

**HUBUNGAN KEBIASAAN OLAHRAGA, TINGKAT STRES, DAN
FREKUENSI MAKAN DENGAN STATUS GIZI PADA PEGAWAI
PONDOK PESANTREN AL – HADI DEMAK**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Sebagai Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)
dalam Ilmu Gizi



KALILA RAFA TABINA

1907026115

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kalila Rafa Tabina

NIM : 1907026115

Program Studi : Ilmu Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

Hubungan Kebiasaan Olahraga, Tingkat Stres, dan Frekuensi Makan dengan Status Gizi pada Pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak.

Secara keseluruhan merupakan hasil dari pemaparan, pemikiran dan penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya dengan jelas pada karya tulis ini.

Semarang, 03 Desember 2023

Yang membuat pernyataan

Kalila Rafa Tabina

NIM: 1907026115

PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI GIZI

Jl. Prof. Dr. Hamka Km. 01, Kampus III, Ngaliyan, Semarang 50185

PENGESAHAN

Naskah skripsi berikut ini :

Judul : Hubungan Kebiasaan Olahraga, Tingkat Stres, dan Frekuensi Makan dengan Status Gizi pada Pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak

Penulis : Kalila Rafa Tabina

NIM : 1907026115

Program Studi : Gizi

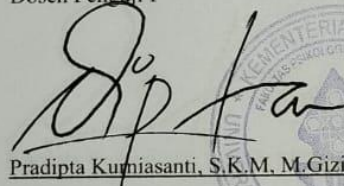
Telah diujikan dalam sidang *munaqosah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 29 Desember 2023

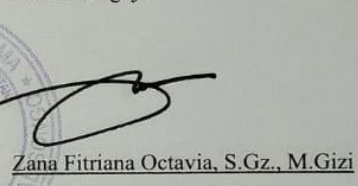
DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II



Pradipta Kumiasanti, S.K.M., M.Gizi



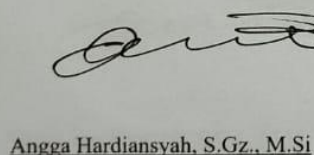
Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi

NIP : 198601202016012901

NIP. 199210212019032015

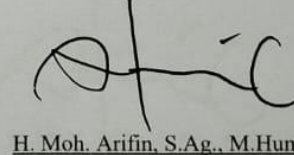
Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si

NIP. 198903232019031012



H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum

NIP : 197110121997031002

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada semua keluarga saya terutama kedua orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberikan semangat kepada saya, teman special dan teman teman yang telah menemani penyusunan skripsi ini.

MOTTO

“ sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.”

(Q.S. Al-Insyirah : 6-8)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb

Alhamdulillah rabbil'alamin, puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT. yang telah memberikan nikmat, rahmat dan pertolongan Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul: Hubungan Kebiasaan Olahraga, Tingkat Stres dan frekuensi makan dengan Status Gizi pada Pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang kami nantikan syafaatnya di hari qiyamah kelak. Penulis menyadari selain dari kerja keras dan kesungguhan penulis, penyusunan tugas akhir ini tidak luput dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, atas segala rahmat dan pertolongan Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Prof. Dr. Nizar, M.Ag, selaku Rektor UIN Walisongo Semarang
3. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang
4. Dr. Dina Sugiyanti, M.Si., selaku Ketua Program Studi Gizi UIN Walisongo Semarang
5. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si. selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan banyak sekali saran dan masukan selama penyusunan skripsi ini, sehingga skripsi ini menjadi layak dan baik.
6. Bapak Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum. selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan arahan penulisan yang baik dan benar.
7. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM., M.Gizi., selaku dosen penguji I sekaligus dosen wali penulis, yang telah memberikan arahan dan masukan terhadap isi skripsi penulis sehingga menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik.
8. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz., M.Gizi, selaku dosen penguji II yang memberikan kritik serta saran terhadap isi skripsi penulis sehingga menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik

9. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Psikologi dan Kesehatan yang telah memberikan ilmunya serta membimbing dan memberikan arahan kepada penulis.
10. Keluarga tercinta, Bapak Ahmadan, Ibu Sulistiyani, mbak Sarah dan Hayfa yang selalu mendukung, mendoakan dan memberikan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
11. Kepada keluarga Salsabila Nada K. yang sudah banyak menolong penulis selama penulis berkuliah di Semarang.
12. Kepada pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi yang telah berkenan menjadi subjek penelitian.
13. Kepada teman teman enumerator, Salsabila nur, Syifa Nurunnihlah, Tiarisha, Annisa Qhotrunada, Sinta Ayu, Fatma Alfani, Rikza Nazli, Sephia Zahralatifah, Peni karmila, Khasan Arjuna, dan Daffa satria.
14. Kepada Rizqi Arif, sosok peneman spesial sebagai penguat dan pendamping yang hebat, terima kasih banyak.
15. Kepada Faiqotun yang seringkali bersedia memberikan waktu dan pikirannya menemani penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
16. Kepada teman teman saya di Ma'had saat maba: Ayu Nindika, Kharisma Agustina, Mar'atus sholihah, Linda Safitri, Zella familia, dan Liya yang memberikan semangat penulis dalam Menyusun skripsi
17. Kepada seluruh Angkatan 2019 prodi gizi terutama kelas gizi D yang telah kebersamai penulis dari awal perkuliahan hingga akhir.
18. Kepada semua pihak yang namanya tidak dapat penulis sebutkan satu persatu

Oleh karenanya penulis memohon maaf kepada semua pihak yang kurang berkenan atas hasil dari skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membaca. Atas perhatiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Semarang, 3 Desember 2023

Kalila Rafa Tabina

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	i
PENGESAHAN	ii
PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI.....	xi
ABSTRACT.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Landasan Teori	8
1. Dewasa.....	8
2. Status Gizi	11
3. Kebiasaan Olahraga.....	17
4. Tingkat Stres.....	23
5. Frekuensi Makan	29
6. Hubungan antar Variabel.....	35
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep.....	40
D. Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN.....	42
A. Jenis dan Variabel Penelitian.....	42
1. Jenis Penelitian	42
2. Variabel Penelitian	42

B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	42
1. Populasi Penelitian	42
2. Sampel Penelitian	43
D. Definisi Operasional	43
E. Prosedur Penelitian	44
1. Instrumen Penelitian	44
2. Data Yang Dikumpulkan.....	45
3. Tahap Pelaksanaan	45
F. Pengolahan dan Analisa Data.....	46
1. Pengolahan Data	46
2. Analisis Data.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil Penelitian.....	49
1. Gambaran Umum Pondok Pesantren Al-Hadi Demak	49
2. Hasil Analisis	50
B. Pembahasan	58
1. Analisis Deskripsi.....	58
2. Analisis Bivariat	62
3. Analisis Multivariat.....	68
BAB V PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan.....	70
B. Saran.....	70
1. Bagi Pondok Pesantren Al-Hadi.....	70
2. Bagi Pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi	71
3. Bagi Penelitian Selanjutnya.....	71
Daftar Pustaka	72
LAMPIRAN.....	81

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Orang Dewasa	9
Tabel 3. Kategori Indeks Masa Tubuh.....	16
Tabel 4. Definisi Operasional	43
Tabel 5. Interpretasi Uji Korelasi.....	47
Tabel 6. Karakteristik Responden.....	50
Tabel 7. Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi	51
Tabel 8. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi	52
Tabel 9. Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi.....	53
Tabel 10. Hasil Uji Multikolinearitas	54
Tabel 11. Hasil Uji Kecocokan Model.....	55
Tabel 12. Hasil Uji Kebaikan Model	55
Tabel 13. Hasil Koefisien Determinasi	56
Tabel 14. Model Regresi Logistik.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	39
Gambar 2. Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan	82
Lampiran 2. Formulir Data Diri Responden	83
Lampiran 3. Kuesioner Aktivitas Fisik	84
Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Stres	88
Lampiran 5. Formulir <i>Food Frequency Questionnaire</i>	89
Lampiran 6. Master Data.....	90
Lampiran 7. Hasil Uji statistic	101
Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan	106
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	107
Lampiran 10. Surat Pernyataan Validasi Instrumen	109
Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup.....	110

INTISARI

Status gizi, disebut juga sebagai keadaan kesehatan dari keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi. Status gizi individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan. Dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak. Metode penelitian ini dengan rancangan *cross-sectional* berjumlah 61 responden hasil dari *total sampling*. Status gizi diukur menggunakan Indeks Massa Tubuh, kebiasaan olahraga menggunakan kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*, tingkat stres menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 42*, dan frekuensi makan menggunakan *Food Frequency Questionnaire*. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Gamma* dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ordinal. Melakukan analisis data menggunakan program SPSS 24 untuk windows. Hasil dari penelitian ini yaitu karakteristik status gizi mayoritas responden yaitu status gizi normal sebanyak 21 responden (34,4%). Pada karakteristik kebiasaan olahraga mayoritas responden memiliki kebiasaan olahraga aktif/rutin sebanyak 42 responden (67,7%). Untuk karakteristik tingkat stres mayoritas memiliki tingkat stres ringan dan sedang dengan masing-masing responden sebanyak 19 responden (30,6%). Hasil karakteristik frekuensi makan menunjukkan mayoritas responden memiliki frekuensi makan kurang sebanyak 24 responden (39,3%). Hasil analisis bivariat menunjukkan kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan berhubungan dengan status gizi (nilai $p < 0,005$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa tingkat stres lebih memengaruhi status gizi sebesar 1,85 kali dibandingkan kebiasaan olahraga yang berpengaruh 1,26 kali dan frekuensi makan berpengaruh 1,61 kali terhadap status gizi. Kesimpulan yang didapat yaitu, terdapat hubungan kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi. Faktor determinan yang paling berhubungan dengan status gizi ialah tingkat stres.

Kata Kunci: kebiasaan olahraga, tingkat stres, frekuensi makan, status gizi.

ABSTRACT

Nutritional status, also known as the health condition of the balance between nutritional needs and intake. An individual's nutritional status can be influenced by several factors such as exercise habits, stress levels and eating frequency. With the aim of finding out the relationship between exercise habits, stress levels and frequency of eating with the nutritional status of employees at the Al-Hadi Demak Islamic boarding school. This research method was a cross-sectional design with 61 respondents resulting from total sampling. Nutritional status was measured using Body Mass Index, exercise habits using the Baecke Physical Activity Scale questionnaire, stress levels using the Depression Anxiety Stress Scale 42 questionnaire, and eating frequency using the Food Frequency Questionnaire. Bivariate analysis uses the Gamma correlation test and multivariate analysis uses the ordinal logistic regression test. Perform data analysis using the SPSS 24 program for Windows. The results of this research are the characteristics of the nutritional status of the majority of respondents, namely normal nutritional status of 21 respondents (34.4%). Regarding the characteristics of sports habits, the majority of respondents have active/routine sports habits, 42 respondents (67.7%). For the characteristics of stress levels, the majority had mild and moderate stress levels with 19 respondents (30.6%) each. The results of eating frequency characteristics show that the majority of respondents have less frequent eating, as many as 24 respondents (39.3%). The results of bivariate analysis showed that exercise habits, stress levels and eating frequency were related to nutritional status (p value <0.005). Multivariate analysis shows that stress levels influence nutritional status 1.85 times more than exercise habits which influence 1.26 times and eating frequency influences nutritional status 1.61 times. The conclusion obtained is that there is a relationship between exercise habits, stress levels and meal frequency with the nutritional status of Al-Hadi Islamic boarding school employees. The determinant factor most related to nutritional status is stress level.

Keywords: *exercise habits, stress level, eating frequency, nutritional status*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pegawai dengan asupan gizi yang memadai akan ditandai dengan kondisi gizi yang baik. Ini menunjukkan bahwa kesehatan gizi terkait erat dengan produktivitas para pegawai, secara khusus, pegawai yang memiliki status gizi yang baik akan cenderung lebih produktif dalam menjalankan pekerjaannya (Ismianti *et al.*, 2022). Status gizi yang baik pada pegawai menjadikan pegawai mampu menjalankan beban pekerjaan yang berat tanpa kekurangan energi. Begitupun sebaliknya, pegawai dengan gizi yang buruk mengalami kesulitan dalam menjalankan beban kerja yang berat (Farha *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil riset status gizi dewasa menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada 2017 yang dilakukan oleh Kemenkes RI menunjukkan status gizi dengan kategori kurus 5%, kategori gemuk 14,6% dan kategori obesitas 25,8% (PSG, 2017). Adapun, di Demak prevalensi status gizi dengan menggunakan IMT pada penduduk dewasa diatas 18 tahun meliputi kategori kurus pada pria 12% dan wanita 8,9%, kategori berat badan lebih pada pria 13,2% dan wanita 16%, dan kategori obesitas pada pria 15,7% dan wanita 26,4%. Selanjutnya, untuk prevalensi status gizi dewasa menurut karakteristik provinsi jawa tengah, pada kelompok pekerja di sekolah memiliki status gizi dengan kategori kurus sebesar 18,25 % untuk pria dan 21,3% untuk wanita, kategori berat badan lebih sebesar 11,4% untuk pria dan 8% untuk wanita, dan kategori obesitas sebesar 11,9% untuk pria dan 12,9% untuk wanita (Riskesdas Jawa Tengah, 2018)

Kurangnya pemenuhan kebutuhan pangan sehari hari dapat mengakibatkan buruknya status gizi pada pegawai yang berdampak buruk bagi tubuh, seperti menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, gangguan kinerja fisik, penurunan berat badan, kurang semangat, dan reaksi lesu. Hal ini menyulitkan karyawan untuk memberikan produktivitas kerja

yang terbaik (Natizaton *et al.*, 2018). Status gizi lebih pada tenaga kerja juga memberikan dampak buruk yang dapat merugikan pekerja. Sebagaimana penelitian yang dilakukan sebelumnya, bahwa pekerja dengan dengan status gizi lebih terjadi penurunan kapasitas fisik dalam melakukan pekerjaan, meningkatnya resiko terjadi Diabetes Melitus tipe II, menurunnya kualitas hidup pekerja, serta meningkatnya biaya yang dikeluarkan untuk melakukan penanganan obesitas dengan konsekuensi kesehatannya (Wening & Afiatna, 2019).

Aktivitas fisik memiliki peranan yang besar dalam memengaruhi status gizi pada pekerja. Sebagaimana yang disebutkan oleh Kurniasanti (2020), berat badan berlebih tiga kali lebih memungkinkan disebabkan oleh aktivitas fisik yang rendah dibandingkan dengan aktivitas fisik dengan intensitas tinggi. Aktivitas fisik dapat memberikan pengaruh yang besar pada individu, oleh karena itu aktivitas fisik sangat penting untuk dilakukan terutama aktivitas olahraga.

Berdasarkan data Riskesdas (2018) persentase proporsi aktivitas fisik pada penduduk diatas umur 10 tahun di Jawa Tengah pada kategori kurang sebesar 29,48%. Sedangkan, di Demak persentase proporsi aktivitas fisik pada penduduk diatas umur 10 tahun di Demak pada kategori kurang sebesar 38,44%. Kurangnya olahraga pada pegawai dapat menyebabkan penurunan kebugaran tubuh, menurunnya produktivitas sampai terjadinya gizi lebih akibat kurangnya pembakaran lemak dan penumpukan energi yang tidak dipergunakan (Anggraini *et al.*, 2021). Menurut Rohani (2023), untuk menjaga berat badan yang ideal dan mendapatkan status gizi yang baik serta kebugaran pada tubuh dibutuhkan keseimbangan pada asupan zat gizi, aktivitas fisik, serta olahraga yang teratur. Hal tersebut dapat memberikan dampak pada produktivitas pekerja, pekerja dengan badan yang sehat dan bugar tentunya akan lebih mudah dalam menjalankan semua kewajibannya di tempat kerja.

Stres juga berhubungan dengan status gizi sebagaimana yang disebutkan pada data Riskesdas (2018), prevalensi gangguan mental

emosional pada penduduk dengan umur diatas 15 tahun di Jawa Tengah sebesar 7,71%. Sedangkan, prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk dengan umur diatas 15 tahun di Demak sebesar 7,95%. Dijelaskan oleh Miliandani & Meilita (2021), menyebutkan bahwa Stres dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada tubuh terkait asupan makanan. Pasalnya, saat mengalami stres, tubuh mengarahkan kelenjar adrenal dari hipotalamus untuk melepaskan hormon adrenalin dan kortisol sehingga menyebabkan nafsu makan menurun atau meningkat.

Frekuensi makan juga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi pekerja. Frekuensi makan adalah seberapa sering seseorang mengonsumsi makanan utama atau pendamping dalam sehari. Jumlah makan sehari pada dasarnya adalah 3 kali makan utama yaitu sarapan, makan siang, dan makan malam.

Berdasarkan studi pendahuluan di Pondok Pesantren Al-Hadi Demak dengan menyebarkan angket kepada 20 responden yang terdiri dari 10 pegawai berjenis kelamin laki-laki dan 10 pegawai berjenis kelamin wanita. Dari hasil studi pendahuluan mengenai status gizi didapatkan hasil sebanyak 8 orang (40%) dengan keadaan status gizi kelebihan berat badan Tingkat ringan dan 7 orang pegawai (35%) dengan keadaan status gizi kekurangan berat badan. Hasil studi pendahuluan mengenai kebiasaan olahraga yaitu, Sebagian besar (70%) responden melakukan olahraga hanya sekali dalam seminggu. Hasil studi terdahulu sebanyak 60% merasa tidak sabaran, mudah marah serta gelisan, dan 80% kesulitan berelaksasi yang merupakan gejala stres. Studi terdahulu mengenai frekuensi makan, didapatkan hasil sebanyak 13 responden mengonsumsi makanan pokok 3 kali dalam sehari dan sebanyak 35% dari 20 responden mengonsumsi 2 kali dalam sehari makanan selingan. Berdasarkan uraian diatas penulis melakukan penelitian terkait dengan status gizi pegawai serta hubungannya dengan kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini ialah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak?
2. Bagaimana hubungan kebiasaan olahraga dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak?
3. Bagaimana hubungan tingkat stres dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak?
4. Bagaimana hubungan frekuensi makan dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak?
5. Bagaimana hubungan kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al – Hadi Demak?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini berdasarkan rumusan masalah diatas, adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak
2. Menganalisis hubungan kebiasaan olahraga dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak
3. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak
4. Menganalisis hubungan frekuensi makan dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak
5. Menganalisis hubungan kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan dengan status gizi pada pegawai pondok pesantren Al-Hadi Demak

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi manfaat dalam peningkatan pengetahuan dan wawasan terhadap status gizi

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber bacaan dan landasan penelitian untuk pengembangan Kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan Kesehatan pegawai.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini merupakan penelitian yang relevan dengan topik yang dibahas serta mencakup pengetahuan mengenai kebiasaan olahraga, tingkat stres, frekuensi makan dan status gizi:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian			Hasil penelitian
			Desain penelitian	Variabel Penelitian	Sampel Penelitian	
1.	Desma rohani. (2023)	Hubungan Pengetahuan Gizi, Tingkat Kecukupan Zat Gizi, Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Guru SMP.	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Pengetahuan Gizi, Tingkat kecukupan Zat gizi, Aktivitas Fisik Variabel terikat: Status Gizi	35 Orang	<ul style="list-style-type: none">- Adanya hubungan Positif antara jam kerja dengan indeks massa tubuh- Adanya hubungan antara kebiasaan olahraga dengan indeks massa tubuh.
2.	Miftachurrohman, Faricha. (2018)	Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi pada Wanita Dewasa (Usia 20 – 55 Tahun) di PT. Aneka Regalindo Trosobo Taman Sidoarjo.	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat Stres Variable terikat: Status Gizi	63 orang	<ul style="list-style-type: none">- terdapat hubungan antara tingkat stres dengan status gizi pada Wanita dewasa di PT. Aneka Regalindo Trosobo Taman sidoarjo.
3.	Rendita Dwibarto. (2023)	Hubungan Antara Frekuensi Makan dengan	<i>Cross Sectional</i>	Variabel Bebas: Frekuensi Makan	36 responden	<ul style="list-style-type: none">- Didapati hubungan frekuensi makan dengan status gizi

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian			Hasil penelitian
			Desain penelitian	Variabel Penelitian	Sampel Penelitian	
		Status Gizi Balita		Variabel Terikat: Status Gizi		
4.	Khalda Gina Aulia dan Angga Rizqiawan. (2021)	Hubungan Tingkat Stres, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan dengan Status Gizi pada Dewasa di Pasir Mukti	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat Stres Aktivitas Fisik Pola makan Variable terikat: Status Gizi	77 Responden	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terdapat hubungan antara tingkat stres dengan status gizi - Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi - Terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi
5.	Devita Miliandani dan Zuhriya Meilita. (2021)	Hubungan Antara Tingkat Stres dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-Syafi'iyah Jakarta Timur 2021	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas: Tingkat Stres Variable terikat: Status Gizi	79 mahasiswa	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan status gizi mahasiswa.

Terdapat perbedaan penelitian terdahulu milik (Rohani, 2023) dengan peneliti. Diantara perbedaan tersebut yakni pada variabel bebasnya peneliti menggunakan kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan sedangkan Rohani menggunakan pengetahuan gizi, tingkat kecukupan zat gizi dan aktivitas gizi. Sedangkan persamaan dengan penelitian ini ada pada variabel terikat yang digunakan yakni status gizi.

Pada penelitian terdahulu milik (Miftachurrochmah, 2018) terdapat perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan peneliti. Diantaranya adalah subjek, waktu, tempat dan variabel. Pada variabel bebas peneliti menggunakan variabel kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan sedangkan Miftachurrochmah hanya menggunakan tingkat stres. Kemudian perbedaan pada subjek yaitu pada peneliti subjeknya adalah

pengurus pondok pesantren sedangkan pada penelitian Miftachurrochmah subjeknya hanya wanita dewasa usia 20–55 tahun. Sedangkan persamaannya ada pada variabel terikat yaitu status gizi dan variabel bebas yaitu tingkat stres.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan yang dilakukan (Dwibarto, 2023) terdapat perbedaan pada subjek, waktu, dan tempat. Perbedaan pada subjek yaitu pada peneliti subjeknya menggunakan pengurus pondok pesantren sedangkan pada penelitian Dwibarto, subjeknya menggunakan balita. Sedangkan persamaannya ada pada variabel terikat yaitu status gizi dan frekuensi makan.

Terdapat perbedaan dan persamaan pada penelitian ini dengan penelitian (Aulia dan Rizqiawan, 2021), yaitu variabel bebas yang digunakan Aulia dan Rizqiawan ialah aktivitas fisik dan pola makan sedangkan peneliti menggunakan kebiasaan olahraga dan frekuensi makan. namun keduanya juga menggunakan tingkat stres. Pada penelitian terdahulu (Miliandani dan Meilita, 2021) juga terdapat kesamaan dan perbedaan pada penelitian ini, yaitu persamaan pada variabel bebas yakni tingkat stres, sedangkan perbedaan ada pada subjek, peneliti menggunakan pegawai pondok pesantren sedangkan Miliandani dan Meilita menggunakan mahasiswa sebagai subjek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Dewasa

a. Definisi Dewasa

Menurut Farabi (2018), dewasa dapat dilihat dari aspek fisik atau biologis, psikologis dan sosial. Individu yang dikatakan dewasa dalam hal biologis saat individu tersebut telah mampu melakukan reproduksi. Individu dikatakan dewasa secara psikologis apabila ia sudah dapat bertanggung jawab atas kehidupan dan pilihan yang diambilnya. Menurut sosiologis, seseorang dianggap dewasa bila mampu berpartisipasi dalam kehidupan sosial yang berlaku di masyarakat. Masa dewasa dibagi menjadi 3 fase yakni dewasa awal dewasa tengah dan dewasa akhir, menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 tahun 2014 mengklasifikasikan usia dewasa sebagai berikut:

- 1) Dewasa awal: 19-29 tahun
- 2) Dewasa Tengah: 30 – 49 tahun
- 3) Dewasa akhir: 50-64 tahun.

Pada usia dewasa, tubuh mencapai kemampuan fisik yang maksimal, namun fungsi tubuh juga menurun. Keadaan puncak dari fisik yang baik menjadikan beberapa orang menjadi berpuas diri saat berada pada kondisi fisik terbaik dan mulai melakukan perilaku buruk yang dapat membahayakan kesehatan dalam jangka panjang. Pada masa ini pula mulai bermunculan penyakit degeneratif (Adriani, 2016).

b. Kebutuhan Gizi Dewasa

Orang dewasa memiliki kebutuhan gizi yang berbeda beda sesuai dengan kelompok umurnya. Kesehatan gizi orang dewasa bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, terhindar dari penyakit,

serta memperlambat proses penuaan (Baeda, 2023). Pada usia dewasa sangatlah penting menjaga asupan gizi yang diimbangi dengan gaya hidup sehat dan aktif. Hal ini dikarenakan pada usia dewasa umumnya penyakit yang berhubungan dengan gizi terjadi, oleh karena itu dianjurkan bagi orang dewasa untuk melakukan diet pola makan seimbang serta gaya hidup aktif (Suhaimi, 2019). Berikut ini merupakan kebutuhan gizi orang dewasa berdasarkan umur dan jenis kelamin menurut angka kecukupan gizi:

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi Orang Dewasa

Kelompok umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
Laki-laki				
19-29 tahun	2650	65	75	430
30-49 tahun	2550	65	70	415
50-64 tahun	2150	65	60	340
Perempuan				
19-29 tahun	2250	60	65	360
30-49 tahun	2150	60	60	340
50-64 tahun	1800	60	50	280

(Kementerian Kesehatan RI, 2019)

c. Karakteristik Dewasa

Masa dewasa awal merupakan periode peralihan dari remaja ke dewasa. Saat ini tubuh berada dalam keadaan di puncaknya, akan tetapi pada masa ini juga mulai terjadi penurunan (Adriani, 2016). Berikut ini merupakan uraian dari karakteristik dewasa menurut Ramadhan (2023):

1) Kesehatan badan

Pada permulaan dewasa awal kebanyakan orang memiliki kesehatan fisik dan kemampuan yang berada pada puncaknya seperti memiliki tubuh yang kuat, reflek cepat, dan tingkat reproduksi yang baik. Namun perubahan fisik seperti penurunan kekuatan fisik, kerentanan terhadap penyakit, penurunan kemampuan reproduksi, dan melambatnya reflek mulai terjadi pada usia pertengahan hingga akhir masa dewasa.

2) Perkembangan sensori

Pada masa permulaan dewasa awal beberapa sistem indra masih tetap konstan pada puncak kemampuan dan mulai menurun pada akhir periode ini. Namun, kebiasaan buruk juga mulai terbentuk pada masa ini. Akibat dari gaya hidup yang kurang sehat pada masa sebelumnya, terjadi penurunan pada sistem indra dan kesehatan.

3) Perkembangan otak

Sel-sel otak biasanya mulai menurun pada awal masa dewasa, akan tetapi bagi individu yang tetap aktif baik secara fisik, mental ataupun seksual akan terjadi perkembangbiakan koneksi neural yang dapat membantu menggantikan sel-sel yang hilang. Kepikunan dan bahkan penyakit *Alzheimer* bisa disebabkan oleh hilangnya sel-sel otak yang dapat merusak kecerdasan pikiran.

4) Perkembangan psikologi

Masa dewasa awal merupakan masa perkembangan yang kompleks menyangkut dengan peran orang dewasa dan proses psikologi yang mendasarinya. Pada masa ini individu akan mengalami penyesuaian sosial dan psikologis yang dapat menyebabkan kebingungan dan ketidaknyamanan. Pembelajaran emosional yang berasal dari pengalaman baik dan buruk dapat menjadi bagian dari proses perkembangan.

5) Perkembangan sosial

Perkembangan sosial dapat dilihat dari perspektif emosi sosial, karena hal ini melibatkan hubungan individu dewasa dengan dirinya ataupun orang lain. Kematangan emosi adalah kemampuan bertoleransi dan nyaman dengan diri sendiri, kemampuan mengendalikan diri dan merasa diterima oleh diri sendiri dan orang lain, serta kemampuan individu mengekspresikan emosi secara konstruktif dan kreatif. Seiring dengan bertambahnya usia individu bersamaan dengan

bertambahnya kemampuan dalam mengendalikan emosi, hal ini tidak selalu terjadi pada setiap individu.

2. Status Gizi

a. Definisi Status Gizi

Status gizi yang merupakan keadaan tubuh akibat dari konsumsi makanan dan pemanfaatan zat gizi tersebut dapat dibedakan menjadi gizi lebih, gizi baik dan gizi buruk (Akbar *et al.*, 2021). Status gizi ialah akibat dari keseimbangan asupan gizi yang berasal dari asupan makanan dengan kebutuhan asupan gizi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh, sedangkan untuk kebutuhan asupan gizi setiap individu tentunya berbeda, hal ini tergantung pada faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, berat badan dan faktor lainnya (Ruhana *et al.*, 2019). Status gizi dapat menjadi tolak ukur status kesehatan dikarenakan status gizi adalah hasil dari keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan zat gizi tubuh.

b. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh faktor secara langsung dan tidak langsung. Diantara faktor yang memengaruhi status gizi secara langsung yaitu penyakit infeksi dan kebiasaan makan, sedangkan jenis kelamin, usia, status sosial ekonomi, dan aktivitas fisik merupakan faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi status gizi (Supariasa *et al.*, 2016). Menurut Angraini (2022) terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi status gizi secara tidak langsung diantaranya yaitu stres. Berikut adalah faktor faktor yang dapat memengaruhi status gizi:

1) Faktor langsung

a) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan yang buruk, seperti mengonsumsi produk makanan tinggi gula sederhana dan natrium

secara konsisten akan berdampak pada kesehatan dan status gizi di masa mendatang. Frekuensi makan yang kurang seperti melewati sarapan, ataupun sebaliknya frekuensi makan yang berlebihan pada satu hari akan memberikan dampak pada asupan gizi seseorang (Basri *et al.*, 2022).

b) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi yang berhubungan dengan keadaan sanitasi, keadaan lingkungan serta layanan kesehatan yang kurang memadai dapat memengaruhi status gizi dengan menyebabkan gangguan gizi seperti kehilangan makanan yang diasup akibat dari diare dan muntah-muntah. (Rachmawati *et al.*, 2023).

2) Faktor tidak langsung

a) Usia

Kebutuhan tubuh akan energi meningkat seiring bertambahnya usia. Tubuh membutuhkan energi untuk menunjang aktivitas fisik. Setiap 10 tahun setelah usia 25 tahun, kebutuhan energi harian untuk pemeliharaan dan metabolisme sel-sel tubuh akan menurun. Hal ini menurunkan kemampuan metabolisme tubuh, sehingga tidak dibutuhkan energi yang berlebihan yang akan mengakibatkan penumpukan pada tubuh (Santosa *et al.*, 2022).

b) Jenis kelamin

Asupan zat gizi yang dikonsumsi dapat ditentukan dengan jenis kelamin. Hal ini terkait dengan rendahnya kebutuhan pangan wanita dibandingkan laki-laki karena pada umumnya wanita lebih banyak memerlukan keterampilan dibandingkan tenaga (Santosa *et al.*, 2022).

c) Ekonomi

Kemampuan seseorang untuk memilih makanan sehari-hari yang akan dimakannya bergantung pada status sosial ekonomi dan besarnya kemampuan daya beli keluarga. Adapun seseorang dengan status ekonomi menengah kebawah jangkauan daya beli akan rendah. Hal ini yang dapat memengaruhi asupan gizi individu (Basri *et al.*, 2022).

d) Pengetahuan

Pengetahuan gizi berkaitan dengan pangan dan gizi, khususnya pengetahuan mengenai makanan yang baik dikonsumsi dan tidak memberikan efek samping berupa penyakit. Seseorang yang mengetahui dan sadar dengan pola asupan serta kebutuhan yang harus dipenuhi akan menjadikan status gizinya baik (Basri *et al.*, 2022).

e) Sosial budaya

Pada dasarnya budaya dapat memengaruhi pemilihan dan pengolahan pangan seseorang menjadi makanan sehingga hal ini dapat memengaruhi kebiasaan makan seseorang (Kamaruddin *et al.*, 2022).

f) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik ialah gerakan yang dilakukan oleh otot-otot tubuh dan sistem penunjangnya. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan kelebihan lemak menumpuk pada tubuh sehingga berujung pada peningkatan berat badan dan obesitas (Kamaruddin *et al.*, 2022).

g) Kebiasaan olahraga

Olahraga merupakan Latihan fisik yang dapat menyumbang 20-50% dari total pengeluaran energi.

Kegiatan olahraga sebaiknya dilakukan secara teratur dan berkelanjutan. Olahraga dilakukan agar dapat menjaga kebugaran tubuh serta menjaga kesehatan (Maslakhah & Prameswari, 2021).

h) Lingkungan

Pembentukan kebiasaan makan yang berdampak pada kesehatan gizi sangat dipengaruhi oleh pengaruh lingkungan. Konteks yang memengaruhi antara lain adalah rumah, tempat kerja, lingkungan Pendidikan, dan iklan di media cetak atau elektronik (Santosa *et al.*, 2022).

i) Stres

Stres merupakan respon fisik dan psikologis terhadap segala tuntutan yang menimbulkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Dewi & Wati, 2021). Stres dapat memengaruhi status gizi individu. Dengan terjadinya stres pada individu dapat mengubah kebiasaan makan individu, yaitu menurunkan ataupun meningkatkan nafsu makan individu (Anggraini *et al.*, 2022).

c. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi terbagi menjadi 2 jenis, yaitu penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung yang terdiri dari metode biokimia, klinis, biofisika dan antropometri. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung terdiri dari survei konsumsi makan, statistic vital, dan faktor ekologi ialah penjelasan yang didasarkan pada data yang dikumpulkan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang berkemungkinan mengalami kekurangan gizi atau kelebihan gizi (Supariasa *et al.*, 2016). Pada penelitian mengenai penilaian status gizi peneliti

menggunakan antropometri yang merupakan penilaian status gizi secara langsung untuk mengetahui status gizi dari responden.

Menurut Supriasa *et al.* (2016), antropometri dalam arti luas mengacu pada ukuran tubuh manusia. di sisi lain, antropometri gizi merupakan pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh pada berbagai tingkat usia dan tingkat gizi. Penilaian status gizi menggunakan antropometri dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, seperti usia, berat badan, lingkar pinggul, tinggi badan, tebal lemak di bawah kulit, dan lingkar lengan atas.

Pengukuran antropometri merupakan cara yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi dari seluruh metode yang telah disebutkan sebelumnya. Metode ini menggunakan pengukuran tubuh manusia seperti berat badan dan tinggi badan untuk menentukan status gizi (Basri *et al.*, 2022). Berat badan merupakan indikator ukuran tubuh secara keseluruhan. Berat badan sebagai parameter antropometri karena dapat dengan cepat berubah dan menunjukkan keadaan gizi seseorang saat ini. Sedangkan tinggi badan adalah ukuran peningkatan massa tulang yang disebabkan oleh asupan gizi. Parameter antropometri tinggi badan menggambarkan pertumbuhan linier (Candra, 2020).

Indikator pengukur status gizi individu dewasa menggunakan perhitungan berat badan dan tinggi badan disebut dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) atau biasa dikenal juga dengan *body mass index* (BMI). Berikut merupakan rumus untuk mendapatkan nilai IMT pada individu:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Hasil dari perhitungan menggunakan rumus tersebut kemudian diklasifikasikan untuk menentukan status gizi individu. Untuk standar baku yang digunakan dalam klasifikasi nilai IMT

merujuk pada standar *World Health Organization* (WHO) yang selanjutnya dimodifikasi oleh berbagai negara yang kemudian disesuaikan dengan pengalaman klinis serta hasil penelitian (AIPGI, 2016). Berikut adalah batas ambang IMT untuk Indonesia:

Tabel 3. Kategori Indeks Masa Tubuh

Status Gizi	Kategori	Ambang Batas (IMT)
Kurus	Kurang berat badan tingkat berat	<17,0 Kg/m ²
	Kurang berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4 Kg/m ²
Normal		18,5 – 25,0 Kg/m ²
Gemuk	Kelebihan berat badan Tingkat ringan	25,1 – 27,0 Kg/m ²
	Kelebihan berat badan Tingkat berat	>27,0 Kg/m ²

Sumber: (Kemenkes RI, 2019)

d. Unity Of Science Status Gizi

Berikut ini adalah ayat ayat suci Al-Qur'an yang berkaitan dengan status gizi ialah Qs. An-Nahl ayat 114. Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman:

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنَّ كُفْرَكُمْ إِلَيْهِ تُعْبَدُونَ

Artinya: “Makanlah sebagian apa yang telah Allah anugerahkan kepadamu sebagai (rezeki) yang halal lagi baik dan syukurilah nikmat Allah jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.” (Qs. An-Nahl :114)

Pada ayat ini dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang halal serta baik sesuai anjuran agama untuk dikonsumsi, selain itu juga dianjurkan mengonsumsi makanan yang lezat, bergizi, serta bermanfaat bagi kesehatan tubuh dari rezeki yang diberikan Allah. Dalam ayat ini juga dianjurkan untuk mensyukuri nikmat yang telah diberikan dengan memanfaatkannya sesuai dengan kebutuhan kita dan tidak berlebihan (Kemenag RI, 2022).

3. Kebiasaan Olahraga

a. Definisi Kebiasaan Olahraga

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur yang melibatkan gerakan tubuh berulang ulang yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani. Melakukan olahraga secara sistematis, teratur dan terarah akan menciptakan pola hidup sehat dan berkualitas (Sugiharti & Sumarni, 2018). Menurut Arimbi *et al.* (2022), olahraga ialah kegiatan olah tubuh yang penting sehingga sangat dianjurkan untuk kehidupan manusia karena bermanfaat bagi kesehatan fisik serta kesehatan mental maupun hubungan sosial, dengan dilakukannya olahraga seluruh bagian pada tubuh bergerak dan tubuh terhindar dari kekakuan. Sedangkan, untuk kebiasaan olahraga adalah kegiatan olahraga yang dilakukan secara rutin melakukan Gerakan pada otot-otot tubuh untuk Kesehatan jasmani, Rohani serta kebaikan dalam diri (Halipa & Febriyanto, 2022).

b. Frekuensi Olahraga

Untuk bisa merasakan manfaat yang optimal dari berolahraga maka olahraga yang dilakukan harus terprogram dan terukur. Maksud dari terprogram ialah olahraga dilakukan secara teratur, kontinyu dan terukur, yakni sesuai antara kebutuhan dengan pertimbangan volume, intensitas dan frekuensi. Untuk frekuensi latihan ialah jumlah latihan pada satu minggu (Saiful & Mongsidi, 2021).

Menurut Maslakhah & Prameswari (2021), olahraga yang baik dilakukan dengan intensitas teratur dan konsisten, sehingga olahraga yang dikatakan kurang ialah jika frekuensi dari olahraga tersebut <3 kali dalam seminggu dan berdurasi <30 menit, sedangkan olahraga yang dikatakan baik atau cukup dilakukan

minimal 3 kali dalam seminggu dan memiliki durasi minimal 30 menit. Adapun menurut Saiful & Mongsidi (2021), untuk frekuensi latihan bisa dilakukan 1 sampai 5 kali dalam seminggu sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Frekuensi olahraga paling baik ialah 5 kali dalam seminggu, namun 3 kali dalam seminggu sudah termasuk cukup baik, sedangkan olahraga dengan frekuensi 7 kali dalam seminggu tidak dianjurkan karena tidak terdapat hari untuk istirahat dan kurang baik untuk metabolisme tubuh. Untuk lama latihan ada di kisaran 30-40 menit serta pemanasan dan pendinginan yang masing masing 5-10 menit (Hasanuddin & Purnama, 2022).

c. Jenis Olahraga

Pada umumnya aktivitas dalam kegiatan olahraga akan terdiri dari kombinasi 2 jenis aktivitas yaitu aktivitas yang bersifat aerobik dan bersifat anaerobik. Aktivitas aerobik umumnya ialah aktivitas olahraga dengan intensitas rendah hingga sedang yang dapat dilakukan secara terus menerus dengan jangka waktu yang lama, seperti berjalan kaki, bersepeda, ataupun jogging. Sedangkan aktivitas anaerobik ialah aktivitas intensitas tinggi yang membutuhkan energi cepat dalam waktu singkat seperti lari cepat, *push-up*, binaraga, namun tidak dapat dilakukan secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama, (Arimbi & Nurliani, 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), aktivitas pada kegiatan olahraga terbagi menjadi 3 kelompok berdasarkan metabolisme, yakni:

- 1) Olahraga anaerobik atau olahraga kekuatan (*power*). Diantara contohnya angkat besi, *sprint*, binaraga, senam alat, lompat jauh, lempar cakram, tolak peluru, lempar lembing, lempar martil, dan tinju.

- 2) Olahraga aerobik atau olahraga daya tahan (*Endurance*). Diantara contohnya marathon, lari jarak menengah, lari jarak jauh, renang, sepeda, dan dayung.
- 3) Olahraga aerobik-anaerobik, kombinasi antara kekuatan dan daya tahan. Sepak bola, bola voli, bola basket, sepak takraw, bulu tangkis, tenis meja, dan tenis lapangan.

d. Manfaat Olahraga

Maigoda *et al.* (2022), menyebutkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh *University of Hong Kong*, bahwa dampak jangka panjang seseorang yang tidak pernah olahraga sama berbahaya dengan merokok dan badan kesehatan dunia juga menyebutkan sebanyak kurang lebih dua juta orang di seluruh dunia meninggal akibat gaya hidup yang hedon dan kurang dalam berolahraga.

Menurut Divantary (2017), diantara manfaat olahraga bagi kesehatan tubuh ialah sebagai berikut:

1) Meningkatkan daya tahan tubuh

Berolahraga secara rutin dapat mencegah tubuh terinfeksi dari virus. Hal ini dikarenakan olahraga yang teratur memengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan meningkatkan sirkulasi darah secara optimal. Sehingga menyebabkan sel-sel kekebalan tubuh dapat beroperasi dengan efektif (Furkan *et al.*, 2021).

2) Meningkatkan kemampuan otak

Beberapa olahraga diperlukan konsentrasi dan fokus yang baik dalam melakukannya. Sehingga hal inilah yang dapat merangsang peningkatan fungsi otak (Sitepu, 2018). Olahraga lain yang dapat meningkatkan kemampuan otak yaitu olahraga yang menyertakan musik seperti senam. Senam bermanfaat dalam perkembangan kemampuan otak karena

senam merupakan perpaduan antara aktivitas fisik dengan mendengarkan musik (Putra & Suharjana, 2018).

3) Membakar lemak

Intensitas, durasi dan frekuensi olahraga sangat berpengaruh pada kestabilan berat badan. Semakin sering berolahraga maka akan semakin banyak energi yang dibutuhkan sehingga dapat membakar timbunan lemak dan mengurangi risiko *overweight* (Pratiwi *et al.*, 2018). Pada saat melakukan aktivitas fisik sumber energi yang digunakan akan bergantung dengan intensitas dan durasi dari latihan yang dilakukan. Lemak dalam tubuh dapat menjadi salah satu sumber energi utama akibat adanya perubahan hormonal yang menyebabkan perubahan penggunaan karbohidrat menjadi lemak yang digunakan tubuh sebagai sumber energi. (Hita, 2020).

4) Mengurangi stres

Menurut Furkan *et al* (2021), olahraga yang dilakukan secara rutin dapat memberikan ketenangan dan meminimalisir kecemasan hingga stres. Secara fisiologis, olahraga memengaruhi hormon endorfin dalam saraf pusat yang berperan dalam menurunkan kortisol berlebih sehingga kadar kortisol menjadi normal dan terjadi peningkatan fungsi kognisi dan emosi individu yang membaik yang akan menyebabkan peningkatan toleransi terhadap stres individu (Astuti *et al.*, 2021).

5) Mengatasi penuaan dini

Penuaan dini terjadi seiring bertambahnya usia akan dibarengi dengan perubahan bentuk jaringan otot selama proses penuaan dapat menyebabkan penurunan otot serta fungsi organ-organ lain, termasuk sistem pernapasan. Organ tubuh yang berfungsi dalam menyalurkan oksigen sangat penting dan harus ditingkatkan agar oksigen dalam tubuh

dapat terpenuhi dengan cara melakukan olahraga (Sitepu & Nasution, 2019). Berolahraga secara teratur dapat meningkatkan produksi hormon pertumbuhan, hormon antistres dan hormon endorfin yang memiliki fungsi dalam mencegah penurunan fungsi tubuh atau penuaan yang terjadi di dalam tubuh (Dharma & Boy, 2020).

6) Meningkatkan energi tubuh

Olahraga yang teratur sangat diperlukan untuk mempertahankan kondisi kebugaran jasmani agar dapat meningkatkan derajat Kesehatan dan daya tahan tubuh (Haryanto & Welis, 2019). Dengan melakukan olahraga dapat meningkatkan massa otot, kekuatan otot, perfusi otot dan kecepatan konduksi saraf ke otot. Kerja otot yang efisien akan meningkatkan energi di dalam tubuh (Dharma & Boy, 2020).

e. Pengukuran Kebiasaan Olahraga

Dalam pengukuran kebiasaan olahraga dapat dilakukan menggunakan beberapa metode diantaranya menggunakan metode kuesioner yang mencakup frekuensi olahraga, rutinitas olahraga dan durasi berolahraga. Dalam pengukuran kebiasaan olahraga dapat dikelompokkan dengan cara mengalikan jumlah olahraga yang dilakukan dalam satu minggu dengan durasi olahraga yang dilakukan responden (Rahma, 2020). Dari hasil pengelompokan tersebut terbagi menjadi dua kategori yakni baik dan kurang yang mengacu pada Depkes RI (2013), masuk ke dalam kategori baik apabila olahraga dilakukan ≥ 150 menit/minggu dan akan termasuk ke dalam kategori kurang apabila olahraga dilakukan < 150 menit/minggu atau tidak melakukan olahraga.

Menurut Chandra & Priyono (2023), terdapat beberapa kelebihan pengumpulan data menggunakan kuesioner, diantaranya:

- 1) Dapat mengumpulkan data dalam waktu yang singkat
- 2) mudah dan hemat biaya
- 3) kerahasiaan identitas responden terjaga.

Sedangkan kekurangan kuesioner menurut Soewardikoen (2021), ialah instrument ini hanya untuk orang yang bisa membaca dan menulis, sedangkan masih terdapat beberapa orang yang masih buta huruf serta belum terbiasa dengan menulis dan mengisi kuesioner.

Salah satu kuesioner aktivitas fisik yang dapat digunakan dalam melakukan penelitian mengenai kebiasaan olahraga yaitu kuesioner *Baecke Physical Activity Scale* yang dikembangkan oleh ahli kesehatan Masyarakat Belgia (Baecke *et al.*, 1982). Kuesioner ini merupakan kuesioner yang digunakan untuk mengevaluasi aktivitas fisik seseorang dan terbagi menjadi tiga aktivitas yaitu, aktivitas kerja, aktivitas olahraga dan aktifitas waktu luang. Kuesioner Baecke memiliki 8 pertanyaan mengenai aktivitas kerja, 6 pertanyaan mengenai aktivitas olahraga dan 4 pertanyaan mengenai aktivitas waktu luang. Pada penelitian ini hanya menggunakan pertanyaan mengenai aktivitas olahraga, untuk pertanyaannya yaitu dari pertanyaan nomor 9 sampai nomor 12. Penilaian aktivitas olahraga dari kuesioner *Baecke* memiliki dua indeks yang diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Tidak aktif/tidak rutin: nilai aktivitas olahraga (0,5 – 2,4)
- b. Aktif/rutin : nilai aktivitas olahraga (2,5 - 4,5)

(Zulkarnain & Alvina, 2020).

kuesioner *Baecke* memiliki hasil uji validitas $r = 0,8$ dan hasil uji reliabilitas indeks *Baecke* menggunakan *Cronbach alpha* = 0,687. Instrumen dikatakan reliabilitas tinggi jika nilai koefisien *Cronbach alpha* > 0,60 (Lontoh & Limanan, 2022).

f. *Unity Of Science* Kebiasaan Olahraga

Dalam pandangan islam terdapat dalil dalil yang membahas mengenai olahraga diantara salah satu dalil tersebut ialah QS. Al-Anfal ayat 60. Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman:

وَأَعِدُّوا لَهُمْ مَا اسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ وَمِنْ رِبَاطِ الْخَيْلِ تُرْهِمُونَ بِهِ ۚ عَدُوَّ اللَّهِ وَعَدُوَّكُمْ
وَأَخْرَيْنَ مِنْ دُونِهِمْ لَا تَعْلَمُونَهُمُ اللَّهُ يَعْلَمُهُمْ ۗ وَمَا تُنْفِقُوا مِنْ شَيْءٍ فِي سَبِيلِ اللَّهِ يُوَفَّ
إِلَيْكُمْ وَأَنْتُمْ لَا تُظْلَمُونَ

Artinya: “Persiapkanlah untuk (menghadapi) mereka apa yang kamu mampu, berupa kekuatan (yang kamu miliki) dan pasukan berkuda. Dengannya (persiapan itu) kamu membuat gentar musuh Allah, musuh kamu dan orang-orang selain mereka yang kamu tidak mengetahuinya, (tetapi) Allah mengetahuinya. Apa pun yang kamu infakkan di jalan Allah niscaya akan dibalas secara penuh kepadamu, sedangkan kamu tidak akan dizalimi.” (Qs. Al-Anfāl [8]:60)

Dalam ayat ini diperintahkan bagi kaum muslimin untuk melatih fisik/ berolahraga mempersiapkan kekuatan yang maksimal agar bisa menghadapi dan melindungi diri dari hal yang buruk. Kekuatan fisik sangatlah penting, dan akan menjadi lebih baik saat diimbangi dengan kekuatan mental. Hal ini dikarenakan kekuatan fisik akan menjadi kurang efektif jika tidak disertai dengan kekuatan mental dan sebaliknya kekuatan mental tidak akan mampu terwujud tanpa didukung oleh kekuatan fisik. Sebagaimana yang disebutkan pada hadits riwayat Muslim no. 2664, bahwa Allah lebih mencintai muslim yang kuat dibandingkan dengan muslim yang lemah (Kemenag RI, 2022).

4. Tingkat Stres

a. Definisi Stres

Stres merupakan suatu kondisi dalam diri yang muncul akibat tekanan fisik dan lingkungan, serta situasi yang mungkin berdampak negatif dan sulit dikendalikan (Miliandani & Meilita,

2021). Stres ialah reaksi dari dalam tubuh dan pikiran terhadap semua permintaan yang dapat menimbulkan ketegangan serta mengganggu keseimbangan kehidupan sehari-hari (Dewi & Wati, 2021). Adapun menurut Susmiati (2021), stres psikologis ialah kondisi yang menyebabkan ketegangan mental sehingga menuntut tubuh untuk berespon memberikan respon melalui saraf otonom, emosional dan perilaku. Stres ini terjadi terutama pada jiwa, seperti rasa kecewa, perasaan cemas, dan rasa salah. Hal ini dapat mengganggu kehidupan sehari-hari individu, seperti dalam menyelesaikan masalah, cara berpikir secara umum, dalam menerima kenyataan dan lain-lain.

b. Sumber Stres

Stres merupakan reaksi keadaan tubuh yang terganggu akibat tekanan dari psikologis. Seringkali hal ini bukan dikarenakan penyakit fisik, melainkan kejiwaan. Diantara faktor faktor yang dapat memengaruhi stres Astri *et al.* (2018), adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor kepribadian orang dengan tipe kepribadian A (type A behavior pattern)

Individu dengan tipe kepribadian ini lebih rentan terkena stres dikarenakan memiliki sifat yang kurang sabar, mudah tegang, mudah marah, bekerja tanpa mengenal waktu. Individu dengan tipe ini memiliki reaksi fisiologis yang sangat tinggi terhadap stres, yang dibuktikan dengan fakta bahwa detak jantung dan pernapasan mereka menjadi lebih cepat dalam merespons stres. mengencangkan otot.

- 2) Faktor kognitif

Faktor kognitif merupakan proses evaluasi kognitif yang digunakan untuk menginterpretasikan suatu kejadian. Jika individu menilai kejadian tersebut secara negatif dan tidak

mampu menyelesaikan kejadian tersebut dengan baik maka akan timbul stres.

3) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan termasuk dalam hal beban ataupun tugas yang terlalu berat, karena adanya perubahan yang mengharuskan penyesuaian terhadap pekerjaan tersebut menjadikan individu berpotensi mengalami stres.

c. Gejala Stres

Hal pertama yang harus dilakukan agar dapat mengelola stres dengan baik yaitu dengan mengenali gejala pada tubuh yang sedang mengalami stres (Chomaria, 2018). Adapun menurut Wandira & Alfianto (2021), diantara gejala stres sebagai berikut:

1) Gejala fisiologis

Merupakan reaksi ataupun respon tubuh seperti kelelahan, keluhan sakit pada bagian kepala, diare, nyeri pada bagian pinggang, sembelit, tegang di leher belakang, peningkatan tekanan darah tinggi, gangguan lambung, hilangnya nafsu makan, insomnia dan kehilangan motivasi.

2) Gejala emosional

Diantara gejala emosional yang terjadi meliputi rasa cemas, perasaan takut, mudah tersinggung, depresi, perasaan ragu ragu, dan kehilangan kontrol.

3) Gejala kognitif

Diantara gejala kognitif dari stres menyebabkan kesulitan dalam konsentrasi, ingatan, terjadi perasaan khawatir yang berlebihan, berkurangnya kapasitas dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah, serta munculnya pikiran negatif seperti merasa kasihan pada diri sendiri dan kehilangan harapan.

4) Gejala perilaku

Gejala perilaku yang muncul diantaranya melakukan perilaku menghindar dan menunda, menarik diri dari lingkungan, berkurangnya nafsu makan, perubahan pola tidur, mengabaikan tanggung jawab, tidak hadir pada kegiatan seperti pekerjaan.

d. Tingkatan Stres

Pada kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 42* terdapat 5 tingkatan stres berikut adalah tingkatan-tingkatan stres: (Ani *et al.*,2022).

1) Stres normal

Stres ini merupakan gambaran dari kompensasi tubuh dengan kejadian yang merupakan bagian alamiah dari kehidupan. Adapun contoh situasi yang dapat menjadi penyebab stres normal yaitu siswa yang mengalami peningkatan denyut jantung saat akan menghadapi ujian. Hal ini merupakan keadaan stres yang bersifat alamiah dan normal terjadi (Ani *et al.*,2022).

2) Stres ringan

Stres ringan ialah penyebab stres yang terjadi dengan teratur dan umumnya bisa dirasakan setiap individu. Tingkatan stres ini umumnya akan menghilang sesudah beberapa jam berlalu dan biasanya tidak menimbulkan bahaya pada manusia. contohnya mirip dengan stres normal, seperti kecemasan ataupun kekhawatiran yang diakibatkan oleh revisi dari pembimbing (Ani *et al.*,2022).

3) Stres sedang

Tingkatan stres ini pada umumnya ditandai dengan adanya perasaan waspada, terfokus pada indra penglihatan dan pendengaran, terjadinya peningkatan rasa tegang, dapat memengaruhi individu akibat ketidakmampuan dalam

mengatasi keadaan. Stres tingkatan ini biasanya terjadi lebih lama dibandingkan dengan tingkatan stres lain. Biasanya stres ini berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari (Ani *et al.*,2022).

4) Stres berat

Stres ini merupakan tingkatan paling tinggi dan biasanya intensitas terjadinya dipengaruhi oleh beberapa faktor. Tingkatan stres ini pada umumnya dapat menyebabkan gangguan pada kehidupan sehari-hari penderitanya. Biasanya penderita stres berat akan mengalami beberapa hal seperti perasaan putus asa, tidak mempunyai kekuatan dalam menjalani kegiatan, merasa sedih dan tertekan. Jika ini terjadi secara terus menerus akan menimbulkan efek buruk bagi kesehatan yang dapat menyebabkan penurunan energi dan respon adaptif seseorang. Stres berat dapat terjadi selama beberapa minggu (Ani *et al.*,2022).

5) Stres sangat berat

Pada tingkatan ini kondisinya merupakan stres kronis yang dapat menyebabkan individu merasa kehilangan minat, sampai merasa dirinya tidak berguna dan individu dengan kondisi seperti ini akan berada pada fase depresi berat. Tingkatan stres sangat berat ini terjadi dalam jangka waktu beberapa bulan hingga waktu yang tidak dapat ditentukan (Jusman, 2020).

e. Pengukuran Tingkat Stres

Untuk pengukuran tingkat stres bisa dilakukan dengan beberapa metode salah satunya yaitu menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 42* atau biasa disebut dengan DASS 42 yang dikembangkan oleh Lovibond (1995) . DASS merupakan seperangkat skala subjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif diantara jenis keadaan

emosional yaitu seperti depresi, kecemasan, dan stres (Lestari, 2019).

Terdapat 42 butir penilaian yang digunakan. Tujuan pengukuran menggunakan DASS ialah untuk menilai keparahan dari gejala depresi, kecemasan, dan stres. Dari 42 butir tersebut sebanyak masing-masing 14 butir berkaitan gejala depresi, gejala kecemasan dan gejala stres. Adapun pertanyaan skala stres ada pada nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39 (Kusumadewi *et al.*, 2020).

Untuk kategori dari hasil pengisian kuesioner terbagi menjadi 5 jenjang yaitu :

- 1) normal = skor 0- 14
- 2) stres ringan = skor 15- 18
- 3) stres sedang = 19- 25
- 4) stres berat = skor 26-33
- 5) stres sangat berat = skor \geq 34

(Fajarwati, 2022). Uji DASS-42 memiliki nilai validitas dan reabilitas sebesar $r = 0,933$ (Solon *et al.*, 2021).

Setiap kuesioner pastinya memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing. Berikut ini merupakan kelebihan dan kekurangan dari kuesioner DASS 42:

- 1) Kelebihan kuesioner DASS 42
 - a) Mudah dipahami dan digunakan.
 - b) Memiliki reabilitas dan validitas yang baik.
 - c) Bisa digunakan untuk mengukur tingkat stres, kecemasan dan tingkat depresi secara bersamaan.
 - d) Bisa digunakan untuk skrining dan diagnosis gangguan mental.
- 2) Kekurangan kuesioner DASS 42
 - a) Memerlukan waktu yang cukup lama untuk menyelesaikannya.

- b) Tidak bisa menggantikan penilaian klinis secara langsung (Rizqi *et al.*, 2022).

f. Unity Of Science Tingkat Stres

Diantara dalil-dalil dalam perspektif islam mengenai stres berikut ini adalah salah satu ayat yang membahas mengenai stres. Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمَرَاتِ
وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Kami pasti akan mengujimu dengan sedikit ketakutan dan kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Sampaikanlah (wahai Nabi Muhammad,) kabar gembira kepada orang-orang sabar,” (Qs. Al-Baqarah [2]:155).

Pada ayat ini dijelaskan bahwa kehidupan manusia penuh dengan berbagai cobaan dan ujian, dimana ujian dan cobaan tersebut akan dirasakan sebagai suatu stres (tekanan) dalam diri. Cobaan tersebut bisa berupa ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan, cobaan tersebut untuk mengetahui kualitas dari iman. Pada ayat ini dijelaskan diberikan kabar gembira bagi orang yang bersabar dan tangguh dalam menghadapi cobaan, yaitu orang-orang yang saat tertimpa cobaan. Dengan adanya cobaan tersebut, kaum muslim memiliki kestabilan mental dan iman yang kokoh, karna bentuk dari kepasrahan total sebagai umat kepada tuhan-Nya (Kemenag RI, 2022).

5. Frekuensi Makan

a. Definisi Frekuensi makan

Menurut Nugroho & Hikmah (2020), frekuensi makan ialah jumlah makanan yang dikonsumsi individu dalam sehari baik dari segi banyaknya atau kualitasnya. Seberapa sering seseorang makan dari jumlah makanan yang dimakan dalam sehari, termasuk

sarapan, makan siang dan makan malam. Adapun menurut Susanto *et al.* (2023), frekuensi makan merupakan jumlah makan sehari hari, seberapa sering individu makan pagi, siang sore atau sebagai makanan selingan. Makanan yang dikonsumsi tersebut akan diolah tubuh melalui sistem saluran pencernaan secara alamiah.

Frekuensi makan dalam satu hari meliputi sarapan, makan siang, makan malam, dan selingan (Najmah *et al.*, 2022). Menurut Limehu (2020), frekuensi makan adalah jumlah waktu makan dalam satu hari, mencakup makan utama dan selingan. Untuk makan utama meliputi makan pagi (sebelum jam 09.00), makan siang (jam 12.00-13.00), dan makan malam (jam 18.00-19.00), sedangkan makanan selingan dikonsumsi antara waktu makan pagi dengan makan siang dan antara makan siang dengan makan malam.

b. Faktor yang Dapat Mempengaruhi Frekuensi Makan

Makanan yang dikonsumsi individu sangat memengaruhi keadaan status gizi dan status kesehatan individu. Perhatian terhadap frekuensi makanan yang dikonsumsi menjadi penting, karena frekuensi makan individu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, sebagai berikut:

1) Faktor Ekonomi

Individu dengan tingkat ekonomi yang baik dapat dengan mudah menyediakan kebutuhan pangan yang lebih bervariasi dibandingkan dengan individu dengan tingkat ekonomi rendah (Subandi, 2023). Tingkat ekonomi yang tinggi jika tidak diimbangi dengan pengetahuan dapat menyebabkan individu menjadi konsumtif. Hal ini dapat memengaruhi konsumsi makanan sehari hari, sehingga pemilihan bahan makanan dilakukan berdasarkan selera bukan berdasarkan aspek gizi (Sulistiyoningsih, 2012).

2) Faktor Sosial Budaya

Di Indonesia keberagaman suku yang ada dapat menyebabkan perbedaan dalam menentukan makanan pokok. Perbedaan tersebut menunjukkan jika makanan dianggap dan dihargai sebagai budaya dasar masyarakat. Sebagai contoh orang sunda yang makanan pokoknya berupa nasi menganggap belum makan, padahal sudah memakan makan berat lain selain nasi (Astuty, 2021). Hal tersebut menyebabkan individu mengkonsumsi makanan lebih dari frekuensi yang seharusnya.

3) Faktor Agama

Agama merupakan faktor penting dalam kehidupan yang dapat memengaruhi segala aspek kehidupan, diantaranya dalam aspek makanan. Sebagaimana agama islam mengatur untuk mengkonsumsi makanan yang halal dan baik, yaitu makanan yang menyehatkan serta tidak menimbulkan penyakit. Agama islam juga melarang mengkonsumsi makanan secara berlebihan sebagaimana disebutkan dalam QS. al-A'raf: 31, yang melarang untuk makan dan minum berlebihan (Kemenag RI, 2013).

4) Faktor Pendidikan

Pada hal ini pendidikan dikaitkan dengan pengetahuan, terutama pengetahuan mengenai gizi, pengetahuan yang kurang akan menyebabkan individu tidak dapat menyeimbangkan makanan yang dikonsumsi dengan asupan makanan yang dibutuhkan (Pantaleon, 2019).

5) Faktor Lingkungan

Lingkungan tempat tinggal dapat memengaruhi perilaku makan seseorang. Wilayah pedesaan umumnya memiliki akses pangan yang kurang baik, hal ini menyebabkan masyarakat di pedesaan berisiko mengkonsumsi pangan yang kurang beragam (Hardiansyah *et al.*, 2018). Bahan pangan di

kota lebih mudah diakses dan lebih bervariasi dibandingkan dengan di desa, sehingga hal ini mendorong individu menjadi lebih konsumtif dalam mengkonsumsi makanan (Rosa, 2018).

c. Pengukuran Frekuensi Makan

Dalam melakukan pengukuran frekuensi makan dapat dilakukan menggunakan metode *Food Frequency Questionnaire* atau FFQ. *Food Frequency Questionnaire* merupakan metode untuk memperoleh informasi mengenai frekuensi individu dalam konsumsi sejumlah bahan makanan selama periode waktu tertentu seperti hari, minggu, bulan, atau tahun. Pada kuesioner ini bisa memuat sekitar 100 bahan makanan ataupun kelompok bahan makanan yang bisa disesuaikan dengan bahan makanan yang biasa dikonsumsi di lingkungan sekitar tempat tinggal individu (Syagata *et al.*, 2022). Menurut Hidayah *et al.* (2022), prinsip dari metode FFQ ialah dengan melakukan pengelompokan responden berdasarkan dengan asupan zat gizi meliputi asupan rendah, sedang dan tinggi sehingga bisa dilakukan identifikasi pola makan yang berhubungan dengan ketidakcukupan asupan zat gizi tertentu.

Pada penelitian ini menggunakan *Food Frequency Questionnaire* kualitatif. Adapun skor yang diberikan pada setiap frekuensi dalam jangka waktu tiga bulan terakhir yaitu sebagai berikut (Sirajuddin *et al.*, 2015):

- 1) Konsumsi >1x/hari : skor 50
- 2) Konsumsi 1x/hari : skor 25
- 3) Konsumsi 3-6x/mgg : skor 15
- 4) Konsumsi 1-2x/mgg : skor 10
- 5) Konsumsi 2x/bulan : skor 5
- 6) Tidak pernah : skor 0

Pembagian kelas kategori frekuensi makan diperoleh berdasarkan hasil penelitian dan dihitung sebagai berikut (Hakimi, 2021):

1) Menentukan range

$$\begin{aligned}\text{Rumus range} &= \text{skor tertinggi frekuensi makan} - \\ &\quad \text{skor terendah frekuensi makan} \\ &= 765 - 190 \\ &= 575\end{aligned}$$

2) Menentukan mean (M)

$$\begin{aligned}\text{Rumus mean} &= (\text{skor tertinggi} + \text{skor terendah})/2 \\ &= (765 + 190)/2 \\ &= 955/2 \\ &= 477,5\end{aligned}$$

3) Menentukan standar deviasi (SD)

$$\begin{aligned}\text{Rumus (SD)} &= \text{range} / 6 \\ &= 575 / 6 \\ &= 95,83 = 96\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, variabel frekuensi makan dapat dikategorikan sebagai berikut:

$$\text{Kurang} = X < M - SD$$

$$\text{Cukup} = M - SD \leq X < M + SD$$

$$\text{Baik} = X \geq M + SD$$

Kriteria kecenderungan frekuensi makan berdasarkan rumus di atas adalah:

$$\begin{aligned}\text{Kurang} &= X < 477,5 - 96 \\ &= X < 381,5\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Cukup} &= 477,5 - 96 \leq X < 477,5 + 96 \\ &= 381,5 \leq X < 573,5\end{aligned}$$

$$\begin{aligned}\text{Baik} &= X \geq 477,5 + 96 \\ &= X \geq 573,5\end{aligned}$$

Didapati hasil dari pengukuran frekuensi makan akan dibagi menjadi tiga kategori yaitu:

- a) Kurang : $< 381,5$
- b) Cukup : $381,5 - 573,5$
- c) Baik : $\geq 573,5$

Setiap metode yang ada pastinya tidak luput dari kelebihan dan kekurangannya, berikut adalah kelebihan dan kekurangan metode FFQ menurut Setyawati & Hartini (2018):

- 1) Kelebihan dari metode FFQ
 - a) Sederhana dan relatif terjangkau
 - b) Tidak perlu alat bantu
 - c) Responden bisa melakukannya sendiri
 - d) Tidak memerlukan Latihan khusus
 - e) Bisa membantu menjelaskan hubungan antara penyakit dengan kebiasaan makan
- 2) Kekurangan metode FFQ
 - a) Tidak bisa digunakan untuk menghitung intake zat gizi sehari
 - b) Sulit untuk melakukan pengembangan kuesioner pengumpulan data
 - c) Bisa menimbulkan sedikit perasaan jemu pada responden

d. Unity Of Science Frekuensi Makan

Pada pandangan islam Allah Subhanahu wa Ta'ala mengatur umat muslim dalam mengonsumsi makanan, sebagaimana yang di jelaskan pada Qs. Al-A'raf ayat 31 yang berbunyi:

يٰۤاٰدَمُ خُذْ وَاٰدَمَ حٰدُوْا زِيْنَتَكُمْ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلُوْا وَاشْرَبُوْا وَلَا تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ؕ

Artinya: “Wahai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan.” (Qs. Al-A‘rāf [7]:31).

Pada ayat ini Allah mengatur urusan mengenai makan dan minum, manusia diperintahkan untuk tidak berlebih lebih dalam makan dan minum. sebagaimana pada masa jahiliyah, manusia yang menjalankan haji hanya makan untuk mengenyangkan perut saja, tidak memakan makanan yang sehat dan baik yang bisa menambah gizi serta vitamin yang dibutuhkan badan, maka turunlah ayat ini untuk disempurnakan gizi pada makanan dan minuman serta diatur waktu makannya. Pada ayat ini juga diterangkan bahwasannya makan dan minum yang baik serta bermanfaat merupakan rangka mengatur dan memelihara kesehatan sehingga dapat beribadah dengan baik (Kemenag RI, 2022).

6. Hubungan antar Variabel

a. Hubungan antara Kebiasaan Olahraga dan Status Gizi

Olahraga merupakan aktivitas fisik yang sangat baik jika dilakukan secara teratur dan berkelanjutan. ketika berolahraga, tubuh akan mengalami peningkatan metabolisme yang menyebabkan tubuh menjadi hangat dan mengeluarkan keringat. (Maslakhah & Prameswari, 2021). Aktivitas olahraga yang dilakukan secara rutin dan menjadi kebiasaan dapat memberikan dampak yang signifikan pada keseimbangan berat badan, yaitu dengan membakar lemak yang terakumulasi di dalam tubuh sehingga dapat mengurangi risiko kelebihan berat badan dan dapat membantu menjaga status gizi dalam kondisi yang optimal (Pratiwi *et al.*, 2018).

Penjelasan diatas didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohani (2023) yang menyatakan bahwa

penelitiannya menemukan hubungan antara kebiasaan olahraga dan indeks massa tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain & Alvina (2020), mendukung gagasan diatas bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan olahraga dan obesitas abdominal. Hal ini disebabkan oleh kebiasaan olahraga yang dapat meningkatkan masa jaringan tanpa lemak dan meningkatkan pembakaran lemak yang mengakibatkan terjadinya pengurangan penumpukan lemak tubuh.

b. Hubungan antara Tingkat Stres dan Status Gizi

Stres merupakan respon tubuh dan pikiran yang muncul saat individu merasa terjadi ketidakseimbangan antara dan kemampuannya untuk mengatasi tuntutan tersebut (Hermawan & Taringan, 2019). Stres dapat mengakibatkan gangguan pada fisiologi tubuh yang terkait dengan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Contohnya saat tubuh dalam keadaan stres maka tubuh akan mengirim perintah yang berasal dari hipotalamus ke kelenjar adrenal untuk menghasilkan hormon kortisol dan adrenalin. Dimana kortisol dapat meningkatkan keinginan untuk makan sedangkan epinefrin yang diproduksi kelenjar adrenal menyebabkan penurunan nafsu makan (Miliandani & Meilita, 2021). Biasanya saat terjadi peningkatan nafsu makan akibat stres, individu cenderung memilih makanan yang banyak energi dan lemak, yang jika hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kenaikan berat badan. Sebaliknya, individu dengan penurunan nafsu makan akibat stres yang terjadi secara terus-menerus akan mengalami penurunan berat badan yang dapat memengaruhi status gizi (Wijayanti *et al.*, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas keadaan stres pada seseorang dapat memengaruhi asupan makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memengaruhi bagaimana status gizinya. Hal ini sejalan dengan penelitian Bitty *et al.* (2018), bahwa terdapat hubungan

yang kuat serta arah positif antara tingkat stres dengan status gizi, peneliti juga menyebutkan indeks masa tubuh akan meningkat sesuai dengan tingkat stres. Miliandani & Meilita, (2021), dalam penelitiannya juga menemukan ada korelasi yang signifikan antara tingkat stres dengan status gizi.

c. Hubungan antara Frekuensi makan dan Status Gizi

pola makan yang tidak teratur, terutama frekuensi makan yang berkurang, terkait dengan gangguan makan yang bisa menyebabkan penambahan berat badan, peningkatan hormon kelaparan, dan akhirnya gangguan metabolisme yang dapat meningkatkan risiko kardiovaskular (Paoli *et al.*, 2019). Status gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh bagaimana asupan gizi nya. Asupan gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan merupakan penyebab dari *malnutrition* (gizi salah) yang merupakan keadaan asupan gizi yang salah, baik dalam bentuk asupan kurang ataupun lebih (Fitra Wardhana *et al.*, 2021). Menurut Nugroho & Hikmah (2020), frekuensi makan ialah banyaknya makan individu dalam sehari, dan jumlah makan individu dalam sehari dapat dihitung dari makan pagi, makan siang dan makan malam. Seringkali terjadi makan pagi atau sarapan tidak dilakukan akibat terburu buru karena waktu yang sempit. Ini dapat menyebabkan kekurangan glukosa dalam tubuh yang mengakibatkan kelemahan dan kurangnya konsentrasi karena tidak ada pasokan energi ke dalam tubuh (Dwibarto, 2023).

Penjelasan di atas serupa dengan penelitian yang dilakukan Dwibarto (2023), terdapat hubungan variabel frekuensi makan dengan status gizi. Aulia & Rizqiawan, (2021), juga memberikan kesimpulan pada penelitiannya bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi dewasa di Desa Pasir Mukti.

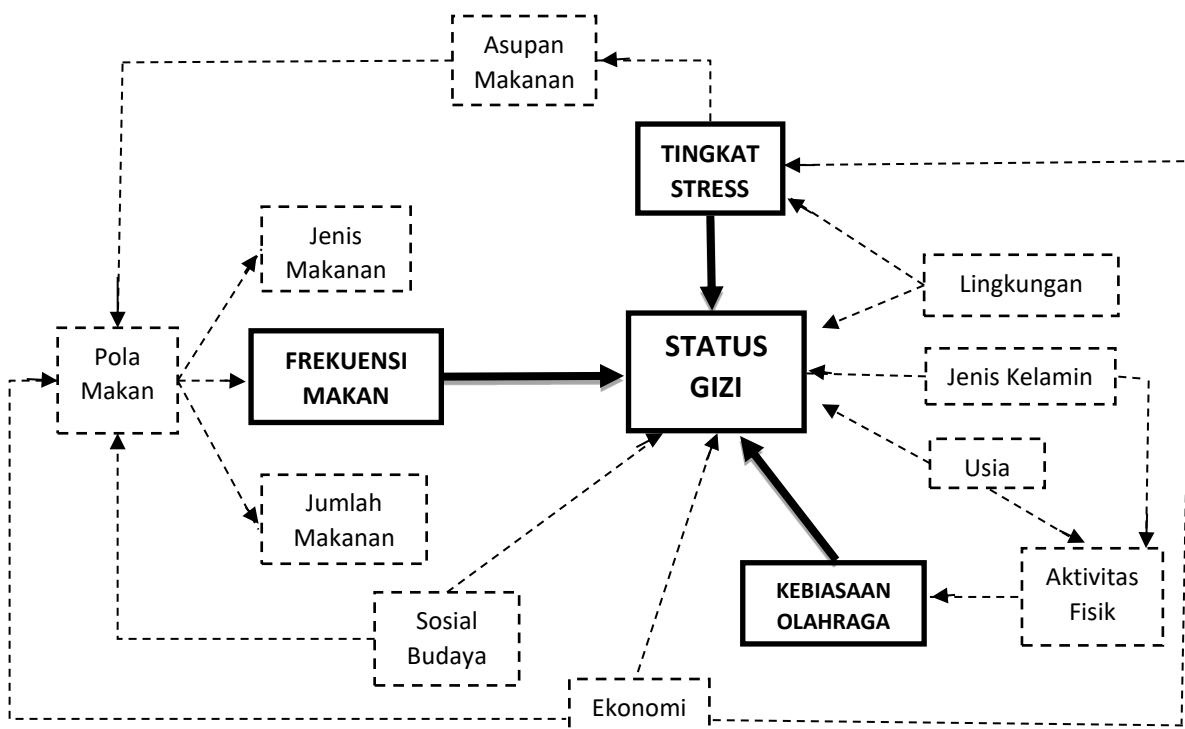
B. Kerangka Teori

Status gizi mengacu pada kondisi tubuh yang ditentukan oleh zat gizi yang dikonsumsi dan cara tubuh memanfaatkan zat gizi tersebut, yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (Artadini *et al.*, 2022). Status gizi yang baik merupakan penunjang yang akan menjadikan pekerja bekerja lebih rajin, produktivitas meningkat, dan lebih teliti. Adapun baik gizi kurang maupun gizi lebih pada pekerja dapat mengakibatkan menurunnya kemampuan fisik, motivasi, semangat, serta sikap apatis dan lesu dalam bekerja sehingga pada akhirnya menurunkan produktivitas kerja (Rahmawati & Lestari, 2023). Menurut Yosephin (2018), status gizi dipengaruhi oleh asupan makanan dan aktivitas fisik individu. Makanan memegang peranan penting dalam memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh. Zat gizi berperan dalam mendorong pertumbuhan tubuh, memperbaiki jaringan, mengatur proses metabolisme tubuh, dan berperan sebagai sumber energi tubuh untuk aktivitas fisik.

Aktivitas fisik merupakan faktor utama yang memengaruhi status gizi setelah asupan makan. Diantara salah satu bentuk aktivitas fisik ialah olahraga yang merupakan aktivitas fisik penyumbang pengeluaran energi sebesar 20-50%. Saat melakukan olahraga akan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan tubuh menjadi panas dan berkeringat (Maslakhah & Prameswari, 2021). Kegiatan berolahraga sangat dianjurkan untuk dilakukan dengan rutin dan terstruktur agar olahraga menjadi kebiasaan yang baik sehingga tubuh akan mendapatkan manfaat yang optimal dari berolahraga (Divantary, 2017). Melakukan olahraga secara teratur dapat membantu mengoptimalkan komposisi tubuh sehingga mencegah penambahan berat badan berlebihan dan obesitas. (Sukianto *et al.*, 2020). Kebiasaan olahraga juga terbukti bisa mengurangi tingkat keparahan dan kejadian gangguan seperti kecemasan, dan depresi yang berkaitan dengan stres (Chandra & Lontoh, 2022).

Stres merupakan suatu kondisi yang dapat mengganggu individu baik secara mental maupun fisik, yang disebabkan oleh hubungan orang

tersebut dengan lingkungannya dan dipandang sebagai ancaman terhadap kesejahteraan orang tersebut (Dzahabiyya *et al.*, 2022). Stres dapat memengaruhi perilaku makan seseorang, yaitu *emotional over eating* dan *emotional under eating*. Adapun, yang paling sering terjadi pada individu yang mengalami stres ialah *emotional over eating*. Hal ini tentunya dapat memengaruhi frekuensi makan, yaitu frekuensi makan akan meningkat saat individu mengalami stres, sehingga hal ini dapat memengaruhi status gizi individu tersebut (Wijayanti *et al.*, 2019). Sebagaimana yang disebutkan oleh Istiqomah & Herdiani (2020) bahwasannya frekuensi makan dapat memengaruhi status gizi apabila frekuensi makan berlebih tidak dimbangi dengan aktivitas fisik yang dapat mengakibatkan terjadinya penumpukan lemak pada tubuh. Sebaliknya, apabila frekuensi makan dalam sehari dibatasi hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya penurunan berat badan (Alkhulaifi & Darkoh, 2022).



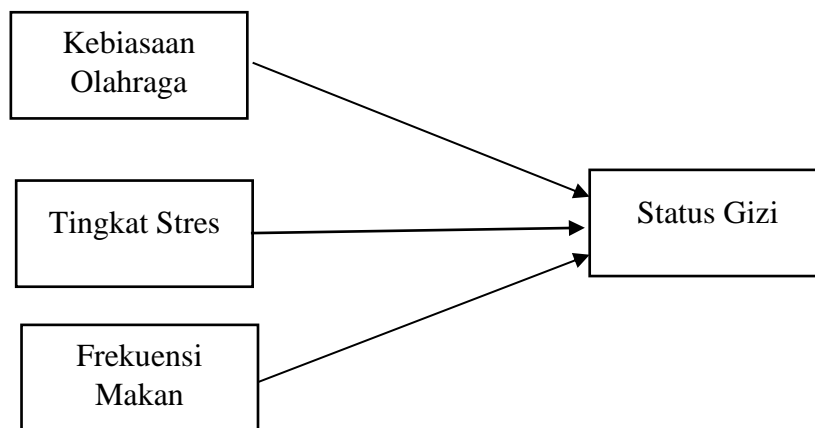
Gambar 1. Kerangka Teori

(sumber: modifikasi Rasidi, 2022)

Keterangan

- : Variabel yang diteliti
- : Hubungan yang dianalisis
- : Variabel yang tidak diteliti
- : Hubungan yang tidak dianalisis

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka terdapat hipotesis yang berbentuk sebagai berikut:

1. H0 : Tidak ada hubungan kebiasaan olahraga dengan status gizi pada pekerja pondok pesantren Al-Hadi demak
H1 : Terdapat hubungan kebiasaan olahraga dengan status gizi pada pekerja pondok pesantren Al-Hadi demak
2. H0 : Tidak ada hubungan tingkat stres dengan status gizi pada pekerja pondok pesantren Al-Hadi demak
H1 : Terdapat hubungan tingkat stres dengan status gizi pada pekerja pondok pesantren Al-Hadi demak
3. H0 : Tidak ada hubungan frekuensi makan dengan status gizi pada pekerja pondok pesantren Al-Hadi demak
H1 : Terdapat hubungan frekuensi makan dengan status gizi

pada pekerja pondok pesantren Al-Hadi demak.

4. H0 : Tidak ada hubungan kebiasaan olahraga, tingkat Stres, frekuensi makan dengan status gizi pada pekerja pondok pesantren Al-Hadi demak

H1 : Terdapat hubungan kebiasaan olahraga, tingkat Stres, frekuensi makan dengan status gizi pada pekerja pondok pesantren Al-Hadi demak.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, observasional analitik. Desain penelitian menggunakan desain penelitian *Cross sectional* yang bertujuan mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dan proses pengumpulan data dilakukan satu kali dalam waktu bersamaan (Budiarto, 2013).

2. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini, berikut adalah variabel yang digunakan:

a) Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Suatu variabel yang dapat memengaruhi baik secara positif ataupun secara negatif variabel lainnya yang bersifat berdiri sendiri. Variabel bebas umumnya disimbolkan dengan X (Fitrah & Luthfiyah, 2017). Variabel *independent* dalam penelitian ini ialah kebiasaan olahraga (X_1), tingkat stres (X_2) dan frekuensi makan (X_3).

b) Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Suatu variabel yang dapat dipengaruhi beberapa variabel lain yang bersifat tidak dapat berdiri sendiri. Variabel terikat umumnya disimbolkan dengan Y (Fitrah & Luthfiyah, 2017). Variabel terikat penelitian ini ialah status gizi pegawai pondok pesantren.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al Hadi Girikusumo Demak yang terletak di Girikusuma, Desa Banyumeneng, Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak, Jawa Tengah 59567. Penelitian dilakukan pada bulan September 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh jumlah orang atau individu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Pada penelitian ini populasi ialah seluruh pegawai bagian pondok pesantren Al Hadi Girikusumo Demak yang

berjumlah 61 orang terdiri dari 22 pegawai dengan jenis kelamin Perempuan dan 39 pegawai dengan jenis kelamin laki-laki dengan usia rata-rata diatas 18 tahun.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari jumlah serta karakteristik milik populasi. Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik *total sampling*. Teknik ini merupakan teknik pengumpulan sampel yang menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel (Siregar *et al.*, 2022).

Kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel ini ialah sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Bersedia menjadi responden
 - 2) Pegawai bagian pondok pesantren Al Hadi Girikusumo Demak
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Responden mengundurkan diri ditengah penelitian
 - 2) Responden tidak dalam kondisi dengan hamil/cuti melahirkan
 - 3) Responden tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

D. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)					
1.	Kebiasaan Olahraga	kebiasaan olahraga adalah kegiatan olahraga yang dilakukan secara rutin melakukan Gerakan pada otot-otot tubuh untuk Kesehatan jasmani, Rohani serta kebaikan dalam diri (Halipa & Febriyanto, 2022)	<i>Baecke Physical Activity Scale</i> (Afiyah, 2020)	1. Aktif/rutin aktivitas olahraga (2,5 – 4,5) 2. Tidak Aktif/tidak rutin aktivitas olahraga (0,5 – 2,4) (Zulkarnain & Alvina, 2020)	Ordinal
2.	Tingkat Stres	Stres ialah reaksi dari fisik dan psikis kepada	Menggunakan kuesioner <i>Depression Anxiety</i>	Tingkat Stres:	Ordinal

No.	Veriabel Penelitian	Definisi	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		setiap tuntutan yang bisa menyebabkan ketegangan serta mengganggu stabilitas kehidupan sehari-hari (Dewi & Wati, 2021).	<i>Stress Scale 42</i> (DASS 42) (Miftachurrochmah, 2018)	1. Normal: (0-14) 2. Stres ringan: (15-18) 3. Stres sedang: (19-25) 4. Stres berat: (26-33) 5. Stres sangat berat: (≥ 34) (Fajarwati, 2022)	
3.	Frekuensi Makan	frekuensi makan ialah jumlah makan seseorang dalam sehari-hari (Nugroho & Hikmah, 2020).	Menggunakan Kuesioner <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ) (Khairiyah, 2016)	1. Kurang : (jika skor < 381,5) 2. Cukup : (jika skor 381,5 - 573,5) 3. Baik : (jika skor $\geq 573,5$) (Hakimi, 2021)	Ordinal
Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)					
4.	Status Gizi	status gizi ialah keadaan tubuh akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi yang dibedakan menjadi beberapa kategori seperti gizi lebih, gizi baik dan gizi buruk (Akbar <i>et al.</i> , 2021).	Menggunakan alat timbangan badan dan pengukur tinggi badan stadiometer (Triani <i>et al.</i> , 2021)	Kategori status gizi menurut IMT: 1. kurang BB tingkat berat: (<17,0 kg/m ²) 2. kurang BB tingkat ringan: (17,0-18,4 kg/m ²) 3. normal: (18,5-25,0 kg/m ²) 4. kelebihan BB tingkat ringan: (25,1-27,0 kg/m ²) 5. kelebihan BB tingkat berat: (>27,0 kg/m ²) (Kemenkes RI, 2019)	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian:

- a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)
- b. Kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)
- c. Kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*

- d. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*
- e. Timbangan dan Stadiometer

2. Data Yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah:

- a. Data Primer
 - 1) Data identitas sampel
 - 2) Data Indeks Massa Tubuh (IMT)
 - 3) Data kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*
 - 4) Data kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42)*
 - 5) Data kuesioner *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*
- b. Data Sekunder
 - 1) Bacaan yang berkaitan dengan penelitian ini
 - 2) Data jumlah pegawai pondok pesantren Al Hadi Girikusumo Mranggen Demak

3. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti menyampaikan proses penelitian, kemudian membagikan lembar *Informed Consent* kepada responden.
- 2) Responden mengisi pernyataan persetujuan (*Informed Consent*) sebagai bukti bahwa responden bersedia ikut serta pada penelitian sebelum melanjutkan mengisi kuesioner.
- 3) Responden mengisi formulir data diri terdiri dari nama, jenis kelamin, usia, dan nomor telepon.
- 4) Responden melakukan pengukuran berat badan menggunakan timbangan dan mengukur tinggi badan menggunakan stadiometer secara bergantian sesuai dengan arahan yang diberikan oleh enumerator.
- 5) Responden diwawancara oleh peneliti dan enumerator mengenai kuesioner kebiasaan olahraga dan frekuensi makan.
- 6) Selanjutnya responden mengerjakan kuesioner tingkat stres yang dibantu dengan arahan dari enumerator.

- 7) Kuesioner dikumpulkan saat responden sudah selesai mengerjakan.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

- a. Pemeriksaan Data (*Editing data*)

Editing data merupakan langkah penting pada pengambilan data sebelum dilakukan analisis data. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali informasi yang dikumpulkan mengenai hasil jawaban kuesioner dengan memastikan pertanyaan dijawab dengan lengkap dan jelas (Heriana, 2015).

- b. Pemberian Kode (*Coding data*)

Tahapan pemberian kode pada data untuk memungkinkan peneliti memasukan data dengan cepat dan mudah pada saat menganalisisnya (Suyanto *et al.*, 2018)

- c. Pemasukan Data (*Enrying data*)

Memasukan data yang diperoleh dari kuesioner yang sudah diberikan kode ke dalam perangkat lunak pengolah data untuk diolah dan dianalisis (Heriana, 2015).

- d. Pembersihan Data (*Cleaning data*)

Tahapan ini untuk meninjau kembali data yang sudah dimasukan apakah terdapat kesalahan saat memasukan data ke perangkat lunak pengolah data (Heriana, 2015).

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan setelah melakukan pengolahan data. Pada penelitian ini terdapat tiga macam analisis yang akan digunakan:

- a. Analisis Univariat

Menurut Heriana (2015), analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk mendeskripsikan sifat dari setiap variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk menggambarkan variabel penelitian antara lain kebiasaan olahraga, tingkat stres, frekuensi makan dan status gizi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan jenis analisis yang digunakan secara kondisional terhadap jumlah variabel. Melalui analisis tersebut peneliti dapat mengetahui korelasi antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat (Lasmiatun *et al.*, 2023). Penelitian ini menggunakan Uji *Gamma* pada analisis bivariat. Uji *Gamma* ialah salah satu uji korelasi non parametrik yang mengukur hubungan dua variabel dalam skala data ordinal (Endra, 2017). Jika (p) menunjukkan $> 0,05$, dapat diambil kesimpulan bahwa kedua variabel tidak terdapat hubungan dan sebaliknya, jika (p) $< 0,05$, dapat diambil kesimpulan bahwa kedua variabel tersebut ada hubungan.

Berikut ini merupakan interpretasi hasil dari Uji *Gamma* :

Tabel 5. Interpretasi Uji Korelasi

Parameter kekuatan	Koefisien korelasi	Interpretasi
Kekuatan korelasi (r)	0,0 - 0,2	Hubungan Sangat lemah
	0,2 - 0,4	Hubungan Lemah
	0,4 - 0,6	Hubungan Sedang
	0,6 - 0,8	Hubungan Kuat
	0,8 - 1,0	Hubungan Sangat kuat
Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi variabel A, semakin tinggi variabel B
	Negatif	Semakin tinggi variabel A, semakin rendah variabel B
Nilai p	$P > 0,05$	Korelasi tidak bermakna
	$P < 0,05$	Korelasi bermakna

(Dahlan.2016)

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dirancang untuk menguji hubungan beberapa variabel bebas dengan satu variabel terikat (Masturoh, 2018). Dikarenakan variabel terikat pada penelitian ini ialah kategorik maka uji yang digunakan yakni uji regresi logistik ordinal. uji

regresi logistik ordinal merupakan uji multivariat yang melihat variabel dominan dengan menganalisis korelasi antar variabel (Rasidi, 2022).

Analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ordinal memiliki prosedur sebagai berikut:

1. Hasil uji bivariat dapat lanjut ke tahap berikutnya jika nilai p value $< 0,05$. Jika nilai p value $> 0,05$ namun substansi penting, maka variabel boleh ikut diujikan.
2. Melakukan uji multikolinearitas. Uji ini dirancang untuk mengetahui ada tidaknya gejala antar variabel *independent*. Jika hasil uji menunjukkan nilai Tolerance $> 0,01$ dan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) < 10 maka terbebas dari gejala multikolinearitas. Uji regresi logistik ordinal bisa dilanjutkan jika model regresi tidak terjadi gejala multikolinearitas.
3. Uji regresi logistik ordinal di dalamnya terdapat juga uji kecocokan model (*Fitting Information*), uji kebaikan model (*Goodness of Fit*), dan uji determinasi model. Yang merupakan tahapan menuju tahap akhir untuk mengetahui faktor dominan dari tiap variabel.
4. Pada pemodelan akhir, variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ akan diujikan dalam analisis multivariat dengan melihat nilai OR paling tinggi maka variabel tersebut adalah variabel bebas yang paling dominan yang berpengaruh pada variabel terikat (Suyanto *et al.*, 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Pondok Pesantren Al-Hadi Demak

Penelitian ini dilakukan di Pondok Pesantren Al Hadi Girikusumo Demak yang terletak di Girikusuma, Desa Banyumeneng, Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak, Jawa Tengah 59567. Pondok Pesantren Al Hadi berdiri pada 16 Rabiul Awal 1288 H atau sekitar tahun 1836 M oleh KH.Muhammad Hadi. Pondok Pesantren Al Hadi merupakan pondok pesantren berbasis formal salafiyah dan tahfidzul Qur'an yakni dimana terdapat Pelajaran Pelajaran formal pada umumnya dibarengi dengan pelajaran kitab kitab syariah dan hafalan Al-Qur'an. Seiring dengan berkembangnya lembaga Pendidikan Pondok Pesantren Al Hadi proses belajar mengajar dilakukan dengan kurikulum yang bernaung di kementerian agama (Profil Yayasan Al Hadi Girikusuma, 2015).

Subjek pada penelitian ini yaitu seluruh pegawai bagian pondok pesantren yang berjumlah 61 orang terdiri dari 39 orang laki laki dan 22 orang Perempuan. Sebagian dari pegawai pondok tinggal di pondok dan sebagian lagi tinggal diluar pondok. Pegawai yang tinggal di pondok juga mendapatkan makan utama yaitu makan pagi, makan, siang dan makan malam.

Pekerjaan yang dilakukan oleh pegawai pondok Pesantren Al Hadi yaitu, beberapa orang menjadi pengurus administrasi pondok, pengasuh santri, menyediakan makan santri, dan guru. Kegiatan keseharian pegawai pondok Pesantren Al Hadi berbeda beda dan tak jarang ada pegawai yang bekerja rangkap, beberapa diantaranya menjadi guru di sekolah pada siang hari dan pada malam hari menjadi guru di kegiatan pondok, beberapa pegawai melakukan kegiatan perkuliahan di siang hari dan menjadi pengajar atau pengurus pada malam hari.

2. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini ialah untuk mendapatkan gambaran mengenai karakteristik responden yang diteliti, antara lain kebiasaan olahraga, tingkat stres, frekuensi makan dan status gizi. Karakteristik responden ialah sebagai berikut:

Tabel 6. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (n = 61)	Presentase (%)
Kebiasaan Olahraga		
Aktif/ rutin	42	67,7%
Tidak aktif/ tidak rutin	19	30,6%
Tingkat Stres		
Normal	12	19,4%
Stres ringan	19	30,6%
Stres sedang	19	30,6%
Stres berat	8	12,9%
Stres sangat berat	3	4,8%
Frekuensi Makan		
Kurang	24	39,3%
Cukup	22	36,1%
Baik	15	24,6%
Status Gizi		
Kurang berat badan tingkat berat	11	18%
Kurang berat badan tingkat ringan	9	14,8%
Normal	21	34,4%
Kelebihan berat badan tingkat ringan	6	9,8%
Kelebihan berat badan tingkat berat	14	23%
Total	61	100%

Tabel 6 menunjukkan hasil perhitungan uji deskriptif variabel kategorik dengan menggunakan SPSS 24 dengan interval kepercayaan 95%. Berdasarkan hasil penelitian kebiasaan olahraga aktif atau rutin, yaitu sebanyak 42 responden (67,7%). Karakteristik selanjutnya ialah tingkat stres ringan dan sedang, dengan mayoritas hasil tingkat stres sebanyak 38 responden (61,2%). Hasil karakteristik frekuensi makan menunjukkan bahwa mayoritas responden ada pada kategori frekuensi makan kurang sebanyak 24 responden (39,3%). Kemudian karakteristik status gizi hasilnya mayoritas responden berada pada status normal sebanyak 21 responden (34,4%).

b. Analisis Bivariat

1) Uji Statistik Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi

Tabel 7. Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi

Kebiasaan olahraga	n	Status Gizi					Nilai <i>p</i>	kore lasi
		Kurang BB tingkat berat	Kurang BB tingkat ringan	Normal	Kelebihan BB tingkat ringan	Kelebihan BB tingkat berat		
Aktif	n (%)	11 100%	7 77,8%	17 80,9%	2 33,3%	5 35,7%	0,000	0,71 0
Tidak aktif	n (%)	0	2 22,2%	4 19,1%	4 66,7%	9 64,3%		
Total	n (%)	11 100%	9 100%	21 100%	6 100%	14 100%		

Berdasarkan Tabel 7 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan kebiasaan olahraga aktif yaitu 17 responden (80,9%) dengan status gizi normal. Mayoritas responden dengan kebiasaan olahraga tidak aktif sebanyak 9 responden (64,3%) dengan gizi buruk karena kelebihan berat badan.

Tabel 7 menunjukkan data statistik uji korelasi *Gamma* pada skala data ordinal yang menyatakan bahwasannya antara variabel kebiasaan olahraga dengan status gizi diperoleh nilai *p-value* $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan olahraga dengan status gizi. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0,710 menunjukkan bahwa hubungan antara kebiasaan olahraga dengan status gizi ialah kuat.

2) Uji Statistik Tingkat Stres dengan Status Gizi

Tabel 8. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi

Tingkat stres	Status Gizi					Nilai korelasi p		
		Kurang BB tingkat berat	Kurang BB tingkat ringan	Normal	Kelebihan BB tingkat ringan	Kelebihan BB tingkat berat		
Normal	n (%)	3 27,3%	2 22,2%	6 28,6%	0	1 7,2%	0,001	0,398
Stres ringan	n (%)	5 45,4%	4 44,5%	4 19,0%	3 50%	3 21,4%		
Stres sedang	n (%)	3 27,3%	2 22,2%	8 38,1%	2 33,3%	4 28,6%		
Stres berat	n (%)	0	1 11,1%	3 14,3%	1 16,7%	3 21,4%		
Stres sangat berat	n (%)	0	0	0	0	3 21,4%		
Total		11 100%	9 100%	21 100%	6 100%	14 100%		

Berdasarkan Tabel 8 diperoleh hasil bahwa responden dengan tingkat stres normal sebagian besar berstatus gizi normal yaitu sebanyak 6 responden (28,6%), tingkat stres ringan didominasi oleh responden dengan status gizi kurang berat badan tingkat berat yaitu sebanyak 5 responden (45,4%), tingkat stres sedang mayoritas responden berstatus gizi normal yaitu sebanyak 8 responden (38,1%), tingkat stres berat didominasi oleh responden berstatus gizi normal (14,3%) dan kelebihan berat badan tingkat berat (21,4%) yaitu sebanyak 3 responden di masing masing indeks, tingkat stres sangat berat didominasi oleh responden dengan status gizi kelebihan berat badan tingkat berat yaitu sebanyak 3 responden (21,4%).

Tabel 8 menunjukkan data statistik uji korelasi *Gamma* pada skala data ordinal yang menyatakan bahwasannya antara variabel tingkat stres dengan status gizi didapati nilai *p-value* $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang

signifikan antara tingkat stres dengan status gizi. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0,398 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara tingkat stres dengan status gizi ialah lemah.

3) Uji Statistik Frekuensi Makan dengan Status Gizi

Tabel 9. Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi

Frekuensi makan	Status Gizi					Nilai korelasi <i>p</i>		
		Kurang g BB tingkat berat	Kurang BB tingkat ringan	Normal	Kelebihan BB tingkat ringan	Kelebihan n BB tingkat berat		
Kurang	n (%)	6 54,5%	7 77,8%	6 28,6%	3 50%	2 14,3%	0,00 3	0,402
Cukup	n (%)	3 27,3%	2 22,2%	10 47,6%	0	7 50%		
Baik	n (%)	2 18,2%	0	5 23,8%	3 50%	5 35,7%		
Total		11 100%	9 100%	21 100%	6 100%	14 100%		

Berdasarkan Tabel 9 didapati hasil bahwa responden dengan frekuensi makan kurang sebagian besar berstatus gizi kurang berat badan tingkat ringan yaitu sebanyak 7 responden, frekuensi makan cukup mayoritas responden dengan status gizi normal yaitu sebanyak 10 responden, frekuensi makan baik didominasi oleh responden dengan status gizi normal dan kelebihan berat badan tingkat berat yaitu sebanyak 5 responden di masing masing indeks.

Tabel 9 menunjukkan data statistik uji korelasi *Gamma* pada skala data ordinal yang menyatakan bahwasannya antara variabel frekuensi makan dengan status gizi didapati nilai *p-value* $0,003 < 0,05$ maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi makan dengan status gizi. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0,402 menunjukkan bahwa

kekuatan hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi ialah sedang.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang mempunyai pengaruh paling kuat diantara beberapa variabel yang terdapat hubungan penelitian. Uji yang digunakan pada analisis ini ialah uji *regresi logistik ordinal*. regresi logistik digunakan bila variabel terikat berupa variabel kategorik ordinal.

b. Uji Multikolinearitas

Uji ini untuk mengetahui apakah terjadi gejala antar variabel bebas. Jika hasil uji yang menunjukkan *Tolerance* >0,01 dan nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) <10 pada uji ini maka model regresi terbebas dari gejala multikolinearitas (Purba *et al.*, 2021)

Tabel 10. Hasil Uji Multikolinearitas

variabel	Nilai Kolinearitas	
	Toleransi	VIF
Kebiasaan Olahraga	0,975	1,026
Tingkat Stres	0,890	1,123
Frekuensi Makan	0,891	1,122

Hasil perhitungan uji multikolinearitas pada tabel 10 menunjukkan bahwa variabel kebiasaan olahraga memiliki skor toleransi sebesar $0,975 > 0,01$ dan nilai VIF $1,026 < 10$. Variabel tingkat stres memperoleh skor toleransi sebesar $0,890 > 0,01$ dan nilai VIF $1,123 < 10$. Variabel frekuensi makan memperoleh skor toleransi $0,891 > 0,01$ dan nilai VIF $1,122 < 10$.

c. Regresi logistik ordinal

1) Uji Kecocokan Model (*fitting Information*)

Uji kecocokan model digunakan untuk mengetahui apakah hasil sebuah model regresi logistik menjadi lebih baik dengan adanya variabel independent dibandingkan dengan model yang hanya memasukan variabel dependen saja.

Dasar dalam pengambilan keputusan dengan melihat penurunan $-2 \text{ Log Likelihood}$ dari *Intercept Only* ke *final*. Jika terjadi penurunan nilai, maka model regresi logistik hasilnya lebih baik. Berikut adalah hasil uji kecocokan model.

Tabel 11. Hasil Uji Kecocokan Model

Model	$-2 \text{ Log Likelihood}$	Sig.
<i>Intercept Only</i>	137,857	0,000
<i>Final</i>	110,687	

Berdasarkan perolehan skor uji kecocokan model terjadi penurunan nilai $-2 \text{ Log Likelihood}$ dari *Intercept Only* ke *final*, yaitu 137,857 ke 110,687 dengan tingkat signifikansi $P = 0,000$. Yang mana model variabel independen lebih baik dibandingkan dengan model variabel dependen. Kesimpulan yang diperoleh bahwa terdapat model yang cocok.

2) Uji Kebaikan Model (*goodness of Fit*)

Uji kebaikan mampu memberikan informasi mengenai model *regresi logistik ordinal* cocok dengan data observasi, sehingga mampu menentukan model regresi logistik ordinal layak digunakan. Apabila nilai $P > 0,05$ maka H_0 diterima. Hipotesis pengujian dalam uji kebaikan model (*Goodness of Fit*) adalah:

H_0 : Model logit layak digunakan

H_1 : Model logit tidak layak digunakan

Berikut adalah hasil uji kebaikan model:

Tabel 12. Hasil Uji Kebaikan Model

	Chi-square	Nilai p
Pearson	84,084	0,735
Deviance	80,651	0,816

Perolehan data diatas memperoleh nilai P $0,735 > 0,05$. Artinya model *regresi logistic ordinal* cocok dengan data observasi, sehingga model logit layak digunakan.

3) Koefisien Determinasi Model

Nilai koefisien determinasi pada model berfungsi untuk memberikan informasi seberapa besar variabel independen mampu menjelaskan variabel dependennya. Terdapat 3 model yang dihasilkan, yaitu *Cox and Snell*, *Nagelkerke* dan *McFadden*.

Tabel 13. Hasil Koefisien Determinasi

Nilai R-Square	
Cox and snell	0,359
Nagelkerkel	0,377
McFadden	0,146

Perolehan data nilai determinasi model, dengan nilai *Cox and Snell* sebesar 0,359. Nilai *McFadden* sebesar 0,146. Nilai determinasi *Nagelkerke* sebesar 0,377 atau 37,7%. Hal ini menunjukkan bahwa variabel kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan memiliki pengaruh terhadap status gizi sebesar 37,7%, dan 62,3% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

4) Model Regresi Logistik

Tabel 14. Model Regresi Logistik

Variabel	Koefisien	S.e	df	Wald	Nilai p
Threshold					
Status gizi 1	3,088	1,015	1	9,259	0,002
Status gizi 2	4,043	1,044	1	15,009	0,000
Status gizi 3	6,090	1,220	1	24,932	0,000
Status gizi 4	6,799	1,280	1	28,197	0,000
Location					
Kebiasaan olahraga	2,032	0,580	1	12,264	0,000
Tingkat stres	0,622	0,244	1	6,499	0,011
Frekuensi makan	0,483	0,326	1	2,197	0,138

Hasil perhitungan tabel 14 menyajikan hasil uji regresi logistik ordinal, dimana skor konstanta 3,088, 4,043, 6,090 dan 6,799. Adapun hasil prediktor pada variabel X1 sebesar 2,032, variabel X2 sebesar 0,622, dan X3 sebesar 0,483. Maka dihasilkan persamaan logistik dengan rumus berikut (Pentury, *et al.*, 2016):

$$\begin{aligned} \text{Logit (Y1)} &= \log \left(\frac{Y1}{1-Y1} \right) \\ &= 3,088 + 1,155 X1 + 0,512 X2 + 0,501 X3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Logit (Y2)} &= \log \left(\frac{Y2}{1-Y2} \right) \\ &= 4,043 + 1,155 X1 + 0,512 X2 + 0,501 X3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Logit (Y3)} &= \log \left(\frac{Y3}{1-Y3} \right) \\ &= 6,090 + 1,155 X1 + 0,512 X2 + 0,501 X3 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Logit (Y4)} &= \log \left(\frac{Y4}{1-Y4} \right) \\ &= 6,799 + 1,155 X1 + 0,512 X2 + 0,501 X3 \end{aligned}$$

Standar Error digunakan untuk melihat akurasi penduga sampel terhadap parameter populasi. Semakin rendah nilai *se* maka sampel semakin representatif, dimana rentang *se* pada tabel 4,9 di atas, yaitu 0,2-1,2. Derajat kebebasan (*degree of freedom*) merupakan banyaknya pengamatan yang dikurangi parameter yang ditaksir, terdapat 4 variabel (status gizi, kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan) ditambah pengamatan yang ditaksir ada 3 (kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan) jadi derajat kebebasan ada 3.

5) Interpretasi Model

Hasil model regresi logistic ordinal yang telah diuji di atas mempunyai model regresi yang baik dan taraf signifikansinya nyata. Maka odds *rattio* diinterpretasikan sebagai berikut:

a) *Odds ratio* aspek kebiasaan olahraga (X1) = $e^{0,23}=1,26$

Hal tersebut membuktikan bahwa nilai kebiasaan olahraga pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak memiliki pengaruh sebesar 1,26 kali terhadap status gizi.

b) *Odds ratio* aspek tingkat stres (X2) = $e^{0,62} = 1,85$

Hal tersebut membuktikan bahwa nilai tingkat stres pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak memiliki pengaruh sebesar 1,85 kali terhadap status gizi.

c) *Odds ratio* aspek frekuensi makan (X3) = $e^{0,48} = 1,61$

Hal tersebut membuktikan bahwa nilai frekuensi makan pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak memiliki pengaruh sebesar 1,61 kali terhadap status gizi.

B. Pembahasan

1. Analisis Deskripsi

a. Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh akibat dari konsumsi makanan dan kebutuhan zat zat gizi sehingga keadaan tubuh menjadi seimbang (Akbar *et al.*, 2021). Berat badan kurang berat, berat badan kurang ringan, normal, kelebihan berat badan ringan, dan kelebihan berat badan berat merupakan lima kategori yang digunakan untuk mengelompokkan

Perolehan pengujian dalam penelitian ini menggunakan alat hitung SPSS 24 *for windows* menunjukkan status gizi pada kategori kurang berat badan tingkat berat sebanyak 11 responden (18%). Kategori kurang berat badan tingkat ringan sebanyak 9 responden (14,8%). Kategori normal sebanyak 21 responden (34,4%). Kategori kelebihan berat badan tingkat ringan sebanyak 6 responden (9,8%). Kategori kelebihan berat badan tingkat berat sebanyak 14 (23%). Sesuai dengan penelitian Miftachurrochmah (2018), Anggraini *et al.* (2022), dan Wijayanti *et al.* (2019) yang menyatakan bahwa mayoritas responden berstatus gizi normal.

Untuk menghitung status gizi orang dewasa, ada dua faktor yang harus diukur: tinggi badan dan berat badan. Kedua angka tersebut kemudian dimasukkan ke dalam rumus $BB (kg)/TB^2 (m)$, dan hasilnya dikategorikan. Untuk standar baku yang digunakan dalam klasifikasi nilai IMT merujuk pada standar yang ditetapkan Departemen Kesehatan RI.

Status gizi orang dewasa dapat dipengaruhi oleh dua hal yaitu secara langsung dan tidak langsung. Faktor tidak langsung meliputi usia, jenis kelamin, ekonomi, pengetahuan, sosial budaya, aktivitas fisik, lingkungan, dan stres, sedangkan faktor langsung meliputi kebiasaan makan dan penyakit menular. Menurut Rohani (2023), untuk mendapatkan status gizi yang baik dibutuhkan keseimbangan pada asupan zat gizi, aktivitas fisik, serta olahraga yang teratur. Status gizi yang baik dapat memberikan banyak dampak baik terutama pada produktivitas pegawai, pegawai dengan badan yang sehat dan bugar tentunya akan lebih mudah dalam menjalankan semua kewajibannya di tempat kerja.

b. Kebiasaan Olahraga

Pada penelitian ini, karakteristik kebiasaan olahraga responden dikategorisasikan menjadi 2 kategori yaitu, tidak aktif/tidak rutin dan aktif/rutin. Penilaian kebiasaan olahraga ini dilakukan melalui metode wawancara dengan kuesioner *Baecke*. Perolehan pengujian dalam penelitian ini menggunakan alat hitung SPSS 24 *for windows* menunjukkan kebiasaan olahraga responden pada kategori tidak aktif/tidak rutin sebanyak 15 responden (24,6%). Kategori aktif/rutin sebanyak 46 responden (75,4%). Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar sampel penelitian mempunyai kebiasaan olahraga yang aktif/rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian Yanti (2018) dan Handayani (2023) yang

nyebutkan bahwa mayoritas responden melakukan olahraga dengan aktif/rutin.

Kebiasaan olahraga adalah aktivitas olahraga yang dilakukan dengan rutin melakukan gerakan pada otot-otot tubuh dengan tujuan kebaikan batin, kesejahteraan spiritual, dan kesehatan fisik. (Halipa & Febriyanto, 2022). Tubuh dapat memperoleh manfaat dari kebiasaan olahraga yang baik dalam beberapa cara, termasuk peningkatan energi, pembakaran lemak, pengurangan stres, penundaan penuaan, serta peningkatan daya tahan dan kapasitas otak.

c. Tingkat Stres

Dalam penelitian ini, karakteristik tingkat stres responden dikategorisasikan menjadi 5 kategori yaitu, normal, stres ringan, stres sedang, stres berat, stres sangat berat. Perolehan pengujian dalam penelitian ini menggunakan alat hitung SPSS 24 for windows menunjukkan tingkat stres responden pada kategori normal sebanyak 12 responden (19,4%). Kategori stres ringan sebanyak 19 responden (30,6%). Kategori stres sedang sebanyak 19 responden (30,6%). Kategori stres berat sebanyak 8 responden (12,9%). Kategori stres sangat berat sebanyak 3 responden (4,8%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miliandani dan Meilita (2021) dan Hermawan & Taringan, (2019) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres ringan atau rendah. Selain itu, juga ada penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari & Aulianti (2021) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat stres sedang.

Stres psikologis ialah kondisi yang menyebabkan ketegangan mental sehingga menuntut tubuh untuk berespon memberikan respon melalui saraf otonom, emosional dan perilaku. Stres ini terjadi terutama pada jiwa, seperti rasa kecewa, perasaan cemas, dan rasa salah (Susmiati, 2021). Penilaian tingkat stres ini

dilakukan melalui metode wawancara dengan kuesioner *Dass 42* hasil dari wawancara dijumlahkan kemudian diklasifikasikan untuk menentukan tingkatan stres responden.

Stres dapat memengaruhi nafsu makan individu menjadi meningkat, saat peningkatan nafsu makan tersebut terjadi makanan yang dipilih cenderung makanan tinggi akan energi dan lemak, yang jika hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan kenaikan berat badan. Sebaliknya, orang yang mengalami penekanan nafsu makan yang terus-menerus akibat stres akan mengalami penurunan berat badan, yang mungkin berdampak pada status gizinya. (Wijayanti *et al.*, 2019).

d. Frekuensi Makan

Pada penelitian ini, karakteristik frekuensi makan responden dikategorisasikan dalam 3 kategori yaitu, kurang, cukup, dan baik. Perolehan pengujian dalam penelitian ini menggunakan alat hitung *SPSS 24 for windows* menunjukkan frekuensi makan responden pada kategori kurang sebanyak 24 responden (39,3%). Kategori cukup sebanyak 22 responden (36,1%). Kategori baik sebanyak 15 responden (24,6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Iswara & Saraswati (2017) dan (Hafiza *et al.*, 2021) yang menyebutkan bahwa mayoritas responden memiliki frekuensi makan kurang.

Frekuensi makan merupakan jumlah makan sehari hari, seberapa sering individu makan pagi, siang sore atau sebagai makanan selingan. Makanan yang dikonsumsi tersebut akan diolah tubuh melalui sistem saluran pencernaan secara alamiah (Susanto *et al.*, 2023). Frekuensi makan individu merupakan kondisi yang harus diperhatikan. Hal ini dikarenakan frekuensi makan dapat memengaruhi keadaan status gizi individu. Diantara faktor yang dapat memengaruhi frekuensi makan individu ialah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan, dan lingkungan adalah beberapa variabel yang dapat memengaruhi seberapa sering seseorang makan.

Untuk mengetahui seberapa sering seseorang mengonsumsi berbagai jenis makanan dalam jangka waktu tertentu. Seperti hari, minggu, bulan, atau tahun. Metode wawancara menggunakan kuesioner frekuensi makanan, atau kuesioner FFQ. Digunakan untuk mengumpulkan data tentang frekuensi makan. (Syagata *et al.*, 2022). Setelah mendapatkan hasil dari wawancara kemudian dilakukan perhitungan sesuai dengan yang sudah ditetapkan kemudian diklasifikasikan untuk menentukan frekuensi makan individu. Untuk standar yang digunakan dalam klasifikasi frekuensi makan harus dilakukan perhitungan mengenai *range*, *mean* dan standar deviasi terlebih dahulu untuk mengetahui skor kurang, cukup dan baik dari frekuensi makan individu.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi

Hasil uji penelitian melalui SPSS 24 for windows menggunakan uji *Gamma* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,005$ menunjukkan bahwa antara variabel kebiasaan olahraga dengan status gizi diperoleh nilai *p-value* $0.000 < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan kebiasaan olahraga dengan status gizi. Nilai korelasi yang diperoleh sebesar 0.710 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan kebiasaan olahraga dengan status gizi adalah kuat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohani (2023) yang menyatakan pada penelitiannya terdapat hubungan antara kebiasaan olahraga dengan indeks masa tubuh. Penelitian serupa oleh Zulkarnain & Alvina (2020), terdapat hubungan antara kebiasaan olahraga dengan obesitas abdominal. Hal ini diperkuat dengan penelitian Soraya *et al.* (2018) yang menyatakan rutinitas olahraga dan status gizi guru SMP ditemukan berhubungan dalam penelitiannya. Hal ini dikarenakan olahraga dapat menjaga berat

badan tetap ideal sehingga status gizi akan semakin baik, tentunya hal ini harus diimbangi dengan pola makan yang seimbang.

Berolahraga secara teratur dapat secara signifikan menurunkan jumlah lemak tubuh yang disimpan di jaringan adiposa dengan meningkatkan oksidasi lemak dan massa jaringan bebas lemak. Hal ini dikarenakan kebutuhan energi saat melakukan olahraga akan meningkat sebanyak 30-40% dibandingkan dengan saat tubuh dalam keadaan istirahat atau sedang tidak melakukan olahraga (Syahrizal *et al.*, 2020).

Energi yang dibutuhkan manusia diperoleh dari asupan makanan yang dimetabolisme menjadi energi di dalam tubuh. Makanan yang dikonsumsi tubuh dapat menyediakan zat gizi makro seperti protein, lemak, dan karbohidrat yang dapat digunakan tubuh sebagai energi. (Susanto *et al.*, 2023). Zat gizi tersebut akan di proses melalui proses metabolisme yang akan menjadi adenosin trifosfat atau ATP. Saat energi yang masuk ke dalam tubuh lebih banyak dari energi yang keluar maka tubuh akan menyimpannya pada jaringan lemak, otot, maupun hati. Jika terjadi terus menerus dapat menyebabkan kegemukan (Muhammad, 2022).

Bertambahnya usia dapat menyebabkan penurunan aktivitas gerak yang dapat memberikan dampak pada tubuh seperti penurunan massa otot. Dimana penurunan massa otot ini dapat mengakibatkan terjadinya perlambatan tingkat pembakaran energi di dalam tubuh (Rahmi, 2018). Saat bertambah usia mayoritas individu akan mengkonsumsi asupan energi tetap atau sama seperti di usia-usia sebelumnya, akan tetapi perubahan keadaan tubuh saat bertambah usia menyebabkan semakin sulit dalam membakar kalori yang masuk sehingga terjadi penumpukan energi di dalam tubuh yang dapat menyebabkan obesitas (Widiantini & Tafal, 2014).

Dampak kurangnya melakukan olahraga dapat memberikan kerugian pada individu dalam jangka panjang, sehingga

menjadi penting untuk menerapkan kebiasaan olahraga yang baik dan sesuai dengan anjuran. Olahraga sangat dianjurkan dalam islam. Hal ini dikarenakan akan membawa banyak manfaat bagi tubuh, salah satunya menjadikan tubuh kuat sehingga lebih mudah dalam menunaikan ibadah ibadah. Pada sebuah hadits disebutkan:

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَفِي كُلِّ خَيْرٍ

Artinya: “Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allâh daripada Mukmin yang lemah; dan pada keduanya ada kebaikan” (HR. Muslim No.2664)

b. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi

Hasil uji penelitian melalui SPSS 24 for windows menggunakan uji *Gamma* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,005$ menunjukkan bahwa antara variabel tingkat stres dengan status gizi diperoleh nilai *p-value* $0.001 < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_2 diterima, sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat stres dengan status gizi. Nilai korelasi yang didapat sebesar 0,398 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan tingkat stres dengan status gizi ialah lemah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bitty *et al.* (2018), bahwa terdapat hubungan serta arah positif antara tingkat stres dengan status gizi dengan hasil uji statistik 0,000 ($p < 0,05$), peneliti juga menyebutkan apabila skor stres meningkat maka indeks massa tubuh akan meningkat juga. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Miliandani & Meilita, (2021) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan status gizi. Diperkuat juga dengan penelitian Puspitasari & Aulianti (2021) yang menyebutkan korelasi antara tingkat stres dan status gizi sebagai bukti bahwa tingkat stres merupakan salah satu variabel yang dapat memengaruhi status gizi.

Stres dapat mengakibatkan terganggunya fungsi fisiologi tubuh terkait asupan makanan. Seperti, saat tubuh dalam keadaan stres maka tubuh akan memberikan perintah yang berasal dari hipotalamus ke kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon kortisol dan adrenalin. Hormon epinefrin yang dikeluarkan kelenjar adrenal menyebabkan penurunan nafsu makan, sedangkan hormon kortisol berdampak meningkatkan nafsu makan. (Miliandani & Meilita, 2021). Pola makan yang di pengaruhi oleh stres biasanya memakan makanan yang cenderung berlemak dan bergula (Pati *et al.*, 2023). Gangguan makan akibat stres dalam jangka panjang dapat menyebabkan berat badan tidak terkontrol sehingga berdampak pada status gizi (Tasalim & Cahyani, 2021).

Kehidupan manusia di dunia tidak akan pernah terlepas dengan cobaan dan ujian, hal ini akan dirasakan sebagai bentuk tekanan yang dapat menyebabkan stres pada diri individu. Cobaan tersebut dapat berbentuk apa saja yang biasanya merupakan sesuatu yang tidak sesuai dengan hal yang diinginkan atau di harapkan. Dalam agama islam, stres tidak luput dari pembahasan, bahkan dalam Al-Qur'an umat muslim diberi tahu bagaimana cara dalam menangani stres yaitu dengan bersabar menerima semua cobaan yang terjadi dan tangguh dalam menghadapi cobaan. Dengan adanya cobaan tersebut, kaum muslim memiliki ke stabilan mental dan iman yang kokoh, karna bentuk dari kepasrahan total sebagai umat kepada tuhan. sebagaimana Allah Subhanahu wa Ta'ala berfirman:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ

وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Kami pasti akan mengujimu dengan sedikit ketakutan dan kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Sampaikanlah (wahai Nabi Muhammad,) kabar

gembira kepada orang-orang sabar,” (Qs. Al-Baqarah [2]:155).

c. Hubungan Frekuensi Makan dengan Status Gizi

Hasil uji penelitian melalui SPSS 24 for windows menggunakan uji *Gamma* dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,005$ menunjukkan bahwa antara variabel frekuensi makan dengan status gizi diperoleh nilai *p-value* $0.003 < 0.05$ maka H_0 ditolak dan H_3 diterima, sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat hubungan frekuensi makan dengan status gizi. Nilai korelasi yang didapat sebesar 0.402 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan frekuensi makan dengan status gizi ialah sedang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwibarto (2023), yang menyatakan terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan status gizi. Penelitian serupa dilakukan oleh Aulia & Rizqiawan, (2021), juga memberikan kesimpulan pada penelitiannya bahwasannya terdapat hubungan antara pola makan dengan status gizi dewasa di Desa Pasir Mukti, peneliti juga mengambil kesimpulan bahwa frekuensi makanan akan sangat memengaruhi status gizi individu. Dilihat dari hasil penelitian responden dengan frekuensi makan yang berlebih namun tidak diimbangi dengan olahraga dapat menyebabkan status gizi lebih. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho & Hikmah (2020), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi makan dengan obesitas.

Menurut Limehu (2020), frekuensi makan adalah total makan individu sepanjang hari, termasuk makanan selingan dan makanan utama. Makanan selingan yang sehat dapat menghindari individu mengonsumsi makanan yang tidak sehat dimakan di sela-sela waktu makan. Makanan lengkap dikonsumsi tiga kali sehari: sarapan (sebelum pukul 09.00), makan siang (12.00–

13.00), dan makan malam (18.00–19.00) (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

Frekuensi makan sangat penting dan harus dijaga keseimbangannya. Hal ini dikarenakan apabila frekuensi makan tidak dilakukan sesuai dengan kebutuhan maka akan berdampak buruk pada tubuh seperti, jika frekuensi makan berlebih bersamaan dengan kurangnya aktivitas fisik dilakukan dalam jangka panjang akan menyebabkan kegemukan (Kurniasanti, 2020). Hal ini disebabkan oleh berlebihnya zat gizi dari makanan yang di asup, zat gizi akan di simpan di dalam tubuh pada jaringan lemak, otot, maupun hati yang jika terus menerus terjadi akan terjadi penumpukan lemak yang dapat memengaruhi berat badan sehingga memengaruhi status gizi (Muhammad, 2022).

Jika frekuensi makan kurang dari kebutuhan dapat mengakibatkan penurunan berat badan yang dapat memengaruhi status gizi. Hal ini juga memberikan dampak buruk bagi tubuh, seperti menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit, gangguan kinerja fisik, kurang semangat, dan reaksi lesu (Natizatun *et al.*, 2018). Kelebihan dan kekurangan frekuensi makan dapat memengaruhi status gizi dan memberikan dampak yang buruk bagi tubuh. Di dalam agama islam dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhannya sebagaimana yang di jelaskan pada Qs. Al-A'raf ayat 31 yang berbunyi:

يٰۤاٰدَمُ خُذْ زِينَتَكَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلْ وَاشْرَبْ وَلَا تُسْرِفْ اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ؕ

Artinya: “Wahai anak cucu Adam, pakailah pakaianmu yang indah pada setiap (memasuki) masjid dan makan serta minumlah, tetapi janganlah berlebihan. Sesungguhnya Dia tidak menyukai orang-orang yang berlebihan.” (Qs. Al-A'raf [7]:31).

Ayat ini memberitahu kita bahwa Allah mengendalikan semua aspek makan dan minum, dan kita tidak boleh mengonsumsi keduanya secara berlebihan. Ayat ini diturunkan untuk memperbaiki gizi pada makanan dan minuman serta mengatur waktu makan, sebagaimana pada masa jahiliah manusia hanya makan untuk mengenyangkan perutnya dan tidak memakan makanan yang sehat dan baik yang dapat menambah gizi dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Ayat ini juga menjelaskan bahwa makan dan minum makanan yang sehat merupakan upaya menjaga kesehatan agar dapat beribadah kepada Tuhan dengan efektif. (Kemenag RI, 2022).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dalam penelitian ini menggunakan uji regresi logistik ordinal, tujuan dari analisis ini adalah menemukan variabel *independen* utama yang paling mempengaruhi hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*. Variabel-variabel tersebut kemudian digabungkan dalam uji statistik multivariat untuk mengetahui variabel mana yang lebih berhubungan. Setiap variabel *independen* dalam penelitian ini mempunyai hubungan dengan variabel *dependen*. Variabel tersebut ialah kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan.

Tahap pertama dalam uji multivariat dalam penelitian ini dengan menganalisis gejala multikolinearitas demi membuktikan ketiga variabel yaitu kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan apakah terdapat masalah atau sebaliknya. Dalam penelitian ini ketiga variabel memiliki tingkat koefisien lebih dari 0,01 dan skor VIF < 10. Berikutnya uji kecocokan model (*Goodness Of Fit*) menggunakan metode *deviance*, menghasilkan skor signifikansi sebesar 0,735 yang berarti model logit atau layak untuk digunakan penelitian. Dan terakhir yaitu uji determinasi model model, skor yang diperoleh *Nagelkerke* sebesar 0,377. Hal ini menunjukkan

bahwa variabel kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan memiliki pengaruh sebesar 37.7%, dan 62.3% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Berdasarkan persamaan model regresi logistik ditunjukkan bahwa tingkat stres lebih mempengaruhi status gizi sebanyak 1,85 kali dibandingkan dengan variabel kebiasaan olahraga yang berpengaruh sebanyak 1,26 kali dan variabel frekuensi makan yang berpengaruh sebanyak 1,61 kali terhadap status gizi.

Dari hasil wawancara yang sudah dilakukan dengan pegawai pondok dapat disimpulkan bahwa tingkat stres dapat terjadi akibat dari padatnya kegiatan sehari-hari dan minimnya istirahat pegawai sehingga dapat menyebabkan kelelahan yang dapat menimbulkan stres. Semua beban dan tuntutan kerja dapat menimbulkan stres, semakin bertambah beban dan tuntutan stres maka semakin besar kemungkinan pegawai mengalami stres (Aprilia & Novitasari, 2021)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan dengan status gizi pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden di Pondok Pesantren Al-Hadi Demak pada kebiasaan olahraga responden pada Kategori aktif/rutin sebanyak 46 responden (75,4%). Berikutnya pada tingkat stres ringan sebanyak 19 responden (30,6%), stres sedang sebanyak 19 responden (30,6%). Berikutnya pada Frekuensi makan responden pada kategori kurang sebanyak 24 responden (39,3%).
2. Terdapat hubungan kebiasaan olahraga dengan status gizi pada Pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak.
3. Terdapat hubungan tingkat stres dengan status gizi pada pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak.
4. Terdapat hubungan frekuensi makan dengan status gizi pada pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak.
5. Terdapat hubungan kebiasaan olahraga, tingkat stres dan frekuensi makan dengan status gizi pada pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak
6. Faktor yang paling berhubungan atau mempengaruhi status gizi ialah variabel tingkat stres pada pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak sebesar 1,85 kali.

B. Saran

1. Bagi Pondok Pesantren Al-Hadi

- a) Memperhatikan makanan dan variasi lauk
- b) Menyediakan fasilitas yang lebih memadai agar memperoleh status gizi yang baik
- c) Memberikan banyak kegiatan yang menghibur agar tidak terjadi tingkat stres yang sangat berat

- d) Mengadakan penyuluhan gizi yang baik bagi pegawai dan lebih memperhatikan asupan makan pegawai

2. Bagi Pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi

- a) Memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi
- b) Pegawai memanfaatkan waktu luang untuk melakukan istirahat yang cukup agar terhindar dari stres
- c) Menyempatkan waktu untuk melakukan olahraga

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian terkait hubungan kebiasaan olahraga, tingkat stres, dan frekuensi makan dengan status gizi. Saran untuk peneliti selanjutnya ialah diharapkan dapat melakukan penelitian dengan responden di lingkungan yang berbeda dan memakai variabel bebas yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Adriani, Merriyana (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus kehidupan*. Prenada Media.
- Adriani. (2022). *Pengantar Keperawatan Gerontik*. pradina pustaka.
- Afiyah, K. (2020). *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro, Aktivitas Fisik, dan kebiasaan Berolahraga dengan Berat Badan pada Anggota Komunitas Ketofastosis*
- AIPGI. (2016). *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. EGC.
- Akbar, H., Arni, Fitri, Conterius, Rosania Euthropia Brigita., Harmatuti,, Susianawati, Desak Eka., Fajriana, Hasmar., Rahmad, Agus Hendra, Septyanti, Fitriyani, Dian ., Nasir, Andi, Taufiq, La Ode Muh, & Purwiningsih, Sri. (2021). *Epidemiologi Gizi*.
- Alkhulaifi, F., & Darkoh, C. (2022). Meal Timing, Meal Frequency and Metabolic Syndrome. *Nutrients*, 14(9), 1–10.
- Anggraini, A. S., Martha Indria, D., & Gilang, A. (2022). Analisis Hubungan Tingkat Stres dan Pola Tidur terhadap Status Gizi Usia 20-39 Tahun Di Kota Malang. *Jurnal Bio Komplementer Medicine* , 9(1).
- Angraini, S. A. (2022). Hubungan Tingkat Stres dan Pola Tidur Terhadap Status Gizi Masyarakat Dewasa Usia 20-39 Tahun. *Repository University of Islam Malang*.
- Ani, M., Sebtaleesy, C. Y., Darmiati, Wijayanti, L. A., Farahdiba, I., Megasari, A. L., Sari, T. P., Kurniawati, E., Bangun, P., Afriana, I. S., Rahmadyanti, & Sakinah, I. (2022). *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Get Press.
- Aprilia, Z., & Novitasari, R. (2021). Hubungan Tingkat Kelelahan Kerja Dengan Tingkat Stres Kerja Perawat Di Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 124–133.
<https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.151>
- Arimbi, & Nurliani. (2022). *Manusia (Sel dan Sistem Organ)*. Penerbit NEM
- Arimbi, Arfanda, P. E., Puspita, L., & Wahid, W. M. (2022). *Implementasi Ilmu Keolahragaan dalam Perkembangan Olahraga Disabilitas*. Penerbit NEM.
- Artadini, gagar M., Simanungkalit, S. F., & Wahyuningsih, U. (2022). Hubungan Kebiasaan Makan, Paparan Media Sosial dan Teman Sebaya dengan Status Gizi UPN Veteran Jakarta. *JURNAL GIZI DAN KESEHATAN*, 14.
- Astri, Kusuma, F. H. D., & Widiani, E. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stress pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Wisata Dau Malang. *Nursing News*, 3(1), 348–357
- Astuti, R. D., Surmantika, R., & Rubai, M. (2021). Narrative Review: Pengaruh Olahraga Terhadap Penurunan Tingkat Stres. *Proceeding National*

Conference PKM Center Sebelas Maret University, 1(1), 245–248.

- Astuty, T. S. (2021). Sosiologi dan Antropologi. *Sosiologi Dan Antropologi, 1*, 6
- Aulia, K. G. (2021). *Hubungan Tingkat Stres, Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Dengan Status Gizi Pada Dewasa Di Pasir Mukti.*
- Baecke, J. A. H., Burema, J., & Frijters, J. E. R. (1982). A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *American Journal of Clinical Nutrition, 36(5)*, 936–942.
- Baeda, G. (2023). *Buku Ajar Gizi dan Diet untuk Pendidikan Vokasi Keperawatan.* CV Pena Persada.
- Basri, S., Nazarena, Y., Ramdika, S. B., Dewi, A. P., Samrida, W. O. N. J., Sada, M., Agustina, R., Muharramah, A., Hadju, V. A., Sulistiani, R. P., Satriani, & Sinta, N. S. (2022). Gizi dalam Daur kehidupan. *Media Sains Indonesia.*
- Bitty, F., Asrifuddin, A., & Nelwan, J. E. (2018). Stres dengan Status Gizi Remaja di Sekolah Menengah Pertama Negeri 2 Manado. *Jurnal KESMAS, 7(5)*, 1–6.
- Budiarto, E. (2013). *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah Pengantar.* EGC.
- Candra, A. (2020). *Pemeriksaan Status Gizi.* Fakultas Kedokteran universitas Diponegoro.
- Chandra, I. I., & Lontoh, S. O. (2022). Hubungan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Stres pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2020-2021. *Ebers Papyrus, 28(2).*
- Chandra, T., & Priyono. (2023). *Statistika Deskriptif.* Literasi Nusantara Abadi.
- Chomaria, N. (2018). *Bye Bye Stress.* Elex Media Komputindo.
- Depkes RI. (2013). *Pembinaan Kesehatan Olahraga di Indonesia.* Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dewi, N. L. P. T., & Wati, N. M. N. (2021). *Penerapan Metode Gayatri mantra & Emotional Freedom Technique (GEFT) pada Aspek Psikologi.* Penerbit Qiara Media.
- Dharma, U. S., & Boy, E. (2020). Peranan Latihan Aerobik dan Gerakan Salat terhadap Kebugaran Jantung dan Paru Lansia. *MAGNA MEDICA: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan, 6(2)*, 122.
- Divantary, R. (2017). *Ensiklopedi Kesehatan 3: Gaya Hidup Sehat.* Kubu Buku.
- Dwibarto, R. (2023). Hubungan Antara Frekuensi Makan Dengan Status Gizi Balita. *Citra Delima Scientific Journal of Citra Internasional Institute, 7(1)*, 49–52.
- Dzahabiyya, A. S., Istanabi, T., Chairunnisa, S., Widyaningrum, W., & Nur Shadrina, S. (2022). Ruang-ruang Traumatis di Kota Surakarta. *Jurnal*

Pariwisata Dan Budaya, 23(5), 53–61

- Endra, F. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian (Statistik Praktis)*. Zifatama Jawa.
- Farabi, M. Al. (2018). Pendidikan Orang Dewasa dalam Al-Qur'an. Kencana.
- Fajarwati, S. H. (2022). *Hubungan Tingkat kecukupan Karbohidrat dan Tingkat Stres dengan Siklus Menstruasi Siswi Pesantren Kelas VIII MTs N1 Tegal* (Vol. 33, Issue 1). Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Farha, S., Sefrina, L. R., & Elvandari, M. (2022). Hubungan Status Gizi dengan Kelelahan Kerja Pada Karyawan di PT. X. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(3), 178–183.
- Fitra Wardhana, M., Suharmanto, & Hadibrata, E. (2021). Optimalisasi Sumber Daya Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Pengaduan Masyarakat Ruwa Jurai*, 51–54
- Fitrah, M., & Luthfiah. (2017). *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan & Studi Kasus*. CV jejak
- Furkan, Rusdin, & Shandi, S. A. (2021). Menjaga Daya Tahan Tubuh dengan Olahraga Saat Pandemi Corona COVID-19. *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial Dan Pendidikan)*, 5(1), 424–430.
- Hafiza, D., Utmi, A., & Niriyah, S. (2021). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru. *Al-Asalmiya Nursing Jurnal Ilmu Keperawatan (Journal of Nursing Sciences)*, 9(2), 86–96.
- Hakimi, A. N. Q. (2021). *Hubungan Uang Saku dan Pola Konsumsi Makanan terhadap Status Gizi Siswa SMPN 16 Semarang*. 10, 6.
- Halipa, N., & Febriyanto, K. (2022). Hubungan Kebiasaan Olahraga dengan Keluhan Low Back Pain Pada Operator Alat Berat. *Borneo Student Research*, 3(2), 1979–1985
- Hardiansyah, A., Hardinsyah, H., & Sukandar, D. (2018). Kesesuaian Konsumsi Pangan Anak Indonesia Dengan Pedoman Gizi Seimbang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 1(2), 35.
- Haryanto, J., & Welis, W. (2019). Exercising Interest in the Middle Age Group. *Jurnal Performa Olahraga*, 4(02), 214–223.
- Hasanuddin, I., & Purnama, J. (2022). Efektifitas Olahraga Jalan Kaki terhadap Kadar Gula Darah pada Lansia dengan Diabetes Melitus Tipe 2. Penerbit Lakeisha.
- Heriana, C. (2015). *Manajemen Pengolahan Data Kesehatan: Bahan Ajar Kuliah Manajemen Data Kesehatan*. Refika Aditama
- Hermawan, A., & Taringan, D. A. (2019). Hubungan antara Beban Kerja Berat,

- Stres Kerja Tinggi, dan Status Gizi Tidak Normal dengan Mutu Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rs. Graha Kenari Cileungsi Tahun 2019. *Kesehatan Dan Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada*, x(1).
- Hidayah, F., Najiyah, M., Violeta, Z. S., Isnaini, A., Khosiat, N., Bahar, F. N., Kamila, F., Nauli, P., Novalina, E., & Puspa, P. C. (2022). *Unity Of Sciences Teori Dietetika Berbagai Penyakit*. Mata Kata Inspirasi.
- Hita, I. P. A. D. (2020). Efektivitas Metode Latihan Aerobik dan Anaerobik untuk Menurunkan Tingkat Overweight dan Obesitas. *Jurnal Penjakora*, 7(2), 135.
- Ismianti, R. D., Sitoayu, L., Nuzrina, R., Wahyuni, Y., & Angkasa, D. (2022). Efektifitas Motion Graphic sebagai Media Pendidikan Gizi pada Karyawan di Masa Pandemi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 6(1), 47–54.
- Istiqomah, V. P. I., & Herdiani, N. (2020). Literature Review: Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Pada Obesitas Remaja. *National Conference for Ummah(NCU)*.
- Iswara, G. W., & Saraswati, M. (2017). Orang Tua Perbulan, Jenis Makanan Cepat Saji Dan Frekuensi Makan Per Hari Dengan Prevalensi Obesitas Pada Mahasiswa Program. *E-Jurnal Medika Udayana*, 4(3), 1–14.
- Jusman, A. A. (2020). *Hubungan Tingkat Stres Terhadap Motivasi Belajar Pada Mahasiswa Tahun Pertama dan Tahun Kedua Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta*.
- Kamaruddin, I., Aisyah, I. S., Adriani, P., Mawarni, E. E., Kartikasari, M. N. D., Wahyuni, F., C aressa, D. A., Murdani, A. P., Masithah, S., Megasari, A. L., Kusuma, D. C. R., & Mardiana. (2022). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Get Press
- Kemendes RI (2019). *Tabel Batas Ambang Indeks Massa Tubuh (IMT)*.
- Kemenag RI. (2013). Makanan dan Minuman dalam Perspektif Al-Qur'an dan Sains. In *Pengantar Kesehatan Lingkungan*. Lajnah Pentashihan Mushaf Al-Qur'an.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku Pintar Gizi Bagi Atlet*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia*.
- Kemenag RI. (2022). *Tafisir Al-Qur'an*. Kemenag RI.

- Khairiyah, E. L. (2016). *Pola Makan Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta 2016*.
- Kurniasanti, P. (2020). Hubungan Asupan Energi, Lemak, Serat, dan Aktivitas Fisik dengan Visceral Fat Pada Pegawai Uin Walisongo Semarang. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 4(2), 139–152.
- Kurniawan, A. (2010). *Belajar Mudah SPSS untuk Pemula*. MediaKom
- Kusumadewi, S., Wahyuningsih, H., Informatika, T., Indonesia, U. I., Indonesia, U. I., & Korespondensi, P. (2020). *Model Sistem Pendukung Keputusan Kelompok Untuk Penilaian Gangguan Depresi , Kecemasan Dan Stress Berdasarkan Dass-42 Group Decision Support System Model for Assessment of Depression , Anxiety and Stress Disorders Based on Dass-42*. 7(2), 219–228.
- Lasmiatun, Solehudin, Anindita, M., Fauzan, R., Pomalingo, S., Ariyani, H., Putra, R. S. P., Rahmadani, P., Sitopu, J. W., Sedyanto, Suryani, N., Wahab, A., Arifuddin, A., Rijal, S., & Nur, A. F. (2023). *Manajemen dan Analisis Data*. Global Eksekutif Teknologi
- Lestari, T. D. (2019). Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Pre Operasi Katarak Di Kabupaten Jember. *Respository Universitas Jember*, 1–91.
- Limehu, V. L. (2020). *Pola Makan Pada Pasien Gastritis di Desa Beka Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi*
- Lontoh, S. O., & Limanan, D. (2022). *Gambaran Tingkat Aktivitas Fisik dan Pola Tidur pada Dewasa Muda Selelama Pandemi Covid-19*. 02(01), 7–14.
- Maghfiroh, S., & Mifbakhuddin. (2015). Hubungan Toleransi Stres, Shift Kerja Dan Status Gizi Dengan Kelelahan Pada Perawat IGD dan ICU (Studi di RSI Sultan Agung Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(2), 45–53.
- Maigoda, T. C., Kuswari, M., & Gifari, N. (2022). *Gizi Olahraga: Kesehatan jantung dan Kebugaran*. Penerbit NEM.
- Marufa, S. A., Rahmawati, N. A., Ramdini, E. H., & Putri, F. N. (2021). Perbedaan Usia terhadap Tingkat Aktivitas Fisik Pada Pekerja Konstruksi: Studi Preliminer. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 3(2), 88–94.
- Maslakhah, N. M., & Prameswari, G. N. (2021). Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Makan, dan Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi Lebih. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 52–59.
- Masturoh, I. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Miftachurrochmah, F. (2018). Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi pada Wanita Dewasa (Usia 20-55 Tahun) di PT. Aneka Regalindo Trosobo Taman Sidoarjo. Universtas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA).

- Miliandani, D., & Meilita, Z. (2021). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Status Gizi Mahasiswa Tingkat Akhir Di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam As-Syafi'iyah Jakarta Timur Tahun 2021. *Jurnal Alfiat Kesehatan Dan Anak*, 7(1), 31–43.
- Muhammad, H. F. L. (2022). *Nutrigenetik*. UGM Press
- Najmah, Idris, H. W., Utama, F., Sari, I. P., Rosyada, A., Anjani, R., Popita, M. D., Arinda, D. F., Yeni, Ermi, N., Andarini, D., Etrawati, F., & Ardillah, Y. (2022). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. CV. Bintang Semesta Media.
- Nugraheni, H., Wiyatini, T., & Wiradona, I. (2018). *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*. Penerbit Deepublish.
- Nugroho, P. S., & Hikmah, A. U. R. (2020). Kebiasaan Konsumsi Junk Food dan Frekuensi Makan Terhadap Obesitas. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(2), 185–191.
- Paoli, A., Tinsley, G., Bianco, A., & Moro, T. (2019). The influence of meal frequency and timing on health in humans: The role of fasting. *Nutrients*, 11(4), 1–19.
- Pati, D. U., Setiyadi, A., Mufarokhah, H., Imran, R. A., Kosasih, Sukardin, Melanie, R., Suwignyo, Tandilangi, E., Musdalifah, Adhianata, H., Sihombing, E. S. R., Palilingan, R. A., Sidabutar, S., & Ningtyas, R. (2023). *Kesehatan & Keselamatan Kerja*. Sada Kurnia Pustaka.
- Pramardika, D. D., Kasaluhe, M. D., Tooy, G. C., & Bajak, C. M. A. (2022). *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Penerbit NEM.
- Pratiwi, I., Masriadi, & Basri, M. (2018). Pengaruh Senam Aerobik terhadap Penurunan Berat Badan Remaja Obesitas di SMP Katolik Rajawali Makassar Tahun 2017. *Window of Health*, 1(2), 76–82.
- PSG. (2017). Hasil Psg 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.
- Purba, D. S., Tarigan, W. J., Sinaga, M., & Tarigan, V. (2021). Pelatihan Penggunaan Software SPSS Dalam Pengolahan Regressi Linear Berganda Untuk Mahasiswa Fakultas Ekonomi Universitas Simalungun Di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Karya Abadi*, 5, 5–24.
- Puspitasari, R., & Aulianti, T. (2021). Hubungan Antara Tingkat Stres Dan Akitivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Usia Remaja Di Tangerang. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 1(2), 88–95.
- Putra, E. F., & Suharjana, S. (2018). Model senam lansia untuk kebugaran jasmani dan fungsi otak. *Jurnal Keolahragaan*, 6(2), 120–129.
- Qomariah, S., Herlina, S., Sartika, W., & Juwita, S. (2022). Pengaruh Frekuensi Makan Terhadap Kejadian Gizi Lebih pada Remaja di Era Pandemi Covid-19 di Pekanbaru. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 6(1), 25–29.

- Rachmawati, S. N., Murdani, A. P., Mawarni, E. E., Pibriyanti, K., Salimar, Luthfiya, L., & Juliani. (2023). *Pangan Dan Gizi*. Global Eksekutif Teknologi
- Rafsanjani, R., & Nurhayati, F. (2014). Hubungan antara Status Gizi dan Kebiasaan Berolahraga dengan Tingkat Kebugaran Jasmani (Studi pada Siswa Kelas XI SMA Negeri 4 Sidoarjo). *Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 02, 30–33.
- Rahma, S. O. (2020). *Hubungan Konsumsi Kopi dan kebiasaan Olahraga Terhadap Tekanan Darah pada Laki-Laki Perokok Usia Dewasa Muda* (Vol. 21, Issue 1). Universitas Islam Negeri Walisongo.
- Rahmawati, R., & Lestari, Y. N. (2023). Korelasi Status Gizi Dan Tingkat Asupan Makan Dengan Tingkat Produktivitas Pada Pekerja Bagian Produksi Di Pt. X Semarang. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(3), 917–928.
- Rahmi, E. A. (2018). *Hubungan tingkat aktivitas fisik dan kebiasaan olahraga terhadap status gizi pada orang dewasa di kota malang*.
- Ramadhan, G. E. (2023). *Prevalensi dan Mitigasi Dini Terhadap Perilaku Merokok Adiktif*. Cipta Media Nusantara.
- Riskesdas Jawa Tengah. (2018). Riskesdas Provinsi Jawa Tengah. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Riyanto, S., & Putera, A. R. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan dan Sains*. Deepublish.
- Rizqi, J., Widayati, R. W., Fitriawan, A. S., & Indriani, A. (2022). Skrining Kesehatan Mental Menggunakan Skala Depresi, Kecemasan, dan Stres (Dass-42): A Cross-Sectional Study Pada Website “PEDULIJIWA. COM.” *Prosiding Seminar Nasional Multidisiplin Ilmu*, 4(1), 380–385
- Rohani, D. (2023). *Hubungan Pengetahuan Gizi , Tingkat Kecukupan Zat Gizi , Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Guru SMP*. 1(1).
- Rosa, Y. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Pengetahuan Dengan Penggunaan Makanan Cepat Saji Sebagai Sumbangan Materi Kuliah Biologi Medik Distrik Siti Khadijah Palembang Tahun 2017. *Jurnal Pembelajaran Biologi*, 5(2), 75–87
- Ruhana, A., Afifah, A. N., Ismawati, R., Indrawati, V., Sulandjari, S., & Dewi, R. (2019). Karakteristik keluarga dengan balita gizi buruk di Kota Surabaya. *LENTERA: Journal of Gender and Children Studies*, 1(1), 19–25.
- Saiful, & Mongsidi, W. (2021). *Fisiologi Olahraga*. UD.Al-Hasanah.
- Santosa, H., Imelda, F., & Biomed, M. (2022). *Kebutuhan Gizi Berbagai Usia*. Media Sains Indonesia.
- Setyawati, V. A. V., & Hartini, E. (2018). *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Deepublish.

- Sirajuddin, Mustamin, H., Nadimin, & Rauf, S. (2015). *Survey Konsumsi Pangan*. EGC.
- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustiawan, Nugraha, D. P., & Renaldi, R. (2022). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan PPenerbit Muhammad Zainil.
- Sitepu, I. D. (2018). Manfaat Permainan Bola Basket Untuk Anak Usia Dini. *Jurnal Prestasi*, 2(3), 27.
- Sitepu, I. D., & Nasution, M. F. A. (2019). Pengaruh Latihan Senam Jantung Sehat Seri I Terhadap Peningkatan Kapasitas Vital Paru Bagi Pensiunan Wanita P2Tel Medan. *Jurnal Prestasi*, 3(6), 80.
- Soewardikoen, D. W. (2021). *Metodologi Penelitian Desain Komunikasi Visual*. Kanisius.
- Solon, M., Madu, Y. G., Tolidunde, M., & Megawati, M. (2021). Dampak Beban Kerja Terhadap Tingkat Stres Pada Tenaga Kesehatan Selama Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 4(2), 94–101.
- Soraya, D., Sukandar, D., & Sinaga, T. (2018). Hubungan pengetahuan gizi, tingkat kecukupan zat gizi, dan aktivitas fisik dengan status gizi pada guru SMP. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 29–36. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.29-36>
- Subandi., M. (2023). *Status Gizi Masyarakat Merupakan Dampak dari Tingkat Status Ekonomi*.
- Sugiharti, K. R., & Sumarni, T. D. (2018). Hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kejadian nyeri haid primer pada remaja. *Bidan Prada*, 9(1), 114–123.
- Suhaimi, A. (2019). *Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Deepublish.
- Sukianto, R. E., Marjan, A. Q., & Fauziyah, A. (2020). Hubungan tingkat stres, emotional eating, aktivitas fisik, dan persen lemak tubuh dengan status gizi pegawai Universitas Pembangunan Nasional Jakarta. *Ilmu Gizi Indonesia*,
- Sulistiyoningsih, H. (2012). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (Edisi 2). EGC.
- Susanto, W. H. A., Mufarokhah, H., Setiyadi, A., Hansur, L., Laila, W., Darni, Z., Hastuti, A. P., Rahayu, H. S., Adfar, T. D., Nurhamidah, & Prasetyanto, D. (2023). *Dietetika Penyakit Degeneratif*. Global Eksekutif Teknologi
- Susanto, W. H. A., Mufarokhah, H., Setiyadi, A., Hansur, L., Laila, W., Darni, Z., Hastuti, A. P., Rahayu, H. S., Adfar, T. D., Nurhamidah, & Prasetyanto, D. (2023). *Dietika Penyakit Degeneratif*. Global Eksekutif Teknologi
- Susmiati. (2021). *Social Capital: Solusi Praktis Menurunkan Stigma & Stress Psikologi Pengobatan Kusta*. Zifatama Jawara.

- Suyanto, Amal, A. I., Noor, M. A., & Astutik, I. T. (2018). *Analisis Data Penelitian Petunjuk Praktis Bagi Mahasiswa Kesehatan Menggunakan SPSS*. UNISSULA PRESS.
- Syagata, S. A., Khairani, K., & Susanto, P. P. N. (2022). Modul Penilaian Konsumsi Pangan. In Modul penilaian konsumsi pangan (Vol. 2). Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Syahrizal, D., Puspita, N. A., & Marisa. (2020). *Metabolisme dan Bioenergetika*. Syiah Kuala University Press.
- Tasalim, R., & Cahyani, A. R. (2021). *Stres Akademik dan Penanganannya*. Guepedia
- Triani, S., Hardi, I., & Rahman. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pekerja Wanita di PT. Maruki International Indonesia Makassar. *Window of Public Health Journal*, 2(1), 907–915
- Wandira, S. A., & Alfianto, A. G. (2021). *Merubah Stigma Sosial pada Seseorang dengan Covid-19 (Sebuah Pedoman Psikoterapi)*. CV Literasi Nusantara Abadi.
- Wening, D. K., & Afiatna, P. (2019). Determinan Status Gizi Tenaga Kerja di CV. Karoseri Laksana. *Sport and Nutrition Journal*, 1(2), 48–52.
- Widiantini, W., & Tafal, Z. (2014). Aktivitas Fisik, Stres, dan Obesitas pada Pegawai Negeri Sipil. *Kesmas: National Public Health Journal*, 4, 325. h
- Wijayanti, A., Margawati, A., & Wijayanti, H. S. (2019). Hubungan Stres, Perilaku Makan, dan Asupan Zat Gizi dengan Status gizi Pada Mahasiswa Tingkat Akhir. *Journal of Nutrition College*, 8.
- Yanti. (2018). Pola Konsumsi Sayur Dan Buah, Kebiasaan Olahraga Dan Status Gizi Anggota Persatuan Pencak Silat Ranting Bayad Desa Bayad Tegallalang Gianyar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Yosephin, B. (2018). *Tuntunan Praktis Menghitung Kebutuhan Gizi*. CV Andi Offset
- Zulkarnain, A., & Alvina, A. (2020). Hubungan kebiasaan berolahraga dan merokok dengan obesitas abdominal pada karyawan usia produktif. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(1), 21–27.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan

PENYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

No. telepon/HP :

Menyatakan bersedia menjadi responden dengan sukarela dan tanpa paksaan untuk ikut serta pada penelitian yang akan dilakukan oleh Kalila Rafa Tabina, Mahasiswa Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo dengan judul penelitian “**Hubungan Kebiasaan Olahraga, Tingkat Stres dan Frekuensi Makan dengan Status Gizi pada Pegawai Pondok Pesantrenn Al-Hadi Demak**”.

Saya telah diberi penjelasan dan telah diberikan kesempatan apabila terdapat hal hal yang kurang dimengerti. Saya bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian dan akan memberikan jawaban atau informasi yang jelas dan jujur atas pernyataan atau pertanyaan dari peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Demak, 2023

(.....)

Lampiran 2. Formulir Data Diri Responden

FORMULIR DATA DIRI RESPONDEN

Nama	:
Umur	:
Jenis Kelamin	:
No. telepon/HP	:
Tinggi badan	:
Berat badan	:

A. RUMUS

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

B. Perhitungan

IMT= _____ = _____ =

C. Table Klasifikasi Indeks Masa Tubuh (IMT)

Status Gizi	Kategori	Ambang Batas (IMT)
Kurus	Kurang berat badan tingkat berat	<17,0 Kg/m ²
	Kurang berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,4 Kg/m ²
Normal		18,5 – 25,0 Kg/m ²
Gemuk	Kelebihan berat badan Tingkat ringan	25,1 – 27,0 Kg/m ²
	Kelebihan berat badan Tingkat berat	>27,0 Kg/m ²

Lampiran 3. Kuesioner Aktivitas Fisik

KUESIONER AKTIVITAS FISIK BAECKE

Berilah tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih

No	Pertanyaan	Respon	Ceklis (√)	Nilai
1	Apa pekerjaan utama anda?	Aktivitas rendah		1
		Aktivitas sedang		3
		Aktivitas berat		5
2	Ditempat kerja, seberapa banyak anda duduk?	Tidak pernah		1
		Jarang		2
		Kadang-kadang		3
		Sering		4
		Selalu		5
3	Ditempat kerja, seberapa banyak anda berdiri?	Tidak pernah		1
		Jarang		2
		Kadang-kadang		3
		Sering		4
		Selalu		5
4	Ditempat kerja, seberapa banyak anda berjalan?	Tidak pernah		1
		Jarang		2
		Kadang-kadang		3
		Sering		4
		Selalu		5
5	Ditempat kerja, berapa kali anda mengangkat benda berat?	Tidak pernah		1
		Jarang		2
		Kadang-kadang		3
		Sering		4
		Selalu		5
6	Setelah bekerja, apakah anda merasa lelah?	Sangat sering		5
		Sering		4

		Kadang-kadang		3
		Jarang		2
		Tidak pernah		1
7	Ditempat kerja, apakah anda berkeringat?	Sangat sering		5
		Sering		4
		Kadang-kadang		3
		Jarang		2
		Tidak pernah		1
8	Bila dibandingkan orang yang sebaya dengan saya, pekerjaan saya termasuk?	Lebih sangat berat		5
		Lebih berat		4
		Sama berat		3
		Lebih ringan		2
		Lebih sangat ringan		1
9	Bila dibandingkan orang yang sebaya dengan saya, aktiviti olahraga saya selama waktu senggang ?	Sangat lebih banyak		5
		Lebih banyak		4
		Sama banyak		3
		Kurang		2
		Sangat kurang		1
10	Selama waktu senggang, apakah anda berkeringat?	Sangat sering		5
		Sering		4
		Kadang-kadang		3
		Jarang		2
		Tidak pernah		
11	Selama waktu senggang, apakah anda berolahraga?	Tidak pernah		1
		Jarang		2
		Kadang-kadang		3
		Sering		4
		Selalu		5
12	Apakah anda berolahraga?	Jika iya hitung skor olahraga anda		
		Iya		

		Tidak	
12.a	Termasuk dalam apakah olahraga tersering yang anda lakukan?	Intensitas rendah	0,76
		Intensitas medium	1,26
		Intensitas tinggi	1,76
12.b	Berapa jam anda berolahraga dalam seminggu?	< 1 jam	0,5
		1-2 jam	1,5
		2-3 jam	2,5
		3-4 jam	3,5
		>4 jam	4,5
12.c	Berapa bulan anda berolahraga dalam setahun?	< 1 bulan	0,04
		1-3 bulan	0,17
		4-6 bulan	0,42
		7-9 bulan	0,67
		>9 bulan	0,92
Skor 12a, 12b, 12c		Skor olahraga > 12	5
		Skor olahraga 8 -12	4
		Skor olahraga 4 - 8	3
		Skor olahraga 0,01- 4	2
		Skor olahraga 0	1
13	Selama waktu senggang, apakah anda menonton televisi?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		sangat sering	5
14	Selama waktu senggang, apakah anda berjalan-jalan?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Sangat sering	5
15	Selama waktu senggang,	Tidak pernah	1

	apakah anda bersepeda?	Jarang		2
		Kadang-kadang		3
		Sering		4
		Sangat sering		5
16	Berapa menit anda berjalan/bersepeda per hari ke dan dari bekerja,sekolah, berbelanja?	5 menit		1
		5-15 menit		2
		15-30 menit		3
		30-45 menit		4
		>45 menit		5

Lampiran 4. Kuesioner Tingkat Stres

KUESIONER TINGKAT STRES (DASS 42)

Pada kuesioner ini responden diminta untuk memberikan jawaban dengan **tanda centang** (✓) pada salah satu kolom yang sesuai dengan pengalaman responden selama **satu minggu belakangan** ini. Kuesioner ini tidak ada jawaban benar maupun salah, responden diminta mengisi kuesioner dengan keadaan yang sesungguhnya dan berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran.

No.	Aspek Penilaian	0	1	2	3
1.	Menjadi marah karena hal kecil/sepele				
2.	Cenderung bereaksi berlebihan pada situasi				
3.	Kesulitan untuk relaksasi/bersantai				
4.	Mudah merasa kesal				
5.	Merasa banyak menghabiskan energi karena cemas				
6.	Tidak sabaran				
7.	Mudah tersinggung				
8.	Sulit untuk beristirahat				
9.	Mudah marah				
10.	Kesulitan untuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
11.	Sulit mentoleransi gangguan gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
12.	Berada pada keadaan tegang				
13.	Tidak dapat memaklumi hal apapun yang menghalangi anda untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan				
14.	Mudah gelisah				

Keterangan:

0: tidak ada atau tidak pernah

1: sesuai dengan yang dialami sampai tingkat tertentu, atau kadang kadang

2: sering

3: sangat sesuai dengan yang dialami, atau hampir setiap saat.

Lampiran 5. Formulir Food Frequency Questionnaire

FORMULIR Food Frequency Questionnaire (FFQ)

Berikan tanda centang (√) pada jawaban yang anda pilih

Nama Bahan Makanan	Frekuensi					
	>1x/hari	1x/hari	3-6x/mgg	1-2x/mgg	2x/bulan	Tidak pernah
Sumber Karbohidrat						
Nasi						
Roti						
Mie						
Singkong						
Ubi jalar						
kentang						
Minuman Manis						
Sirup						
Susu						
Teh manis						
Minuman kemasan						
Sumber Protein						
Daging ayam						
Daging sapi						
Telur ayam						
Ikan segar						
Tempe/Tahu						
Kacang kacangan						
Sumber Lemak						
Gorengan						
Keju						
Santan						
Makanan jadi/Jajanan						
Kebab						
Somai						
Bakso						
Mie Ayam						
Martabak						
Sumber Serat						
Sayuran						
Buah buahan						

Lampiran 6. Master Data

MASTER DATA

NO	Inisial Nama	Usia (tahun)	Klasifikasi Status Gizi (IMT)	Klasifikasi Kebiasaan Olahraga	Klasifikasi Tingkat Stres	Klasifikasi Frekuensi Makan
1	SKM	24	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Ringan	Kurang
2	AMS	22	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Ringan	Cukup
3	SIA	20	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Normal	Kurang
4	NK	20	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Ringan	Kurang
5	RAN	24	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Tidak aktif/tidak rutin	Normal	Kurang
6	SAA	20	Normal	Aktif/rutin	Normal	Cukup
7	ASK	25	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Sedang	Baik
8	MB	24	Normal	Aktif/rutin	Stres Sedang	Baik
9	RA	24	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan	Aktif/rutin	Stres Berat	Baik
10	MLA	19	Normal	Aktif/rutin	Stres Berat	Cukup
11	DJ	20	Normal	Aktif/rutin	Stres Sedang	Kurang
12	NSH	21	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Aktif/rutin	Stres Ringan	Kurang
13	SN	20	Normal	Aktif/rutin	Stres Sedang	Cukup
14	VKA	19	Normal	Aktif/rutin	Stres Sedang	Baik
15	IF	20	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Ringan	Baik
16	WK	20	Normal	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Berat	Cukup
17	MM	23	Normal	Tidak aktif/tidak rutin	Normal	Baik
18	MA	24	Normal	Aktif/rutin	Normal	Cukup
19	MSA	22	Normal	Aktif/rutin	Normal	Cukup
20	MIS	20	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Sedang	Kurang
21	MIA	21	Normal	Aktif/rutin	Stres Sedang	Cukup
22	MM	19	Normal	Aktif/rutin	Stres Sedang	Kurang
23	AY	21	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Aktif/rutin	Normal	Kurang
24	MM	22	Normal	Aktif/rutin	Stres Sedang	Cukup
25	KA	22	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Aktif/rutin	Stres Ringan	Cukup
26	AMM	21	Normal	Aktif/rutin	Stres Sedang	Cukup
27	FN	38	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Aktif/rutin	Stres Berat	Kurang

NO	Inisial Nama	Usia (tahun)	Klasifikasi Status Gizi (IMT)	Klasifikasi Kebiasaan Olahraga	Klasifikasi Tingkat Stres	Klasifikasi Frekuensi Makan
28	EM	20	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Sedang	Cukup
29	MY	19	Normal	Aktif/rutin	Stres Ringan	Kurang
30	HD	38	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan	Aktif/rutin	Stres Ringan	Kurang
31	ZH	20	Normal	Aktif/rutin	Normal	Cukup
32	HS	31	Normal	Aktif/rutin	Normal	Kurang
33	MD	21	Normal	Aktif/rutin	Stres Ringan	Kurang
34	PIP	21	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Ringan	Kurang
35	NFA	20	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Ringan	Cukup
36	NH	40	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Ringan	Kurang
37	IDM	19	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Ringan	Baik
38	NM	21	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Normal	Kurang
39	RT	21	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Berat	Kurang
40	SSW	20	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Aktif/rutin	Stres Ringan	Kurang
41	VQN	20	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Berat	Cukup
42	EP	19	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Ringan	Cukup
43	MS	50	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Tidak aktif/tidak rutin	Normal	Cukup
44	MF	19	Normal	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Ringan	Baik
45	AR	30	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Sedang	Baik
46	AZT	21	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Aktif/rutin	Stres Sedang	Kurang
47	LH	29	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Ringan	Baik
48	RAS	22	Normal	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Berat	Baik
49	SRH	50	Normal	Aktif/rutin	Stres Ringan	Kurang
50	FZM	19	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Sedang	Kurang
51	AM	32	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Sedang	Kurang
52	DR	20	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Aktif/rutin	Stres Ringan	Cukup

NO	Inisial Nama	Usia (tahun)	Klasifikasi Status Gizi (IMT)	Klasifikasi Kebiasaan Olahraga	Klasifikasi Tingkat Stres	Klasifikasi Frekuensi Makan
53	NI	52	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Sedang	Cukup
54	AM	30	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Sedang	Cukup
55	NR	35	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan	Aktif/rutin	Stres Sedang	Baik
56	SNS	50	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Berat	Baik
57	AAN	19	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Sedang	Cukup
58	ASN	40	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Sangat Berat	Baik
59	NS	43	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Stres Sangat Berat	Baik
60	BS	21	Kurang Berat Badan Tingkat Berat	Aktif/rutin	Normal	Kurang
61	IH	29	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat	Tidak aktif/tidak rutin	Stres Sangat Berat	Cukup

Status gizi

no	Nama	Usia	Jenis Kelamin	BB	TB	IMT	kategori
1	SKM	24	Laki-laki	45,6	166	16,65	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
2	AMS	22	Laki-laki	40	163	15,11	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
3	SIA	20	Laki laki	46,8	166	16,92	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
4	NK	20	Perempuan	38	152	16,38	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
5	RAN	24	Laki laki	46,7	160	18,24	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
6	SAA	20	Laki laki	55,6	161	21,40	Normal
7	ASK	25	Perempuan	56,55	148	25,92	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan
8	MB	24	Laki laki	61,15	170	21,16	Normal
9	RA	24	Laki laki	68,4	165	25,28	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan
10	MLA	19	Perempuan	55,4	152	24,14	Normal
11	DJ	20	Laki laki	56,3	162	21,45	Normal
12	NSH	21	Laki laki	46,7	162	17,75	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
13	SN	20	Perempuan	54,3	157	22,03	Normal
14	VKA	19	Perempuan	43,7	151	19,29	Normal
15	IF	20	Perempuan	77,1	154	32,34	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
16	WK	20	Laki laki	53,9	160	20,98	Normal

17	MM	23	Laki laki	52,8	157	21,42	Normal
18	MA	24	Laki laki	63,05	169	22,02	Normal
19	MSA	22	Laki laki	52,05	152	22,53	Normal
20	MIS	20	Laki laki	48,35	169	16,87	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
21	MIA	21	Laki laki	53,15	165	19,64	Normal
22	MM	19	Laki laki	53,35	159	21,24	Normal
23	AY	21	Laki laki	53	172	17,89	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
24	MM	22	Laki laki	65	163	24,46	Normal
25	KA	22	Laki laki	47,5	162	18,21	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
26	AMM	21	Laki laki	60,5	160	23,63	Normal
27	FN	38	Laki laki	44	155	18,24	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
28	EM	20	Perempuan	65,2	155	27,14	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
29	MY	19	Perempuan	40	143	19,56	Normal
30	HD	38	Laki laki	70	165	25,87	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan
31	ZH	20	Perempuan	42,9	151	18,84	Normal
32	HS	31	Laki laki	58,15	169	20,36	Normal
33	MD	21	Laki laki	60,8	158	24,51	Normal
34	PIP	21	Perempuan	68	161	26,40	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan
35	NFA	20	Perempuan	70	161	27,01	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
36	NH	40	Perempuan	63	152	27,13	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
37	IDM	19	Perempuan	35	146	16,42	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
38	NM	21	Perempuan	43	163	16,18	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
39	RT	21	Laki laki	80	172	27,20	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
40	SSW	20	Perempuan	42,3	155	17,72	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
41	VQN	20	Perempuan	64,8	154	27,32	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
42	EP	19	Perempuan	40	155	16,76	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
43	MS	50	Perempuan	60,7	150	27,05	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
44	MF	19	Laki laki	50,6	159	20,02	Normal
45	AR	30	Laki laki	79,8	172	27,13	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
46	AZT	21	Perempuan	41,5	151	18,20	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
47	LH	29	Laki laki	65,3	160	25,67	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan
48	RAS	22	Laki laki	55,9	168	19,92	Normal
49	SRH	50	Perempuan	43,6	147	20,12	Normal
50	FZM	19	Laki laki	50,9	173	17,01	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
51	AM	32	Laki laki	63	158	25,17	Kelebihan Berat Badan tingkat Ringan
52	DR	20	Perempuan	43,6	157	17,80	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
53	NI	52	Laki laki	43	161	16,55	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
54	AM	30	Laki laki	69,87	161	27,12	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
55	NR	35	Laki laki	47,2	162	17,99	Kurang Berat Badan Tingkat Ringan
56	SNS	50	Laki laki	85,8	170	29,86	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
57	AAN	19	Laki laki	79,96	167	28,67	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat

58	ASN	40	Laki laki	77,86	162	29,85	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
59	NS	43	Laki laki	78	165	28,65	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat
60	BS	21	Laki laki	48	168	16,97	Kurang Berat Badan Tingkat Berat
61	IH	29	Perempuan	90,2	157	36,59	Kelebihan Berat Badan Tingkat Berat

Kebiasaan olahraga

no	Nama	Nomor soal						12A+12B+12C = Score OR	Score X12	Total Score Act OR	Kategori
		9	10	11	12 A	12 B	12 C				
1	SKM	3	3	2	1,3	2,5	0,2	3,93	2	2,5	Aktif
2	AMS	3	3	3	1,8	2,5	0,9	5,18	3	3	Aktif
3	SIA	4	4	4	1,8	4,5	0,9	7,18	3	3,75	Aktif
4	NK	3	4	3	1,8	1,5	0,4	3,68	2	3	Aktif
5	RAN	2	3	2	1,8	1,5	0,4	3,68	2	2,25	Tidak Aktif
6	SAA	4	3	2	1,3	2,5	0	3,8	2	2,75	Aktif
7	ASK	1	1	1	0,8	0,5	0	1,3	2	1,25	Tidak Aktif
8	MB	4	4	2	1,8	3,5	0,4	5,68	3	3,25	Aktif
9	RA	2	3	3	1,8	3,5	0,2	5,43	3	2,75	Aktif
10	MLA	3	2	3	1,8	4,5	0,9	7,18	3	2,75	Aktif
11	DJ	4	3	3	1,2	3,5	0,9	5,62	3	3,25	Aktif
12	NSH	3	2	4	1,8	4,5	0,4	6,68	3	3	Aktif
13	SN	3	3	2	1,3	2,5	0,4	4,18	3	2,75	Aktif
14	VKA	4	2	3	0,8	1,5	0,9	3,18	2	2,75	Aktif
15	IF	2	4	2	1,3	0,5	0,9	2,68	2	2,5	Aktif
16	WK	5	1	1	1,3	0,5	0,9	2,68	2	2,25	Tidak Aktif
17	MM	2	1	1	1,8	0,5	0,9	3,18	2	1,5	Tidak Aktif
18	MA	3	4	3	1,3	1,5	0,4	3,18	2	3	Aktif
19	MSA	4	4	3	1,3	2,5	0,9	4,68	3	3,5	Aktif
20	MIS	4	3	4	1,8	1,5	0,9	4,18	3	3,5	Aktif
21	MIA	3	2	3	1,8	1,5	0,9	4,18	3	2,75	Aktif
22	MM	3	3	2	0,8	1,5	0,7	2,93	2	2,5	Aktif
23	AY	4	4	3	1,3	3,5	0,9	5,68	3	3,5	Aktif
24	MM	3	3	2	0,8	0,5	0,2	1,43	2	2,5	Aktif

25	KA	3	3	2	1,3	1,5	0,4	3,18	2	2,5	Aktif
26	AMM	4	5	1	1,8	2,5	0,7	4,93	3	3,25	Aktif
27	FN	2	3	3	1,3	0,5	0,7	2,43	2	2,5	Aktif
28	EM	3	1	1	1,3	0,5	0	1,8	2	1,75	Tidak Aktif
29	MY	5	2	4	1,8	4,5	0,9	7,18	3	3,5	Aktif
30	HD	3	3	2	0,8	1,5	0,9	3,18	2	2,5	Aktif
31	ZH	2	4	2	1,3	0,5	0,9	2,68	2	2,5	Aktif
32	HS	3	2	5	1,8	1,5	0,9	4,18	3	3,25	Aktif
33	MD	2	4	3	0,8	0,5	0	1,3	2	2,75	Aktif
34	PIP	2	4	2	0	0	0	0	1	2,25	Tidak Aktif
35	NFA	2	3	1	0,8	0,5	0,2	1,43	2	2	Tidak Aktif
36	NH	3	2	2	1,3	1,5	0,4	3,18	2	2,25	Tidak Aktif
37	IDM	4	3	2	0,8	2,5	0,4	3,68	2	2,75	Aktif
38	NM	4	5	1	1,8	4,5	0,9	7,18	3	3,25	Aktif
39	RT	2	3	2	0,8	1,5	0	2,3	2	2,25	Tidak Aktif
40	SSW	5	5	3	1,3	3,5	0,7	5,43	3	4	Aktif
41	VQN	2	1	2	0,8	0,5	0,7	1,93	2	1,75	Tidak Aktif
42	EP	2	3	3	1,3	0,5	0,4	2,18	2	2,5	Aktif
43	MS	2	2	3	0,8	1,5	0,4	2,68	2	2,25	Tidak Aktif
44	MF	2	2	3	0,8	0,5	0,2	1,43	2	2,25	Tidak Aktif
45	AR	3	2	2	1,3	1,5	0,2	2,93	2	2,25	Tidak Aktif
46	AZT	2	4	1	0,8	3,5	0,9	5,18	3	2,5	Aktif
47	LH	2	2	2	1,3	1,5	0	2,8	2	2	Tidak Aktif
48	RAS	3	2	2	1,8	0,5	0,4	2,68	2	2,25	Tidak Aktif
49	SRH	4	4	4	1,8	4,5	0,9	7,18	3	3,75	Aktif
50	FZM	3	1	1	1,8	1,5	0,2	3,43	2	1,75	Tidak Aktif
51	AM	2	2	1	0,8	1,5	0,4	2,68	2	1,75	Tidak Aktif
52	DR	3	2	3	1,8	4,5	0,9	7,18	3	2,75	Aktif
53	NI	3	3	2	1,3	2,5	0,4	4,18	3	2,75	Aktif
54	AM	3	1	1	1,3	1,5	0,2	2,93	2	1,75	Tidak Aktif
55	NR	2	4	2	1,3	0,5	0,9	2,68	2	2,5	Aktif
56	SNS	3	4	2	0,8	2,5	0,4	3,68	2	2,75	Aktif

57	AAN	3	3	4	1,8	1,5	0,2		3,43	2	3	Aktif
58	ASN	4	2	4	1,3	1,5	0,4		3,18	2	3	Aktif
59	NS	2	4	4	1,8	3,5	0,2		5,43	3	3,25	Aktif
60	BS	3	4	3	1,3	1,5	0,4		3,18	2	3	Aktif
61	IH	2	1	1	0,8	0,5	0,9		2,18	2	1,5	Tidak Aktif

Tingkat Stres

no	Nama	tingkat stres														Total	kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	SKM	2	1	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2	0	1	15	Stres Ringan
2	AMS	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Stres Ringan
3	SIA	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	7	Stres Normal
4	NK	1	1	0	0	3	2	1	2	1	1	1	0	0	1	14	Stres Ringan
5	RAN	0	1	2	2	0	0	0	2	1	1	0	1	0	0	10	Stres Normal
6	SAA	1	1	2	2	0	0	0	2	1	1	0	2	0	1	13	Stres Normal
7	ASK	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	19	Stres sedang
8	MB	1	0	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	18	Stres sedang
9	RA	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	25	Stres Berat
10	MLA	2	1	3	2	3	1	1	3	1	2	2	2	3	3	29	Stres Berat
11	DJ	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	22	Stres sedang
12	NSH	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Stres Ringan
13	SN	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	20	Stres sedang
14	VKA	2	2	1	3	2	3	2	3	1	2	1	0	1	1	24	Stres sedang
15	IF	1	2	2	2	0	1	0	2	1	2	1	0	1	0	15	Stres Ringan
16	WK	1	1	2	2	1	1	2	2	1	3	3	2	2	2	25	Stres Berat
17	MM	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	11	Stres Normal
18	MA	2	1	1	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	12	Stres Normal
19	MSA	0	1	3	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	9	Stres Normal
20	MIS	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	19	Stres sedang
21	MIA	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24	Stres sedang
22	MM	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	3	23	Stres sedang
23	AY	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	13	Stres Normal
24	MM	2	2	1	0	2	2	1	1	3	2	1	1	1	0	19	Stres sedang
25	KA	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	17	Stres Ringan
26	AMM	1	1	2	2	2	1	1	3	2	3	1	2	1	2	24	Stres sedang
27	FN	2	2	3	1	2	3	1	1	2	1	2	3	1	2	26	Stres Berat
28	EM	1	2	1	3	2	1	0	2	1	1	1	1	2	2	20	Stres sedang
29	MY	1	1	0	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	17	Stres Ringan
30	HD	0	0	1	3	1	0	1	2	0	2	1	1	3	0	15	Stres Ringan
31	ZH	2	1	1	0	0	2	1	0	1	2	1	0	0	0	11	Stres Normal

32	HS	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	8	Stres Normal
33	MD	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	16	Stres Ringan
34	PIP	1	2	1	2	1	1	1	1	2	0	1	0	1	1	15	Stres Ringan
35	NFA	1	1	1	2	0	2	2	2	1	1	2	0	1	0	16	Stres Ringan
36	NH	1	2	2	3	0	1	2	3	1	0	0	0	1	1	17	Stres Ringan
37	IDM	1	1	3	1	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3	17	Stres Ringan
38	NM	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	10	Stres Normal
39	RT	2	1	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	0	3	28	Stres Berat
40	SSW	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	0	1	1	2	17	Stres Ringan
41	VQN	3	1	1	3	0	3	2	1	3	2	2	2	2	2	27	Stres Berat
42	EP	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	14	Stres Ringan
43	MS	0	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	0	11	Stres Normal
44	MF	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Stres Ringan
45	AR	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	21	Stres sedang
46	AZT	2	1	2	3	3	2	1	1	2	2	2	0	1	1	23	Stres sedang
47	LH	1	1	0	0	3	2	1	2	1	1	1	0	0	1	14	Stres Ringan
48	RAS	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	25	Stres Berat
49	SRH	1	2	2	2	0	1	0	2	1	2	1	0	1	0	15	Stres Ringan
50	FZM	1	2	2	1	2	1	1	2	0	2	2	1	2	3	22	Stres sedang
51	AM	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	21	Stres sedang
52	DR	1	1	0	1	0	1	1	3	1	2	1	1	0	1	14	Stres Ringan
53	NI	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	18	Stres sedang
54	AM	1	0	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	18	Stres sedang
55	NR	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	22	Stres sedang
56	SNS	2	1	3	2	3	1	1	3	1	2	2	2	3	3	29	Stres Berat
57	AAN	2	2	1	3	2	3	2	3	1	2	1	0	1	1	24	Stres sedang
58	ASN	3	2	3	1	3	2	2	3	2	3	3	2	1	3	33	Stres Sangat Berat
59	NS	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	2	3	35	Stres Sangat Berat
60	BS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	12	Stres Normal
61	IH	3	2	2	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	33	Stres Sangat Berat

Frekuensi Makan

no	nama	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	total	kategori
1	SKM	25	10	10	0	0	0	0	10	15	5	15	5	5	0	25	5	15	5	10	0	15	10	0	0	15	10	210	kurang
2	AMS	25	50	50	10	0	10	15	25	50	15	15	5	15	5	25	15	50	5	5	10	25	50	25	10	25	25	560	cukup
3	SIA	50	10	10	0	0	0	0	10	25	15	10	0	10	5	50	25	50	0	0	5	10	5	5	25	50	5	375	kurang
4	NK	50	25	10	0	0	0	15	10	10	15	5	0	10	5	10	10	50	0	10	10	10	10	10	15	10	10	310	kurang
5	RAN	50	10	5	50	0	5	0	5	15	5	10	0	10	5	25	5	25	0	15	0	25	10	5	5	25	10	320	kurang
6	SAA	25	25	25	0	0	25	0	25	25	50	0	0	25	0	50	25	25	25	25	25	25	50	25	10	25	25	560	cukup
7	ASK	50	25	10	10	10	0	25	50	50	50	10	5	15	15	50	10	50	0	0	25	25	15	0	15	50	25	590	baik
8	MB	50	25	10	10	0	0	15	25	50	50	15	0	15	15	50	15	50	25	10	10	25	15	15	5	25	50	575	baik
9	RA	50	25	25	15	15	15	25	15	25	15	25	15	25	25	50	50	50	25	25	25	25	25	25	25	50	50	740	baik
10	MLA	50	10	10	5	10	5	0	10	50	15	10	5	10	5	50	5	50	5	5	15	15	15	10	10	5	15	395	cukup
11	DJ	50	15	10	0	0	0	0	0	50	50	15	0	10	10	25	10	15	0	5	0	15	0	0	0	15	10	305	kurang
12	NSH	50	10	5	0	0	0	0	10	25	50	0	0	10	0	25	25	25	0	10	0	25	0	10	0	25	10	315	kurang
13	SN	50	10	15	5	5	5	0	10	25	50	10	5	10	5	50	5	50	5	5	15	10	15	15	10	10	10	405	cukup
14	VKA	50	25	10	5	0	15	25	10	50	50	5	0	5	5	50	0	50	5	50	15	25	15	10	5	50	50	580	baik
15	IF	50	25	10	10	5	0	25	10	25	25	50	0	50	50	50	25	50	0	25	10	10	10	5	5	25	25	575	baik
16	WK	50	15	10	0	0	0	5	15	50	10	10	5	10	10	25	25	25	5	25	5	15	25	15	5	25	15	400	cukup
17	MM	50	25	15	10	10	10	25	15	50	50	15	0	10	10	50	15	50	10	10	25	25	15	5	5	50	25	580	baik
18	MA	50	10	10	5	5	0	0	10	25	25	50	0	50	50	25	25	10	0	25	10	10	5	5	5	25	10	445	cukup
19	MSA	50	10	15	5	0	5	0	10	50	15	15	5	15	15	25	5	50	5	10	5	10	15	10	5	50	15	415	cukup
20	MIS	50	10	5	0	0	0	0	25	0	0	10	5	10	0	25	0	25	0	0	10	0	0	0	5	25	25	230	kurang
21	MIA	50	15	10	5	5	10	5	15	50	15	50	0	15	5	50	25	50	5	5	0	50	10	5	5	50	25	530	cukup
22	MM	50	10	10	0	0	5	10	10	25	15	15	5	25	15	25	15	25	15	10	5	10	10	10	5	25	0	350	kurang
23	AY	50	15	5	5	0	5	5	15	25	15	5	5	15	0	25	10	25	5	15	0	15	5	0	5	25	0	295	kurang

24	MM	50	50	15	10	10	10	25	0	50	15	10	0	15	15	50	10	50	10	15	10	15	15	5	5	50	15	525	cukup
25	KA	50	25	15	5	5	5	15	0	50	15	10	0	15	15	50	10	25	10	15	10	25	25	5	5	50	15	470	cukup
26	AMM	50	50	10	5	5	10	10	25	10	10	5	5	10	10	50	25	25	10	5	5	15	10	5	5	25	10	405	cukup
27	FN	50	10	10	5	5	0	0	10	15	0	5	0	5	0	25	0	50	0	10	0	10	5	5	0	15	0	235	kurang
28	EM	50	25	10	5	5	15	10	15	50	10	10	0	15	15	50	10	50	10	15	10	25	15	5	5	50	15	495	cukup
29	MY	50	25	10	0	0	0	0	0	50	0	10	0	10	10	10	10	50	0	0	0	10	10	10	0	25	10	300	kurang
30	HD	50	15	10	0	10	0	25	15	15	15	10	0	10	10	15	10	25	10	0	0	10	10	0	0	25	5	295	kurang
31	ZH	50	25	10	0	5	5	5	15	15	5	5	0	10	5	50	50	50	10	10	0	10	10	0	10	25	10	390	cukup
32	HS	50	25	10	0	0	25	0	25	25	25	10	10	10	5	25	0	25	0	0	0	25	25	5	5	25	0	355	kurang
33	MD	50	5	5	0	0	5	0	10	15	5	5	0	5	5	15	0	10	5	10	0	5	10	10	5	5	5	190	kurang
34	PIP	50	10	15	0	5	5	5	10	15	15	10	0	5	5	50	25	50	5	10	5	15	10	10	5	25	5	365	kurang
35	NFA	50	25	0	0	0	0	0	25	50	50	5	0	10	10	50	50	50	10	25	25	50	25	10	10	25	10	565	cukup
36	NH	50	25	10	0	0	0	0	10	10	25	5	0	10	10	25	0	50	0	0	25	25	5	5	10	50	10	360	kurang
37	IDM	25	15	50	0	0	0	10	50	50	0	10	0	10	10	50	0	50	0	0	50	50	50	25	0	25	50	580	baik
38	NM	25	5	5	0	0	0	0	10	25	10	5	0	10	10	25	25	25	0	10	0	10	10	5	5	25	15	260	kurang
39	RT	50	50	10	0	0	0	5	10	10	10	10	0	10	10	25	5	25	5	5	5	10	10	10	0	0	10	285	kurang
40	SSW	50	15	10	5	5	10	10	15	15	10	15	0	10	10	25	15	25	0	15	10	15	10	10	0	25	15	345	kurang
41	VQN	50	50	15	0	0	15	15	25	50	15	10	0	15	15	50	10	50	15	15	10	25	15	0	5	50	15	535	cukup
42	EP	50	15	10	0	0	5	15	0	50	50	10	5	10	5	50	10	50	0	10	10	50	50	0	10	50	5	520	cukup
43	MS	50	0	10	0	0	0	0	10	50	50	10	0	10	10	50	0	50	0	0	10	10	10	0	15	50	15	410	cukup
44	MF	25	15	50	0	0	0	10	50	50	0	10	0	10	10	50	0	50	0	0	50	50	50	25	0	25	50	580	baik
45	AR	50	25	25	0	0	0	15	25	50	25	10	5	10	15	50	25	50	25	10	25	50	50	50	25	50	25	690	baik
46	AZT	25	10	15	5	0	0	15	10	50	50	10	0	5	5	50	10	50	5	5	10	10	10	5	10	10	0	375	kurang
47	LH	50	50	25	5	10	0	50	50	25	50	15	15	25	25	50	5	50	0	5	10	25	15	15	25	50	50	695	baik
48	RAS	50	50	50	0	0	0	25	25	50	15	50	0	25	25	50	0	50	0	50	25	25	50	25	50	50	25	765	baik
49	SRH	50	0	15	0	0	0	0	5	25	50	5	5	5	5	50	5	50	0	5	50	0	0	5	0	10	10	350	kurang

50	FZM	50	50	10	5	5	10	10	25	10	10	5	5	10	10	25	25	25	10	5	5	15	10	5	5	25	10	380	kurang
51	AM	50	10	10	5	0	5	0	15	10	10	10	0	10	10	25	10	25	5	25	10	10	10	5	0	25	0	295	kurang
52	DR	50	10	10	10	0	10	0	5	50	50	10	0	10	0	50	0	50	10	10	5	25	25	10	5	10	25	440	cukup
53	NI	50	25	25	0	0	0	50	25	0	25	10	0	0	10	50	0	50	0	0	0	50	25	0	0	25	0	420	cukup
54	AM	50	25	10	10	5	10	0	25	25	25	10	5	10	10	25	25	25	10	10	10	25	10	10	15	50	50	485	cukup
55	NR	50	50	25	0	0	0	5	25	25	5	5	5	25	15	50	25	50	25	15	5	50	10	25	50	50	50	640	baik
56	SNS	50	25	25	0	0	0	15	25	50	25	10	5	10	15	50	25	50	25	10	25	50	50	50	25	50	25	690	baik
57	AAN	50	50	10	0	0	5	5	50	10	10	10	0	10	0	50	5	50	5	5	0	10	10	10	5	50	10	420	cukup
58	ASN	50	50	25	5	10	0	50	50	25	50	15	15	25	25	50	5	50	0	5	10	25	15	15	25	50	50	695	baik
59	NS	50	50	25	0	0	0	5	25	25	5	5	5	25	15	50	25	50	25	15	5	50	10	25	50	50	50	640	baik
60	BS	50	10	10	5	5	5	10	10	10	25	10	5	10	10	10	10	50	10	10	5	10	10	10	5	10	0	315	kurang
61	IH	50	5	10	0	0	0	0	0	50	50	10	0	10	10	50	5	50	5	10	25	5	25	10	5	5	5	395	cukup

Lampiran 7. Hasil Uji statistic

1. Tabel frekuensi

Kebiasaan_Olahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif/Rutin	42	67.7	68.9	68.9
	tidak aktif/Tidak rutin	19	30.6	31.1	100.0
	Total	61	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		62	100.0		

Tingkat_Stres

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	12	19.4	19.7	19.7
	stres ringan	19	30.6	31.1	50.8
	stres sedang	19	30.6	31.1	82.0
	stres berat	8	12.9	13.1	95.1
	stres sangat berat	3	4.8	4.9	100.0
	Total	61	98.4	100.0	
Missing	System	1	1.6		
Total		62	100.0		

Frekuensi_Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	24	39.3	39.3	39.3
	cukup	22	36.1	36.1	75.4
	baik	15	24.6	24.6	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang berat badan tingkat berat	11	18.0	18.0	18.0
	kurang berat badan tingkat ringan	9	14.8	14.8	32.8
	normal	21	34.4	34.4	67.2
	kelebihan berat badan tingkat ringan	6	9.8	9.8	77.0
	kelebihan berat badan tingkat berat	14	23.0	23.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

2. Analisis bivariat
Kebiasaan Olahraga dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kebiasaan_olahraga * status_gizi	61	98.4%	1	1.6%	62	100.0%

kebiasaan_olahraga * status_gizi Crosstabulation

Count

		status_gizi					Total
		kurang berat badan tingkat berat	kurang berat badan tingkat ringan	normal	kelebihan berat badan tingkat ringan	kelebihan berat badan tingkat berat	
kebiasaan_olahraga	Aktif/Rutin	11	7	17	2	5	42
	tidak aktif/Tidak rutin	0	2	4	4	9	19
Total		11	9	21	6	14	61

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.710	.119	4.540	.000
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Tingkat Stres dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat_stres * status_gizi	61	98.4%	1	1.6%	62	100.0%

tingkat_stres * status_gizi Crosstabulation

Count

		status_gizi					Total
		kurang berat badan tingkat berat	kurang berat badan tingkat ringan	normal	kelebihan berat badan tingkat ringan	kelebihan berat badan tingkat berat	
tingkat_stres	normal	3	2	6	0	1	12
	stres ringan	5	4	4	3	3	19
	stres sedang	3	2	8	2	4	19
	stres berat	0	1	3	1	3	8
	stres sangat berat	0	0	0	0	3	3
Total		11	9	21	6	14	61

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.398	.115	3.251	.001
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Frekuensi Makan dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
status_gizi * frekuensi_makan	61	100.0%	0	0.0%	61	100.0%

status_gizi * frekuensi_makan Crosstabulation

Count

		frekuensi_makan			Total
		kurang	cukup	baik	
status_gizi	kurang berat badan tingkat berat	6	3	2	11
	kurang berat badan tingkat ringan	7	2	0	9
	normal	6	10	5	21
	kelebihan berat badan tingkat ringan	3	0	3	6
	kelebihan berat badan tingkat berat	2	7	5	14
Total		24	22	15	61

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	.402	.134	2.923	.003
N of Valid Cases		61			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

3. Analisis multivariat

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
status_gizi	kurang berat badan tingkat berat	11	18.0%
	kurang berat badan tingkat ringan	9	14.8%
	normal	21	34.4%
	kelebihan berat badan tingkat ringan	6	9.8%
	kelebihan berat badan tingkat berat	14	23.0%
Valid		61	100.0%
Missing		1	
Total		62	

Uji Multikolinearitas

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-.112	.553		-.202	.841		
	kebiasaan_olahraga	1.280	.312	.432	4.104	.000	.975	1.026
	tingkat_stres	.355	.138	.283	2.571	.013	.890	1.123
	frekuensi_makan	.316	.192	.181	1.646	.105	.891	1.122

a. Dependent Variable: status_gizi

Model Regresi Logistik

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	137.857			
Final	110.687	27.170	3	.000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	84.084	93	.735
Deviance	80.651	93	.816

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.359
Nagelkerke	.377
McFadden	.146

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
							Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[status_gizi = 1]	3.088	1.015	9.259	1	.002	1.099	5.078
	[status_gizi = 2]	4.043	1.044	15.009	1	.000	1.998	6.089
	[status_gizi = 3]	6.090	1.220	24.932	1	.000	3.699	8.480
	[status_gizi = 4]	6.799	1.280	28.197	1	.000	4.289	9.308
Location	kebiasaan_olahraga	2.032	.580	12.264	1	.000	.895	3.169
	tingkat_stres	.622	.244	6.499	1	.011	.144	1.100
	frekuensi_makan	.483	.326	2.197	1	.138	-.156	1.122

Link function: Logit.

Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Briefing pengambilan data kepada team enumerator



Gambar 2. Mengukur tinggi badan



Gambar 3. Pengukuran berat badan



Gambar 4. Wawancara kuesioner kebiasaan olahraga dan frekuensi makan



Gambar 5. Pengisian kuesioner tingkat stres

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian



YAYASAN PONDOK PESANTREN AL HADI
PONDOK PESANTREN AL HADI
Grikusuma Rt 02 Rw 03 Desa Banyumeneing Kecamatan Manggolan Kabupaten Demak
Provinsi Jawa Tengah 59567
Telepon 085 100 707 792 – 085 108 123 319 – 081 326 155 757
Email : pondokpesantrenalhadidemak@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor 06/PP AH/11 21/PP 00 7/10/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : KH. Munhamir Malik
Jabatan : Pengasuh Pondok Pesantren

Menerangkan bahwa:

Nama : KALILA RAFA TABINA
NIM : 1907026115
Program Studi : Gizi
Judul Penelitian : Hubungan Kebiasaan Olahraga, Tingkat Stres dan Frekuensi Makan dengan Status Gizi pada Pegawai Pondok Pesantren Al Hadi Demak

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas kami terima untuk melaksanakan penelitian di Pondok Pesantren kami.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Demak, 22 Oktober 2023

Pengasuh Pondok Pesantren

KH. Munhamir Malik





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
Jl. Prof. Dr. Hamka Kampus III Ngaliyan telp/Fax (024)7608454 Semarang 50185

Nomor : 3721/Un.10.7/D1/KM.00.01/07/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Ijin Riset/Penelitian

Kepada Yth :

Pimpinan Pondok Pesantren Al Hadi Girikusumo Mranggen
di Tempat

Dengan hormat,

Kami sampaikan bahwa dalam rangka penyusunan Skripsi untuk mencapai gelar kesarjanaan pada Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, dengan ini kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin riset kepada :

Nama : Kalila Rafa Tabina
NIM : 1907026115
Program Studi : Gizi
Judul Skripsi : Hubungan Kebiasaan Olahraga, Tingkat Stres dan Frekuensi Makan dengan Status Gizi pada Pegawai Pondok Pesantren Al-Hadi Demak
Dosen Pembimbing : Angga Hadiansyah, S.Gz.,M.Si. dan Moh Arifin S. Ag., M. Hum.
Waktu Penelitian : September s.d Selesai
Lokasi Penelitian : Pondok Pesantren Al Hadi Girikusumo Mranggen

Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wassalamu`alaikum Wr. Wb.

Semarang, 26 Juli 2023

Mengetahui

An. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik & Kelembagaan



Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M.Si.

Tembusan :

Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang

SURAT PERNYATAAN VALIDASI INSTRUMEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nadya Ariyani Hasanah Nuriyyatiningrum., M.Psi.

NIP : 199201172019032018

Pendidikan Terakhir : S2

Bidang Ilmu : Psikologi

Menyatakan bahwa instrument *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) yang telah divalidasi: **dapat digunakan/ ~~perlu perbaikan/ tidak dapat digunakan~~***

Demikian surat pernyataan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Semarang, 16 Agustus 2023



Nadya Ariyani. H.N., M.Psi

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

- 4. Nama lengkap : Kalila Rafa Tabina
- 5. Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 08 Agustus 2001
- 6. Alamat Rumah : Perum. Graha Harapan A4/24, Mustika Jaya,
Bekasi Timur
- 7. HP : 0881025570030
- 8. E-mail : kalilarafa80@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

- 1. Pendidikan Formal
 - a. SD IT Insan Aulia 2007-2013
 - b. SMPI HASMI Boarding School 2013-2016
 - c. SMA IT YAPIDH 2016-2019
 - d. UIN Walisongo Semarang 2019-2023
- 2. Pendidikan Non Formal
 - a. Ma'had Al-Jami'ah Walisongo 2019
 - b. Praktik Kerja Gizi RSUD dr. Gondo Suwarno 2022

Semarang, 03 Desember 2023

Kalila Rafa Tabina
NIM. 1907026115