

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, CITRA TUBUH, DAN DURASI TIDUR
DENGAN STATUS GIZI SANTRI PONDOK PESANTREN
MASJID AR-ROHMAT CILACAP**

SKRIPSI

Diajukan kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang untuk Memenuhi Salah Satu

Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1)

Gizi (S.Gz)



GAYUH RIJKI FADILLAH

1707026043

**FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO**

SEMARANG

2022

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini:

Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi, Citra Tubuh, dan Durasi Tidur dengan Status Gizi Santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap

Penulis : Gayuh Rijki Fadillah

NIM : 1707026043

Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqasyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 13 Januari 2022

Dosen Penguji I



Dr. H. Darmu'in, M.Ag

NIP. 196404241993031003

Dosen Penguji II



Puji Lestari, S.K.M., M.P.H

NIP. 199107092019032014

Dosen Pembimbing I



Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si

NIP. 198903232019031012

Dosen Pembimbing II



Fitria Susilowati, M.Sc

NIP. 199004192018012002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Gayuh Rijki Fadillah**

NIM : 1707026043

Program Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**Hubungan Pengetahuan Gizi, Citra Tubuh, dan Durasi Tidur dengan Status Gizi Santri
Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap**

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 13 Januari 2022

Pembuat Pernyataan,



Gayuh Rijki Fadillah

NIM : 1707026043

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan Gizi, Citra Tubuh, dan Durasi Tidur dengan Status Gizi Santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap”** ini hingga tuntas dan dapat disajikan kepada Bapak Ibu dosen dan pembaca lainnya. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi.

Dalam penyusunan ini penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan yang penulis miliki. Meskipun begitu penulis berusaha mempersembahkan skripsi ini sebaik-baiknya agar dapat bermanfaat bagi banyak pihak. Semoga skripsi ini dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian yang lebih baik di waktu selanjutnya.

Dalam penyelesaian skripsi ini, dari proses pengajuan proposal penelitian hingga penyusunan naskah skripsi penulis banyak mendapat bimbingan, dukungan, dan bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terimakasih yang begitu besar kepada:

1. Bapak Prof. Dr. K. H. Imam Taufiq, M.Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang
2. Bapak Prof. Syamsul Maarif, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang
3. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M. Si, selaku Ketua Program Studi Gizi UIN Walisongo Semarang sekaligus Wali Dosen yang selalu memberikan arahan selama menjadi mahasiswa
4. Bapak Angga Hardiansyah, S. Gz, M. Si selaku Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk penulis
5. Ibu Fitria Susilowati, M.Sc, selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan untuk penulis

6. Bapak Dr. H. Darmu'in, M.Ag selaku Penguji I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis
7. Ibu Puji Lestari, S.K.M, M.P.H selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis
8. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama penulis melaksanakan studi
9. Kedua orang tua tercinta, Bapak Achmad Riyadi Sarno dan Ibu Suwarti yang selalu mendukung penuh, menyemangati, dan selalu melantunkan doa agar penulis agar dapat menyelesaikan studi dan skripsi ini
10. Ibu Nyai Martiningsih yang selalu menyertakan doa dan semangat dalam perjalanan studi ini
11. Abah Imam Taufiq dan Umi Arikhah yang selalu memberikan nasihat, mau'idhoh hasanah, serta motivasi selama saya menjadi santri di Pondok Pesantren Darul Falah Besongo Semarang
12. Semua Guru-guru dan Asatidz yang telah membagikan ilmu dan doanya kepada saya hingga akhir perjalanan studi ini
13. Teman-teman Gizi B 2017 teman seperjuangan yang saling memberikan motivasi dari awal masuk kuliah hingga akhir masa studi ini
14. Teman-teman saya Sedulur 2017 Pondok Pesantren Darul Falah Besongo Semarang yang saling menyemangati dalam proses pengerjaan skripsi
15. Adek-adek santri Pondok Pesantren Darul Falah Al-Munawwir Kroya Cilacap yang telah membantu saya dalam uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian ini
16. Adek-adek santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
17. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu, namun telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap penyelesaian skripsi ini.

Semarang, 12 Desember 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA	8
A. Deskripsi Teori.....	8
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep	35
D. Hipotesis.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Jenis dan Sumber Data	37
E. Definisi Operasional	39
F. Prosedur Penelitian	41
G. Metode Analisis Data	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian.....	47
B. Pembahasan	51

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	66

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 1	Keaslian Penelitian	5
Tabel 2	Angka Kecukupan Gizi Remaja	16
Tabel 3	Anjuran Porsi dan Jumlah Konsumsi perhari Usia 10-12	16
Tabel 4	Anjuran Porsi dan Jumlah Konsumsi perhari Usia 13-15	17
Tabel 5	Anjuran Porsi dan Jumlah Konsumsi perhari Usia 16-18	17
Tabel 6	Definisi Operasional	37
Tabel 7	Indikator butir soal pengetahuan gizi	40
Tabel 8	Indikator butir soal durasi tidur	41
Tabel 9	Interpretasi hasil uji hubungan	44
Tabel 10	Jenis kelamin responden	46
Tabel 11	Pengetahuan gizi responden	46
Tabel 12	Citra Tubuh responden	47
Tabel 13	Durasi tidur responden	47
Tabel 14	Status gizi responden	47
Tabel 15	Hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi	48
Tabel 16	Hubungan antara citra tubuh dengan status gizi	48
Tabel 17	Hubungan antara durasi tidur dengan status gizi	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 <i>Figure Rating Scale</i> (FRS)	26
Gambar 2 Kerangka Teori	33
Gambar 3 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Informed Consent	65
Lampiran 2	Kuesioner pengetahuan gizi	66
Lampiran 3	<i>Figure Rating Scale (FRS)</i>	69
Lampiran 4	Kuesioner durasi tidur	70
Lampiran 5	Master data	71
Lampiran 6	Hasil uji SPSS	73
Lampiran 7	Dokumentasi penelitian	78
Lampiran 8	Daftar riwayat hidup	79

INTISARI

Remaja termasuk kelompok umur yang rentan mengalami permasalahan gizi. Permasalahan gizi yang timbul dapat diakibatkan karena pengetahuan gizi yang kurang, citra tubuh yang negatif, durasi tidur yang tidak sesuai kebutuhan, dan faktor-faktor lainnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, citra tubuh, dan durasi tidur dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap.

Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain *cross sectional* di Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap. Jumlah sampel penelitian berjumlah 54 santri setelah melalui penapisan dengan kriteria inklusi eksklusi dari total populasi berjumlah 65 santri. Data yang diukur adalah pengetahuan gizi menggunakan kuesioner, citra tubuh menggunakan kuesioner Figure Rating Scale, durasi tidur dengan kuesioner, dan pengukuran status gizi berdasarkan indeks massa tubuh menurut umur. Uji hubungan yang digunakan adalah uji gamma pada hubungan antara pengetahuan gizi dan durasi tidur dengan status gizi serta uji korelasi kontingensi pada uji hubungan antara citra tubuh dengan status gizi.

Penelitian menunjukkan responden yang memiliki pengetahuan gizi baik (33,3%), pengetahuan gizi cukup (42,6%), dan pengetahuan gizi kurang (24,1%). Persentasi responden dengan citra tubuh negatif (83,3%) dan citra tubuh positif (16,7%). Persentasi responden yang memiliki durasi tidur kurang (51,9%), durasi tidur cukup (38,9%), dan durasi tidur lebih (9,3%). Persentasi responden yang memiliki status gizi buruk (1,9%), status gizi kurang (5,6%), status gizi baik (81,5%), status gizi lebih (7,4%), dan status gizi obesitas (3,7%). Uji analisis bivariat menunjukkan pengetahuan gizi tidak berhubungan dengan status gizi (nilai $p = 0,823$). Citra tubuh tidak berhubungan dengan status gizi (nilai $p = 0,831$). Durasi tidur tidak berhubungan dengan status gizi (nilai $p = 0,648$). Kesimpulan dari penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi, citra tubuh, dan durasi tidur dengan status gizi responden.

Kata Kunci : Pengetahuan gizi, citra tubuh, durasi tidur, status gizi.

ABSTRACT

Adolescents are an age group that is vulnerable to nutritional problems. Nutritional problems that arise can be caused by lack of nutritional knowledge, negative body image, sleep duration that is not as needed, and other factors. The purpose of this study was to determine the relationship between nutritional knowledge, body image, and sleep duration with the nutritional status of the students of the Ar-Rohmat Mosque Islamic Boarding School, Cilacap.

The study was conducted using a cross sectional design at the Pondok Pesantren Ar-Rohmat Mosque, Cilacap. The number of research samples amounted to 54 students after going through screening with exclusion inclusion criteria from a total population of 65 students. The data measured were nutritional knowledge using a questionnaire, body image using a Figure Rating Scale questionnaire, sleep duration using a questionnaire, and measuring nutritional status based on body mass index according to age. The correlation test used was the gamma test on the relationship between nutritional knowledge and sleep duration with nutritional status and the contingency correlation test on the relationship between body image and nutritional status.

The research shows that respondents who have good nutrition knowledge (33,3%), adequate nutrition knowledge (42,6%), and poor nutrition knowledge (24,1%). Percentage of respondents with negative body image (83,3%) and positive body image (16,7%). Percentage of respondents who had less sleep duration (51,9%), sufficient sleep duration (38,9%), and more sleep duration (9,3%). Percentage of respondents who have poor nutritional status (1,9%), poor nutritional status (5,6%), good nutritional status (81,5%), overweight status (7,4%), and obesity nutritional status (3,7%). Bivariate analysis test showed that nutritional knowledge was not related to nutritional status (p value = 0,823). Body image is not related to nutritional status (p value = 0,831). Sleep duration was not related to nutritional status (p value = 0,648). The conclusion of this study is that there is no relationship between nutritional knowledge, body image, and sleep duration with the nutritional status of the respondents.

Keywords: *Knowledge of nutrition, body image, sleep duration, nutritional status.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi atau gizi salah merupakan kondisi dimana terjadi ketidakseimbangan antara asupan dan penggunaan zat gizi (Wiyandra dan Yenila, 2019 : 68). Bentuk malnutrisi yang sering terjadi adalah gizi lebih dan gizi kurang. Berdasarkan nilai IMT/U menurut Kemenkes, gizi buruk diketahui dengan nilai Z-Score $< -3,0$; gizi kurang dengan Z-Score $\geq 03,0$ s/d $< 2,0$; gizi baik dengan Z-Score $\geq 2,0$ s/d $\leq 1,0$; gizi lebih dengan Z-Score $> 1,0$ s/d $\leq 2,0$; dan obesitas jika nilai Z-Score $> 2,0$. Kelebihan berat badan atau obesitas telah dialami oleh lebih dari 340 juta anak dan remaja berusia 5-19 tahun pada tahun 2016 (WHO, 2020). Data Riskesdas (2018 : 499) menunjukkan prevalensi remaja yang mengalami malnutrisi sebesar 21,6%.

Permasalahan gizi ini menunjukkan adanya kesenjangan yang signifikan dan masih membutuhkan perbaikan agar sejalan dengan rekomendasi global. Orang yang memiliki status gizi kurang memiliki sistem imunitas dan antibodi yang berkurang sehingga akan mudah terserang infeksi. Orang dengan status gizi lebih atau obesitas memiliki faktor risiko penyakit kronis seperti jantung dan diabetes (Damayanti, 2016 :10). Penting untuk saat ini mengadakan upaya-upaya untuk mengurangi angka *stunting*, obesitas, dan kekurangan gizi akut (Bappenas, 2019).

Salah satu golongan umur yang rentan terhadap masalah gizi adalah usia remaja. Ada beberapa alasan mengapa remaja dikategorikan ke dalam umur yang rentan (Damayanti, 2016 : 15). Alasan pertama adalah karena pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh sehingga membutuhkan asupan gizi dan energi yang lebih banyak. Alasan kedua, pada usia remaja banyak terjadi perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan sehingga menuntut adanya penyesuaian asupan energi dan zat gizinya. Alasan terakhir yakni terjadinya kehamilan, kecanduan alkohol dan obat, serta keikutsertaan dalam kegiatan olahraga. Hal-hal tersebut menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi. Tak jarang pula remaja yang makan secara berlebihan sehingga memiliki status gizi obesitas (Nur, 2012 : 3).

Faktor terkait permasalahan gizi pada remaja meliputi banyak hal (Rahayu dan Fitriana, 2020 : 47). Pengetahuan gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja. Pengetahuan yang dimiliki seseorang akan

mempengaruhi sikap dan perilakunya dalam bertindak yang berkaitan dengan pengetahuan tersebut, misalnya dalam perilaku pemilihan makanan. Seseorang yang berpengetahuan gizi baik cenderung lebih mampu memilih bahan pangan bergizi sesuai kebutuhan tubuh (Agustina, 2012). Pengetahuan mengenai gizi juga dapat dijadikan bekal terhadap pemilihan makanan sehat serta pemahaman bahwa makanan memiliki kaitan erat dengan kesehatan. Begitu juga sebaliknya, pengetahuan gizi yang rendah dapat tercermin dari perilaku kebiasaan memilih makanan yang menyimpang (Intantiyana dkk, 2018 : 405).

Hubungan antara pengetahuan gizi dan status gizi telah ditunjukkan pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rohimah (2019 : 67). Penelitian serupa yang dilakukan Laenggeng dan Lumalang (2015 : 56) menunjukkan adanya hubungan yang kurang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi. Hasil berbeda pada penelitian yang dilakukan Noviyanti dan Marfuah (2017 : 426) dan Intantiyana dkk (2018 : 407) dimana hasilnya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja. Tak hanya terkait pengetahuan gizi, perilaku dan sikap seseorang dalam proses pemilihan makanan dilihat dari aspek psikologis juga dipengaruhi oleh persepsi citra tubuh (Erison, 2014 : 3).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi remaja adalah citra tubuh. Citra tubuh atau sering disebut *body image* merupakan persepsi atau anggapan seseorang terhadap bentuk tubuhnya sendiri (Sefrina dkk, 2018 : 35). Persepsi citra tubuh yang negatif akan melahirkan ketidakpuasan, sebaliknya seseorang dengan keadaan tubuh yang proporsional memiliki persepsi citra tubuh yang positif sehingga berpengaruh pada jenis asupan yang selalu terjaga (Erison, 2014 : 4). Citra tubuh positif dimiliki oleh orang-orang yang memiliki anggapan yang positif terhadap tubuhnya dan dapat menerima keadaan tubuh yang dimiliki, sementara citra tubuh negatif memiliki pengertian dimana seseorang memiliki pandangan negatif terhadap tubuhnya serta merasa tidak puas dengan bentuk tubuh yang dimiliki. Pandangan negatif yang dimiliki seseorang ini dapat mempengaruhi pola makan yang akan berpengaruh pada status gizi seseorang (Bimantara dkk, 2019 : 86).

Beberapa penelitian menunjukkan peran persepsi citra tubuh dengan status gizi. Adanya hubungan antara citra tubuh dengan kejadian obesitas ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan Intantiyana dkk (2018 : 407). Hasil yang sama

terdapat pada penelitian yang dilakukan Sada dkk (2012 : 48) dimana terdapat hubungan antara *body image* dengan status gizi. Sejumlah 59,2% responden pada penelitian ini memiliki *body image* yang positif sehingga lebih percaya diri dan mempertahankan bentuk serta status gizinya yang ideal. Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan Damayanti (2016 : 61) dimana tidak ditemukan hubungan antara citra tubuh dan status gizi dimana sebagian besar repondennya (65,28%) memiliki pandangan negatif pada bentuk dan ukuran tubuhnya.

Pada beberapa penelitian juga ditunjukkan bahwa status gizi juga dipengaruhi oleh durasi tidur seseorang. Peningkatan asupan energi harian dengan kisaran 350-550 Kkal serta peningkatan kalori dari makanan ringan akan terjadi jika seseorang memiliki durasi tidur pendek. Sebuah penelitian menunjukkan adanya peningkatan sebesar 23% peningkatan rasa lapar dan 33% peningkatan asupan karbohidrat yang diakibatkan karena durasi tidur yang pendek (Reutrakul & Cauter, 2014). Dalam sebuah penelitian *cross sectional* yang dilakukan di Kanada dengan responden sebanyak 1650 orang dewasa menunjukkan bahwa orang dengan durasi tidur pendek (5-6 jam) mengalami peningkatan berat badan. Perubahan kontrol hormon neuroendokrin yang fungsinya mengatur nafsu makan menjadi penyebab terjadinya peningkatan berat badan ini. Kurang kontrol enzim ini ditandai dengan penurunan hormon leptin dan peningkatan hormon ghrelin. Keadaan ini yang akhirnya menyebabkan terjadinya keseimbangan energi positif sehingga berat badan-pun meningkat (Anggraini, 2017 : 2).

Penelitian mengenai durasi tidur yang dilakukan Besti (2019 : 55) di SMA 13 Padang menunjukkan adanya hubungan durasi tidur dengan kejadian obesitas. Studi serupa yang dilakukan oleh Damayanti dkk (2019 : 92) menjelaskan bahwa semakin pendek durasi tidur seseorang maka semakin besar risiko terjadinya *overweight* dan obesitas. Dari risiko tersebut maka disarankan untuk menerapkan tidur cukup agar keseimbangan hormon tetap terjaga sehingga tidak terjadi *overweight* ataupun obesitas. Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan Rachmadiani dan Pustpita (2020 : 88) dengan hasil tidak adanya hubungan antara durasi tidur dengan status gizi pada remaja. Hasil penelitian yang beragam di berbagai macam lokasi membuat peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian tentang hubungan pengetahuan gizi, citra tubuh, dan durasi tidur dengan status gizi pada remaja.

Remaja yang memiliki banyak kesibukan dengan latar belakang yang berbeda menjadi subjek yang tepat untuk mengetahui bagaimana hubungan pengetahuan gizi, citra tubuh, dan durasi tidur dengan status gizi. Peneliti memilih santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap menjadi subjek dalam penelitian ini. Santri di Pondok Pesantren ini memiliki banyak perbedaan latar belakang seperti tingkat pendidikan dan berbagai kegiatannya di rumah, untuk itu peneliti memilih Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat sebagai lokasi penelitian.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap?
2. Bagaimana hubungan antara citra tubuh dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap?
3. Bagaimana hubungan antara durasi tidur dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap
2. Menganalisis hubungan antara citra tubuh dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap
3. Menganalisis hubungan durasi tidur dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis
 - a. Memberi kontribusi ilmiah pada kajian tentang bagaimana pengetahuan gizi, citra tubuh, durasi tidur, dan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap
 - b. Memberi kontribusi ilmiah pada kajian tentang hubungan antara pengetahuan gizi, citra tubuh, durasi tidur, dan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap
2. Secara Praktis
 - a. Memberi kesempatan responden untuk mengetahui pengetahuan gizi, citra tubuh, durasi tidur, dan status gizi masing-masing.
 - b. Memberi informasi kepada tenaga kesehatan atau tenaga pendidik untuk dapat digunakan sebagai bahan ajar atau diskusi tentang

pengetahuan gizi, citra tubuh, durasi tidur, dan status gizi santri
Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap

- c. Memberi pengalaman kepada peneliti untuk menganalisis pengetahuan gizi, citra tubuh, durasi tidur, dan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Analisis Penelitian	Hasil Penelitian
Meylda Intantiyana, Laksmi Widajanti, M. Zen Rahfiludin (2018)	Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Putri Gizi Lebih di SMA Negeri 9 Kota Semarang	Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik melalui pendekatan <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Citra Tubuh - Aktivitas Fisik - Pengetahuan gizi seimbang - Kejadian Obesitas 	Deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat hubungan antara citra tubuh positif dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Putri Gizi Lebih ($p < 0,008$) - Terdapat hubungan antara aktivitas fisik ringan dengan kejadian obesitas pada Remaja Putri Gizi Lebih ($p = 0,001$) - Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi seimbang yang baik dengan kejadian obesitas pada remaja putri gizi lebih ($p = 0,0837$)
Dini Rachmadianti, Ikha Deviyanti Puspita (2020)	Hubungan antara Asupan Protein, Serat, dan Durasi Tidur dengan Status Gizi Remaja	Metode penelitian ini adalah observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Asupan protein - Asupan serat - Durasi tidur - Status gizi remaja 	Deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan status gizi ($p = 1000$) - Tidak terdapat hubungan asupan serat dengan status gizi ($p = 0,239$)

					<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan status gizi ($p=1000$)
Muhammad Dimas Bimantara, Merryana Adriani, Dewi Retno Suminar (2019)	Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi pada Siswi di SMA Negeri 9 Surabaya	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Citra tubuh - Status gizi 	Deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> - Lebih dari separuh responden mempunyai citra tubuh yang positif (74%) dan status gizi normal (71%) - Terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada siswi di SMA Negeri 9 Surabaya ($p<0,001$)

Penelitian ini memiliki perbedaan variabel dan lokasi dari penelitian di atas. Peneliti menggunakan 3 variabel yaitu pengetahuan gizi, citra tubuh, durasi tidur (sebagai variabel bebas), dan status gizi (sebagai variabel terikat). Penelitian lain menggunakan 2, 3, atau 4 variabel dengan perbedaan lokasi. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap Desa Karangpakis Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap Jawa Tengah. Penelitian dengan desain serupa hingga saat ini belum pernah dilaksanakan di Pondok Pesantren ini.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Menurut Supariasa (2016 : 20), status gizi merupakan wajah atau penampakan dari keadaan keseimbangan penggunaan zat gizi dalam variabel tertentu. Kriteria status gizi seseorang ditentukan oleh keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizinya. Status gizi baik terjadi apabila tubuh bekerja secara efisien, sehingga pertumbuhan fisik, kemampuan kerja, perkembangan otak, dan kesehatan secara keseluruhan dicapai secara optimal (Almatsier, 2009).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja antara lain:

1) Faktor Usia

Usia remaja termasuk dalam masa tumbuh kembang sehingga membutuhkan banyak energi. Semakin tua umur seseorang, kemampuan metabolisme makanan akan melambat, sehingga tubuh tidak dibutuhkan kalori yang banyak untuk mengontrol berat badannya (Istiany & Rusilanti, 2014).

2) Genetik

Genetik cenderung diturunkan, sehingga diduga memiliki penyebab genetik. Selain diturunkannya gen, pola makan dan gaya hidup yang ditanamkan dalam keluarga juga berpengaruh terhadap kejadian obesitas. Penelitian terbaru menunjukkan rata-rata faktor genetik memberikan pengaruh sebesar 33% terhadap berat badan seseorang (Rohimah, 2019 : 12).

3) Tingkat Konsumsi

Tingkat konsumsi makanan merupakan jumlah makanan atau asupan yang dikonsumsi seseorang. Tingkat konsumsi makanan dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas hidangan. Jika hidangan yang tersedia memenuhi kebutuhan tubuh baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, maka tubuh akan mendapat kondisi

kesehatan gizi yang optimal (Sediaoetama, 2010). Apabila energi dan zat gizi dari hidangan yang tersedia tidak memenuhi kebutuhan, maka akan muncul berbagai masalah gizi seperti masalah gizi lebih dan gizi kurang.

4) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang kurang pada remaja menjadi salah satu faktor bertambahnya angka obesitas. Seseorang yang cenderung mengonsumsi banyak lemak dan tidak melakukan aktivitas fisik yang seimbang akan mengalami obesitas (Rohimah, 2019 : 18). Demikian pula remaja yang kurang dalam konsumsi makanannya namun melakukan aktivitas fisik yang berat dapat menimbulkan terjadinya gizi kurang. Dalam penelitian yang dilakukan Garcia dkk (2020 : 5) menunjukkan bahwa remaja yang memiliki aktivitas fisik yang baik memiliki tingkat kesehatan dan status gizi lebih baik.

5) Faktor Psikologis

Tidak sedikit orang yang meluapkan reaksi emosinya terhadap makan (Rohimah, 2019 :13). Beban pikiran seseorang dapat mempengaruhi kebiasaan makannya. Beberapa remaja dalam keadaan stres melampiaskan pada makanan sehingga dapat menimbulkan terjadinya status gizi lebih.

6) Penyakit Infeksi

Infeksi menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi karena dapat mengganggu metabolisme dan status imunitas tubuh. Gangguan infeksi dapat menyebabkan perubahan status gizi menjadi kurang yang berikutnya bermanifestasi menjadi status gizi buruk (Putra, 2013).

7) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan dan praktik gizi yang rendah tercermin dari perilaku menyimpang dalam kebiasaan memilih makanan. Remaja yang memiliki pengetahuan gizi akan memilih makanan sesuai kebutuhannya. Kurang cukupnya pengetahuan mengenai gizi dan kesalahan dalam pemilihan makanan akan mempengaruhi status gizi (Syahrir, 2013).

8) Lingkungan

Keadaan lingkungan yang kurang memadai dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan kesehatan seperti status gizi kurang. Lingkungan yang memiliki sanitasi yang kurang baik akan memicu terjadinya berbagai jenis penyakit seperti infeksi saluran pencernaan, cacingan, dan diare. Jika seorang remaja mengalami infeksi pencernaan, maka akan terjadi gangguan pada penyerapan zat gizi sehingga dapat menimbulkan kekurangan zat gizi (Supriasa dkk, 2016 : 20).

c. Penilaian Status Gizi Menggunakan Antropometri

Salah satu teknik penilaian status gizi yang sering dipakai adalah menggunakan antropometri. Antropometri menggunakan beberapa parameter sebagai indikator pengukuran status gizi. Parameter yang digunakan dalam pengukuran antropometri menggunakan ukuran tunggal tubuh manusia seperti berat badan, tinggi badan, umur, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran pinggul, lingkaran dada, dan tebal lemak bawah kulit (Supriasa, 2016 : 40). Parameter yang paling baik serta dapat melihat laju pertumbuhan fisik serta status gizinya adalah dengan menimbang berat badan (Handayani dkk, 2015 : 18). Parameter pada urutan kedua adalah tinggi badan indikator ini dapat digunakan untuk mengetahui kondisi saat ini dan masa lalu. Berikut adalah langkah untuk mengukur berat badan:

- 1) Meletakkan timbangan BB di atas permukaan yang datar
- 2) Memastikan jarum penunjuk berada pada angka nol dengan sempurna
- 3) Subyek mengenakan pakaian dan perhiasan seminimal mungkin
- 4) Subyek menempatkan diri di atas timbangan
- 5) Subyek berdiri tegak dan rileks dengan pandangan lurus ke depan
- 6) Pengukur memosisikan diri di depan subyek untuk melihat hasil pengukuran BB subyek
- 7) Untuk mengecek ketepatan timbangan, subyek bisa mengulang penimbangan setelah alat menunjukkan angka nol, jika hasil

penimbangan pertama dan kedua terdapat perbedaan >0,5 Kg maka sebaiknya dilakukan penimbangan yang ketiga.

Berikut adalah langkah-langkah pengukuran tinggi badan:

- 1) Pastikan alat ukur tinggi badan sudah terpasang dan siap dipakai, bisa menggunakan microtoise atau stadiometer
- 2) Subyek berdiri tegak lurus di bawah alat penggeser dan membelakangi tembok atau papan pengukur
- 3) Kedua telapak kaki rata dan menempel ke tembok atau papan pengukur
- 4) Kedua tumit dan lutut subyek rapat
- 5) Pandangan subyek lurus ke depan
- 6) Posisikan alat penggeser ke puncak kepala subyek
- 7) Membaca hasil pengukuran
- 8) Melakukan pengukuran kedua
- 9) Melakukan pengukuran ketiga jika terdapat perbedaan signifikan antara pengukuran pertama dan kedua

Status gizi remaja dapat diukur berdasarkan rumus berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{berat badan}}{\text{tinggi badan} \times \text{tinggi badan}}$$

$$\text{Z Score} = \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{nilai median baku}}{\text{nilai rujukan} - \text{nilai simpangan baku}}$$

Nilai Z-Score menjadi acuan kategori status gizi anak dengan indikator IMT/U berdasarkan keputusan Kemenkes (2020) sebagai berikut:

- Gizi buruk : Z-Score < -3,0
Gizi kurang : Z-Score \geq -3,0 s/d < -2,0
Gizi baik : Z-Score \geq -2,0 s/d \leq 1,0
Gizi lebih : Z-Score > 1,0 s/d \leq 2,0
Obesitas : Z-Score > 2,0

Hasil pengukuran status gizi dibagi menjadi dua yakni status gizi normal dan malnutrisi (Afifah, 2021 : 45). Keseimbangan antara konsumsi dan penggunaan zat gizi akan tercermin dari keadaan tubuh dan merupakan kondisi status gizi normal, sedangkan ketidakseimbangan antara asupan dan penggunaan zat gizi disebut keadaan malnutrisi. Bentuknya antara lain:

- 1) *Under nutrition*, yaitu kondisi kekurangan konsumsi pangan secara relatif maupun absolut untuk periode tertentu
- 2) *Specific deficiency*, yaitu kondisi kekurangan zat gizi tertentu
- 3) *Over nutrition*, yaitu kondisi kelebihan konsumsi pangan untuk periode tertentu

Status gizi dikatakan mencapai hasil terbaik pada semua usia jika didapat hasil status gizi normal atau ideal (Rahma dkk, 2019 : 13). Bila konsumsi rata-rata seseorang dapat mencukupi kebutuhan maka dapat meminimalisir terjadinya masalah gizi kurang, begitupun sebaliknya bila konsumsi pangan masih belum memenuhi perkiraan kecukupan maka bisa terjadi masalah gizi kurang (Suhardjo, 2013). Faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain usia ibu hamil, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, jumlah anak ibu, pekerjaan ibu, dan riwayat penyakit ibu saat hamil.

Permasalahan gizi pada remaja selain dipengaruhi oleh faktor riwayat kesehatan Ibu saat hamil juga sangat dipengaruhi oleh keadaan dirinya sendiri. Gen berperan menyediakan potensi dan perkembangan selanjutnya tergantung dirinya sendiri. Gaya hidup, sifat, berat badan hingga terbentuknya gangguan makan merupakan ciri khas perkembangan yang dipengaruhi oleh lingkungan (Irianto, 2013). Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk menganggulangi permasalahan gizi kurang antara lain dengan penganekaragaman produksi dan konsumsi pangan, peningkatan pengadaan pangan, peningkatan pendidikan dan kesehatan masyarakat, peningkatan status sosial ekonomi, serta peningkatan teknologi hasil pertanian dan pangan agar tercapai mutu gizi yang optimal (Almatsier, 2009).

Sementara upaya untuk menanggulangi masalah gizi lebih antara lain dengan menyeimbangkan energi yang dikonsumsi dengan yang keluar melalui perbaikan asupan pangan, perbaikan aktivitas fisik, serta menghindari stres. Selain itu juga perlu diadakan edukasi terkait pangan dan gizi kepada masyarakat dengan dukungan upaya peningkatan teknologi pengolahan pangan agar lebih mudah diterima.

Kontrol asupan pada status gizi lebih ini sesuai dengan firman Allah Q.S Al-A'raf ayat 31 :

...وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya:

“Makan dan minumlah (tetapi) jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan”.

Tafsir dari ayat tersebut adalah Allah memerintahkan kita untuk makan makanan yang halal, enak, bermanfaat, bergizi, berdampak baik serta meminum apa saja yang disukai selama tidak memabukkan dan tidak mengganggu kesehatan. Berikutnya Allah melarang kita berlebih-lebihan dalam segala hal, baik dalam beribadah dengan cara atau kadarnya demikian pula ketika makan dan minum, karena sesungguhnya Allah tidak menyukainya serta Allah tidak melimpahkan rahmat dan ganjaran kepada orang yang berlebih-lebihan dalam hal apapun (Shihab, 2002 : 431).

2. Remaja

Menurut WHO remaja didefinisikan sebagai penduduk yang memiliki rentang usia 10-19 tahun. Pengertian lain yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 menyebutkan bahwa remaja merupakan penduduk yang memiliki rentang usia 10-18 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 20-24 tahun serta belum menikah. Para ahli memiliki banyak perbedaan dalam menentukan batasan usia remaja. Perhatian pada perkembangan masa remaja ini sangat dibutuhkan karena akan memberikan dampak jangka panjang untuk masa depannya. Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosialnya terjadi pada masa remaja ini (Soetjiningsih, 2010 : 219).

Perkembangan fisik yang pesat menjadi ciri utama masa primer remaja. Remaja laki-laki mengalami pertumbuhan testis cukup cepat pada dua tahun pertama yang kemudian tumbuh secara lebih lambat dan mencapai ukuran yang matang pada usia 20 tahun. Mimpi basah

dimungkinkan terjadi pada remaja laki-laki (usia 14-15 tahun) karena matangnya organ-organ seks tersebut. Sementara kematangan organ-organ seks pada remaja perempuan ditandai dengan dialaminya menstruasi pertama serta mulai tumbuhnya rahim vagina dan ovarium secara cepat (usia 11-15 tahun). Menstruasi awal yang dialami remaja perempuan ini sering disertai rasa mudah tersinggung, depresi, merasa lelah, sakit kepala, sakit punggung, serta kadang-kadang kejang (Ali, 2010).

Perkembangan intelektual remaja ditandai dengan mulai mampunya berhadapan dengan aspek-aspek yang hipotesis dan abstrak dari realita. Kemampuan berpikir pada masa remaja ini memungkinkan untuk berpikir kritis yang memberikan kesempatan pada remaja untuk memikirkan kemungkinan lain dalam segala hal (Sarwono, 2011 : 23). Perkembangan sosial pada masa remaja ditandai dengan berkembangnya pemikiran untuk memahami orang lain sebagai pribadi unik yang menyangkut sifat-sifat pribadi, minat, nilai-nilai atau perasaan sehingga mendorong remaja untuk akrab baik dengan lingkungan masyarakat maupun lingkungan sebaya (Damayanti, 2016 : 51). Masa remaja ini juga berkembang sikap yang cenderung menyerah atau mengikuti pendapat orang lain. Ada lingkungan sosial remaja yang menampilkan perilaku positif seperti berbudi pekerti luhur, taat beribadah, dan lain lain. Di samping itu terdapat pula lingkungan remaja yang cenderung negatif seperti pergaulan bebas, narkoba, mencuri, miras, dan lain lain (Sarwono, 2011 : 24).

3. Pengetahuan Gizi

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” yang berarti mengerti setelah melihat (mengalami, menyaksikan dan sebagainya), mengenal, dan mengerti (KBBI, 2008). Priyoto (2014 : 83) menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang berdasarkan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan ini melalui pancaindra yang dimiliki manusia meliputi penglihatan, penciuman, raba, rasa, dan pendengaran. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa segala sesuatu yang dilihat, dikenal, atau dimengerti terhadap suatu objek tertentu tertangkap oleh pancaindra disebut sebagai pengetahuan.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor penting; yakni umur, pendidikan, dan pengalaman (Wandasari, 2014 : 389). Menurut Notoatmodjo (2014:18) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan berperan sebagai bentuk usaha dalam pengembangan kemampuan, pengetahuan, dan karakter baik di dalam ataupun luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Proses belajar dan pola pikir seseorang akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka cenderung akan semakin mudah dalam memahami suatu informasi, serta memiliki pengetahuan yang lebih luas. Semakin banyak informasi yang diperoleh maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat seputar kesehatannya. Namun tak dapat dipungkiri pula bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula. Banyaknya pengetahuan ini bisa didapat melalui pendidikan formal dan non formal. Pada dasarnya suatu obyek memiliki aspek positif dan negatif yang akan menentukan sikap seseorang terhadap suatu objek tersebut, semakin banyak aspek positif dari suatu obyek maka akan semakin tumbuh sikap positif terhadap obyek tersebut.

2) Sosial Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya yang berlaku di masyarakat tentunya akan dapat menambah pengetahuan seseorang walaupun tanpa ia melakukannya. Kegiatan atau kebiasaan yang dilakukan berulang tanpa melalui penalaran. Hal ini terjadi karena kebiasaan tersebut sudah seringkali menjadi tontonan wajib keseharian. Tingkat ekonomi juga berpengaruh terhadap kesediaan suatu fasilitas yang dibutuhkan dalam melaksanakan kegiatan tertentu yang salah satunya adalah proses belajar mengajar yang akan berdampak pada tingkat pengetahuan seseorang.

3) Lingkungan

Segala sesuatu yang terdapat di sekitar individu meliputi lingkungan biologis, fisik, maupun sosial disebut dengan lingkungan. Faktor ini memberikan pengaruh terhadap proses individu memperoleh pengetahuan dari lingkungannya tersebut. Proses memperoleh pengetahuan ini juga tak lepas dari adanya interaksi yang selanjutnya akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4) Usia

Usia akan berpengaruh terhadap pola pikir dan daya tangkap seorang individu. Perkembangan usia akan berjalan beriringan dengan pola pikir dan daya tangkap seseorang. Pada usia remaja, seseorang akan berperan aktif dalam masyarakat dan lingkungan sosialnya serta banyak pula melakukan persiapan untuk kesuksesan adaptasi usia tua kelak. Menurut laporan, kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

c. Pengetahuan Gizi Seimbang untuk Remaja

Indonesia mulai mengenal istilah “gizi” dan “ilmu gizi” pada sekitar tahun 1952-1955. Kata gizi sendiri berasal dari bahasa Arab yaitu “*ghidza*” yang berarti makanan. Makanan dan tubuh manusia tak lepas dari makna ilmu gizi ini. Secara sederhana ilmu gizi dapat didefinisikan terkait kesehatan tubuh, yakni menyediakan energi, membangun serta memelihara jaringan tubuh, dan mengatur proses-proses kehidupan yang terjadi di dalam tubuh (Almatsier, 2009 : 3).

Remaja seringkali memiliki perhatian yang kurang terhadap kandungan gizi dari makanan yang mereka konsumsi. Makanan yang sering dikonsumsi remaja antara lain makanan ringan tinggi kalori dan natrium, gorengan, coklat, permen, serta minuman-minuman manis atau bersoda. Pengawasan orang tua yang kurang mengakibatkan banyak remaja yang makan tidak teratur dan tak jarang pula yang akhirnya berpengaruh pada kondisi kesehatan masing-masing. Remaja juga sering melewatkan sarapan dengan berbagai alasan sehingga

sering mengalami penurunan konsentrasi bahkan kehilangan kesadaran pada kondisi yang disebut hipoglikemia (Maryam, 2016). Kondisi hipoglikemia ini dapat dihindari dengan mengonsumsi makanan sesuai kebutuhan. Berikut Angka Kecukupan Gizi (AKG) remaja menurut peraturan Menteri Kesehatan No. 28 tahun 2019:

Tabel 2. Angka kecukupan gizi remaja

Umur (thn)	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kcal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Air (ml)
Laki-Laki							
10-12	36	145	2000	50	65	300	1850
13-15	50	163	2400	70	80	350	2100
16-18	60	168	2650	75	85	400	2300
Perempuan							
10-12	38	147	1900	55	65	280	1850
13-15	48	156	2050	65	70	300	2100
16-18	52	159	2100	65	70	300	2150

Jumlah porsi makan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizinya berbeda pada setiap tingkatan usianya. Digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, serta pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan lagi oleh tubuh merupakan rangkaian yang terjadi dalam tubuh. Penyerapan zat-zat gizi merupakan hasil dari rangkaian proses tersebut. Jalannya rangkaian proses tersebut memiliki banyak manfaat antara lain untuk menghasilkan energi, membantu proses pertumbuhan serta fungsi normal organ-organ tubuh, dan mempertahankan kehidupan. Berikut adalah anjuran porsi dan jumlah kalori perhari secara umum pada remaja menurut Permenkes No. 41 tahun 2014:

Tabel 3. Anjuran jumlah porsi dan kalori usia 10-12 tahun

Bahan Makanan	Usia 10-12 Tahun	
	Laki-laki 2100 kkal	Perempuan 2000 kkal
Nasi	5 p	4 p
Sayuran	3 p	3 p
Buah	4 p	4 p
Lauk nabati	3 p	3 p
Lauk hewani	2½ p	2 p
Susu	1 p	1 p
Minyak	5 p	5 p

Gula	2 p	2 p
------	-----	-----

Tabel 4. Anjuran jumlah porsi dan kalori usia 13-15 tahun

Bahan Makanan	Usia 13-15 Tahun	
	Laki-laki 2475 kkal	Perempuan 2125 kkal
Nasi	6½ p	4½ p
Sayuran	3 p	3 p
Buah	4 p	4 p
Lauk nabati	3 p	3 p
Lauk hewani	3 p	3 p
Susu	1 p	1 p
Minyak	6 p	5 p
Gula	2 p	2 p

Tabel 5. Anjuran jumlah porsi dan kalori usia 16-18 tahun

Bahan Makanan	Usia 16-18 Tahun	
	Laki-laki 2675 kkal	Perempuan 2125 kkal
Nasi	8 p	5 p
Sayuran	3 p	3 p
Buah	4 p	4 p
Lauk nabati	3 p	3 p
Lauk hewani	3 p	3 p
Minyak	6 p	5 p
Gula	2 p	2 p

Keterangan:

- 1) Nasi 1 porsi = ¾ gelas = 100 gr = 175 kkal
- 2) Sayuran 1 porsi = 1 gelas = 100 gr = 25 kkal
- 3) Buah 1 porsi = 1 buah pisang ambon = 50 gr = 50 kkal
- 4) Lauk nabati 1 porsi = 2 potong sedang tempe = 50 gr = 80 kkal
- 5) Lauk hewani 1 porsi = daging 1 potong sedang = 35 gr = 50 kkal
- 6) Susu 1 porsi = 1 gelas = 200 gr = 50 kkal
- 7) Minyak 1 porsi = 1 sdm = 5 gr = 50 kkal
- 8) Gula 1 porsi = 1 sdm = 20 gr = 50 kkal

Pada tabel anjuran porsi makan tercantum beberapa bahan makanan antara lain nasi, sayuran, buah, lauk nabati, lauk hewani, susu, minyak dan gula. Bahan-bahan tersebut akan saling bersinergi dalam porsi dan fungsi masing-masing untuk mencapai tujuan kebutuhan pangan dengan penjelasan berikut:

- 1) Nasi merupakan salah satu jenis makanan pokok dan bisa diganti dengan bahan makanan penunjang yang memiliki

kandungan gizi sejenis. Pengertian makanan pokok sendiri adalah makanan utama yang memiliki fungsi sebagai sumber karbohidrat untuk memenuhi kebutuhan energi individu. Bahan makanan pokok yang sering dikonsumsi di Indonesia antara lain : beras, umbi-umbian, jagung, dan berbagai jenis tepung (Siregar dkk, 2016 : 89).

- 2) Sayuran adalah tanaman dengan berbagai jenis dan varietas yang memiliki warna, rasa, aroma, serta tekstur yang berbeda-beda. Umumnya sayuran memiliki banyak kandungan gizi terutama gizi mikro, yaitu vitamin A, vitamin C, dan berbagai jenis mineral. Sayuran yang sering dikonsumsi antara lain : kangkung, bayam, buncis, wortel, kol, terong, kacang panjang, dan sebagainya (Muchtadi & Sugiyono, 2010).
- 3) Buah merupakan bagian dari suatu tanaman yang merupakan hasil perkawinan antara benang sari dan putik yang berikutnya menjadi tempat biji. Setiap buah memiliki komposisi yang berbeda-beda karena pengaruh berbagai faktor yaitu varietas, cara pemeliharaan tanaman, keadaan iklim tempat bertumbuh, proses pemanenan, tingkat kematangan saat proses panen, kondisi selama pemeraman, dan kondisi saat penyimpanan. Buah memiliki kadar air sekitar 65-90%, banyak mengandung vitamin C dan provitamin A, vitamin B1, kalsium, dan zat besi. Umumnya buah memiliki kandungan protein dan lemak yang rendah kecuali pada alpukat yang memiliki kadar lemak $\pm 4\%$. Buah yang sering dikonsumsi antara lain : pepaya, mangga, pisang, melon, nanas, dan sebagainya (Muchtadi & Sugiyono, 2010).
- 4) Lauk nabati adalah hasil olahan makanan yang berbahan dasar tumbuhan sumber protein. Bahan tersebut antara lain : kacang kedelai, kacang kara, kacang mete, kacang merah, kacang bogor, kacang kapri, kacang tunggak, kacang tolo, dan wijen. Olahan kacang-kacangan tersebut pada umumnya dikonsumsi dalam bentuk tempe, tahu, kecap, oncom, tauco, dan susu kedelai (Siregar dkk, 2016 : 127).

- 5) Lauk hewani merupakan makanan olahan yang berasal dari hewan seperti ayam, telur, ikan, susu, daging, serta hasil olahan lainnya. Karakteristik bahan makanan hewani ini memiliki karakteristik yang spesifik. Selain telur, bahan lauk hewani memiliki masa simpan yang lebih pendek dibanding bahan nabati dalam keadaan segar. Teksturnya yang rata-rata lunak sehingga lebih rentan terhadap faktor tekanan dari eksternal. Lauk hewani ini umumnya memiliki kandungan dominan yaitu protein dan lemak (Siregar dkk, 2016 : 107).
- 6) Susu adalah bahan pangan alami yang berupa cairan dengan kandungan gizi lengkap dari hewan mamalia seperti sapi, domba, kambing, unta, kuda, dan kerbau. Susu ini memiliki banyak manfaat yaitu untuk pertumbuhan tulang, mencegah kerusakan pada gigi, menjaga kesehatan mulut, mengurangi plak, merangsang air liur, mengurangi keasaman mulut, serta mencegah terjadinya osteoporosis. Berbagai macam susu dan olahannya antara lain susu murni, susu kental manis, susu kental tidak manis, susu bubuk, mentega, keju, dan yoghurt (Siregar dkk, 2016 : 108).
- 7) Minyak terdiri dari dua jenis, yaitu minyak yang bersumber dari tumbuhan dan hewan. Tumbuhan yang menjadi sumber minyak yaitu kelapa, kelapa sawit, biji bunga matahari, jagung, kedelai, dan sebagainya. Hewan-hewan yang menjadi sumber minyak antara lain sapi, sardin, domba, paus, dan sebagainya. Cita rasa minyak ini sendiri dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu proses pengolahan, penanganan, penyimpanan, dan penggunaan (Muchtadi & Sugiyono, 2010).
- 8) Gula adalah bahan makanan yang berasal dari tumbuhan. Nira merupakan bahan baku pembuatan gula. Nira yang segar memiliki ciri-ciri segar, memiliki rasa yang manis, beraroma harum, dan tidak berwarna. Cairan yang baru keluar bersifat steril sehingga proses penanganannya perlu diperhatikan karena kandungan gula dalam nira ini menjadi media pertumbuhan mikroorganisme seperti khamir, bakteri, ataupun kapang.

Kerusakan dapat terjadi saat proses penampungan atau penyadapan dari pohon dan pada saat disimpan sebelum proses pengolahan. Bentuk nira dapat berupa glukosa, sukrosa, atau fruktosa pada beberapa jenis tanaman dan disimpan dalam batang, bunga, akar, dan buah. Tanaman-tanaman yang merupakan sumber nira antara lain aren atau *Arenga pinnata merr*, kelapa atau *Cocos nucifera*, tebu atau *Saccharum officinarum*, siwalan atau *Barassus sp.*, dan sebagainya (Muchtadi & Sugiyono, 2010).

d. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Notoatmodjo (2014 : 20) menjelaskan pengetahuan gizi adalah pengetahuan mengenai makanan dan zat gizi, sumber-sumber gizi dari suatu makanan, makanan yang aman dikonsumsi tanpa menimbulkan suatu penyakit, serta cara pengolahan makanan yang baik supaya zat gizi dalam suatu makanan tidak hilang serta bagaimana pola hidup sehat. Pengetahuan gizi seseorang akan mempengaruhi proses pemenuhan kebutuhan khususnya dalam kebutuhan makanannya. Proses pemilihan jenis makanan yang dikonsumsi baik dari segi kualitas, kuantitas, variasi, maupun mengenai cara penyajian suatu pangan yang diselaraskan dengan konsep pangan akan dipengaruhi oleh keluasan dan kedalaman pengetahuan seseorang mengenai gizi.

Pengetahuan gizi terdiri dari pengetahuan mengenai pemilihan bahan makanan dan konsumsinya dalam sehari-hari dengan baik serta memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh agar dapat berfungsi dengan normal. Pemilihan dan konsumsi bahan makanan ini-pun akan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi optimal dapat diperoleh oleh seseorang jika ia mengkonsumsi zat gizi yang cukup sesuai kebutuhan tubuh. Kekurangan satu atau lebih zat esensial yang harus didapatkan dari makanan dapat berpengaruh pada status gizi yang kurang. Berbeda apabila tubuh menerima zat gizi dalam jumlah yang lebih dari kebutuhan maka akan terjadi status gizi lebih dan dapat menimbulkan efek yang berbahaya (Almatsier, 2009 : 10).

e. Pengukuran Pengetahuan Gizi

Kuesioner mengenai pengetahuan gizi menjadi alat pengukuran pengetahuan gizi yang akan diukur nantinya. Pemberian skor dalam setiap jawaban kuesioner akan memudahkan dalam pengkategorian menggunakan jenjang atau peringkat dengan menggunakan persentase (Priyoto, 2014). Pengetahuan gizi adalah hal yang penting yang perlu diketahui dan dipahami bersama guna terbentuknya perilaku yang tepat dalam pemilihan makanan. Pemilihan makanan yang sesuai dengan kebutuhan akan meningkatkan kualitas kesehatan yang optimal.

Konsep-konsep kesehatan akan lebih mudah dipahami dan diserap seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi. Pengetahuan ini yang kemudian akan meningkatkan kesadaran seseorang untuk mengubah perilaku mereka menjadi lebih baik dibanding mereka yang memiliki pengetahuan lebih rendah. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan ini bisa diperoleh dalam bangku pendidikan formal ataupun melalui informasi-informasi yang banyak tersebar di sosial media. Pengetahuan yang rendah akan menjadikan seseorang sulit menerima dan memahami informasi yang orang lain sampaikan sehingga berpengaruh pula pada perilaku sehari-hari. Dari uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki peran penting terhadap pembentukan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2014 :20).

4. Citra Tubuh

a. Pengertian Citra Tubuh

Persepsi dapat diartikan sebagai pengalaman tentang suatu peristiwa, objek, atau hubungan yang didapatkan dari menyimpulkan suatu pesan atau informasi. Suatu persepsi dalam diri individu terbentuk dari pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus pada indra sehingga menjadi respon yang terintegrasi dan sesuatu yang berarti (Afifah, 2020 : 34). Citra tubuh atau yang biasa disebut dengan *body image* merupakan suatu penilaian atau evaluasi individu terhadap keadaan fisiknya serta mengenai persepsi atau

pemikiran terhadap bentuk dan berat badan yang dimilikinya sebagai hasil dari suatu tindakan atau perilaku (Intantiyana dkk, 2018 : 405). Kebudayaan memiliki peran penting dalam pembentukan persepsi yang sudah menjadi disiplin tersendiri dalam psikologi dan komunikasi antarbudaya. Penampilan fisik menjadi salah satu kontributor besar terhadap rasa percaya diri seseorang.

Konsep *body image* atau citra tubuh secara umum sering diartikan sebagai anggapan dan gambaran seseorang terhadap bentuk tubuhnya sendiri. Tingkat ketepatan persepsi tersebut kemudian dibandingkan dengan standar lain yang sesuai menurut mereka. Elemen yang tak kalah penting dari pengertian citra tubuh lainnya, misal “tubuh saya terlalu besar” atau “tubuh saya terlalu kurus”. Hal seperti ini akan melibatkan emosi dan perasaan seseorang tentang bentuk tubuhnya seperti perasaan puas, tidak puas, malu, sedih, ataupun bangga. Rasa tidak puas ini akan muncul jika persepsi mengenai tubuhnya berbeda dengan tubuh impiannya, dan perbedaan ini dianggap penting baginya (Sefrina dkk, 2018 : 35).

Dalam citra tubuh terdapat dua penilaian yakni penilaian positif dan negatif. Di dalam penilaian ini terdapat beberapa bentuk konstruk multidimensi yang terdiri dari emosi, kognisi, persepsi, perilaku, serta evaluasi diri yang berkaitan dengan atribut fisiknya. Seseorang yang berpandangan positif terhadap tubuhnya akan merasa nyaman, puas, dan bahagia. Namun pada individu yang memandang negatif terhadap bentuk tubuhnya maka akan muncul rasa tidak puas terhadap perubahan fisik yang dialaminya (Utami, 2019).

b. Aspek-Aspek dalam Pengukuran Citra Tubuh

Berikut adalah lima aspek dalam pengukuran citra tubuh (Ratnawati & Soviah, 2012):

1) *Appearance Evaluation* (Evaluasi Penampilan)

Aspek ini berupa evaluasi seseorang terhadap penampilan dan bentuk keseluruhan tubuhnya, sudahkah memuaskan atau belum seperti yang diharapkan.

2) *Appearance Orientation* (Orientasi Penampilan)

Pada aspek orientasi selain berupa penilaian seseorang terhadap tubuhnya juga disertai dengan upaya agar terbentuk penampilan dan tubuh sesuai yang diharapkan.

3) *Body Area Satisfaction* (Kepuasan terhadap Bagian Tubuh)

Aspek ini berupa kepuasan seseorang pada bagian-bagian tubuh tertentu yang ia miliki serta kondisi tubuhnya secara keseluruhan.

4) *Overweight Preoccupation* (Kecemasan Menjadi Gemuk)

Aspek ini menunjukkan adanya kecemasan seseorang terhadap berat badan yang ia miliki, cenderung melakukan upaya penurunan berat badan, dan membatasi jumlah asupan makan.

5) *Self Classified Weight* (Pengkategorian Ukuran Tubuh)

Aspek ini berupa evaluasi individu terhadap berat badannya yang disertai upaya pengkategorian kurus, normal, ataupun gemuk

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Berikut adalah hal-hal yang membentuk persepsi *body image* atau citra tubuh (Afifah, 2020 : 36) sebagai berikut:

1) Objek

Impuls atau reseptor mengenai alat indra yang ditimbulkan melalui suatu objek, baik dari dalam (langsung mengenai syaraf reseptor) yakni otak ataupun dari luar individu yang mempersepsikan.

2) Alat Indra, Syaraf, dan Pusat Susunan Syaraf

Rangsang dalam tubuh diterima reseptor atau alat indera. Syaraf sensoris kemudian meneruskan stimulus tersebut ke pusat susunan syaraf, yakni otak.

3) Perhatian

Secara disadari perhatian adalah langkah pertama terbentuknya suatu pandangan atau persepsi. Faktor ini berupa konsentrasi atau pemusatan dari seluruh aktivitas individu terhadap suatu atau sekelompok objek.

Terbentuknya persepsi sendiri akan memberikan pengaruh terhadap beberapa aspek antara lain tujuan hidup, percaya diri, dan

rasa syukur. Meskipun begitu bersyukur tidak boleh dijadikan alasan untuk berhenti memperbaiki diri dalam permasalahan gizi ini. Pernyataan tersebut sesuai firman Allah SWT pada Q.S Ar-Ra'd:11 yang berbunyi:

إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ
وَمَا لَهُمْ مِنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Artinya:

“Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan atas suatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya dan tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia” Q.S Ar-Ra'd (11).

Tafsir dari ayat tersebut adalah sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum dari positif ke negatif atau sebaliknya dari negatif ke positif sehingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka, yakni sikap mental dan pikiran mereka sendiri. Kemudian apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, tetapi ingat bahwa Dia tidak menghendakinya kecuali jika manusia mengubah sikapnya terlebih dahulu. Jika Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, maka ketika itu berlakulah ketentuannya yang berdasar *sunnatullah* atau hukum-hukum kemasyarakatan yang ditetapkannya. Bila itu terjadi, maka tidak ada yang dapat menolaknya dan pastilah *sunnatullah* menyimpannya dan tak ada pelindung bagi mereka yang jatuh atasnya ketentuan tersebut selain Allah (Shihab, 2002 : 565).

Usia remaja merupakan masa dimana banyak terjadi perubahan dengan cepat, antara lain perubahan fisik, psikososial, dan kognitif. Perubahan-perubahan ini akan berpengaruh pada kehidupan remaja pada kemudian hari dari identitas diri yang terbentuk. Remaja akan menentukan sendiri makanan yang akan dikonsumsi berdasarkan persepsi masing-masing baik dipengaruhi kehidupan sosialnya ataupun

tidak. Remaja cenderung akan mempercayai sesuatu yang ada dalam pikirannya dan menentang suatu hal yang tidak diyakini termasuk nasihat orang tua sehingga membutuhkan pendampingan supaya remaja terbiasa membuat persepsi yang benar tanpa bergantung pada orang lain (Adriani & Wirjatmadi, 2014 : 296).

Persepsi citra tubuh dapat menjadi perhatian utama yang berpengaruh pada cara memandang hidup serta kebiasaan makan pada remaja. Perbedaan karakteristik responden terhadap citra tubuh dapat dilihat dari perbedaan nafsu makan pada responden laki-laki yang sering bertambah sehingga lebih mudah memenuhi kebutuhannya. Sementara responden perempuan lebih mementingkan penampilan yang berdampak pada pembatasan dalam pemilihan makanan (Marhamah dkk, 2013 : 27). Sikap ini menimbulkan adanya kelainan makan seperti anoreksia nervosa dan bulimia nervosa. Kedua gangguan ini memiliki ciri yang sama, yakni cemas berlebihan terhadap kelebihan berat badan (Davison, 2018 : 340).

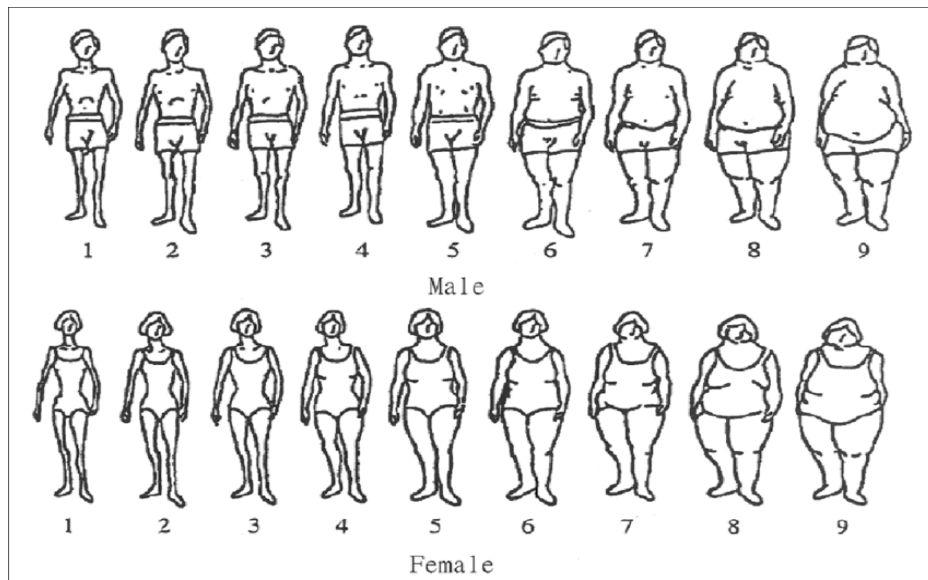
Bulimia berarti “lapar seperti sapi jantan”, dimana maknanya sejumlah makanan yang dikonsumsi dengan cepat kemudian dilanjutkan dengan tindakan kompensatori seperti muntah, olahraga berlebihan, atau puasa agar makanan yang sudah dimakan tadi tidak menimbulkan peningkatan berat badan. Pelaku bulimia nervosa menahan diri untuk tidak makan namun pada beberapa periode akan makan secara berlebihan dan mengeluarkan kembali makanannya. Kejadian yang sering ditemukan pada penderita bulimia nervosa adalah memuntahkan makanan yang dimakan dengan sengaja, puasa, konsumsi laksati serta obat pencahar. Hal ini dilakukan untuk merangsang penderita bulimia nervosa mengeluarkan kembali makanan yang dikonsumsi untuk menjaga berat badannya (Krisnani dkk, 2017 : 402).

Anoreksia nervosa adalah salah satu gangguan pola makan dimana penderitanya membuat dirinya selalu merasa lapar dengan menjaga makan agar tidak berlebihan. Memiliki penampilan fisik yang ramping dan menarik serta dapat menarik perhatian lawan jenis merupakan tujuan utama penderita anoreksia nervosa ini. Ciri khusus

dari kelainan pola makan ini adalah penolakan memiliki berat badan sehat serta rasa khawatir yang berlebih pada peningkatan berat badannya. Tak hanya terkait masalah gizi, anoreksia nervosa juga melibatkan banyak komponen yaitu psikososial, fisiologikal, dan sosiologikal sehingga merupakan penyakit yang kompleks. Peningkatan rasio enzim hati ALT (alanin aminotransferase) dan GGT (gamma-glutamil transpeptidase) sering ditemukan pada penderita anoreksia nervosa ini (Krisnani dkk, 2017 : 402).

d. Penilaian Citra Tubuh

Penilaian terhadap citra tubuh dapat diukur menggunakan kuesioner *Figure Rating Scale (FRS)*, yaitu metode penilaian citra tubuh dengan sembilan pilihan gambar siluet dengan spesifik gender untuk laki-laki dan perempuan. Pilihan siluet ini dapat digunakan untuk remaja, dewasa, atau lansia (Morroti dkk, 2017 : 4). Metode ini merupakan suatu metode penilaian citra tubuh yang dikembangkan oleh Stunkard dengan menampilkan sembilan siluet dimulai angka satu yang paling kurus hingga angka sembilan yang paling gemuk. FRS ini sudah divalidasi pertama kali pada remaja di Brazil oleh Adami dkk (2012 : 3). Berikut adalah gambar dari *FRS*:



Gambar 1. *Figure rating scale*

Menurut FRS, citra tubuh dikatakan positif jika pilihan tubuh ideal atau persepsi responden menunjukkan hasil yang sama dengan ukuran tubuh faktual. Sebaliknya hasil citra tubuh negatif jika pilihan

tubuh idealnya berbeda dengan keadaan faktualnya. Hasil ini dapat diketahui dengan melihat jawaban responden terhadap pertanyaan kuesioner berikut:

- 1) Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang mencerminkan bentuk tubuh anda saat ini?
- 2) Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang menunjukkan bentuk tubuh ideal yang anda inginkan?
- 3) Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang menunjukkan bentuk tubuh paling menarik?
- 4) Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang menunjukkan bentuk tubuh yang diharapkan teman?
- 5) Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang mencerminkan bentuk tubuh yang anda harapkan?
- 6) Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang mencerminkan bentuk tubuh paling menarik lawan jenis?

Jawaban dari pertanyaan nomor satu kemudian dibandingkan dengan pertanyaan nomor dua sampai enam. Interpretasi dikatakan positif apabila keadaan aktual tubuh sama dengan citra tubuh yang diharapkan. Apabila siluet gambar yang dipilih dari nomor dua sampai enam berbeda dengan jawaban nomor satu maka dinyatakan citra tubuh negatif. Citra tubuh yang positif ditunjukkan dengan siluet gambar sama atau terus dipilih dari nomer satu sampai enam (Septiadewi dkk, 2010 : 29). FRS ini tepat digunakan pada jumlah responden yang banyak karena aspek kemudahan dan efisiensi dalam pemahaman pertanyaan dan waktu menjawab.

5. Durasi Tidur

a. Pengertian Tidur

Tidur merupakan menurunnya status kesadaran, reaksi, dan persepsi seorang individu terhadap impuls eksternal. Beberapa karakteristik tidur antara lain kegiatan fisik yang sedikit, perubahan proses fisiologis tubuh, bervariasinya tingkat kesadaran, dan penurunan respons terhadap lingkungannya (Nur, 2012 : 13). Tidur menjadi modulator yang berperan pada regulasi glukosa, aktivitas kardiovaskuler, pelepasan hormon, serta telah ditunjukkan bahwa perubahan dalam durasi tidur atau kualitas tidur berdampak signifikan pada angka kematian (Health and Human Services, 2011). Tidur berperan untuk memulihkan fisik yang lelah setelah beraktivitas, mengurangi kecemasan dan stres, dan meningkatkan kemampuan serta konsentrasi saat akan melakukan aktivitas sehari-hari sehingga hampir sepertiga waktu kita dihabiskan untuk tidur (Nur, 2012 : 13).

b. Kebutuhan Tidur Manusia

Menurut P2PTM (2018), kebutuhan tidur manusia berdasarkan usianya dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Usia 0-1 bulan membutuhkan waktu tidur 14-18 jam setiap hari
- 2) Usia 1-18 bulan membutuhkan waktu tidur 12-14 jam setiap hari.
Tidur yang cukup pada usia ini akan membuat tubuh dan otak bayi berkembang dengan baik.
- 3) Usia 3-6 tahun membutuhkan waktu tidur 11-13 jam setiap hari.
Beberapa penelitian menyebutkan jika terjadi kurang tidur pada usia pra sekolah ini cenderung akan menimbulkan terjadinya obesitas pada kemudian hari.
- 4) Usia 6-12 tahun membutuhkan waktu tidur 10 jam setiap hari.
Kurang tidur pada anak dapat menyebabkan hiperaktif, kurang konsentrasi saat belajar, serta memiliki masalah perilaku di sekolah.
- 5) Usia 12-18 tahun membutuhkan waktu tidur 8-9 jam setiap hari.
Jika terjadi kurang tidur pada usia remaja ini mereka akan lebih berisiko terkena depresi, tidak fokus dan memiliki nilai sekolah yang buruk.

- 6) Usia 18-40 tahun membutuhkan 7-8 jam setiap hari. Pada usia dewasa ini disarankan dengan durasi tidur demikian untuk mencapai hidup sehat.
- 7) Lansia, pada usia ini kebutuhan tidur terus menurun menjadi cukup 7 jam setiap hari. Penurunan terus terjadi saat usia 60 tahun ke atas kebutuhan tidurnya cukup dengan 6 jam per hari.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Durasi Tidur

1) Usia

Perubahan pola tidur menurut usia menjadi hal yang kompleks sejalan dengan bertambahnya tingkat kedewasaan dari individu yang berbeda dari berbagai golongan usia. Bukti *polysomnographic* menunjukkan bahwa terjadi penurunan waktu tidur total, efisien tidur, serta gelombang tidur yang lambat pada lansia dengan disertai waktu bangun yang lebih cepat (Wandansari, 2015 : 34).

2) Stres Emosi

Stres atau khawatir terhadap suatu situasi atau masalah pribadi dapat mengganggu tidur seseorang. Stres emosional seringkali membuat seseorang menjadi tegang dan mengarah pada frustrasi apabila tidak tidur. Stres juga menjadikan seseorang mencoba terlalu keras untuk tidur, sering terbangun selama siklus tidur, atau justru menjadi terlalu banyak tidur. Stres yang berkelanjutan dapat menimbulkan kebiasaan tidur yang buruk (Wandansari, 2015 : 35).

3) Rokok dan Alkohol

Nikotin yang terkandung dalam rokok menjadi stimulan yang menjadikan individu lebih sulit untuk tertidur dan disarankan minimal merokok 2 jam sebelum tidur. Alkohol akan memberikan efek kantuk dan membantu tidur pada malam hari. Namun saat setengah malam tertidur akan lebih sering terbangun, berkeringat pada malam hari, sakit kepala, dan mimpi buruk. Untuk

menghindari hal tersebut disarankan minum alkohol minimal 4 jam sebelum tidur (Sleep Health Foundation, 2013).

4) Gaya Hidup dan Kebiasaan

Perilaku tidur seseorang juga tak lepas dipengaruhi oleh kebiasaannya sebelum tidur. Kebiasaan seperti menyikat gigi, minum susu, memakai *skin care* atau kegiatan lain yang sudah terpenuhi akan membuat seseorang akan mudah tertidur. Gaya hidup seseorang juga akan mempengaruhi rangkaian aktivitas seseorang yang salah satunya adalah waktu tidur hingga bangun. Salah satu upaya meningkatkan kualitas tidur dan sinkronisasi irama sirkadian adalah dengan memiliki waktu tidur dan bangun yang teratur. (Wandansari, 2015 : 34).

5) Makanan dan Obat-obatan

Makanan dan minuman dapat mempengaruhi durasi dan kualitas tidur seseorang. Makanan atau minuman yang mengandung kafein akan memberikan efek lebih sulit tidur. Obat-obatan yang diresepkan dokter maupun yang dijual bebas dapat menimbulkan gangguan tidur. Reaksi yang dimunculkan dari obat yang dikonsumsi dengan tiga cara, yaitu niat untuk tidur, menimbulkan kantuk, serta menyebabkan gangguan insomnia (Wandansari, 2015 : 35).

d. Hubungan Durasi Tidur dengan Status Gizi pada Remaja

Terjadinya obesitas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni faktor lingkungan dan faktor genetik. Faktor lingkungan sendiri terdiri dari aktivitas fisik dan asupan makan menjadi faktor utama terjadinya obesitas (Roemling & Qaim, 2012). Studi lain menjelaskan bahwa durasi tidur yang kurang memiliki pengaruh terhadap peningkatan prevalensi obesitas. Berdasarkan temuan Gradisar dkk (2011), selain adanya peningkatan prevalensi obesitas di seluruh dunia, ditemukan pula laporan-laporan yang menunjukkan penurunan jumlah waktu tidur dari tahun ke tahun. Penelitian yang dilakukan (Wandansari, 2015 : 102) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan status gizi lebih pada remaja di SMA Negeri 2 Kabupaten Bondowoso. Hasil serupa juga dapat disimpulkan pada penelitian yang

dilakukan (Damayanti dkk, 2019 : 92) yang menjelaskan durasi tidur yang pendek berhubungan dengan kejadian *overweight* serta obesitas pada tenaga kependidikan di lingkungan kampus C UNAIR Surabaya. Durasi tidur kurang (<7 jam) memiliki risiko 7,702 kali lipat lebih tinggi untuk menjadi *overweight* dan obesitas dibanding mereka yang memiliki durasi tidur yang cukup (7-9 jam). Semakin pendek durasi tidur, maka semakin besar risiko kejadian *overweight* dan obesitas. Durasi tidur yang kurang menimbulkan gangguan regulasi hormonal terutama pada hormon leptin dan ghrelin yang berdampak pada jumlah asupan makan dan pengaturan nafsu makan. Penelitian lain yang dilakukan Shi dkk (2004) pada anak-anak Australia umur 5-15 tahun menjelaskan bahwa hubungan antara durasi tidur (<8 jam) dengan obesitas menunjukkan hasil yang lebih kuat pada usia remaja awal.

Pada usia remaja ini banyak kegiatan dan aktivitas yang menyebabkan individu tersebut memiliki durasi tidur yang kurang seperti mengerjakan tugas, berdiskusi dan ngobrol dengan teman, *screen time*, dan aktivitas lainnya. Dalam melakukan aktivitas-aktivitas tersebut tak sedikit dari para remaja mengkonsumsi tambahan kalori baik dari cemilan, minuman manis, atau makanan berat lainnya. Pada penelitian yang dilakukan Nurjayanti dkk (2020 : 41) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara durasi tidur dengan tingkat konsumsi minuman berpemanis. Penelitian lain yang dilakukan Awwal dkk, (2015 : 880) menunjukkan bahwa subjek penelitian yang mengkonsumsi kafein seperti kopi, coklat, atau teh pada malam hari sebelum tidur (53,3%) mengalami gangguan tidur yang lebih sedikit dibanding subjek yang tidak memiliki kebiasaan mengkonsumsi kafein. Remaja yang memiliki durasi tidur kurang dari 8 jam cenderung memiliki asupan energi dan lemak yang tinggi namun kandungan nutrisi lainnya yang rendah bila dibandingkan dengan remaja yang memiliki durasi tidur ≥ 8 jam dalam sehari. Rasa kantuk adalah satu tanda bahwa tubuh membutuhkan asupan oksigen dan gula sehingga seseorang yang memiliki durasi tidur yang kurang cenderung memilih makanan atau minuman manis (Prather dkk, 2016). Dengan peningkatan asupan energi di luar kebutuhan individu ini dapat

menjadi faktor terjadinya kenaikan berat badan yang menyebabkan terjadinya malnutrisi.

e. Pengukuran Durasi Tidur

Pengukuran durasi tidur dilakukan dengan memberikan kuesioner mengenai seputar kebiasaan tidur sampel yang akan diukur nantinya. Pemberian skor dalam setiap jawaban kuesioner akan memudahkan dalam pengkategorian menggunakan jenjang atau peringkat dengan menggunakan persentase (Priyoto, 2014). Kuesioner ini akan menanyakan kebiasaan tidur subjek penelitian. Mulai dari kebiasaan durasi tidur malam, kebiasaan jam bangun tidur, kebiasaan tidur siang, dan berbagai faktor yang mempengaruhi durasi tidur. Setelah didapat hasilnya, kemudian dikelompokkan dalam masing-masing kategori yang tersedia; yaitu durasi tidur yang kurang, cukup, dan lebih yang kemudian dibandingkan dengan status gizi subjek penelitian.

B. Kerangka Teori

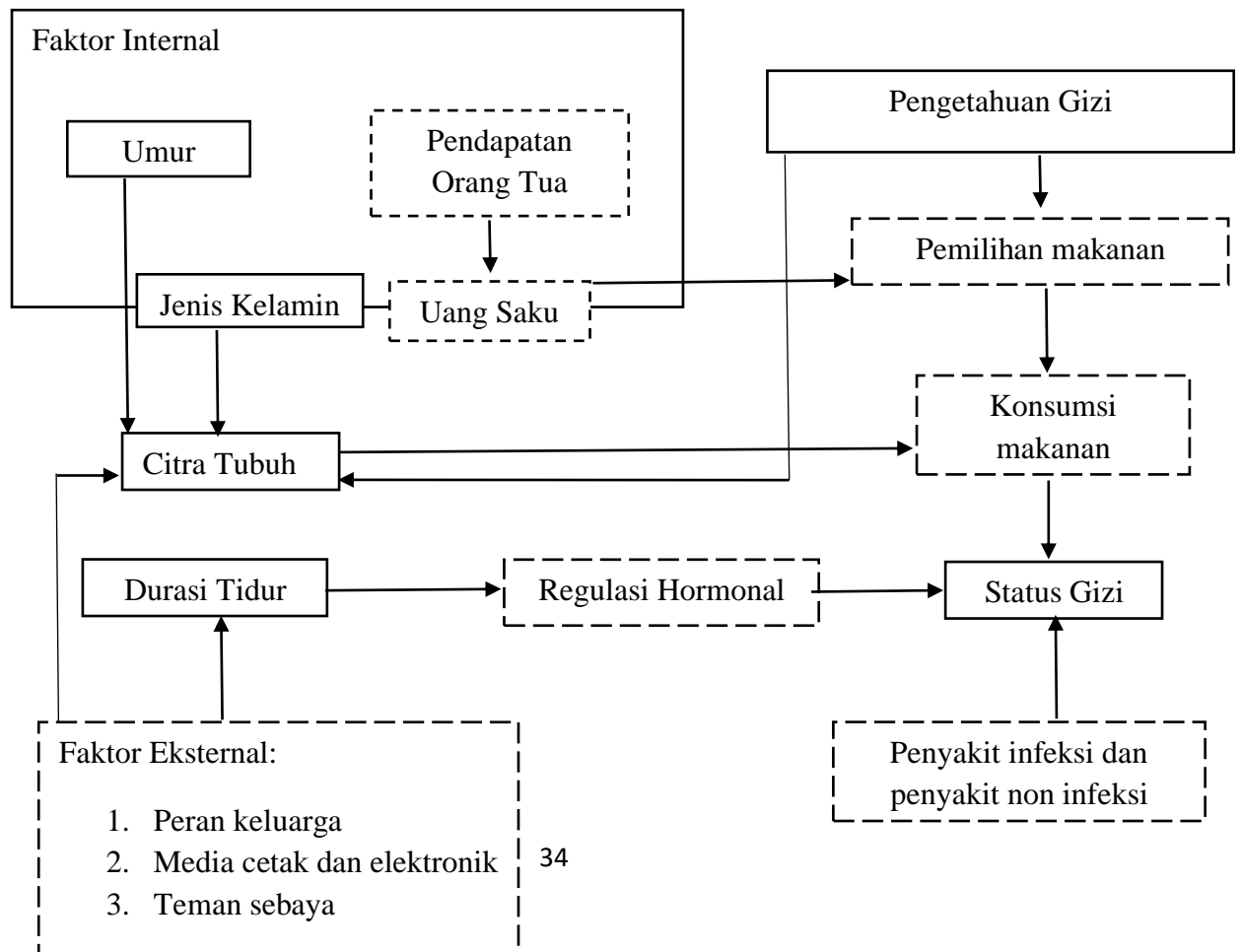
Menurut Supariasa (2016 : 20), status gizi merupakan wajah atau penampakan dan keadaan keseimbangan penggunaan zat gizi dalam variabel tertentu. Kriteria status gizi seseorang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizinya. Remaja yang merupakan penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun ini merupakan salah satu golongan yang rawan mengalami malnutrisi, sehingga pada usia ini perlu diperhatikan berbagai faktor yang berkaitan dengan status gizinya (Damayanti, 2016 : 15).

Faktor lain yang menjadi penyebab permasalahan gizi remaja adalah terkait dengan pengetahuan gizinya (Intantiyana dkk, 2018 : 405). Remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan cenderung lebih memperhatikan kesehatannya salah satunya dengan memilih makanan dengan gizi seimbang sesuai kebutuhannya (Agustina, 2012). Di dalam teori *social learning* dijelaskan bahwa media dan lingkungan memiliki peran penting pada perkembangan remaja yang kemudian mempengaruhi pengetahuan gizi seseorang (Afifah, 2021 : 49).

Citra tubuh memiliki peran penting dalam pembentukan status gizi remaja. Perbedaan karakteristik responden terhadap citra tubuh dapat dilihat dari perbedaan jenis kelamin dimana nafsu makan pada responden laki-laki

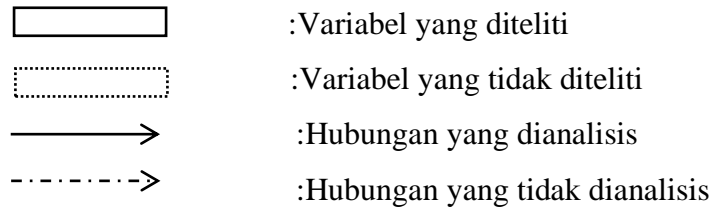
yang sering bertambah sehingga lebih mudah memenuhi kebutuhannya. Sementara responden perempuan lebih mementingkan penampilan yang berdampak pada pembatasan dalam pemilihan makanan (Marhamah dkk, 2013 : 27). Remaja cenderung akan mempercayai sesuatu yang ada dalam pikirannya dan menentang suatu hal yang tidak diyakini termasuk nasihat orang tua sehingga membutuhkan pendampingan supaya remaja terbiasa membuat persepsi yang benar tanpa bergantung pada orang lain (Adriani dkk, 2014 : 296).

Pada masa ini, remaja banyak memiliki kegiatan baik menyangkut pendidikan ataupun aktivitas keseharian lainnya. Tak jauh berbeda dengan santri yang juga merupakan siswa tentu memiliki banyak aktivitas baik di dalam pesantren maupun di sekolah. Kesibukan-kesibukan ini akan mempengaruhi durasi tidur setiap individu. Durasi tidur kurang (<8 jam) memiliki risiko 7,702 kali lipat lebih tinggi untuk menjadi *overweight* dan obesitas dibanding mereka yang memiliki durasi tidur yang cukup (8-9 jam). Semakin pendek durasi tidur, maka semakin besar risiko kejadian *overweight* dan obesitas. Durasi tidur yang kurang diduga dapat menyebabkan gangguan regulasi hormonal terutama pada hormon leptin dan ghrelin yang berdampak pada jumlah asupan makan dan pengaturan nafsu makan (Damayanti dkk,

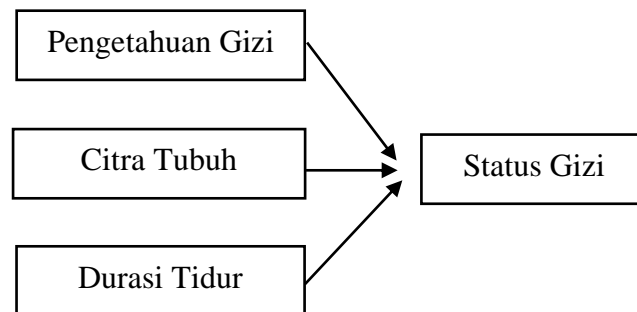


Gambar 2. Kerangka teori

Keterangan:

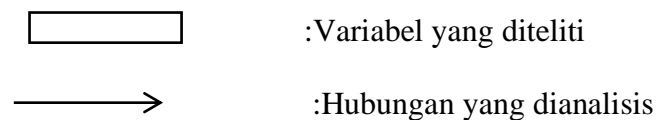


C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka konsep

Keterangan:



D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep di atas, maka terdapat beberapa hipotesis yang terbentuk sebagai berikut:

1. H1 : Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap
Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap

2. H1 : Ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap
Ho : Tidak ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap
3. H1 : Ada hubungan antara durasi tidur dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap
Ho : Tidak ada hubungan antara durasi tidur dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik yakni penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel dan pengembangan hipotesis (Rachmat, 2016 : 91). Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional*, yaitu desain dimana pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu dimana fenomena yang diteliti adalah satu periode pengumpulan data (Rachmat, 2016 : 102).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat yang terletak di Desa Karangpakis Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap Jawa Tengah. Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap ini memiliki sistem pengajian seperti Taman Pembelajaran Al-Qur'an (TPQ) atau Madrasah Diniyah pada umumnya dimana para santrinya hanya datang ke pesantren ini pada malam hari saja untuk melakukan kajian kemudian setelah selesai kegiatan mereka kembali pulang ke rumah masing-masing, sehingga tidak ada penyediaan tempat tinggal dan makan disana. Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu sembilan bulan dimulai pada bulan Maret hingga Desember 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan individu atau unit dalam ruang lingkup yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap dengan jumlah 65 santri.

2. Sampel

Kriteria sampel dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

a. Kriteria Inklusi, yakni kriteria yang menunjukkan responden yang dapat mewakili suatu populasi untuk dijadikan sebagai sampel yang memenuhi syarat suatu penelitian. Penelitian ini membutuhkan kriteria sebagai berikut:

1) Santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap yang duduk di bangku SLTP dan SLTA.

2) Usia antara 12-18 tahun.

b. Kriteria eksklusi, yakni kriteria yang apabila ditemukan dalam suatu populasi dapat menghambat proses penelitian. Selain tidak memenuhi kriteria inklusi di atas, kriteria sampel yang tidak dapat menjadi responden dalam penelitian ini antara lain:

1) Santri yang sedang sakit saat pengambilan data dilaksanakan

2) Santri dalam keadaan menggunakan kursi roda atau tidak dapat berdiri sehingga tidak dapat melakukan pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *sampling* total yaitu teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Penelitian yang dilakukan dengan populasi di bawah 100 sebaiknya menggunakan teknik *sampling* total (Sugiyono, 2018). Jadi, setelah melalui proses penapisan kriteria inklusi dan eksklusi besar sampel dalam penelitian ini adalah 54 santri (11 santri tidak hadir saat proses pengambilan data).

3. Variabel

a. Variabel bebas : Pengetahuan gizi, citra tubuh, dan durasi tidur

b) Variabel terikat : Status gizi santri

D. Jenis dan Sumber Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder, dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Data primer meliputi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, jumlah uang saku, berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh), gambaran pengetahuan gizi responden, persepsi citra tubuh responden, dan durasi tidur responden. Data primer didapatkan dari kuesioner pengetahuan gizi, citra tubuh, dan durasi tidur serta hasil pengukuran antropometri santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap saat penelitian dilaksanakan.
2. Data sekunder merupakan informasi mengenai profil mengenai Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap yang akan didapatkan dari wawancara pihak pengasuh pesantren.

E. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Instrumen	Kategori	Skala
1.	Pengetahuan Gizi	Pengetahuan mengenai makanan dan zat gizi, sumber-sumber gizi dari suatu makanan, makanan yang aman dikonsumsi tanpa menimbulkan suatu penyakit, serta cara pengolahan makanan yang baik supaya zat gizi dalam suatu makanan tidak hilang serta bagaimana pola hidup sehat.	Kuesioner	Kuesioner berupa 20 pertanyaan, jika salah skor 0, dan jika benar skor 1. Skor tertinggi adalah 20 dan skor terendah adalah 0. Kriteria penilaian sebagai berikut: Kurang : <60% jawaban benar, yaitu skor <12 Cukup : 60% - 70% jawaban benar, yaitu skor 12-14 Baik : >70% jawaban benar, yaitu skor >14 (Damayanti A. E., 2016)	Ordinal
2.	Citra Tubuh	Pikiran dan perasaan seseorang mengenai gambaran tubuhnya yang berada dalam pikiran individu tersebut	Kuesioner <i>Figure Rating Scale (FRS)</i> (Adami dkk, 2012)	Penilaian citra tubuh positif atau negatif berdasarkan <i>self perception</i> pada soal nomor 1 dibandingkan dengan siluet gambar laki-laki atau perempuan yang diharapkan pada soal nomor 2 sampai dengan 6.	Nominal
3.	Durasi Tidur	Jumlah waktu tidur seseorang dalam sehari semalam	Kuesioner	Kurang : <8 jam Cukup : 8-9 jam Lebih : >9 jam	Ordinal

				(P2PTM, 2018)	
4.	Status Gizi	Status gizi adalah ekspresi keadaan seimbang dalam variabel tertentu, atau perwujudan dari keseimbangan <i>supply</i> dan penggunaan zat gizi dalam bentuk variabel tertentu	1. Timbangan 2. Microtoise	<p>Nilai Z-Score remaja 10-18 tahun berdasarkan IMT/U:</p> <p>Gizi buruk : Z-Score < -3,0 Gizi kurang : Z-Score \geq -3,0 s/d < -2,0 Gizi baik : Z-Score \geq -2,0 s/d \leq 1,0 Gizi lebih : Z-Score > 1,0 s/d \leq 2,0 Obesitas : Z-Score > 2,0</p>	Ordinal

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan Penelitian

Pada tahap persiapan penelitian, peneliti mempersiapkan beberapa instrumen penelitian berupa kuesioner pengetahuan gizi, citra tubuh, dan durasi tidur, serta formulir perhitungan z-score. Peneliti kemudian mempersiapkan alat pengukuran antropometri responden yang berupa microtoise dan timbangan berat badan. Peneliti juga mengurus izin penelitian kepada pihak pengurus dan pengasuh Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan penelitian, peneliti memilih santri yang duduk di bangku SLTP dan SLTA dengan jumlah 54 santri dalam penelitian ini. Setelah responden terpilih kemudian responden tersebut dikumpulkan di teras Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap untuk mengisi kuesioner yang telah disiapkan serta mengukur antropometri responden. Peneliti selanjutnya menjelaskan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Tahapan selanjutnya peneliti memberikan *informed consent* sebagai bentuk kesediaan dan persetujuan sebagai responden dalam penelitian. Setelah selesai mengisi *informed consent*, responden membagikan kuesioner penelitian yang terdiri dari kuesioner pengetahuan gizi, citra tubuh, dan durasi tidur serta dengan bergantian menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan santri. Masing-masing alat pengukurannya antara lain:

- a. Tes, Tes adalah salah satu metode pengumpulan data penelitian yang bertujuan untuk mengukur kemampuan seseorang. Metode tes pada penelitian ini digunakan untuk mengukur pengetahuan gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap. Tes ini berisi 20 pertanyaan pilihan ganda seputar gizi secara umum dan pengetahuan gizi seimbang yang sebaiknya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Responden kemudian diminta menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut sesuai kemampuan masing-masing. Hasilnya kemudian

dikelompokkan menjadi tiga, yakni kurang jika jawaban benar kurang dari 60% yaitu skor <12, cukup jika jawaban benar 60%-70% yaitu skor 12-14, dan baik jika jawaban benar >70% yaitu skor >14.

Tabel 7. Indikator butir soal pengetahuan gizi

Variabel	Indikator	Jumlah Butir	Nomor Soal
Pengetahuan Gizi	Mengetahui definisi zat gizi dan makanan bergizi	2	1,2,3
	Mengetahui macam zat gizi dan manfaatnya	6	4,5,6,7,8
	Mengetahui contoh jenis makanan yang mengandung zat gizi tertentu	3	9,10,11
	Mengetahui cara memilih jenis makanan yang aman dikonsumsi	3	12,13,14
	Mengetahui cara pengolahan makanan yang baik	3	15,16,17
	Mengetahui pola-pola hidup sehat	3	18,19,20
	Total		20

- b. Kuesioner FRS, responden memilih nomor pada gambar berdasarkan jenis kelamin untuk menjawab pertanyaan. Citra tubuh positif apabila *self perception* responden sama dengan gambar siluet yang diharapkan oleh responden, sebaliknya pada citra tubuh yang negatif akan menunjukkan ketidaksesuaian antara *self perception* dengan siluet *body image* harapan yang dipilih.
- c. Kuesioner pengukuran durasi tidur, kuesioner ini digunakan untuk mengetahui gambaran durasi tidur responden dalam sehari semalam. Pada kuesioner ini responden menuliskan kebiasaan berapa lama tidur responden tersebut, kebiasaan jam tidur malam, dan kebiasaan durasi tidur siangnya. Setelah didapat rata-rata durasi tidur responden kemudian dikelompokkan menjadi tiga, yakni kurang jika durasi

tidur <8 jam, cukup jika durasi tidur 8-9 jam, dan lebih jika durasi tidur >9 jam.

Tabel 8. Indikator butir soal durasi tidur

Variabel	Indikator	Jumlah Butir	Nomor Soal
Durasi Tidur	Mengetahui kebiasaan durasi tidur malam responden	1	1
	Mengetahui kebiasaan waktu tidur malam responden	1	2
	Mengetahui kebiasaan waktu bangun pagi responden	1	3
	Mengetahui kebiasaan tidur siang responden	1	4
	Mengetahui kebiasaan durasi tidur siang responden	1	5
	Mengetahui kebiasaan stres/emosi responden	1	6
	Mengetahui kebiasaan konsumsi kafein responden	1	7
	Mengetahui kejadian insomnia responden	1	8
	Mengetahui kebiasaan konsumsi makanan dan minuman tinggi kalori responden	1	9
	Mengetahui konsumsi obat-obatan responden dalam seminggu terakhir	1	10
Total			10

- d. Timbangan, digunakan untuk mengukur berat badan responden. Cara penggunaannya yakni dengan meletakkan timbangan di atas permukaan yang datar, kemudian responden berdiri tegak di atas timbangan dengan pakaian seringan mungkin. Pandangan responden harus lurus ke depan, hasil penimbangan akan dilihat oleh peneliti.
- e. Microtoise, cara menggunakannya dengan menempelkan alat tersebut pada tembok setinggi dua meter lalu subyek berdiri tegak lurus di bawah alat penggeser dan membelakangi tembok dengan kondisi kedua tumit dan lutut subyek rapat serta pandangan lurus ke depan. Posisikan alat penggeser ke puncak kepala subyek kemudian baca hasil pengukuran.
- f. Wawancara, wawancara ini dilakukan kepada pihak pengasuh pesantren untuk mendapatkan informasi seputar profil pesantren.

G. Metode Analisis Data

Proses pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan kemudian diperiksa dan dikoreksi barangkali terjadi kesalahan. Menghitung jumlah kuesioner yang telah diisi sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan. Langkah selanjutnya adalah mengoreksi hasil pengisian kuesioner responden serta hasil pengukuran antropometri responden.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Dalam pengolahan data, akan lebih mudah apabila data yang dikumpulkan disusun dengan baik dalam bentuk kode terutama pada data yang berbentuk klasifikasi. Pemberian kode ini digunakan untuk mempermudah saat input data ke *software* spss. Tahapan pengkodean dibuat pada pengoreksian instrumen secara terstruktur dan disesuaikan dengan keadaan responden.

3. Pemasukan Data (*Entrying*)

Memasukkan data secara sistematis, urut, dan teratur agar memudahkan dalam proses penjumlahan, penyajian, dan analisis data.

Analisis data menggunakan *software* komputer berupa *Microsoft Excel* 2013 dan *Program for Social Sciences (SPSS)* versi 22 dengan tahapan sebagai berikut:

a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, persentase, dan interval kepercayaan dari persentase dari setiap variabel. Analisis deskriptif pada penelitian ini berupa deskriptif kategorik, dimana hasil akan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis digunakan untuk menganalisis masing-masing variabel meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pengetahuan gizi, citra tubuh, durasi tidur, dan status gizi santri di Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap.

b) Analisis bivariat

Data yang diambil berupa data kategorik sehingga tidak perlu dilakukan uji normalitas. Pengujian hubungan antara pengetahuan gizi dan durasi tidur dengan status gizi (ordinal-ordinal) dilakukan dengan uji gamma (Dahlan, 2016 : 22), sedangkan uji hubungan antara citra tubuh dengan status gizi (nominal-ordinal) dilakukan dengan uji korelasi kontingensi (Anwar, 2005 : 21). Pada penelitian ini peneliti menggunakan *software* SPSS 22 untuk menentukan nilai p dan nilai kekuatan hubungan. Interpretasi hasil uji hubungan didasarkan pada nilai p beserta kekuatan hubungan dan arah hubungannya. Berikut panduan interpretasi hasil uji hipotesis berdasarkan kekuatan hubungan, nilai p, dan arah hubungannya:

Tabel 9. Interpretasi hasil uji hubungan

No.	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan hubungan (r)	0,0 s.d <0,2	Sangat lemah
		0,2 s.d <0,4	Lemah
		0,4 s.d <0,6	Sedang
		0,6 s.d <0,8	Kuat
		0,8 s.d <1	Sangat kuat
2	Nilai p	$p < 0,05$	Terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diuji
		$P > 0,05$	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dua variabel yang ddiuji
3	Arah hubungan	+ (positif)	Searah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin besar nilai variabel lainnya
		- (negatif)	Berlawanan arah, semakin besar nilai satu variabel maka semakin kecil nilai varibel lainnya.

(Dahlan, 2016)

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat

Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap merupakan sebuah lembaga pendidikan non formal yang berada di Dusun Kedungsari Desa Karangpakis Kecamatan Nusawungu Kabupaten Cilacap. Pondok Pesantren ini didirikan sejak tahun 1991 M oleh K H Abdurrohmat dan semakin berkembang pesat sejak tahun 2010. Pada awal pendirian pesantren ini memang terdapat tempat penginapan seperti Pondok Pesantren pada umumnya, namun seiring berjalannya waktu dengan alasan keterbatasan tempat dan jumlah santri yang semakin bertambah Pondok Pesantren ini tidak menyediakan tempat penginapan lagi. Santri hanya datang ke pesantren ini pada malam hari untuk mengikuti kajian dan setelah selesai kembali ke rumah masing-masing.

Pondok Pesantren yang kini diasuh oleh K.H Zaenuddin Syadzali ini memiliki jumlah santri 232 santri yang terdiri dari anak-anak yang belum sekolah hingga yang duduk di bangku SLTA. Para santri ini mayoritas merupakan anak-anak dari Desa Karangpakis sendiri dan beberapa santri yang berasal dari tetangga desa. Meskipun tidak memiliki tempat penginapan seperti Pondok Pesantren pada umumnya, namun pembelajaran berbagai kitab kuning dan Al-Qur'an di Pondok Pesantren tidak kalah kualitasnya dibandingkan pesantren pesantren lainnya.

Pondok Pesantren ini tidak memiliki visi misi tertulis secara resmi seperti Pondok Pesantren lain atau sekolah formal. Terdapat tiga prinsip dan tujuan dalam proses pembelajaran di Pondok Pesantren ini, yaitu mendekatkan diri kepada Allah SWT, mengubah akhlak santri menjadi lebih baik lagi, serta mengkaji *fiqih*. Berbagai kajian diajarkan oleh pengasuh dan *asatidz* di Pondok Pesantren ini (Ajid, 2021 [wawancara dengan pihak pengasuh pesantren]).

2. Deskripsi Hasil Penelitian

Total sampel pada penelitian ini berjumlah 54 santri. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 sampai dengan 16 September 2021 dengan hasil sebagai berikut:

a. Data Jenis Kelamin

Tabel 10. Jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	22	40,7
Perempuan	32	59,3
Jumlah	54	100

Tabel 10 menyajikan data jenis kelamin dengan hasil jumlah responden perempuan lebih banyak yakni sejumlah 59,3% dibanding responden laki-laki.

b. Data Pengetahuan Gizi

Tabel 11. Pengetahuan gizi responden

Pengetahuan Gizi	n	%
Baik	18	33,3
Cukup	23	42,6
Kurang	13	24,1
Jumlah	54	100

Tabel 11 menyajikan data tingkat pengetahuan gizi responden dengan hasil mayoritas responden yaitu sejumlah 42,6% memiliki pengetahuan gizi yang cukup serta sisanya terbagi pada tingkat pengetahuan yang baik dan kurang.

c. Data Citra Tubuh

Tabel 12. Citra tubuh responden

Citra Tubuh	n	%
Negatif	45	83,3
Positif	9	16,7
Jumlah	54	100

Tabel 12 menunjukkan hasil citra tubuh responden dengan hasil sebagian besar responden memiliki citra tubuh negatif yakni sebesar 83,3% dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki citra tubuh positif.

d. Data Durasi Tidur

Tabel 13. Durasi tidur responden

Durasi Tidur	n	%
Kurang	28	51,9
Cukup	21	38,9
Lebih	5	9,3
Jumlah	54	100

Tabel 13 menunjukkan hasil durasi tidur responden dengan hasil sebagian besar responden memiliki durasi tidur yang kurang yakni sebesar 51,1% dan sisanya dengan durasi tidur yang cukup dan lebih.

e. Data Status Gizi

Tabel 14. Status gizi responden

Status Gizi	n	%
Gizi Buruk	1	1,9
Gizi Kurang	3	5,6
Gizi Baik	44	81,5
Gizi Lebih	4	7,4
Obesitas	2	3,7
Jumlah	54	100

Tabel tersebut menunjukkan data status gizi berdasarkan nilai Z-Score dengan indikator IMT/U dengan hasil mayoritas responden memiliki status gizi baik yaitu sejumlah 81,5% dan sisanya terbagi dengan kategori status gizi buruk, kurang, lebih, dan obesitas.

3. Hasil Analisis

a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Tabel 15. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi

Peng. Gizi	Status			Gizi		Nilai p (Value)
	Buruk (%)	Kurang (%)	Baik (%)	Lebih (%)	Obesitas (%)	
Baik	0 (0)	1 (1,85)	15 (27,7)	1 (1,85)	1 (1,85)	0,823
Cukup	0 (0)	2 (3,7)	18 (33,3)	2 (3,7)	1 (1,85)	
Kurang	1 (1,85)	0 (0)	11 (20,3)	1 (1,85)	0 (0)	
Jumlah	1 (1,85)	3 (3,55)	44 (81,5)	4 (7,4)	2 (3,7)	

Tabel 15 menyajikan data hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi. Hasil uji menunjukkan tidak terdapat hubungan di antara keduanya, dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,823 ($p > 0,05$).

b. Hubungan antara Citra Tubuh dengan Status Gizi

Tabel 16. Hubungan antara citra tubuh dengan status gizi

Citra Tubuh	Status			Gizi		Nilai p (Value)
	Buruk (%)	Kurang (%)	Baik (%)	Lebih (%)	Obesitas (%)	
Positif	0 (0)	0 (0)	8 (14,81)	1 (1,85)	0 (0)	0,831
Negatif	1 (1,85)	3 (5,55)	36 (66,6)	3 (5,55)	2 (3,7)	
Jumlah	1 (1,85)	3 (3,55)	44 (81,5)	4 (7,4)	2 (3,7)	

Tabel 16 menyajikan data hubungan citra tubuh dengan status gizi. Hasil uji menunjukkan tidak adanya hubungan antara dua variabel tersebut yang dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,831 ($p > 0,05$).

c. Hubungan antara Durasi Tidur dengan Status Gizi

Tabel 17. Hubungan antara durasi tidur dengan status gizi

Dur. Tidur	Status		Gizi		Nilai p (Value)	
	Buruk (%)	Kurang (%)	Baik (%)	Lebih (%)		Obesitas (%)
Kurang	1 (1,85)	2 (3,7)	20 (37,03)	3 (5,55)	2 (3,7)	0,648
Cukup	0 (0)	1 (1,85)	19 (35,18)	1 (1,85)	0 (0)	
Lebih	0 (0)	0 (0)	5 (9,25)	0 (0)	0 (0)	
Jumlah	1 (1,85)	3 (3,55)	44 (81,5)	4 (7,4)	2 (3,7)	

Tabel 17 menyajikan data hubungan durasi tidur dengan status gizi. Hasil uji menunjukkan tidak terdapat hubungan di antara keduanya, dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,648 ($p > 0,05$).

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Gizi

Penelitian ini menilai pengetahuan gizi responden dengan pengisian kuesioner yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi seputar pengetahuan gizi dasar dan pola hidup sehat. Hasil yang diperoleh adalah sebagian besar responden yakni sebesar 42,6% memiliki pengetahuan cukup dan sisanya terbagi dengan kategori baik dan kurang.

Berdasarkan kuesioner yang diberikan, mayoritas santri sudah dapat menjawab dengan benar pada beberapa indikator. Indikator yang mayoritas sudah dijawab responden dengan benar antara lain mengetahui definisi zat gizi dan makanan bergizi, mengetahui macam zat gizi dan manfaatnya, dan pada indikator mengetahui cara pengolahan makanan yang baik. Selain itu ada beberapa indikator kuesioner yang mayoritas masih dijawab salah seperti pada indikator mengetahui contoh jenis makanan yang mengandung zat gizi tertentu, mengetahui cara pengolahan makanan yang baik, serta mengetahui pola pola hidup sehat.

Tingkat pengetahuan gizi yang cukup juga ditemukan pada sebagian besar responden dalam penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Modern Sahid dan Ummul Quro Al-Islami (Dewi, 2012 :44). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohimah (2019 : 67) di Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'urrohman Jember menunjukkan mayoritas memiliki pengetahuan gizi yang tinggi dan hanya sebagian kecil respondennya yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang.

Pengetahuan gizi santri yang berbeda-beda ini tidak dipengaruhi sistem ataupun ilmu diajarkan di pesantren ini. Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat hanya memberikan santrinya kajian agama islam. Berbagai tingkat pengetahuan santri dipengaruhi oleh faktor luar pesantren seperti pendidikan formal, sosial media, ataupun lingkungannya.

2. Citra Tubuh

Penelitian ini menilai citra tubuh menggunakan metode *Figure Rating Scale* (FRS) dengan melihat jawaban-jawaban responden dibandingkan kondisi aktualnya. Dari total 54 responden, citra tubuh negatif lebih mendominasi yaitu sejumlah 45 responden atau 83,3%. Keadaan ini merupakan akibat dari keyakinan akan bentuk tubuh ideal responden yang tidak sama dengan bentuk tubuh aktualnya. Citra tubuh negatif diakibatkan oleh kepercayaan diri yang minim.

Berdasarkan kuesioner *Figure Rating Scale* yang diisi responden, mayoritas jawaban antara nomor satu hingga enam banyak yang berbeda. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki citra tubuh yang negatif. Jawaban soal nomor satu merupakan pilihan gambar yang mencerminkan bentuk tubuhnya saat itu, sementara jawaban nomor dua hingga enam merupakan gambaran bentuk tubuh yang menurut responden inginkan dan harapan, yang menarik menurut teman serta lawan jenis diharapkan. Ketika jawaban mengenai persepsi bentuk tubuh sendiri berbeda dengan yang diharapkan maka ini yang disebut citra tubuh negatif.

Hasil dengan citra tubuh negatif yang mayoritas juga ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan pada siswi SMK Adhiwacana Surabaya dengan persentase 65,27% responden memiliki citra tubuh yang negatif dan 34,72% respondennya memiliki citra tubuh yang positif (Damayanti, 2016 : 43). Hasil penelitian yang berbeda ditunjukkan oleh Bimantara, dkk (2019 : 87) dimana 74% respondennya memiliki citra tubuh positif dan sebesar 26% respondennya memiliki citra tubuh yang negatif.

Citra tubuh negatif yang dimiliki sebagian responden ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti media massa, tingkat pendidikan, dan keluarga. Sebagian besar responden menganggap tubuhnya terlalu kurus dibanding dengan bentuk tubuh yang ia inginkan, dan beberapa responden menganggap tubuhnya terlalu gemuk dibanding keadaan tubuh yang ia inginkan. Keadaan ini yang kemudian membentuk mayoritas responden memiliki citra tubuh yang negatif.

3. Durasi Tidur

Penelitian ini menilai durasi tidur responden menggunakan kuesioner seputar durasi tidur responden yang mengidentifikasi lama tidur responden dalam sehari semalam beserta faktor-faktor yang mempengaruhi durasi tidur responden. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yakni sejumlah 51,9% memiliki durasi tidur yang kurang dan sisanya terbagi dengan durasi tidur cukup dan lebih.

Kuesioner durasi tidur yang dibagikan kepada responden ini berbentuk skala likert dengan pilihan beberapa frekuensi waktu yaitu selalu, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Kuesioner berbentuk sebuah pernyataan mengenai kebiasaan tidur dan beberapa faktor yang mempengaruhinya, kemudian responden memilih pilihan frekuensi waktu sesuai kebiasaannya. Jawaban kuesioner seputar durasi tidur sehari serta kebiasaan waktu tidur dan bangunnya dapat disimpulkan bahwa mayoritas santri memiliki durasi tidur kurang dari 8 jam per harinya. Sementara pada indikator faktor-faktor yang dapat mempengaruhi durasi tidur didapat hasil beberapa responden sering

mengalami insomnia (sulit tidur), sering mengonsumsi makanan dan minuman manis, kadang-kadang merasa stres terhadap sesuatu, dan jarang yang mengonsumsi obat-obatan dalam seminggu terakhir.

Data durasi tidur yang kurang juga ditunjukkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rachmadiani dan Ikha (2020 : 86) dimana 80,4% respondennya memiliki durasi tidur yang kurang dan sebesar 19,6% respondennya memiliki durasi tidur yang cukup. Hasil berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilaksanakan pada tenaga kependidikan di lingkungan Kampus C Universitas Airlangga dengan hasil 92,5% respondennya memiliki durasi tidur yang cukup dan 7,5% respondennya memiliki durasi tidur yang kurang (Damayanti dkk, 2019 : 91).

Durasi tidur responden yang berbeda-beda ini dipengaruhi oleh kebiasaan tidur masing-masing responden baik tidur malam maupun tidur siang. Durasi tidur kurang yang dimiliki mayoritas responden disebabkan oleh beberapa hal, seperti waktu yang dimiliki banyak dihabiskan untuk aktivitas seperti sekolah, mengerjakan tugas, les, hingga mengaji di pondok pesantren ini. Meskipun begitu, tak sedikit pula responden yang dapat membagi waktunya dengan baik sehingga kebutuhan tidurnya dapat tercukupi sesuai kebutuhan.

4. Status Gizi

Penilaian status gizi pada penelitian ini menggunakan indeks massa tubuh berdasarkan umur (IMT/U) dengan melihat nilai Z-Score. Dari data yang ditunjukkan pada tabel 13 bahwa mayoritas responden memiliki status gizi normal yaitu sejumlah 44 responden atau 81,5% sementara sisanya terbagi pada status gizi buruk, kurang, lebih, dan obesitas.

Capaian terbaik status gizi untuk semua kategori usia adalah ideal atau normal (Rahma dkk, 2019 : 13). Penelitian yang dilakukan Damayanti (2016 : 46) menunjukkan 0% respondennya memiliki status gizi sangat kurus, 8,34% kurus, 77,78% normal, 11,12% dengan status

gizi gemuk, dan sebesar 2,76% responden memiliki status gizi obesitas. Pada beberapa penelitian lain juga menunjukkan mayoritas respondennya memiliki status gizi yang normal seperti penelitian yang dilakukan oleh Bimantara, dkk (2019 : 87) dimana 71% respondennya memiliki status gizi normal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan terkait gizi pada usia 10-19 tahun antara lain konsep berpikir yang kurang tepat terkait gizi, pola konsumsi yang kurang baik, penolakan atau kesukaan yang ekstrim terhadap suatu makanan tertentu serta berbagai promosi produk makanan (Adriani dan Wirjatmadi, 2014 : 311). Para remaja ini juga memiliki motivasi yang berbeda untuk memiliki status gizi yang normal, seperti ingin diakui eksistensinya serta ingin mendapat apresiasi oleh lingkungan (Oktaviani, 2019). Responden dalam penelitian ini tidak mengkonsumsi makanan khusus demi mempertahankan status gizinya. Pemilihan makanan didasarkan pada pertimbangan ketersediaan makanan dan pengaruh sosial.

5. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar responden yakni sejumlah 33,3% memiliki pengetahuan gizi cukup dengan status gizi baik. Uji hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi menunjukkan nilai p sebesar 0,823 ($> 0,05$) yang bermakna tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dua variabel tersebut. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sada dkk (2012 : 48) dengan hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi ($p = 0,942$). Penelitian yang dilakukan Damayanti (2016 : 49) menunjukkan hasil berbeda dimana terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi ($p = 0,000$).

Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang dalam pemilihan makanan yang akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi orang tersebut (Damayanti, 2016 : 59). Perbedaan pengaruh pengetahuan gizi terhadap status gizi ini

menjelaskan bahwa pengetahuan gizi bukanlah faktor sebab-akibat secara langsung yang menentukan status gizi seseorang (Sada dkk, 2012 : 47). Responden dalam penelitian ini merupakan remaja yang dalam pemilihan makanannya belum tergantung pada pengetahuan gizinya sehingga menyebabkan pengetahuan gizi tidak menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi remaja. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Intantiyana dkk (2018 : 407) dengan hasil tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi seimbang dengan kejadian obesitas pada remaja putri gizi lebih dimana 47 dari 67 respondennya yang memiliki pengetahuan gizi baik justru memiliki status gizi gemuk dan obesitas. Pola konsumsi dan pemilihan makanan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor sosial ekonomi, faktor aktivitas fisik, dan penyakit-penyakit infeksi (Damayanti, 2016 : 23).

6. Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi

Tabel 16 menunjukkan hasil uji hubungan antara citra tubuh dengan status gizi responden dengan nilai $p = 0,831 (> 0,05)$. Hasil tersebut menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut. Dari penelitian tersebut dapat diketahui mayoritas responden yaitu sebesar 66,6% memiliki citra tubuh negatif dengan status gizi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Damayanti (2016 : 54) pada siswi SMK Adhikawacana dengan hasil tidak terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi ($p = 0,564$). Pada penelitian tersebut mayoritas respondennya yaitu sejumlah 65,27% respondennya tidak puas terhadap keadaan tubuhnya dan sebanyak 34,72% responden merasa puas dengan keadaan tubuhnya. Hasil uji hubungan yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan Bimantara dkk (2019 : 88) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara citra tubuh responden dengan status gizinya ($p < 0,001$). Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki citra tubuh yang positif terhadap tubuhnya (74%).

Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi responden. Hal ini menunjukkan bahwa citra tubuh bukan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi santri di Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap. Citra tubuh memang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi remaja dalam pemilihan makanannya, namun citra tubuh bukanlah faktor utamanya (Setyono, 2010). Pola konsumsi dan pemilihan makanan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor sosial ekonomi, faktor aktivitas fisik, dan penyakit-penyakit infeksi (Damayanti, 2016 : 23).

Citra tubuh remaja dipengaruhi oleh lingkungan seperti teman sebaya, media massa, dan figur idola. Namun, ketika seorang remaja sadar akan kebutuhan gizinya, hal-hal tersebut tidak menjadi penghalang remaja untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Bani, 2010). Persepsi terhadap tubuh yang negatif tidak lantas membuat remaja mengonsumsi makanan dengan cara yang salah. Hal tersebut dibuktikan dengan persentasi responden yang memiliki citra tubuh negatif namun tetap memiliki status gizi yang normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa benar atau salahnya remaja dalam mengonsumsi makanan tidak banyak terkait dengan citra tubuhnya.

7. Hubungan Durasi Tidur dengan Status Gizi

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar responden yaitu sebesar 37,03% memiliki durasi tidur yang kurang dengan status gizi baik. Hasil uji hubungan antara durasi tidur dan status gizi ini menunjukkan nilai p sebesar 0,648 ($p > 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan status gizi. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Rachmadianti dan Ikha (2020 : 88) dengan hasil tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan status gizi ($p = 1$) dimana respondennya juga merupakan usia remaja. Hasil uji hubungan yang berbeda ditunjukkan pada penelitian yang dilakukan oleh Nur (2012 : 67) di SMA Negeri 5 Makassar dengan hasil

terdapat hubungan yang signifikan antara durasi tidur dengan status gizi ($p = 0,049$).

Berdasarkan tabel 17, hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan antara durasi tidur dengan status gizi responden. Keadaan ini membuktikan bahwa tidak semua orang yang memiliki durasi tidur kurang memiliki status gizi lebih ataupun obesitas. Hal ini dikarenakan waktu terjaganya santri yang mempunyai durasi tidur kurang tersebut tidak selalu dihabiskan untuk menyantap makanan atau minuman, namun digunakan untuk mengerjakan aktivitas lain seperti mengerjakan tugas, belajar, dan mengaji. Waktu yang digunakan untuk aktivitas ini justru akan banyak mengeluarkan energi sehingga kurang sesuai jika remaja yang mengisi waktu terjaganya untuk aktivitas memiliki status gizi yang lebih atau obesitas.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan pengetahuan gizi, citra tubuh, dan durasi tidur dengan status gizi pada santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap.
2. Tidak terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap.
3. Tidak terdapat hubungan antara durasi tidur dengan status gizi santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap.

B. Saran

1. Bagi Santri

Santri sebaiknya meningkatkan pengetahuan mengenai gizi dan seputar citra tubuh agar dapat menerapkan kebiasaan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Para santri juga harus belajar mengatur waktu lebih baik lagi agar kebutuhan tidurnya bisa terpenuhi agar tercipta derajat kesehatan yang optimal.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian mengenai status gizi secara keseluruhan masih dibutuhkan. Faktor-faktor lain yang perlu diteliti antara lain tingkat asupan, pola makan, aktivitas fisik, kondisi ekonomi serta variabel lainnya. Selain itu peneliti juga harus menyesuaikan dalam kondisi pandemi Covid-19 ini, bila memungkinkan peneliti bisa mengurangi

kegiatan tatap muka atau jika mendesak agar tetap menerapkan protokol kesehatan yang dianjurkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adami, F., & et al. (2012). Construct Validity of a figure rating scale for Brazilian adolescents. *Nutrition Journal*, 11(24).
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2014). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Afifah, N. N. (2021). *Asupan Lemak, Asupan Serat, Persepsi Body Image, dan Status Gizi Siswa SMA Kesatrian 1 Semarang*. Semarang: UIN Walisongo Semarang.
- Agustina, M. (2012). *Tingkat Aktivitas Fisik, Tingkat Konsumsi Zat Gizi dan Status Gizi Siswa di Pondok Pesantren Al Falak Kota Bogor*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Ali, M. (2010). *Psikologi Remaja*. Bandung: Bumi Aksara.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Amelia, A. R. (2013). *Hubungan Asupan Energi dan Zat Gizi dengan Status Gizi Santri Putri Yayasan Pondok Pesantren Hidayatullah Makassar Sulawesi Selatan Tahun 2013*. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Anggraini, B. R. (2017). *Hubungan Antara Durasi Tidur Terhadap Tingkat Kebugaran Tubuh Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2013*. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta.
- Anwar, R. (2005). *Teori Sederahan Prosedur Pemilihan Uji Hipotesis*. Bandung: Fakultas Kedokteran UNPAD.
- Awwal, H., Hartanto, F., & Hendrianingtyas, M. (2015). Prevalensi Gangguan Tidur pada Remaja Usia 12-15 tahun 2015 Studi pada Siswa SMPN 5 Semarang. *Jurnal Media Medika Muda*, 4(4), 873-880.
- Bani, A. (2010). *Studi tentang Persepsi Mahasiswa tentang Tubuh Ideal dan Hubungannya dengan Upaya Pencapaiannya*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.

- Bapenas, K. (2019). *Kajian Sektor Kesehatan: Pembangunan Gizi di Indonesia*. Jakarta Pusat: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Besti. (2019). *Hubungan Keturunan, Aktivitas Fisik, Durasi Tidur Terhadap Obesitas pada Remaja di SMA 13 Padang Tahun 2019*. Padang: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis.
- Bimantara, M. D., Adriani, M., & Suminar, D. R. (2019). Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi pada Siswi di SMA Negeri 9 Surabaya. *Amerta Nutr*, 85-88.
- Dahlan, M. S. (2016). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Damayanti, A. E. (2016). *Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik, dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Remaja Putri*. Surabaya: Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Damayanti, R. E., Sumarmi, S., & Mundiastuti, L. (2019). Hubungan Durasi Tidur dengan Kejadian Overweight dan Obesitas pada Tenaga Kependidikan di Lingkungan
- Davison, G. C. (2018). *Psikologi Abnormal*. Depok: Rajawali Press.
- Dewi, A. H. (2012). *Hubungan Pengetahuan Gizi serta Tingkat Konsumsi terhadap Status Gizi Santri Putri di Dua Pesantren Modern di Kabupaten Bogor*. Bogor: IPB.
- Erison, M. (2014). *Hubungan Antara Body Image dan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi Remaja di SMA Padang*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Garcia, J. E., & et al. (2020). The Influence of Physical Activity, Diet, Weight Status and Substance Abuse on Students' Self-Perceived Health. *Environmental Research and Public Health*.
- Handayani, D., & dkk. (2015). *Nutrition Care Process*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Health and Human Services, D. U. (2011). *Your Guide to Healthy Sleep*. United States of Amerika: NIH Publication National Heart Lung and Blood Institute.
- Intantiyana, M., Widajanti, L., & Rahfiludin, M. Z. (2018). Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Kejadian Obesitas pada Remaja Putri Gizi Lebih di SMA Negeri 9 Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5).
- Irianto, K. (2013). *Struktur dan Fungsi Tubuh Manusia untuk Paramedis*. Bandung: Yrama Widya.

- Istiany, A., & Rusilanti. (2014). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- KBBI. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Krisnani, H., Santoso, M. B., & Putri, D. (2017). Gangguan Makan Anorexia Nervosa dan Bulimia Nervosa pada Remaja. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(3), 390-447.
- Laenggeng, A. H., & Lumalang, Y. (2015). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Sikap Memilih Makanan Jajanan dengan Status Gizi Siswa SMP Negeri 1 Palu. *Healthy Tadulako Journal*, 1(1), 49-57.
- Lestari, R. (2018). Hubungan Tingkat Asupan Energi dan Durasi Tidur dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. *Publukasi Ilmiah UMS*.
- Lestari, W. D. (2014). *Kebiasaan Makan dan Persepsi Body Image pada Siswa SMP Berstatus Gizi Lebih dan Normal*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Marhamah, Makrony, R., & Yuliasuti, E. (2013). *Analisis Faktor-faktor Dominan yang Mempengaruhi Keputusan Remaja untuk Mengonsumsi Makanan Fastfood*. Banten: Universitas Terbuka.
- Maryam, S. (2016). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medik.
- Morroti, & dkk. (2017). Stunkard Figure Rating Scale and Sexuality During Pregnancy, A Longitudinal Pilot Study. *Reproductive System & Sexual Disorders : Current Research*, 7(1), 1-5.
- Muchtadi, T. R., & Sugiyono. (2010). *Ilmu Pengetahuan Bahan Pangan*. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rieneka Cipta.
- Noviyanti, D. R., & Marfuah, D. (2017). Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas fisik, dan Pola Makan terhadap Status Gizi Remaja di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta. *URECOL*.
- Nur, M. (2012). *Hubungan Waktu Tidur dengan Status Gizi pada Anak Remaja di SMA Negeri 5 Makassar*. Makasaar: UIN Alauddin Makassar.
- Nurjayanti, E., Rahayu, N. S., & Fitriani, A. (2020). Pengetahuan Gizi, Durasi Tidur, dan Screen Time Berhubungan dengan Tingkat Konsumsi Minuman Berpemanis pada Siswa SMP Negeri 11 Jakarta. *ARGIPA*, 5(1), 34-43.
- Nurwulan, E., Furqan, M., & Safitri, D. E. (2017). Hubungan Asupan Zat Gizi, Pola Makan, dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Santri di Pondok Pesantren Yatim At-Thayyibah Sukabumi. *Argipa*, 2(2), 65-74.

- Oktaviani, I. (2019). Keputusan Diet dan Pengaruh Media Sosial Menggunakan Pendekatan Medical Anthropology. *Jurnal Kajian Ruang Sosial Budaya*, 3(2), 4-13.
- P2PTM (2018). *Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved Maret 19, 2021, from Kebutuhan Tidur Sesuai Usia: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/page/18/kebutuhan-tidur-sesuai-usia>
- Prather, A. A., Leung, C. W., Adler, N. E., Ritchie, L., Laraia, B., & Epel, E. S. (2016). Short and Sweet: Associations Between Self-Reported Sleep Duration and Sugar-Sweetened Beverage Consumption Among Adults in the United States. *Sleep Health*, 272-276.
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putra, S. R. (2013). *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*. Jogjakarta: D-Medika.
- Rachmadiani, D., & Puspita, I. D. (2020). Korelasi antara Asupan Protein, Serat, dan Durasi Tidur dengan Status Gizi Remaja. *Jurnal Riset Gizi*, 8(2).
- Rachmat, M. (2016). *Metodologi Penelitian Gizi dan Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Rahayu, T. B., & Fitriana. (2020). Analisis Faktor Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 46-51.
- Rahma, R. Y., Sholichah, F., & Hayati, N. (2019). Karakteristik Ibu dan Status Gizi Balita Menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12-19.
- Ratnawati, V., & Soviah, D. (2012). Percaya Diri, Body Image, dan Kecenderungan Anorexia Nervosa pada Remaja Putri. *Jurnal Psikologi Indonesia*, 1(2), 130-142.
- Reutrakul, S., & Cauter, E. V. (2014). Interaction between sleep, Circadian Function, and Glucose Metabolism : Implications for risk and severity of diabetes. *National Library of Medicine*(1311), 151-173.
- Riyadi, H. (2006). *Gizi dan Kesehatan Keluarga Edisi ke-2*. Jakarta (ID): Universitas Terbuka.
- Roemling, C., & Qaim, M. (2012). Obesity Trends and Determinants in Indonesia. *Appetite*, 58(3), 1005-1013.
- Rohimah, T. F. (2019). *Pengetahuan Gizi, Tingkat Konsumsi, Aktivitas Fisik, dengan Status Gizi Santriwati Pondok Pesantren Mahasiswa Syafi'urrohman Jember*. Jember: Digital Repository Universitas Jember.

- Sada, M., Hadju, V., & Dachlan, D. M. (2012). Hubungan Body Image, Pengetahuan Gizi Seimbang, dan Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Jayapura. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*, 2(1), 44-48.
- Sarwono, W. (2011). *Psikologi Remaja*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sediaoetama, A. D. (2010). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid 1*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sefrina, L. R., Elfandri, M., & Rahmatunisa, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Body Image pada Remaja di Karawang. *Nutrire Diaita*, 10(2).
- Septiadewi, D., & Briawan, D. (2010). Penggunaan Metode Body Shape Questionnaire (BSQ) an Figure Rating Scale (FRS) untuk Pengukuran Persepsi Tubuh Remaja Perempuan. *Gizi Indonesia*, 33(1), 29-36.
- Setiawati, A. (2006). *Hubungan Menu Hidangan Makan, Kecukupan Energi Serta Protein dengan Status Gizi Santri Putri di Pondok Pesantren*. Surabaya: Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Setyono, F. S. (2010). *Hubungan Body Image dan Tindakan Diet dengan Status Anemia dan Status Gizi Remaja Putri*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al Qur'an Volume 5*. Jakarta: Lentea Hati.
- Shihab, M. Q. (2002). *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan, dan Keserasian Al Qur'an Volume 6*. Jakarta: Lentera Hati.
- Siregar, R., & dkk. (2016). *Gizi Kuliner Dasar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sleep Health Foundation. (2013). *Caffeine, Food, Alcohol, Smoking and Sleep*.
- Soetjiningsih. (2010). *Buku Ajar Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Yogyakarta: Alfabeta.
- Suhardjo. (2013). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Supariasa, I. D. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Sya'bani, I. R., & Sumarmu, S. (2016). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Santriwati di Pondok Pesantren Darul Ulum Peterongan Jombang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 1(1).

- Syahrir, N. (2013). *Pengetahuan Gizi, Body Image, dan Status Gizi Santri Kota Makassar tahun 2013*. Makassar: Universitas Hasanuddin Makassar.
- Tantiani, T., & Syafiq, A. (2008). Perilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 2(6).
- Utami, A. S. (2019). *Pengaruh Syukur Terhadap Body Image Positif pada Siswi Program Keahlian Akomodasi Perhotelan di SMK Negeri 6 Semarang*. Semarang: UIN Walisongo Semarang.
- Wandansari, D. N. (2015). *Hubungan Antara Konsumsi Fast Food, Kebiasaan Olahraga, Faktor Genetik, dan Durasi Tidur dengan Status Gizi Lebih pada Remaja (Studi di SMA Negeri 2 Bondowoso*. Jember: Universitas Jember.
- Wandasari, N. (2014). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Mie Instan dan Perilaku Konsumsi Mie Instan pada Balita di RW 04 Perumahan Villa Balaraja Kabupaten Tangerang. *Forum Ilmiah*.
- Wiyandra, Y., & Yenila, F. (2019). Sistem Pakar Nutrisi Menggunakan Metoda Hybrid. *SATIN-Sains dan Teknologi Informasi*, 5(2), 68-73.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Informed Consent

Lembar Persetujuan

Saya Gayuh Rijki Fadillah mahasiswi program studi S1 Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang bermaksud melakukan penelitian mengenai “Pengetahuan Gizi, Citra Tubuh, Durasi Tidur, dan Status Gizi Santri Pondok Pesantren Masjid Ar-Rohmat Cilacap. Penelitian ini dilakukan sebagai tugas akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Psikologi dan Kesehatan, UIN Walisongo Semarang.

Saya harap saudara/i bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dengan melakukan pengisian kuesioner Pengetahuan Gizi, *Figure Rating Scale* (FRS), dan kuesioner durasi tidur serta melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Penelitian ini tidak memberi dampak atau risiko apapun kepada responden. Identitas responden akan dirahasiakan dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun.

Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan. Apabila saudara tidak berkenan, maka saudara dapat menolak atau mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun. Saudara/i dapat mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini apabila bersedia untuk menjadi responden.

Saya dengan sukarela bersedia ikut serta dalam penelitian ini:

Nama : _____

Tanda Tangan : _____

NB : Kendala/keluhan/pertanyaan dapat disampaikan dengan menghubungi nomor 088216039310.

Lampiran 2. Kuesioner Pengetahuan Gizi

Karakteristik Individu

Nama Responden :
Tempat dan tanggal lahir :
Umur :
Kelas/Tingkat Sekolah :
Jenis Kelamin :
BB (Kg) / TB (cm) :

Petunjuk pengisian : Berikan tanda silang (x) pada jawaban yang paling benar!

1. Zat gizi adalah...
 - a. Makanan yang dibutuhkan oleh setiap orang
 - b. Elemen dalam yang ada dalam makanan dan dapat dimanfaatkan oleh tubuh
 - c. Kandungan dalam makanan yang beraneka ragam
2. Definisi gizi adalah..
 - a. Segala sesuatu tentang makanan dari persiapan pembelian bahan, pengolahan, hingga penyajiannya
 - b. Pengaturan makan dalam kehidupan sehari-hari
 - c. Segala sesuatu tentang makanan yang berhubungan dengan kandungan gizi yang baik untuk menciptakan kesehatan yang optimal
3. Zat gizi yang diperlukan oleh tubuh meliputi...
 - a. Karbohidrat, lemak, vitamin, protein, buah
 - b. Mineral, Karbohidrat, air, mineral, vitamin, sayur
 - c. Protein, lemak, mineral, vitamin, karbohidrat, air
4. Sebagai sumber energi cadangan adalah fungsi dari..
 - a. Lemak
 - b. Karbohidrat
 - c. Protein
5. Fungsi zat gizi karbohidrat adalah..
 - a. Sebagai zat pembangun
 - b. Sebagai sumber energi utama
 - c. Sebagai zat pelarut makanan
6. Sebagai zat pembangun adalah fungsi dari..
 - a. Protein
 - b. Lemak
 - c. Air
7. Membantu mengatur metabolisme tubuh adalah fungsi dari..
 - a. Lemak
 - b. Protein
 - c. Vitamin

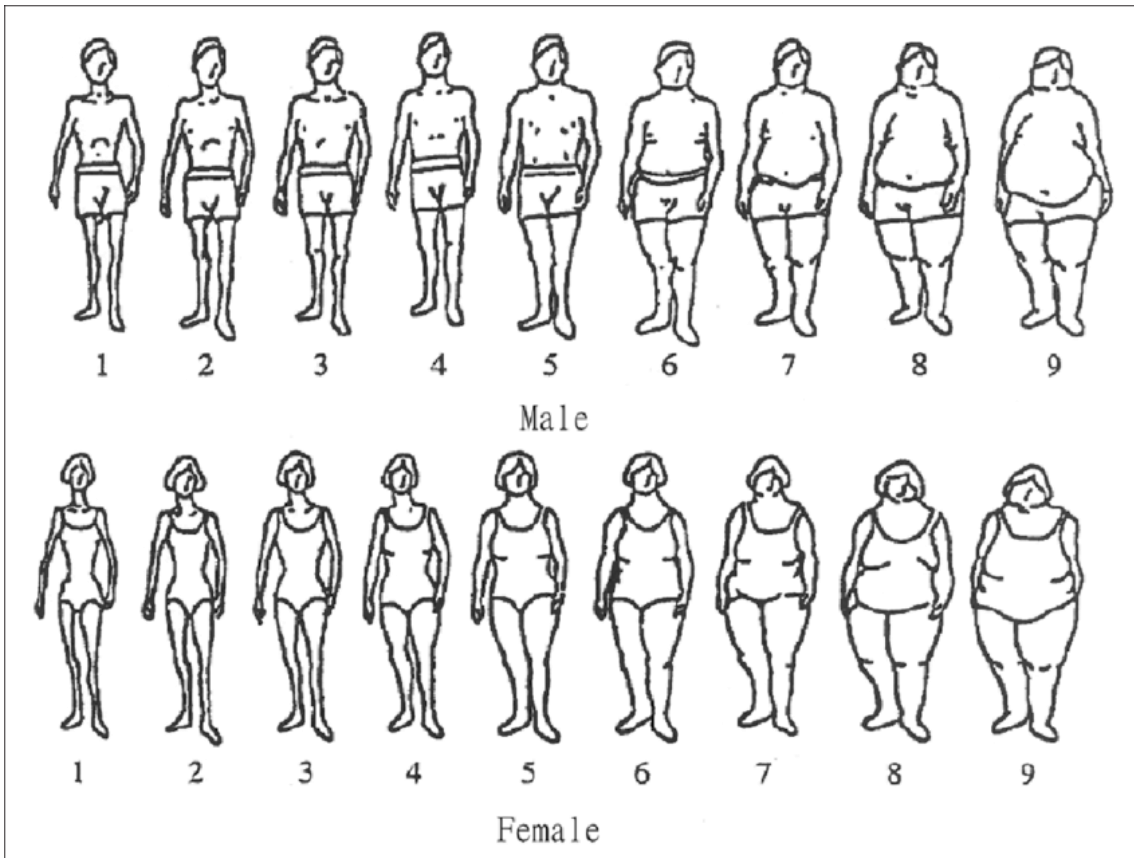
8. Sebagai penyeimbang asam basa dalam tubuh adalah fungsi dari..
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Mineral
9. Bahan makanan di bawah ini yang merupakan makanan sumber karbohidrat adalah..
 - a. Jagung, roti, nasi
 - b. Ikan, daging, tempe
 - c. Kentang, pir, kangkung
10. Bahan makanan di bawah ini yang merupakan makanan sumber protein adalah..
 - a. Nasi, tempe, rambutan
 - b. Apel, ayam, sagu
 - c. Daging, tahu, ikan
11. Bahan makanan di bawah ini yang merupakan makanan sumber lemak adalah..
 - a. Selada, tempe, mi
 - b. Margarin, minyak kelapa
 - c. Sawi, kacang, daging
12. Sayur dan buah merupakan bahan makanan yang banyak mengandung
 - a. Lemak
 - b. Karbohidrat
 - c. Vitamin
13. Dalam memilih makanan yang dikonsumsi hendaknya memilih..
 - a. Makanan yang beraneka ragam dan terjangkau
 - b. Makanan yang mahal dan enak
 - c. Beraneka ragam dan sesuai kebutuhan zat gizi
14. Hal yang perlu kita perhatikan saat akan membeli suatu jenis makanan adalah..
 - a. Memilih bahan baku yang segar, tidak busuk, warna segar
 - b. Membeli bahan makanan higienis kemasannya
 - c. Memilih bahan makanan di supermarket karena terjamin kualitasnya
15. Di bawah ini adalah hal yang perlu diperhatikan saat membeli makanan kemasan adalah..
 - a. Kandungan gizi, gambar yang menarik, dan tanggal kadaluarsa
 - b. Kondisi kemasan, kandungan gizi, dan tanggal kadaluarsa
 - c. Warna kemasan, gambar kemasan, kandungan gizi
16. Di bawah ini yang harus dilakukan penjamah makanan saat akan mengolah makanan adalah..
 - a. Mencuci bahan makanan dengan air bersih dalam ember
 - b. Tidak memakai alat pelindung diri saat akan memasak
 - c. Memastikan tempat dan semua alat masak dalam kondisi bersih

17. Dalam proses pemasakan makanan hendaknya..
 - a. Memasak menggunakan alat masak yang mahal karena terjamin kualitasnya
 - b. Menggunakan alat pelindung diri yang berlebihan
 - c. Memasak bahan makanan dengan tingkat kematangan yang sempurna
18. Di bawah ini yang termasuk pedoman gizi seimbang adalah..
 - a. Sedikit mengonsumsi air putih
 - b. Tidak melakukan sarapan pagi
 - c. Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan
19. Menurut pedoman gizi seimbang, berikut adalah bahan yang harus dibatasi konsumsinya adalah..
 - a. Gula, garam, lemak
 - b. Minyak, nasi, garam
 - c. Gula, sayur, buah
20. Di bawah ini adalah contoh makanan dengan komponen zat gizi lengkap adalah..
 - a. Nasi, kerupuk, kecap, pepaya, dan air putih
 - b. Nasi, tumis buncis, telur dadar, kerupuk, dan air putih
 - c. Nasi, tumis kangkung, tempe bacem, pisang, dan air putih

Lampiran 3. Kuesioner *Figure Rating Scale* (FRS)

Nama :

Petunjuk : Pilihlah nomor pada gambar berdasarkan jenis kelamin anda untuk menjawab pertanyaan di bawah ini



1. Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang mencerminkan bentuk tubuh anda saat ini? _____
2. Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang menunjukkan bentuk tubuh ideal yang anda inginkan? _____
3. Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang menunjukkan bentuk tubuh paling menarik? _____
4. Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang menunjukkan bentuk tubuh yang diharapkan teman? _____
5. Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang mencerminkan bentuk tubuh yang anda harapkan? _____
6. Menurut anda berdasarkan gambar diatas, bentuk tubuh nomor berapa yang mencerminkan bentuk tubuh paling menarik lawan jenis? _____

Lampiran 4. Kuesioner Durasi Tidur

Petunjuk Pengisian : Berilah tanda centang (V) pada kolom yang paling mendekati kebiasaan atau keadaanmu!

Keterangan : SL= Selalu

SR = Sering

K = Kadang-kadang

J = Jarang

TP = Tidak Pernah

No.	Pernyataan	SL	SR	K	J	TP
1.	Saya tidur malam 8-9 jam setiap hari					
2.	Saya tidur siang maksimal selama 30 menit					
3.	Saya tidur siang lebih dari 30 menit					
4.	Dalam sehari saya tidur kurang dari 8 jam					
5.	Dalam sehari saya tidur selama 8-9 jam					
6.	Dalam sehari saya tidur lebih dari 9 jam					
7.	Saya mengalami insomnia (sulit tidur)					
8.	Saya merasa stres atau emosi terhadap sesuatu atau seseorang					
9.	Saya mengonsumsi makanan manis seperti cake, sirup, nastar, minuman kemasan dll					
10.	Dalam seminggu terakhir saya mengonsumsi obat-obatan					

Lampiran 5

Master Data

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	UMUR	BB	TB	STATUS GIZI	TINGKAT P.GIZI	CITRA TUBUH	DURASI TIDUR
1	A H I	P	13	74,15	160	Obesitas	Cukup	Negatif	Kurang
2	A N	P	13	67,35	152,25	Obesitas	Baik	Negatif	Kurang
3	H A H	P	17	40	147,5	Normal	Baik	Negatif	Kurang
4	T E W	P	14	51,17	157,5	Normal	Baik	Negatif	Cukup
5	M K N A	P	12	56	151	Gemuk	Baik	Negatif	Kurang
6	A W	P	12	33,25	142	Normal	Baik	Negatif	Cukup
7	F D P	P	13	37	147	Normal	Baik	Negatif	Kurang
8	A S	P	16	52,30	157,5	Normal	Baik	Negatif	Kurang
9	D L G	P	13	42,5	145,5	Normal	Baik	Negatif	Lebih
10	E A	P	12	38,75	143	Normal	Cukup	Negatif	Cukup
11	W P A	P	14	35	145,5	Normal	Cukup	Positif	Kurang
12	F U	P	12	42,10	145	Normal	Cukup	Negatif	Cukup
13	B U H	P	12	35,8	142	Normal	Cukup	Negatif	Kurang
14	L F	P	18	39,20	149	Normal	Cukup	Negatif	Kurang
15	F F	P	12	35	165	Sangat Kurus	Kurang	Negatif	Kurang
16	C Q F W	P	12	48	148	Normal	Kurang	Negatif	Cukup
17	H P I	P	13	45	157	Normal	Kurang	Negatif	Kurang
18	R A P	P	12	35,5	149	Normal	Baik	Negatif	Kurang
19	F M	P	15	54	146	Gemuk	Cukup	Negatif	Cukup
20	R F Y	L	14	42,10	147	Normal	Cukup	Negatif	Cukup
21	R M S	L	15	49,50	157	Normal	Kurang	Positif	Cukup
22	C A	L	14	57,6	153	Normal	Cukup	Negatif	Cukup
23	F J P	L	13	35	145,5	Normal	Kurang	Negatif	Lebih

24	S I R	L	13	52,5	159,5	Normal	Cukup	Negatif	Kurang
25	B B	L	12	37,20	168,5	Normal	Baik	Negatif	Cukup
26	K S A	L	14	41,05	157	Normal	Cukup	Negatif	Lebih
27	A M	L	14	50	157	Normal	Kurang	Negatif	Kurang
28	A K	L	15	44,60	162	Normal	Baik	Negatif	Kurang
29	D A P	L	14	56,20	157	Gemuk	Kurang	Negatif	Kurang
30	E M	L	14	44,20	156	Normal	Baik	Negatif	Kurang
31	A N R	L	14	37,20	149	Normal	Baik	Negatif	Kurang
32	W P	L	14	46,10	164	Normal	Cukup	Negatif	Kurang
33	A Y P	L	13	42,10	152	Normal	Kurang	Negatif	Kurang
34	R A Z M	L	14	49,75	151,5	Normal	Cukup	Negatif	Kurang
35	R T A	L	13	46,45	156,5	Normal	Kurang	Positif	Cukup
36	T A H M	P	13	38,4	153	Normal	Cukup	Negatif	Lebih
37	N N P	P	16	34,25	152	Kurus	Baik	Negatif	Kurang
38	R N A	P	13	35,1	149,5	Normal	Kurang	Negatif	Cukup
39	I N	P	14	47,10	155,5	Normal	Kurang	Negatif	Cukup
40	A Z	P	14	58,35	160	Normal	Cukup	Negatif	Cukup
41	N N I	P	12	30	135	Normal	Baik	Positif	Cukup
42	G M	L	12	31,15	145	Normal	Cukup	Positif	Lebih
43	A P A	L	13	34,3	151	Kurus	Cukup	Negatif	Kurang
44	G R I	P	12	40,40	148,5	Normal	Baik	Negatif	Cukup
45	F S	P	12	35,5	134,5	Gemuk	Cukup	Positif	Kurang
46	D A P	P	12	47,70	152	Normal	Baik	Negatif	Cukup
47	Y A M	L	15	47	169	Normal	Cukup	Positif	Kurang
48	K Y	L	18	43,20	161	Normal	Cukup	Negatif	Kurang
49	M H H	L	16	61,70	180	Normal	Kurang	Negatif	Kurang
50	P A	P	14	41,8	156	Normal	Cukup	Positif	Cukup
51	M L M	P	16	41,8	157,5	Normal	Baik	Negatif	Cukup
52	V Z K	P	16	49,35	159	Normal	Kurang	Negatif	Cukup
53	A N F	P	15	41,8	161	Kurus	Cukup	Negatif	Cukup

54	S M	L	18	49	163	Normal	Cukup	Positif	Kurang
----	-----	---	----	----	-----	--------	-------	---------	--------

Lampiran 6

Hasil Uji SPSS

Reliability Statistics

1. Uji validitas dan reliabilitas instrumen

Nomor Soal	Nilai Sig.	Keterangan
1	0,010	Valid
2	0,002	Valid
3	0,004	Valid
4	0,013	Valid
5	0,000	Valid
6	0,002	Valid
7	0,001	Valid
8	0,010	Valid
9	0,015	Valid
10	0,003	Valid
11	0,006	Valid
12	0,000	Valid
13	0,031	Valid
14	0,000	Valid
15	0,000	Valid
16	0,002	Valid
17	0,026	Valid
18	0,002	Valid
19	0,008	Valid
20	0,001	Valid

Cronbach's Alpha	N of Items
.857	20

Nomor Soal	Cronbach's alpha	Keterangan
1	0,854	Reliabel
2	0,850	Reliabel
3	0,852	Reliabel
4	0,855	Reliabel
5	0,844	Reliabel
6	0,849	Reliabel
7	0,849	Reliabel
8	0,854	Reliabel
9	0,854	Reliabel
10	0,852	Reliabel
11	0,852	Reliabel
12	0,842	Reliabel
13	0,855	Reliabel
14	0,840	Reliabel
15	0,854	Reliabel
16	0,850	Reliabel
17	0,855	Reliabel
18	0,850	Reliabel
19	0,853	Reliabel
20	0,848	Reliabel

2. Uji Univariat
 a. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	22	40.7	40.7	40.7
	P	32	59.3	59.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

- b. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	33.3	33.3	33.3
	Cukup	23	42.6	42.6	75.9
	Kurang	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

- c. Citra Tubuh

Citra Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	45	83.3	83.3	83.3
	Positif	9	16.7	16.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

d. Durasi Tidur

Durasi Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	21	38.9	38.9	38.9
	Kurang	28	51.9	51.9	90.7
	Lebih	5	9.3	9.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

e. Status Gizi

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gemuk	4	7.4	7.4	7.4
	Kurus	3	5.6	5.6	13.0
	Normal	44	81.5	81.5	94.4
	Obesitas	2	3.7	3.7	98.1
	Sangat Kurus	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

3. Uji Bivariat

a. Uji Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Crosstab Pengetahuan Gizi*Status Gizi

Count

		SG					Total
		Gemuk	Kurus	Normal	Obesitas	Sangat Kurus	
P.Gizi	Baik	1	1	15	1	0	18
	Cukup	2	2	18	1	0	23
	Kurang	1	0	11	0	1	13
	Total	4	3	44	2	1	54

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Gamma	.059	.263	.223	.823
N of Valid Cases		54			

b. Uji Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi

Citra Tubuh * Status Gizi Crosstabulation

Count

		SG					Total
		Gizi Buruk	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih	Obesitas	
CT	Positif	0	0	8	1	0	9
	Negatif	1	3	36	3	2	45
Total		1	3	44	4	2	54

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.163	.831
N of Valid Cases		54	

c. Uji Hubungan Durasi Tidur dengan Status Gizi

Crosstab Durasi Tidur*Status Gizi

Count

		SG					Total
		Gemuk	Kurus	Normal	Obesitas	Sangat Kurus	
DT	Cukup	1	1	19	0	0	21
	Kurang	3	2	20	2	1	28
	Lebih	0	0	5	0	0	5
Total		4	3	44	2	1	54

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Gamma	.107	.231	.457	.648
N of Valid Cases		54			

Lampiran 7

Dokumentasi Penelitian

1. Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan



2. Pengisian Kuesioner



Lampiran 8

Daftar Riwayat Hidup

A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Gayuh Rijki Fadillah
2. Tempat & Tanggal Lahir : Cilacap, 24 Januari 2000
3. Alamat Rumah : Rt 6/2 Desa Karangpakis Kecamatan Nusawungu
Kabupaten Cilacap
4. Nomor HP : 088216039310
5. E-mail : gayuhrf00@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. TK PGRI Karangpakis
 - b. SD Negeri Karangpakis 05
 - c. SMP Negeri 2 Nusawungu
 - d. SMA Negeri 1 Kroya
 - e. Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
2. Pendidikan non-Formal
 - a. Pondok Pesantren Darul Falah Al-Munawwir Kroya Cilacap
 - b. Pondok Pesantren Darul Falah Besongo Semarang

C. Pengalaman Organisasi

1. Himpunan Mahasiswa Jurusan Gizi UIN Walisongo
2. Pengurus Pondok Pesantren Darul Falah Al-Munawwir Kroya Cilacap
3. Pengurus Pondok Pesantren Darul Falah Besongo Semarang