,67	Gizi Baik	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	Cukup
12	DA	18.10.09	Perempuan	51,5	155,2	0,28	Gizi Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	Cukup
13	DA	15.06.09	Perempuan	45,6	150,3	-0,17	Gizi Baik	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik
14	DR	20.02.10	Perempuan	44,2	158,2	-1,1	Gizi Baik	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	10	Baik
15	DS	04.10.10	Perempuan	49,3	157,5	-0,2	Gizi Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	11	Baik
16	EH	17.01.09	Perempuan	41,7	154	-1,31	Gizi Baik	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
17	EH	17.01.09	Perempuan	58,3	157,4	0,81	Gizi Baik	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	10	Baik
18	FM	05.10.09	Laki-laki	51,2	165,5	-0,67	Gizi Baik	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	7	Cukup
19	GP	11.04.09	Laki-laki	51,9	168,5	-1,02	Gizi Baik	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	9	Cukup
20	JE	31.03.09	Perempuan	48,5	161	-0,78	Gizi Baik	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8	Cukup
21	JN	27.06.09	Perempuan	50,2	163	-0,67	Gizi Baik	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11	Baik
22	JO	06.12.09	Perempuan	44,8	148,7	-0,07	Gizi Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	Baik
23	KDN	09.02.09	Perempuan	48,2	155	-0,26	Gizi Baik	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6	Cukup
24	KM	28.01.09	Perempuan	51,7	159	-0,13	Gizi Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	8	Cukup
25	MS	08.07.09	Perempuan	49,6	155,8	-0,08	Gizi Baik	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	9	Cukup
26	MG	07.08.09	Laki-laki	46,7	163,4	-1,34	Gizi Baik	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	9	Cukup
27	NAP	19.12.09	Perempuan	74,6	156	2,34	Obesitas	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9	Cukup

28	NI	22.09.09	Laki-laki	44,1	163,2	-1,89	Gizi Baik	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	Cukup
29	NL	30.08.09	Perempuan	55,2	163,5	0,15	Gizi Baik	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik
30	OL	03.01.10	Perempuan	48,2	152	-1,74	Gizi Baik	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	Cukup
31	RA	18.03.09	Laki-laki	49,7	162	-0,72	Gizi Baik	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	8	Cukup
32	RS	10.12.09	Perempuan	43	146,6	-0,16	Gizi Baik	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	6	Cukup
33	RD	21.07.09	Perempuan	41,7	146,8	-0,47	Gizi Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	Baik
34	RE	21.02.10	Laki-laki	55	167,7	-0,17	Gizi Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	11	Baik
35	SW	28.08.09	Perempuan	78,8	177	1,29	Gizi Lebih	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Baik
36	SN	15.01.10	Perempuan	49,1	151,4	0,34	Gizi Baik	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	10	Baik
37	SAR	28.01.10	Perempuan	49,4	155,3	0,03	Gizi Baik	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	8	Cukup
38	SK	04.03.09	Perempuan	51,4	157,7	-0,07	Gizi Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	Baik
39	TA	02.08.09	Perempuan	48,4	153,2	0	Gizi Baik	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
40	TA	09.09.09	Perempuan	50,1	1492	0,61	Gizi Baik	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	7	Cukup
41	VSR	09.02.10	Perempuan	54,6	162	0,15	Gizi Baik	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	10	Baik
42	WSS	16.08.09	Perempuan	47,4	153,3	-0,17	Gizi Baik	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik
43	ZD	20.02.09	Perempuan	50,8	155	0,12	Gizi Baik	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik
44	ANH	12.08.08	Perempuan	46,2	159,3	-1,07	Gizi Baik	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
45	AM	28.03.09	Laki-laki	52,2	170	-1,14	Gizi Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
46	AP	10.10.08	Laki-laki	55	166,3	-0,41	Gizi Baik	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	10	Baik
47	CH	10.09.08	Perempuan	41,2	158,3	-1,93	Gizi Baik	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	6	Cukup
48	CH	18.05.08	Laki-laki	59,7	163,2	0,44	Gizi Baik	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	8	Cukup
49	DN	25.12.08	Perempuan	56,1	150,2	1,14	Gizi Lebih	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	8	Cukup
50	DAT	17.01.09	Laki-laki	64,6	166,7	0,84	Gizi Baik	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	12	Baik
51	DES	27.10.08	Perempuan	46,9	156,8	-0,68	Gizi Baik	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	Baik
52	EO	24.05.08	Perempuan	56,9	150,3	1,17	Gizi Lebih	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	11	Baik
53	EH	05.06.08	Perempuan	53,3	162,7	-0,31	Gizi Baik	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	9	Cukup
54	IN	11.09.08	Perempuan	49	156,9	-0,37	Gizi Baik	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	9	Cukup
55	KP	16.05.08	Perempuan	55,5	152	0,88	Gizi Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	12	Baik

56	LDR	09.05.08	Perempuan	45,4	153,3	-0,63	Gizi Baik	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	Baik
57	MR	28.10.08	Laki-laki	53,4	170	-1,04	Gizi Baik	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	10	Baik
58	MA	24.10.08	Laki-laki	57,5	167,8	-0,18	Gizi Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	9	Cukup
59	MA	11.05.08	Perempuan	45,5	153,1	-0,59	Gizi Baik	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9	Cukup
60	MIS	14.09.08	Laki-laki	66,9	164,3	1,2	Gizi Lebih	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	Cukup
61	NZ	16.04.09	Perempuan	45,7	157,5	-0,9	Gizi Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	Baik
62	NI	07.11.08	Perempuan	49,9	153,9	0,06	Gizi Baik	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	9	Cukup
63	NA	10.06.08	Perempuan	48,8	160,1	-0,73	Gizi Baik	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Cukup
64	OCR	30.09.08	Perempuan	46,8	160	-1,02	Gizi Baik	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	Cukup
65	PR	18.10.08	Perempuan	52,3	154	0,36	Gizi Baik	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik
66	RP	15.02.09	Laki-laki	66,4	168,5	0,9	Gizi Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	11	Baik
67	RK	23.06.08	Perempuan	47,2	154,1	-0,4	Gizi Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	11	Baik
68	RWA	01.07.08	Perempuan	56,2	151	1,04	Gizi Lebih	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	12	Baik
69	SA	08.03.09	Perempuan	50	159,8	-0,44	Gizi Baik	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	Baik
70	SH	05.04.08	Laki-laki	60,6	169,7	-0,07	Gizi Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	10	Baik
71	SA	08.04.09	Perempuan	55,3	161,6	0,14	Gizi Baik	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	Baik
72	SU	04.04.08	Laki-laki	57,6	1703	-0,54	Gizi Baik	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	Baik
73	SR	25.02.08	Laki-laki	52,5	162,2	-0,53	Gizi Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	10	Baik
74	VC	09.09.08	Laki-laki	45,8	159,7	-1,34	Gizi Baik	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	8	Cukup
75	VDS	05.11.08	Laki-laki	56,6	165,8	-0,1	Gizi Baik	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	7	Cukup
76	ZAS	20.02.08	Perempuan	40,5	160	-2,32	Gizi Kurang	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	Baik
77	AP	19.04.08	Laki-laki	63	171	0,13	Gizi Baik	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	8	Cukup
78	AP	22.05.08	Laki-laki	65,1	163	1,07	Gizi Lebih	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	10	Baik
79	ASD	01.05.08	Laki-laki	59	170,5	-0,34	Gizi Baik	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9	Cukup
80	AFB	12.07.08	Laki-laki	57,2	165,2	-0,04	Gizi Baik	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	8	Cukup
81	AS	19.08.08	Laki-laki	55	162,2	-0,03	Gizi Baik	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	10	Baik
82	AN	21.01.09	Perempuan	45,6	150,9	-0,28	Gizi Baik	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	10	Baik
83	AP	13.10.08	Laki-laki	63	168,7	0,44	Gizi Baik	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7	Cukup

84	AA	20.12.08	Perempuan	47,3	152,3	-0,16	Gizi Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	Baik
85	AK	10.10.08	Perempuan	48,5	154,5	-0,21	Gizi Baik	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	10	Baik
86	ASP	12.12.08	Perempuan	50	157,2	-0,22	Gizi Baik	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	8	Cukup
87	ASH	26.06.08	Laki-laki	59,8	168	0,04	Gizi Baik	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	8	Cukup
88	CN	21.07.08	Perempuan	46,7	154,5	-0,51	Gizi Baik	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Baik
89	DRP	15.03.08	Laki-laki	57,4	165,8	-0,14	Gizi Baik	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	10	Baik
90	DPS	28.04.08	Laki-laki	58,6	167	-0,07	Gizi Baik	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8	Cukup
91	FKA	03.05.08	Perempuan	40	146,9	-0,95	Gizi Baik	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	10	Baik
92	GR	11.07.08	Laki-laki	58,4	169,9	0,06	Gizi Baik	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	9	Cukup
93	GSA	01.06.08	Laki-laki	49,5	158	-0,52	Gizi Baik	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	7	Cukup
94	HMD	22.02.08	Laki-laki	54,5	162,5	-0,26	Gizi Baik	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	9	Cukup
95	HOS	27.05.08	Perempuan	51,4	158	-0,18	Gizi Baik	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	Baik
96	LRS	08.06.08	Perempuan	46,2	153,5	-0,51	Gizi Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	Baik
97	LRD	10.03.08	Perempuan	47	153,6	-0,41	Gizi Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11	Baik
98	MP	19.04.08	Laki-laki	56,2	163	-0,02	Gizi Baik	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	8	Cukup
99	NR	23.12.08	Perempuan	39,8	146,8	-0,92	Gizi Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	9	Cukup
100	RA	01.11.08	Laki-laki	57	165,5	-0,02	Gizi Baik	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	8	Cukup
101	RFM	19.11.08	Laki-laki	53,7	160,2	0,03	Gizi Baik	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	Baik
102	RO	26.11.08	Perempuan	47,3	152,2	-0,16	Gizi Baik	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	Cukup
103	RK	02.08.08	Laki-laki	63,7	171,5	0,23	Gizi Baik	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	7	Cukup
104	SA	18.05.08	Perempuan	53,2	160,2	-0,11	Gizi Baik	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	10	Baik
105	SS	05.06.08	Perempuan	52,4	160,5	-0,24	Gizi Baik	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	Cukup
106	TS	30.01.08	Laki-laki	48,9	156,5	-0,54	Gizi Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	9	Cukup
107	US	24.04.08	Perempuan	47,5	154,4	-0,4	Gizi Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	Baik

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Pengetahuan Makanan Cepat Saji

Formulir Kuesioner

A. Identitas Responden

Identitas :

Nomor Responden :

Nama :

Umur :

B. Pengetahuan

Petunjuk : Berilah tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang benar.

1. Apakah yang dimaksud dengan makanan cepat saji (*fast food*)?

- a. Makanan yang penyajiannya cepat dan mengandung kalori, lemak, garam, gula yang rendah, akan tetapi tinggi serat dan vitamin
- b. Makanan yang penyajiannya cepat dan mengandung kalori, lemak, garam, gula yang tinggi, akan tetapi rendah serat dan vitamin
- c. Makanan yang penyajiannya cepat dan mengandung kalori, lemak, garam, gula yang tinggi, akan tetapi tidak mengandung serat dan vitamin

2. Zat gizi yang umumnya terkandung dalam makanan cepat saji adalah?

- a. kalori, lemak, gula, dan garam yang tinggi tetapi rendah serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat
- b. kalori, lemak, gula, dan garam yang sedang tetapi tidak ada serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat
- c. kalori, lemak, gula dan garam yang rendah tetapi tinggi serat, vitamin A, asam askorbat, kalsium dan folat

3. Manakah dibawah ini yang merupakan makanan cepat saji?
- a. Mie instan dan ayam goreng kentucky
 - b. Salad buah dan nasi bakar
 - c. Popcorn dan Roti
4. Salah satu kandungan yang tinggi terdapat pada satu bagian dada *fried chicken* adalah?
- a. Magnesium
 - b. Natrium
 - c. Kalsium
5. Salah satu dampak negatif dari mengkonsumsi makanan cepat saji terlalu sering adalah?
- a. Membuat tubuh mengalami ketagihan
 - b. Membuat tubuh tidak berkembang
 - c. Membuat kulit kering
6. Selain itu, dampak mengkonsumsi makanan cepat saji secara berlebihan adalah?
- a. Meningkatkan resiko terkena penyakit asam lambung
 - b. Menyebabkan sering terjadinya pusing
 - c. Meningkatkan resiko kelebihan berat badan
7. Dampak yang dapat ditimbulkan dari tingginya kandungan natrium pada makanan cepat adalah?
- a. Meningkatkan resiko kelebihan berat badan
 - b. Meningkatkan resiko gangguan pencernaan
 - c. Memicu tekanan darah tinggi

8. Hal yang dilakukan untuk meminimalkan dampak negatif dari makanan cepat saji adalah?
- a. Konsumsi makanan cepat saji bersama kopi tanpa gula
 - b. Konsumsi makanan cepat saji bersama jus buah
 - c. Konsumsi makanan cepat saji bersama minuman soda
9. Salah satu cara untuk mengatasi dampak negatif dari makanan cepat saji adalah?
- a. Mwnghonsumsi makanan cepat saji satu kali sehari
 - b. Meluangkan waktu untuk beraktivitas fisik
 - c. Menerapkan pola makan yang sehat sebulan sekali
10. Makanan cepat saji sejenis *fried chicken* aman untuk kesehatan jika dikonsumsi dalam waktu?
- a. Kurang dari 2x seminggu dalam 1 porsi
 - b. Maksimal 2x seminggu dalam 1 porsi
 - c. Minimal 2x seminggu dalam 1 porsi
11. Menurut Anda, apakah makanan cepat saji seperti hamburger, pizza, spageti, ayam goreng, kebab, ayam *kentucky* berbahaya untuk kesehatan?
- a. Ya, jika dikonsumsi kurang dari 1x sebulan
 - b. Ya, jika dikonsumsi lebih dari 1x sebulan
 - c. Tidak berbahaya sama sekali
12. Makanan yang dapat menyebabkan obesitas jika dikonsumsi berlebihan adalah
- a. Telur rebus
 - b. Pizza
 - c. Salad buah

13. Berikut ini makanan yang dapat mencegah anemia adalah
- a. Ceker/kaki ayam
 - b. Hati ayam
 - c. Daging ayam
14. Apa yang biasanya menjadi pilihan makanan cepat saji yang kaya protein?
- a. Salad buah
 - b. Burger daging
 - c. Kentang goreng
15. Apa yang menjadi alasan mengapa makanan cepat saji sering kali lebih mahal dibandingkan makanan rumahan?
- a. Kualitas bahan yang sangat baik
 - b. Proses memasak yang sangat rumit
 - c. Biaya sewa tempat dan tenaga kerja

Lampiran 7. Kunci Jawaban

Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji

1. B	6. C	11. B
2. A	7. C	12. B
3. A	8. B	13. B
4. B	9. B	14. B
5. A	10. A	15. C

Lampiran 8. Etik Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.01.26.2414/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : SITI NADIRA HARAHAP
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLTEKKES KEMENKES MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Pengetahuan Tentang Makanan Cepat Saji Dengan Status Gizi Siswa/i Sma Swasta Sinar Harapan
Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang"**

*"Overview of Knowledge About Fast Food With Nutritional Status of Students of Sinar Harapan Private High School, Beringin
District, Deli Serdang Regency"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Oktober 2025 sampai dengan tanggal 23 Oktober 2026.

This declaration of ethics applies during the period October 23, 2025 until October 23, 2026.



October 23, 2025
Chairperson,

Dr. Lestari Rahmah, MKT

01252/EE/2025/0159231271

Lampiran 9. Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Siti Nadira Harahap

Tempat/Tgl Lahir : Medan/18 Januari 2003

Jumlah Anggota Keluarga : 3 orang

Alamat Rumah : Jl. Suka Suar No.13, Suka Maju

No Hp/Telp : 082246396107

Riwayat Pendidikan : SD SWASTA SARIPUTRA (2009-2015)
SMP IT NURUL 'ILMI (2016-2018)
SMA IT NURUL 'ILMI (2019-2021)
POLTEKKES KEMENKES MEDAN (2022-2025)

Motto : "Hidup terlalu singkat untuk stres, tapi terlalu berharga untuk disia-siakan"

Lampiran 10. Pernyataan Keaslian KTI

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nadira Harahap

NIM : P01031122093

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang.

Yang Membuat Pernyataan



Lampiran 11. Bukti Bimbingan

BUKTI BIMBINGAN

Nama : Siti Nadira Harahap

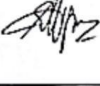
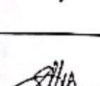
Nomor Induk Mahasiswa : P01031122093

Judul : Gambaran Pengetahuan Tentang Makanan
Cepat Saji Dengan Status Gizi Siswa/l SMA
Swasta Sinar Harapan Kecamatan Beringin
Kabupaten Deli Serdang

Nama Pembimbing Utama : Efendi S. Nainggolan, SKM, M.Kes

No	Tanggal	Judul / Topik Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1.	14 Oktober 2024	Penyerahan Surat		
2.	22 Oktober 2024	Diskusi Topik Penelitian		
3.	25 Oktober 2024	Pengajuan Judul		
4.	04 November 2024	Revisi Bab 1		
5.	11 November 2024	Revisi Bab 1		
6.	02 Desember 2024	Revisi Bab 2		

7.	09 Desember 2024	Revisi Bab 2 dan 3		
8.	10 Desember 2024	Revisi keseluruhan usulan penelitian		
9.	12 Desember 2024	Penandatanganan surat pernyataan persetujuan usulan penelitian		
10.	17 Desember 2024	Ujian Seminar Proposal		
11.	21 Desember 2024	Revisi Bab I – Bab III		
12.	26 – 27 Mei 2025	Melakukan Penelitian		
13.	03 Juni 2025	Penulisan bab IV dan V		
14.	11 Juni 2025	Bimbingan dan diskusi hasil olahdata penelitian dan pengajuan bab IV dan V		
15.	16 Juni 2025	Bimbingan dan revisi melengkapi keseluruhan karya tulis ilmiah		
16.	17 Juni 2025	Penandatanganan pernyataan persetujuan		
17.	18 Juni 2025	Seminar Hasil		

18.	26 Juni 2025	Revisi Karya Tulis Ilmiah dengan dosen pembimbing		
19.	30 Juni 2025	Revisi Karya Tulis Ilmiah dengan dosen pembimbing		
20.	02 July 2025	Revisi Karya Tulis Ilmiah dengan dosen pembimbing		
21.	28 July 2025	Revisi Karya Tulis Ilmiah dengan dosen penguji I		
22.	04 Agustus 2025	Revisi Karya Tulis Ilmiah dengan dosen penguji I		
23.	18 Agustus 2025	Revisi Karya Tulis Ilmiah dengan dosen penguji II		
24.	21 Agustus 2025	Revisi Karya Tulis Ilmiah dengan dosen Penguji II		
25.	01 September 2025	Revisi Karya Tulis Ilmiah dengan dosen penguji II		
26	01 Oktober 2025	Revisi Abstrak		
27.	08 Oktober 2025	Cek Turnitin dan Perbaikan secara keseluruhan		

Lampiran 12. Dokumentasi

