

## Hubungan antara Pengetahuan Gizi dan Gejala Stres dengan Gizi Kurang pada Remaja

Dessy Amelia Mulyana<sup>1\*</sup>, Purwo Setiyo Nugroho<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

\*Kontak Email : dessymulyana9597@gmail.com

Diterima: 27/08/20

Revisi : 14/08/20

Diterbitkan : 24/12/20

---

### Abstrak

**Tujuan Studi :** Penelitian ini tujuannya untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dan gejala stres dengan gizi kurang pada remaja di SMP N 8 Samarinda Seberang.

**Metodologi :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan populasi yang ada di penelitian ini adalah siswa/i di SMP N 8 Samarinda Seberang dengan jumlah sampel responden sekitar 169 orang, serta menggunakan teknik *sample total sampling* untuk menentukan jumlah respodennya. Pada variabel independen ini adalah pengetahuan gizi dan gejala stres, sementara variabel dependennya adalah gizi kurang. Untuk instrumen penelitian ini menggunakan *google form* sebagai kuesionernya. Hasil kuesioner tersebut akan di input ke *software WHO Anthro Plus* untuk mengetahui status gizi pada remaja, lalu di analisis SPSS dengan uji *chi square* dengan  $\alpha = 0.05$ .

**Hasil :** Hasil yang didapat pada penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan gejala stres dengan gizi kurang pada remaja, dan diketahui pada pengetahuan gizi terdapat  $p = 0.292$  dan gejala stres terdapat  $p = 0.833$ .

**Manfaat :** Berharap pada penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa atau orang sekitarnya sebagai hasil informasi dan pengetahuan tentang hubungan antara pengetahuan gizi dan gejala stres dengan gizi kurang pada remaja di penelitian yang lainnya.

### Abstract

**Purpose of Study :** This study aims to analyze the relationship between nutritional knowledge and symptoms of stress with malnutrition in adolescents at SMP N 8 Samarinda Seberang.

**Methodology :** This study used a cross sectional study design with the population in this study were students in SMP N 8 Samarinda Seberang with a total of 169 respondents, and used a simple random sampling technique to determine the number of respondents. In this independent variable is knowledge of nutrition and stress symptoms, while the dependent variable is malnutrition. For this research instrument using the Google form as a questionnaire. The results of the questionnaire will be input into the WHO Anthro Plus software to determine nutritional status in adolescents, then analyzed SPSS with the chi square test with  $\alpha = 0.05$ .

**Results :** The results obtained in this study are that there is no significant relationship between nutritional knowledge and symptoms of stress with malnutrition in adolescents, and it is known that in nutritional knowledge there is  $p = 0.292$  and stress symptoms are  $p = 0.833$ .

**Applications :** Hoping that this research will benefit students or those around them as a result of information and knowledge about the relationship between nutritional knowledge and symptoms of stress and malnutrition in other adolescents in research.

---

**Kata kunci :** Gejala stres, Gizi kurang, Pengetahuan gizi, Status gizi remaja, Stres

### 1. PENDAHULUAN

Masalah gizi adalah masalah yang masih belum bisa diatasi penuh disetiap negara. Karena banyak faktor yang menyebabkan masalah gizi semakin meningkat. Masalah gizi yang masih belum bisa diatasi secara menyeluruh adalah masalah gizi kurang. Di negara berkembang masalah gizi kurang masih tinggi termasuk di Indonesia (Yaco, 2018). Perubahan gaya hidup remaja juga terjadi dengan semakin terhubungannya remaja pada akses internet. Sehingga remaja lebih banyak membuat pilihan sendiri yang membuat sering kali kurang tepat sehingga secara tidak langsung menyebabkan masalah gizi. Dalam data Riskesdas pada tahun 2013, tercatat bahwa remaja dengan usia 13-15 tahun terdapat 11.1% secara keseluruhan (Alkhalidy, 2019). Dengan kondisi remaja sangat kurus terdapat 3.3% dan kondisi kurus terdapat 7.8%. Remaja dengan usia 16-18 tahun terdapat 9.4% secara keseluruhan. Dengan kondisi remaja sangat kurus terdapat 1.9% dan kondisi

kurus terdapat 7.5% (National Institute for Health Research & Development, 2013). Sementara dalam data Riskesdas tahun 2018 tercatat bahwa remaja dengan usia 13-15 tahun terdapat 8.7% secara keseluruhan. Dengan kondisi sangat kurus terdapat 1.9% dan kondisi kurus terdapat 6.8%. Remaja dengan usia 16-18 tahun terdapat 8.1% secara keseluruhan dengan kondisi remaja sangat kurus terdapat 1.4% dan kondisi kurus terdapat 6.7% (Riskesdas, 2019).

Data Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2017, bahwa masih terdapat remaja dengan kondisi sangat kurus sebanyak 1.7% dan kondisi kurus sebanyak 6.9%. Menurut usia 16-18 tahun ada sekitar 1.2% remaja keadaan sangat kurus dan 2.3% keadaan kurus (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda pada tahun 2019, dalam penjarangan anak sekolah SMP dan SMA dari 26 puskesmas yang ada di Samarinda, ditemukan data remaja dengan kondisi sangat kurus sebesar 761 orang dan kondisi kurus sebesar 1873 orang (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2019). Sementara data pada wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru hasil dari penjarangan data status gizi kurang pada remaja menurut nilai tertinggi dari sekolah menengah pertama seperti SMPN 8 dengan nilai 13.7%, SMPN 36 dengan nilai 9.7%, MTs Labbaika dengan nilai 8.3%. Sementara sekolah menengah atas seperti SMAN 4 dengan nilai 14.4%, SMK TI Labbaika dengan nilai 12.2%, dan SMKN 8 dengan nilai 11.9%. Dari hasil data tersebut dilakukannya penelitian di wilayah Harapan Baru untuk mencegah terjadinya kejadian gizi kurang pada remaja meningkat. Diharapkan melalui penelitian ini pengetahuan gizi remaja meningkat, sehingga status gizi remaja menjadi lebih baik (Puskesmas Harapan Baru, 2019). Penentuan status gizi pada remaja dapat di jalani dengan sebagian metode salah satunya dengan memakai Indeks Masa Tubuh (IMT). Pengukuran ini sesuai di pakai sebab remaja masih dalam masa perkembangan. Status gizi merupakan kondisi penyeimbang antara konsumsi serta kebutuhan zat gizi memastikan seorang terkategori dalam kriteria status gizi tertentu, serta cerminan yang disantap dalam jangka waktu yang lumayan lama. Status gizi baik ataupun maksimal terjalin apabila badan digunakan secara efektif, sehingga membolehkan perkembangan fisik, pertumbuhan otak, keahlian kerja serta kesehatan secara universal pada tingkatan yang besar (Khusniyati et al., 2016).

Terganggunya psikologis remaja akibat keadaan sosial dan lingkungan kurang mendukung dapat mengakibatkan stres pada remaja (Cherry, 2012). Biasanya dalam keadaan stres remaja merasa dalam keadaan tertekan sehingga menimbulkan perasaan cemas atau panik. Stres yang tidak mampu dikendalikan oleh remaja dapat mengganggu aktivitas sekolah seperti sulitnya berkonsentrasi dalam belajar dan mengingat pelajaran (Lewis, 2012). Stres ini juga dapat mengganggu kesehatan fisiologis seperti daya tahan tubuh menurun, badan lesu dan lemas, tidak ada semangat belajar, dan menurunnya nafsu makan sehingga kekurangan asupan gizi. Dari hasil penelitian sebelumnya tercatat bahwa tingkat stres dapat mengubah status gizi. Berdasarkan hasil statistik penelitian dengan uji *Chi-square  $\alpha$*  (0.005) di peroleh nilai  $p = 0.003$  yang menunjukkan bahwa adanya hubungan stres dengan perubahan status gizi pada remaja. Dan hasil analisa di peroleh nilai OR 0.060 dengan tingkat kepercayaan 95% yang artinya remaja yang mengalami gejala stres berpeluang 0.060 untuk mengalami perubahan status gizi (Manginte, 2015). Kekurangan gizi berdampak tidak baik pada kesehatan remaja. Status gizi kurang pada remaja adalah ketika tubuh tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup seperti kekurangan protein, karbohidrat, lemak, dan vitamin. Gizi kurang juga bisa menyebabkan penyakit karena kekurangan asupan gizi seperti gizi buruk, anemia, kekurangan energi kronis, dan stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Berdasarkan hasil latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan gizi dan gejala stres dengan gizi kurang pada remaja di Sekolah SMP N 8 Samarinda Seberang.

### 1.1. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan adalah hasil dari seseorang yang mendapatkan sebuah informasi yang bermanfaat. Biasanya didapatkan melalui penginderaan seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Tetapi sebagian besar akan diperoleh dari penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan informasi yang membuat manusia mengerti tentang sesuatu seperti benda, sifat, keadaan, atau situasi, seseorang mendapatkan pengetahuan biasanya lewat sebuah pengalaman, intuisi, logika, dan kegiatan yang di coba di buat sendiri seperti eksperimen. Jadi pengetahuan adalah suatu hal yang diketahui manusia dan terjadi setelah orang tersebut melakukan sesuatu yang menghasilkan sebuah informasi baru (Notoatmodjo, 2012). Gizi merupakan penyeimbang zat gizi yang masuk ke dalam badan dari santapan dengan zat gizi yang di butuhkan buat keperluan proses metabolisme badan. Gizi serta di artikan bagaikan masuknya santapan yang di konsumsi secara wajar kemudian lewat proses pencernaan sampai pengeluaran zat gizi buat mempertahankan kehidupan, perkembangan, serta guna wajar organ badan dan buat menciptakan tenaga (Sari, 2018).

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang santapan serta zat gizi, sumber zat gizi pada santapan yang nyaman di konsumsi sehingga tidak memunculkan penyakit serta metode mencerna makan yang baik supaya zat gizi dalam santapan tidak lenyap dan menjadikan hidup sehat (Moreira et al., 2016). Pengetahuan gizi ialah pengetahuan yang berarti dalam pemilihan sesuatu bahan ataupun santapan yang hendak mempengaruhi pada kesehatan seseorang. Tingkatan pengetahuan gizi seseorang hendaknya mempengaruhi dalam sikap setiap hari bila memilah sesuatu santapan. Pengetahuan gizi juga sangat berpengaruh untuk kebutuhan gizi remaja. Dengan adanya pengetahuan gizi yang baik kebutuhan gizi remaja juga tercukupi. Karena beberapa masalah gizi pada remaja bisa di perbaiki dengan memberi pengetahuan tentang gizi serta kesadaran tentang pola makan yang baik (Sari, 2018).

### 1.2. Gejala Stres

Stres adalah suatu respon tubuh yang mengganggu fungsional mulai dari organ tubuh hingga berdampak pada kejiwaan atau psikologi seseorang. Gangguan yang di rasakan biasanya seperti perasaan cemas, panik, hingga depresi. Stres juga mempunyai stresor pada setiap individu yang dapat mengingatkan suatu peristiwa yang mengancam dan menuntut kemampuan coping. Stres merupakan suatu kondisi psikologi dan fisik yang memiliki rasa tegang berlebihan sehingga dapat mengganggu konsentrasi seseorang. Stres juga dapat merusak daya tahan mental seseorang bila tidak dapat mengontrol rasa

beban yang di rasakannya. Stres juga muncul karena kondisi tubuh yang merasa tertekan, membahayakan, dan tidak terkendali di sekitarnya. Setiap orang mempunyai stimulus yang berbeda dalam mengatasi stres seperti kemampuan meredakan emosi dan panik (Daniel et al., 2017). Menurut Nurkhopipah (2017), ada beberapa gejala stres yang biasanya di alami oleh remaja dan terdapat dua jenis gejala stres yaitu gejala fisik dan gejala psikis. Gejala fisik seperti sakit kepala, darah tinggi, nyeri jantung atau jantung berdebar-debar, sulit tidur, sakit perut. Gejala psikis seperti gelisah, kurang konsentrasi dalam belajar, sering melamun, sikap masa bodoh, pesimis, selalu murung. Adapun jenis stres ada dua jenis yaitu eustres dan distres. Eustres merupakan stres yang bersifat positif dengan rasa menyenangkan dan merupakan suatu peristiwa yang memuaskan. Stres ini muncul dari kejadian masa lalu yang membuat seseorang terus mengingatnya. Eustres ini dapat meningkatkan kewaspadaan, kesiagaan mental, performansi individu, dan kognisi. Selain itu juga meningkatkan motivasi seseorang dalam melakukan suatu pekerjaan seperti karya seni. Distres merupakan stres bersifat negatif dengan rasa yang tidak nyaman. Distres dapat membuat seseorang gelisah dan khawatir, dapat merusak atau tidak menyenangkan. Biasanya orang yang mengalami distres merasakan cemas dan ketakutan.

Ada beberapa tahapan stres menurut Sunaryo (2013), ialah tekanan pikiran tahapan awal (ringan), tekanan pikiran yangengaruhi nafsu dalam bekerja yang kelewatan serta bisa menuntaskan pekerjaan tanpa mencermati tenaga yang dipunyai. Tekanan pikiran tahapan kedua, tekanan pikiran dengan terdapatnya keluhan semacam pada dikala bangun tidur tidak fresh serta lelah, segera letih dikala menjelang sore, segera letih dikala setelah makan, tidak rileks, perut terasa tidak aman, jantung berdebar, otot terasa tegang. Tekanan pikiran tahapan ketiga, tekanan pikiran dengan terdapatnya kendala semacam diare, emosional, tidak bisa tidur, susah tidur kembali bila terbangun pada tengah malam, koordinasi badan tersendat serta mau jatuh pingsan. Tahapan keempat, badan terasa tidak bisa bekerja ataupun lesu, terasa jenuh dikala bekerja, reaksi pelan, kendala pola tidur, konsentrasi serta energi ingat menyusut dan mencuat ketakutan serta kecemasan. Tekanan pikiran tahapan kelima, tekanan pikiran dengan terdapatnya ciri keluhan raga serta mental semacam tidak sanggup menuntaskan pekerjaan yang ringan, kendala pencernaan berat, meningkatnya rasa khawatir, takut, bimbang serta panik. Tekanan pikiran tahapan keenam (berat), tahapan ini dengan isyarat semacam jantung berdebar keras, sesak napas, banyak keluar keringat dingin, badan gemetar, lesu hingga pingsan (Daniel et al., 2017).

### 1.3. Gizi Kurang

Gizi kurang adalah suatu keadaan tubuh yang kekurangan nutrisi seperti protein, karbohidrat, mineral, vitamin, dan lemak. Kekurangan nutrisi ini di bawah angka rata-rata sehingga seseorang yang mengalami gizi kurang mengalami gangguan proses pertumbuhan, kurangnya konsentrasi, pertahanan tubuh menurun, struktur dan fungsi otak terganggu. Gizi kurang merupakan keadaan kurang sehat akibat kurang makan dan nutrisi dalam jangka waktu tertentu. Gizi kurang dapat di tentukan dengan penilaian IMT dan gizi kurang ada di angka 17-18.5 dan kurang dari 17 (Depkes, 2014).

## 2. METODOLOGI

Untuk penelitian kali ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dan gejala stres terkait gizi kurang pada remaja. *Cross sectional* merupakan desain penelitian dengan tujuan untuk melihat dan membuat sebuah deskripsi tentang objektif yang akan di teliti bersamaan dengan melihat hubungan antara variabel-variabel yang akan dilakukan dalam satu waktu (Nugroho et al., 2018). Untuk analisis menggunakan uji statistik *Chi Square*. Populasi merupakan wilayah yang terdiri dari obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh penelitian untuk di pelajari dan kemudian di ambil kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa-siswi yang ada di sekolah menengah pertama yaitu SMP N 8 Samarinda Seberang sebanyak 844 siswa. Populasi yang akan di teliti dalam penelitian ini adalah remaja kelas VII dan VIII yang ada di sekolah SMP 8 N Samarinda Seberang. Sampel adalah bagian dari jumlah yang di miliki populasi (Sugiyono, 2017). Sampel yang di ambil dari penelitian ini adalah total populasi siswa dari kelas VII dan VIII di SMP N 8 Samarinda Seberang. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* yaitu teknik dengan mengambil besaran sampel sama jumlahnya dengan seluruh populasi yang sudah di tentukan. Kriteria dalam pemilihan sampel terbagi menjadi inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi: siswa/i SMP N 8 Samarinda Seberang, siswa/i yang bersedia menjadi responden, siswa/i yang mengisi dan mengirim kuesioner, siswa/i yang mengalami kondisi gizi kurang. Kriteria eksklusi: siswa/i yang tidak mengisi kuesioner, siswa/i yang tidak mengirim kuesioner, siswa/i dengan kondisi gizi lebih (*overweight*), siswa/i dengan kondisi obesitas. Pada penelitian ini akan menggunakan kuesioner sebagai alat pengambilan data. Kuesioner merupakan alat yang biasanya di gunakan peneliti untuk mengambil sebuah data. kuesioner yang akan digunakan ada 2 jenis. Kuesioner yang pertama untuk mengukur pengetahuan gizi pada remaja dan yang kedua untuk mengukur gejala stres pada remaja.

## 3. HASIL DAN DISKUSI

### 3.1. Hasil

Dalam penelitian ini ditemukan hasil karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 1 : Usia

No	Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	≤ 12	20	11.8
2	13	90	53.3
3	14	55	32.5
4	15	4	2.4

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa responden dari usia  $\leq 12$  tahun dengan jumlah 20 orang (11.8%), usia 13 tahun jumlah terbanyak dengan 90 orang (53.3%), usia 14 tahun berjumlah 55 orang (32.5%), dan usia 15 tahun dengan jumlah paling sedikit sebanyak 4 orang (2.4%).

Tabel 2 : Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Laki-Laki	51	30.2
2	Perempuan	115	69.8

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa responden terbanyak ada pada perempuan dengan jumlah 115 orang (69.8%). Sementara laki-laki berjumlah 51 orang (30.2%). Pada analisis univariat merupakan analisis untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi dan gejala stres. Sementara untuk variabel dependennya adalah gizi kurang.

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Total Nilai Pengetahuan Gizi Pada Remaja di SMP N 8 Samarinda Seberang Tahun 2020

No	Nilai Pengetahuan Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Nilai < 8	18	10.7
2	Nilai > 8	151	89.3

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 169 responden yang mengisi 10 pertanyaan kuesioner dengan nilai paling banyak diperoleh yakni nilai lebih dari 8 sebanyak 151 orang (89.3%), sementara untuk nilai kurang dari 8 sebanyak 18 orang (10.7%).

Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Total Nilai Tingkat Gejala Stres Pada Remaja di SMP N 8 Samarinda Seberang Tahun 2020

No	Tingkat Gejala Stres	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ringan	70	41.4
2	Sedang	87	51.5
3	Berat	12	7.1

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 169 responden yang mengisi 10 pertanyaan kuesioner dengan frekuensi tingkat gejala stres paling banyak diperoleh tingkat stres gejala sedang sebanyak 86 orang (51.5%), tingkat stres gejala ringan sebanyak 70 orang (41.4%), tingkat stres gejala berat sebanyak 12 orang (7.1%). Untuk variabel dependen dalam penelitian ini adalah gizi kurang. Data hasil status gizi pada remaja di jadikan 2 kategorik dengan status gizi kurang dan status gizi normal. Hasil analisis ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Status Gizi Kurang Pada Remaja di SMP N 8 Samarinda Seberang Tahun 2020

No	Status Gizi Kurang	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Gizi Normal	145	85.8
2	Gizi Kurang	24	14.2

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 169 responden dengan status gizi normal berjumlah 145 orang (85.8%) dan status gizi kurang berjumlah 24 orang (14.2%). Analisis bivariat merupakan sebuah analisis hubungan antara 2 variabel menggunakan uji statistik. Pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen menggunakan uji *Chi-Square* agar bisa mengetahui variabel independen yakni pengetahuan gizi dan gejala stres dengan variabel dependen yakni status gizi kurang. Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi kurang bisa diketahui dari hasil uji statistik pada tabel berikut :

Tabel 6 : Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Gizi Kurang pada Remaja di SMP N 8 Samarinda Seberang Tahun 2020

Total nilai pengetahuan gizi	Status Gizi				Total		P <sub>value</sub>
	Kurang		Normal		N	%	
	n	%	n	%			
Nilai < 8	4	22.2	14	77.8	18	100	0.292
Nilai > 8	20	13.2	131	86.8	151	100	
<b>Total</b>					<b>169</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan pada tabel silang ini terlihat bahwa dari 169 responden ada 151 orang yang menjawab pertanyaan pengetahuan gizi dengan nilai lebih dari 8, dan ada 20 orang (13.2%) diantara mengalami status gizi kurang. Sementara 18 orang lainnya menjawab pertanyaan pengetahuan gizi dengan nilai kurang dari 8 dan terdapat 4 orang (22.2%) yang mengalami status gizi kurang. Untuk menguji hubungan secara statistik menggunakan uji *chi square* dengan hasil yang didapatkan  $\alpha = 0.05$ , diperoleh bahwa nilai  $p = 0.292 > 0.05$  dengan arti tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi kurang pada remaja. Hubungan tingkat gejala stres dengan status gizi kurang bisa di ketahui dari hasil uji statistik pada tabel berikut :

Tabel 7 : Hubungan Tingkat Gejala Stres dengan Gizi Kurang pada Remaja di SMP N 8 Samarinda Seberang Tahun 2020

Total Tingkat Gejala Stres	Status Gizi				Total		P <sub>value</sub>
	Kurang		Normal		n	%	
	n	%	n	%			
Ringan	11	15.7	59	84.3	70	100	0.833

Sedang	11	12.6	76	87.4	87	100
Berat	2	16.7	10	83.3	12	100
<b>Total</b>					<b>169</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan pada tabel silang ini terlihat bahwa dari 169 responden ada 87 orang yang mengalami tingkat gejala stres sedang, dan ada 11 orang (12.6%) diantara mengalami status gizi kurang. Ada 70 orang yang mengalami tingkat gejala stres ringan terdapat 11 orang (15.7%) yang mengalami status gizi kurang, dan tingkat gejala stres berat ada 12 orang dengan 2 orang (16.7%) diantara mengalami status gizi kurang. Untuk menguji hubungan secara statistik menggunakan uji *chi square* dengan hasil yang didapatkan  $\alpha = 0.05$ , diperoleh bahwa nilai  $p = 0.833 > 0.05$  dengan arti tidak ada hubungan antara gejala stres dengan status gizi kurang pada remaja.

### 3.2. Diskusi

#### a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Kurang pada Remaja

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi kurang pada remaja menggunakan uji *chi square*, maka diperoleh hasil tidak ada hubungan antara variabel pengetahuan gizi  $p = 0.292$  dengan status gizi kurang. Hasil dari nilai menjawab pertanyaan pengetahuan gizi tidak ada risiko yang mempengaruhi status gizi kurang pada remaja. Pada hasil tabel silang hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi kurang diperoleh dari distribusi total nilai pengetahuan gizi lebih banyak masuk kedalam kategori nilai lebih dari 8 yaitu 89.3% dan rata-rata responden memiliki status gizi normal yaitu berjumlah 145 responden (85.8%). Pada penelitian lainnya diperoleh hasil dengan  $p = 0.810$  yang artinya tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada mahasiswa Universitas Sebelas Maret Surakarta (Nurkhopipah, 2017).

Hal ini juga didukung oleh penelitian lainnya juga memperoleh hasil analisis dengan uji *chi square* = 0.549 yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja di RW 01 Tegowanu Kulon (Ananda, 2016). Walaupun secara uji statistik tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi kurang pada remaja, mayoritas remaja yang memiliki nilai pengetahuan gizi sempurna atau nilai 10 cenderung mempunyai status gizi normal yaitu sebanyak 35 orang (81.4%).

#### b. Hubungan Gejala Stres dengan Status Gizi Kurang pada Remaja

Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara gejala stres dengan status gizi kurang pada remaja, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan dengan  $p = 0.833$ . Pada tabel silang total tingkat gejala stres dengan status gizi kurang pada remaja cenderung lebih banyak masuk kedalam kategori tingkat gejala stres sedang sebesar 51.5% dengan responden rata-rata memiliki status gizi normal yaitu berjumlah 145 responden (85.8%). Pada penelitian lainnya didapatkan hasil dengan  $p = 0.000$  yang artinya ada hubungan tingkat stres dengan status gizi pada remaja di SMP N 2 Manado (Bitty et al, 2018). Hal ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya juga mempunyai hasil ada hubungan tingkat stres dengan indeks massa tubuh dengan nilai yang signifikan yaitu  $p = 0.000$  (Purwanti et al, 2017).

Pada remaja yang mengalami gejala stres khususnya yang mengalami status gizi kurang cenderung mengurangi konsumsi makanan atau sulit untuk makan. Karena pada saat stres otak akan memicu sekresi adrenalin serta akan mengarah ke ginjal buat merangsang proses pergantian glikogen jadi glikosa sehingga memacu peredaran darah dan tekanan darah akan meningkat, pernafasan akan menjadi cepat (tingkatkan menghirup oksigen) serta pencernaan juga terkena dampaknya (Bitty et al, 2018).

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan antara pengetahuan gizi dan gejala stres dengan gizi kurang pada remaja di SMP N 8 Samarinda Seberang, didapatkan hasil untuk tingkat pengetahuan gizi pada remaja dengan nilai lebih dari 8 sebesar 89.3% dan nilai kurang dari 8 sebesar 10.7%. Untuk tingkat gejala stres pada remaja dengan tingkat gejala stres ringan sebesar 41.4%, tingkat gejala stres sedang sebesar 51.5%, dan tingkat gejala stres berat sebesar 7.1%. Untuk tingkat pengetahuan gizi kurang pada remaja dengan nilai lebih dari 8 sebesar 13.2% dan nilai kurang dari 8 sebesar 22.2%. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan gizi kurang pada remaja di SMP N 8 Samarinda Seberang. Tidak ada hubungan yang signifikan antara gejala stres dengan gizi kurang pada remaja di SMP N 8 Samarinda Seberang.

## SARAN

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi sumber informasi baru tentang status gizi remaja dan bisa menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya. Serta dengan adanya penelitian ini bisa menjadi informasi baru bagi sekolah untuk bisa menindaklanjuti jika ada siswanya yang mengalami status gizi kurang. Penelitian ini juga diharapkan bisa menjadi informasi baru bagi tenaga kesehatan untuk melakukan upaya tentang edukasi gizi seimbang di berbagai sekolah.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas kerjasama antara dosen dan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur (UMKT) yang telah mendukung serta membimbing penelitian ini. Serta orang tua dan rekan-rekan yang telah membantu dalam bentuk materi maupun doa sehingga penelitian ini telah berjalan lancar dan dapat menyelesaikan tepat waktu.

## REFERENSI

Alkhalidy, A. A. 2019. Nutrition Knowledge and Self-Reported Nutritional Practice Against Malnutrition Among Physicians in Jeddah, Saudi Arabia. King Abdulaziz University. Jeddah. Saudi Arabia. Healthcare Article.

- Ananda, R. 2016. Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Eating Disorder dan Status Gizi Pada Remaja Laki-laki Di RW 01 Desa Tegowanu Kulon Kecamatan Tegawan Kabupaten Grobogan. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang.
- Bitty, F., Asrifuddin, A., & Nelwan, J. E. (2018). Stres dengan Status Gizi Remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Manado. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–6.
- Cherry, K. 2012. Stages Of Psychosocial Development. Tersedia dari: [https://psychology.about.com/ad/psychologicaltheories/a/psychosocial\\_2.ht](https://psychology.about.com/ad/psychologicaltheories/a/psychosocial_2.ht).
- Daniel, A. I. Bandsma, R. H. Lytvyn, L. Voskuijl, W. P. Pontani, I. Heuvel, M. V. D. 2017. Phychosocial Stimulation Interventions for Children with Severe Acute Malnutrition: a systematic review. University of Toronto Faculty of Medicine. Canada. *Journal of Global Health*.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Depkes RI. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. (2019). Rekapitan Data Penjaringan Puskesmas Kota Samarinda Tahun 2019.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buku saku pemantauan status gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.
- Khusniyati, E., Sari, A. K., & Ro'ifah, I. (2016). Hubungan Pola Konsumsi Makanan dengan Status Gizi Santri Pondok Pesantren Roudlatul Hidayah Desa Pakis Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. *Midwiferia Jurnal Kebidanan*, 2(2), 1–7.
- Lewis, J. 2012. The Physiological and psychological Developmen of The Adolescent. Yale-New Haven Teachers Institute.
- Manginte, A. B. (2015). Hubungan Antara Stres Dengan Status Gizi Mahasiswa Program S1 Keperawatan Semester Viii Stikes Tana Toraja Tahun 2015. *Jurnal Agrosaint*, VI(3), 182–192.
- Moreira, N. C. F. Hofmann, S. K. Matthys, C. Vereecken, C. Vanhauwaert, E. Dedercq, A. Bekkering, G. E. Duyck, J. 2016. *American Society for Nutrition*. *Adu Nutr* 2016;7:507-22;doi103945/an.115.011254.
- National Institute for Health Research & Development. (2013). Riset Kesehatan Dasar (National Health Survey). *Ministry of Health Republic of Indonesia*, 1, 1–303. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Nugroho, P. S., & Wijayanti, A, C. 2018. Indeks Masa Tubuh Dan Kaitannya Dengan Diabetes Melitus Pada Umur  $\geq 15$  Tahun Di Indonesia, Studi Data Survei Kehidupan Keluarga Indonesia V. Program Studi Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat*.
- Notoatmodjo, S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurkhopipah, A. (2017). Hubungan Kebiasaan Makan, Tingakt Stres, Pengetahuan Gizi seimbang dan Aktivitas Fisik dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa S-1 Universitas Sebelas Maret Surakarta. *Tesis Program Studi Ilmu Gizi*.
- Purwanti. M, Putri. E. A, Imiawan. M. I, Wison, & Rozalina. 2017. Hubungan Tingkat Stres dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa PSPD FK UNTAN. *Jurnal Vokasi Kesehatan Volume 3 Nomor 2 2017* hal. 47-56.
- Puskesmas Harapan Baru. (2019). Rekapitan Data Penjaringan Status Gizi Remaja Tahun 2019.
- RISKESDAS. (2019). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (pp. 1–627). <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Sari, P. O. 2018. Hubungan Pengetahuan Gizi, Peran Teman Sebaya, dan Efikasi Diri dengan Status Gizi Mahasiswa Fisip. Universitas Lampung. Skripsi. Fakultas Kedokteran. Universitas Lampung Bandar Lampung.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta CV.
- Sunaryo. 2013. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Yaco, N., Abidin, U. W. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Pada Siswa Di SMK Negeri 1 Polewali Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 4, no. 2