

**HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, KEBIASAAN KONSUMSI *JUNK FOOD*, DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP STATUS GIZI REMAJA DI
MA SHOFA MARWA KABUPATEN GROBOGAN**

SKRIPSI

**Diajukan kepada
Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam
Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Gizi (S.Gz)**



**Diajukan oleh :
KHARIRU ROFIAH
NIM. 1707026021**

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2024**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, KEBIASAAN KONSUMSI *JUNK FOOD*, DAN AKTIVITAS FISIK TERHADAP STATUS GIZI REMAJA DI MA SHOFA MARWA KABUPATEN GROBOGAN

Yang disusun oleh:

Khariru Rofiah

1707026021

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji pada Sidang Munaqosah di Semarang, tanggal 28 Mei 2024.

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I



Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi
NIP. 19921021 201903 2 015

Dosen Penguji II



Puji Lestari, S.K.M., M.P.H.
NIP. 19940709 201903 2 014

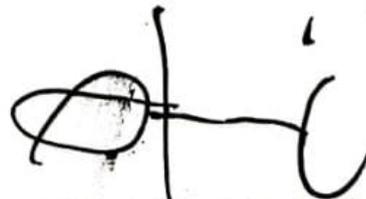


Dosen Pembimbing I



Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si
NIP. 19890323 201903 1 012

Dosen Pembimbing II



Moh. Arifin, S.Ag, M.Hum
NIP. 19711012 199703 1 002

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khariru Rofiah

NIM : 1707026021

Prodi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

**“Hubungan Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Konsumsi *Junk Food*, dan
Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Remaja di MA Shofa Marwa
Kabupaten Grobogan”**

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

Semarang, 20 Juni 2024

Yang membuat pernyataan,



Khariru Rofiah

NIM. 1707026021

NOTA PEMBIMBING

Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi mahasiswa:

Nama : Khariru Rofiah
NIM : 1707026021
Fak. / Jur. : Psikologi dan Kesehatan / Gizi
Judul Proposal : **Hubungan Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Konsumsi *Junk Food*, dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan**

Dengan ini telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan. Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamua'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing I
Bidang Substansi Materi



Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si

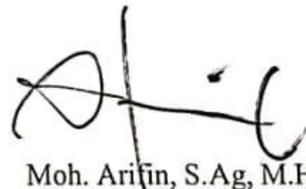
NIP. 19890323 201903 1 012

Tanggal : 15-05-2024

Semarang,

Pembimbing II

Bidang Metodologi dan Tata tulis



Moh. Arifin, S.Ag, M.Hum

NIP. 19711012199703 1 002

Tanggal : 14-05-2024

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan segala nikmat, rahmat dan kurnia-Nya dalam memudahkan segala urusan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Sholawat dan salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW yang senantiasa kita harapkan ridho dan syafa'at-Nya kelak di hari kiamat. Aamiin..

Skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Konsumsi *Junk Food*, dan Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi Remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan” diajukan guna untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Strata Satu Gizi (S.Gz) di Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang. Penulisan skripsi ini dapat terselesaikan karena adanya bimbingan, motivasi dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Nizar Ali, M.Ag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si. selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
3. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si, Selaku Ketua Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak H. Moh. Arifin, S.Ag, M.Hum, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran, masukan, dan motivasi dalam penyusunan skripsi.
5. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi, selaku Dosen Penguji I dan Ibu Puji Lestari, S.KM, M.PH, selaku Dosen Penguji II yang telah bersedia memberi masukan, koreksi, dan arahan dalam menyelesaikan skripsi.
6. Ibu Nur Hayati, S.Pd, M.Si Selaku Dosen Wali yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama menjadi mahasiswa.
7. Segenap Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, terima

kasih atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis selama studi.

8. Kedua orang tua penulis, Bapak Suhadi dan Ibu Tampi yang tidak pernah putus dalam mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi. Dan saudara-saudara penulis Imam Solikin, S.Pd.I, M.M, Muhammad Nurhadi, Ahmad Choiry, S.E dan para kakak ipar Erna Widi Astuti, S.Pd., Mufidatul Khoiriyah, A.Md. yang selalu memberikan semangat dan menjadi motivasi dalam mengerjakan skripsi.
9. Kepala MA Shofa Marwa Bapak Ali Ridwan, S.Pd yang telah memberikan izin penelitian, Ibu Raini Anggun Mukhlisa, S.Pd yang telah banyak membantu penulis dalam melaksanakan penelitian.
10. Seluruh siswa MA Shofa Marwa, atas dukungan dan partisipasinya dalam keikutsertaan menjadi responden pada penelitian ini sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi.
11. Keluarga besar Pondok Pesantren Bina Insani Semarang, Bapak Dr. Mohamad Hakim Junaidi, M.Ag, Ibu Muti'ah, S.Ag, dan teman-teman penulis, Zidna Azzahra, M.Sos, dan Siti Nafisah, S.Pd, yang telah memberikan banyak dukungan dan semangat untuk penulis.
12. Teman-teman seperjuangan Gizi angkatan 2017 khususnya Kelas Gizi-A yang selalu menjadi rekan belajar dan diskusi selama perkuliahan serta menjadi keluarga penulis dari masa studi hingga saat ini.
13. Terimakasih kepada semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, namun telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan dalam penulisan selanjutnya. Semoga karya skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk perkembangan ilmu gizi khususnya gizi masyarakat bagi para pembaca. Terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 20 Juni 2024

Khariru Rofiah

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk diri saya sendiri dan orang yang paling berjasa dalam hidup, kedua orang tua tercinta. Terimakasih atas cinta, do'a dan tetesan keringatnya untuk mengantarkan penulis sampai di titik ini. Keluarga yang selalu mendukung saya, teman-teman yang selalu senantiasa membantu dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini, serta untuk semua orang yang menanyakan perihal kelulusan.

MOTTO

بِالْخِدْمَةِ اِنْتَفَعُوا الْحَيَاةَ وَبِالْحُرْمَةِ اِرْتَفَعُوا بِهَا

*“Dengan berkhidmah, hidup akan bermanfaat,
dengan menghormati, derajat akan terangkat”.*

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iv
PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Deskripsi Teori.....	7
1. Remaja	7
2. Status Gizi.....	11
3. Pengetahuan	17
4. Kebiasaan Konsumsi	23
5. <i>Junk Food</i>	26
6. Aktivitas Fisik.....	32
7. Hubungan Antar Variabel	36
B. Kerangka Teori	39
C. Kerangka Konsep.....	41
D. Hipotesis.....	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	43
A. Desain Penelitian	43
B. Variabel Penelitian.....	43
C. Lokasi dan Waktu Penelitian	43

D. Subjek Penelitian	43
E. Definisi Operasional	45
F. Prosedur Penelitian	46
1. Instrumen Penelitian.....	46
2. Data yang Dikumpulkan	48
3. Prosedur Pengumpulan Data.....	48
G. Pengolahan dan Analisis Data	52
1. Pengolahan Data.....	52
2. Analisis Data.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	56
A. Hasil Penelitian	56
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	56
2. Karakteristik Responden	57
3. Analisis Univariat.....	58
4. Analisis Bivariat	59
B. Pembahasan.....	62
1. Karakteristik Responden	62
2. Analisis Univariat.....	63
3. Analisis Bivariat	68
BAB V PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	5
Tabel 2. Kebutuhan Gizi Remaja	8
Tabel 3. Kategori dan ambang batas status gizi	17
Tabel 4. Kategori nilai PAR (<i>Physical Activity Ratio</i>)	35
Tabel 5. Definisi Operasional	44
Tabel 6. Interpretasi hasil uji korelasi	54
Tabel 7. Jumlah responden berdasarkan usia, kelas, dan jenis kelamin	56
Tabel 8. Karakteristik responden	57
Tabel 9. Hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi	58
Tabel 10. Hubungan kebiasaan konsumsi <i>junk food</i> dengan status gizi	59
Tabel 11. Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangkan Teori	40
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	82
Lampiran 2. Surat Keterangan	83
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden	84
Lampiran 4. Data Identitas Responden dan Data Antropometri	85
Lampiran 5. Kuesioner Pengetahuan Gizi Sebelum Uji Validitas	86
Lampiran 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Gizi	88
Lampiran 7. Kuesioner Pengetahuan Gizi	89
Lampiran 8. Form FFQ Kebiasaan Konsumsi <i>Junk Food</i>	90
Lampiran 9. Kuesioner Aktivitas Fisik	93
Lampiran 10. Data Hasil Penelitian	94
Lampiran 11. Hasil Uji Statistik	97
Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan.....	99
Lampiran 13. Daftar Riwayat Hidup.....	101

ABSTRAK

Permasalahan gizi pada remaja masih menjadi masalah serius yang belum teratasi di berbagai negara khususnya Indonesia. Remaja dengan status gizi lebih terus meningkat dari tahun ke tahun. Meningkatnya angka gizi lebih pada remaja disebabkan oleh tingginya konsumsi *junk food* di kalangan remaja, selain itu aktivitas fisik pada remaja menunjukkan angka yang rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan pada remaja adalah pengetahuan gizi, karena pengetahuan gizi merupakan landasan dalam menentukan konsumsi makanan seseorang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food*, dan aktivitas fisik terhadap status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan. Desain penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Populasi seluruh siswa kelas X-XII, pemilihan sampel dilakukan menggunakan metode *stratified random sampling* dengan sampel sebanyak 81 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner, FFQ semi kuantitatif, *physical activity level* (PAL), timbangan badan dan stadiometer. Pengolahan data menggunakan uji korelasi *Gamma* dengan taraf signifikansi (α)=0,05. Mayoritas responden memiliki pengetahuan gizi baik (61,7%), memiliki kebiasaan konsumsi *junk food* jarang (80,2%), aktivitas fisik ringan (71,6%), dan status gizi normal (85,3%). Hasil uji statistik menunjukkan pengetahuan gizi tidak memiliki hubungan dengan status gizi ($p=0,422$). Kebiasaan konsumsi *junk food* tidak berhubungan dengan status gizi ($p=0,216$). Aktivitas fisik berhubungan dengan status gizi ($p=0,001$). Adapun hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi, tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi.

Kata kunci: Pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food*, aktivitas fisik, status gizi.

ABSTRACT

Nutritional problems in adolescents are still a serious problem that has not been resolved in various countries, especially Indonesia. Adolescents with better nutritional status continue to increase from year to year. The increasing rate of overnutrition in teenagers is caused by the high consumption of junk food among teenagers, apart from that, physical activity in teenagers shows low rates. One of the factors that influences food consumption habits in adolescents is nutritional knowledge, because nutritional knowledge is the basis for determining a person's food consumption. This study aims to determine the relationship between nutritional knowledge, junk food consumption habits and physical activity on the nutritional status of adolescents in MA Shofa Marwa, Grobogan Regency. This research design uses cross sectional. The population of all students in grades X-XII, sample selection was carried out using the stratified random sampling method with a sample of 81 respondents. The research instruments were questionnaires, semi-quantitative FFQ, physical activity level (PAL), body scales and stadiometers. Data processing uses the Gamma correlation test with a significance level (α) = 0.05. The majority of respondents had good nutritional knowledge (61.7%), had the habit of rarely consuming junk food (80.2%), had light physical activity (71.6%), and had normal nutritional status (85.3%). Statistical test results show that nutritional knowledge has no relationship with nutritional status ($p=0.422$). The habit of consuming junk food is not related to nutritional status ($p=0.216$). Physical activity is related to nutritional status ($p=0.001$). The research results show that there is no relationship between nutritional knowledge, junk food consumption habits and nutritional status, but there is a significant relationship between physical activity and nutritional status.

Keywords: *Nutritional knowledge, junk food consumption habits, physical activity, nutritional status.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Permasalahan gizi masih menjadi masalah yang serius yang belum teratasi di berbagai negara terutama pada remaja yang merupakan generasi penerus bangsa. Masa remaja merupakan salah satu periode tumbuh kembang yang penting untuk menentukan periode perkembangan di masa berikutnya (Cholidah *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan beberapa masalah gizi pada remaja di Indonesia yaitu prevalensi status gizi kurang pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 8,7% dan 8,1% pada remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus. Adapun remaja dengan prevalensi status gizi lebih sebesar 16,0% pada remaja usia 13-15 tahun dan 13,5% pada remaja usia 16-18 tahun (Kemenkes RI, 2018). Data tersebut merepresentasikan kondisi gizi pada remaja di Indonesia yang harus diperbaiki.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dapat diketahui pada remaja usia 13-15 tahun memiliki masalah status gizi sebesar 1,8% dengan kategori sangat kurus, kurus sebesar 6,6%, gemuk sebesar 10,1%, dan obesitas sebesar 4,5%. Pada remaja usia 16-18 tahun memiliki persentase masalah status gizi sebesar 1,6% termasuk dalam kategori sangat kurus, kurus sebesar 8,1%, gemuk sebesar 7,9%, dan obesitas 3,7% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi status gizi (IMT/U) di Kabupaten Grobogan menunjukkan, pada remaja usia 13-15 tahun dengan kategori sangat kurus sebesar 2,2%, kategori kurus sebesar 8,6%, kategori gemuk (*overweight*) sebesar 15,2% dan kategori sangat gemuk (obesitas) sebesar 6,2%. Pada remaja usia 16-18 tahun dengan kategori sangat kurus sebesar 1,5%, kategori kurus sebesar 12,1%, kategori gemuk sebesar 11,9% dan kategori sangat gemuk (obesitas) sebesar 3% (Kemenkes RI, 2018).

Dampak masalah gizi pada remaja tergantung pada status gizinya yaitu status gizi buruk berisiko terhadap penyakit infeksi sedangkan status gizi

lebih dan obesitas berisiko mengalami berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung serta beberapa jenis penyakit lainnya (Charina *et al.*, 2022). Dampak yang mungkin terjadi apabila masalah gizi pada remaja tidak segera ditangani, yaitu menyebabkan gangguan ataupun hambatan dalam pertumbuhan remaja dan dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit pada usia dewasa (Kemenkes RI, 2021). Permasalahan status gizi pada remaja juga terjadi akibat beberapa faktor yaitu faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung.

Faktor yang mempengaruhi secara langsung yaitu asupan energi, penyakit infeksi, usia, genetik dan kondisi fisiologis seseorang. Faktor yang tidak langsung berupa pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan ekonomi keluarga. Pengetahuan gizi sangat penting dalam menentukan sikap dan perilaku memilih dan mengonsumsi makanan. Pengetahuan tentang *junk food* perlu diketahui oleh masyarakat untuk mencegah dampak negatif dari konsumsi *junk food* yang berlebihan terhadap status gizi dan kesehatan (Santosa, 2022). Individu dengan tingkat pengetahuan gizi yang tinggi akan mempertimbangkan jenis dan kualitas makanan yang dipilih untuk dikonsumsi sehingga dapat mempengaruhi status gizi yang bersangkutan. Tingkat pengetahuan gizi seseorang mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan sehingga dapat mempengaruhi status gizinya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik status gizinya (Notoatmodjo, 2012).

Kehidupan modern saat ini, yang mana telah dilengkapi berbagai fasilitas sehingga memungkinkan perubahan dalam segala aspek, termasuk konsumsi makanan. Konsumsi makanan pada remaja juga dipengaruhi oleh selera dan keinginan. Makanan yang sesuai dengan selera dan keinginan remaja cenderung tinggi kalori dan lemak (Piani, 2019). Pengonsumsi *junk food* dapat mempengaruhi tingkat energi tubuh. Kandungan lemak dalam *junk food* sebagian diakumulasikan dalam tubuh dan berkontribusi terhadap peningkatan berat badan yang dapat mempengaruhi status gizi lebih (obesitas) (Izhar, 2020).

Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang melibatkan otot dan sendi. Pergerakan tubuh mulai dari olahraga hingga aktivitas dalam kehidupan sehari-hari yang membutuhkan energi (WHO, 2020). Faktor-faktor yang memengaruhi aktivitas fisik seseorang yaitu lingkungan, jenis kelamin, dan kesehatan fisik. Status gizi pada remaja biasanya disebabkan oleh oleh faktor gaya hidup yang salah, seperti sering mengkonsumsi *junk food*, perilaku sedentari yang memicu kurangnya aktivitas fisik, serta kurangnya pengetahuan (Karunawati, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Firdianty tahun 2019, remaja yang memiliki pengetahuan baik mengenai gizi, cenderung jarang mengonsumsi *junk food*, dibandingkan dengan remaja yang pengetahuan gizinya kurang (Firdianty, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Izhar tahun 2020 terhadap remaja di Jambi, menunjukkan adanya pengaruh kebiasaan konsumsi *junk food* dan aktivitas fisik terhadap status gizi. Siswa dengan kebiasaan sering konsumsi *junk food* dan beraktivitas fisik yang sedang dapat mengakibatkan peningkatan kejadian kelebihan berat badan (Izhar, 2020). Penelitian terhadap 56 siswa dari SMAN 10 Kota Tangerang yang dilakukan oleh Hapsari pada tahun 2022, menunjukkan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa. Hasil penelitian tersebut siswa rata-rata melakukan aktivitas fisik ringan yaitu sebesar 55,4% yang mempengaruhi status gizi (Hapsari, 2022).

Dari uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food* dan aktivitas fisik terhadap status gizi remaja di Madrasah Aliyah (MA) Shofa Marwa Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan dikarenakan lokasi MA Shofa Marwa strategis, berlokasi di daerah terdapat banyak kedai, penjual makanan yang menyediakan *junk food* dan sering dibeli oleh siswa remaja pada saat jam istirahat maupun pulang dari sekolah sehingga perlu dilakukan penelitian terhadap remaja tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah :

1. Bagaimana hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan?
2. Bagaimana hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan?
3. Bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan diadakannya penelitian ini antara lain :

1. Mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan?
2. Mengetahui hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan?
3. Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan?

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak sekolah mengenai pengetahuan gizi siswa, kebiasaan konsumsi *junk food* dan aktivitas fisik terhadap status gizi siswa di MA Shofa Marwa. Pihak sekolah diharapkan dapat memberikan dampak yang mendukung upaya peningkatan kesehatan siswa melalui pengetahuan gizi serta bisa mengenali status gizi partisipan didik di instansi tersebut.

2. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi masyarakat dan sebagai sumber informasi terkait hubungan

pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi makanan terhadap status gizi khususnya bagi remaja.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan pengalaman proses belajar yang sangat berharga bagi peneliti, khususnya dalam bidang metodologi penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian serupa sebelumnya telah dilakukan oleh beberapa peneliti. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terletak pada variabel penelitian, dan lokasi penelitian. Desain dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional dengan metode *cross sectional*. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food*, dan aktivitas fisik. Sedangkan variabel terikat (*dependent*) adalah status gizi. Lokasi penelitian di MA Shofa Marwa, Kecamatan Toroh, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah. Penelitian dengan variabel ini, khususnya di Kabupaten Grobogan merupakan hal yang belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga penelitian ini akan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Berikut penulis akan menyampaikan beberapa judul penelitian yang memiliki relevansi dengan penelitian ini :

Tabel 1. Keaslian penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Aliyansyah Mustofa (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dan <i>Junk Food</i> dengan Kejadian Overweight pada Remaja	<i>Cross Sectional</i>	Variabel bebas : pengetahuan gizi, junk food Variabel terikat : pengetahuan overweight	Tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan gizi ($p=0,212$) dan konsumsi <i>junk food</i> ($p= 1,000$) dengan kejadian overweight pada remaja.

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
2.	Farah Febrina Hapsari (2022)	Hubungan Kebiasaan Konsumsi <i>Junk Food</i> , Aktivitas Fisik, Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Terhadap Status Gizi Siswa SMA N 10 Kota Tangerang.	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas : Kebiasaan konsumsi <i>junk food</i> , aktivitas fisik, sosial ekonomi dan pengetahuan gizi sedangkan variabel terikatnya adalah status gizi.	Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi <i>junk food</i> , sosial ekonomi, dan pengetahuan gizi terhadap status gizi. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada siswa.
3.	Maulina Annisa (2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Kebiasaan Konsumsi <i>Junk Food</i> Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Program Studi Gizi Universitas Siliwangi	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: pengetahuan dan kebiasaan konsumsi <i>junk food</i> . Variabel terikat : status gizi	Ada hubungan moderat atau sedang antara tingkat pengetahuan <i>junk food</i> dengan status gizi dan tidak ada hubungan kebiasaan <i>junk food</i> dengan status gizi.
4.	Tasya Puteri Ayu (2023)	Hubungan Asupan Serat, Kebiasaan Konsumsi <i>Junk Food</i> , dan Durasi Tidur dengan Gizi Lebih pada Remaja	<i>Cross sectional</i>	Variabel bebas: asupan serat, kebiasaan konsumsi <i>junk food</i> , durasi tidur. Variabel terikat : gizi lebih	Adanya hubungan antara asupan serat dan kebiasaan konsumsi <i>junk food</i> dengan kejadian gizi lebih pada remaja di SMA Yadika 12 Limo.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja merupakan fase peralihan dari kanak-kanak menuju ke fase dewasa. Menurut WHO (2018), remaja merupakan kelompok usia 10-19 tahun. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25, remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Pertumbuhan remaja dapat diklasifikasikan menjadi tiga berdasarkan tahap pertumbuhan dan perkembangannya. Tahap pertama adalah remaja awal (*early adolescent*) yang berusia 10-14 tahun, remaja pertengahan (*middle adolescent*) yang berusia 14-16 tahun, dan remaja akhir (*late adolescent*) di rentang usia 17-19 tahun. Setiap tahapan masa remaja ditandai dengan perkembangan serta pertumbuhan yang signifikan, baik dalam aspek fisik ataupun psikisnya (Hardisyah & Supariasa, 2017).

b. Karakteristik Remaja

Karakteristik yang terjadi pada masa remaja yaitu terjadinya perubahan yang menonjol pada bentuk fisik atau biologis. Perubahan ini biasa disebut dengan perubahan eksternal yaitu perubahan yang terjadi pada bentuk tubuh atau proporsi seperti berat badan, tinggi badan, perubahan pada organ seksual dan perubahan lainnya. Saat usia remaja manusia juga mengalami perubahan pada sistem hormonal. Pada remaja laki-laki dan perempuan terjadi pertumbuhan komposisi tubuh yang berbeda. Remaja laki-laki terjadi penambahan massa otot lebih dominan, sedangkan

pertambahan yang terbentuk pada remaja perempuan adalah massa lemak (Fikawati *et al.*, 2017).

Pertumbuhan komposisi tubuh pada remaja mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi. Kebutuhan energi yang meningkat yaitu jumlah kalori, zat gizi makro (makronutrien), dan zat gizi mikro (Almatsier, 2015). Perubahan kebutuhan gizi remaja yang meningkat mengakibatkan perubahan terhadap pola konsumsi makanan pada remaja. Pola konsumsi makanan meliputi susunan jenis, jumlah dan frekuensi makanan yang dikonsumsi per hari dalam jangka waktu tertentu (Sulistyoningsih, 2014). Remaja dengan pola konsumsi yang baik dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas dari makanan yang dikonsumsi dalam memenuhi kebutuhan tubuh (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

c. Kebutuhan Gizi Remaja

Kebutuhan gizi remaja yang disarankan oleh Kemenkes RI dalam tabel AKG (Angka Kecukupan Gizi) yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Kebutuhan gizi remaja

Kelompok Usia	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
Laki-Laki						
13-15 tahun	50 kg	163	2400	70	80	350
16-18 tahun	60 kg	168	2650	75	85	400
Perempuan						
13-15 tahun	48 kg	156	2050	65	70	300
16-18 tahun	52 kg	159	2100	65	70	300

Sumber : (Kemenkes RI, 2019)

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa telah diporsikan kebutuhan gizi pada remaja. Kebutuhan gizi remaja dapat dikatakan cukup apabila tidak kurang dan tidak lebih. Hal ini juga ditegaskan di Al Qur'an, Surah Al-A'raf ayat 31, yang menyatakan sebagai berikut :

يٰۤاٰدَمُ خُذْ وَاٰزِيۡنَكَم مِّنۡ عِنۡدِ كُلِّ مَسۡجِدٍ وَكُلُوۡا وَاشْرَبُوۡا وَلَا تُسْرِفُوۡا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيۡنَ ؕ

Artinya: “Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (QS Al-A’raf:31).

Menurut penafsiran dari Kementerian Agama RI, ayat ini memerintahkan kita untuk berlaku adil terhadap semua aspek didalam kehidupan sehari-hari, melakukan segala sesuatu sesuai porsi yang telah ditentukan. Hal ini mencakup mengonsumsi makanan ataupun minuman yang cukup serta tidak berlebihan. Mengonsumsi makanan atau minuman yang berlebihan dapat berdampak buruk bagi kesehatan. Sebagai seorang muslim kita harus mengindahkan anjuran dari Allah SWT, sebab Allah SWT tidak menyukai orang yang melebihi batas kewajaran atau berlebihan.

Agama Islam mengajarkan dan menganjurkan kepada umatnya untuk tidak melakukan sesuatu dengan berlebihan, termasuk dalam hal makan. Rasulullah SAW memberikan banyak ajaran tentang aspek-aspek makanan, yang mencakup adab saat makan, jenis makanan dan porsinya, serta menganjurkan makan secukupnya dan tidak berlebihan. Kapasitas lambung setiap orang berbeda-beda, namun Rasulullah SAW bersabda dalam hadits berikut ini, hendaknya makan sepertiga dari ukuran lambung atau tidak sampai kekenyangan :

مَا مَلَأَ آدَمِيٌّ وَعَاءً شَرًّا مِنْ بَطْنٍ ؛ بِحَسْبِ ابْنِ آدَمَ أَكْلَاتُ يُفِيْمَنَ
صُلْبُهُ ؛ فَإِنْ كَانَ لَا مَحَالَةَ فَتُلُتْ لِطَعَامِهِ وَتُلُتْ لِشَرَابِهِ وَتُلُتْ لِنَفْسِهِ
(رواه الترمذی)

Artinya: “Tidaklah anak Adam memenuhi wadah yang lebih buruk dari perut, cukup baginya beberapa suapan yang menegakkan tulang punggungnya, apabila tidak mampu maka sepertiga untuk makanannya, sepertiga untuk minumannya, dan sepertiga untuk nafasnya”. (HR. At-Tirmidzi: 2380, Ibnu Majah: 3349. Hadits ini dinyatakan shahih oleh Syaikh al-Albani).

Maksud hadits ini menurut Ath-Thibi adalah bahwa hak yang wajib dipenuhi seseorang dalam hal makan dan minum hanyalah

sebatas untuk menegakkan tulang punggungnya agar bisa melakukan ketaatan kepada Allah SWT. Apabila memang ingin melebihinya maka hendaknya tidak melebihi bagian yang telah disebutkan (sepertiga saja). Intinya, dalam hadits di atas Rasulullah SAW melarang umatnya untuk berlebih-lebihan dalam hal makan dan minum. Makan dan minum secara berlebihan akan berdampak buruk bagi kesehatan seseorang, baik kesehatan jasmani maupun rohaninya.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan energi di remaja diantaranya yaitu:

1) Usia

Usia merupakan umur atau masa hidup seseorang, usia menjadi salah satu factor penting dalam kebutuhan gizi remaja. Pertambahan usia pada masa remaja menyebabkan percepatan pertumbuhan sehingga volume tubuh meningkat dibandingkan pada saat masa kanak-kanak. Keadaan tersebut berdampak pada peningkatan kebutuhan energi remaja (Almatsier, 2015).

2) Jenis Kelamin

Peningkatan kebutuhan energi pada remaja yang dipengaruhi oleh pertumbuhan fisik, berhubungan dengan jenis kelamin remaja. Jenis kelamin menentukan kebutuhan gizi pada remaja, yang mana laki-laki cenderung membutuhkan kebutuhan energi yang lebih besar dibandingkan perempuan. Sehingga secara tidak sadar remaja laki-laki dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Sedangkan remaja perempuan lebih berkonsentrasi untuk menjaga berat badannya agar tetap terlihat proporsional sehingga cukup banyak remaja perempuan yang kekurangan zat gizi (Fikawati *et al.*, 2017).

3) Komposisi tubuh

Komposisi tubuh memengaruhi kebutuhan energi seseorang. Seseorang dengan badan besar dengan proporsi lemak sedikit,

memiliki metabolisme basal yang besar, dibandingkan orang berbadan besar, dengan proporsi lemak yang banyak, dan orang berbadan kecil dengan proporsi lemak yang sedikit. Metabolisme basal adalah kebutuhan energi minimal yang digunakan untuk aktivitas jaringan tubuh dalam kondisi istirahat (Darwin, 2019).

4) Kondisi fisik

Keadaan fisik memiliki dampak pada kebutuhan energi seorang remaja. Individu yang sedang mengidap penyakit atau terinfeksi penyakit akan membutuhkan lebih banyak energi dibanding dengan individu yang dalam keadaan sehat. Energi dibutuhkan guna menjaga kesehatan tubuh dan memperbaiki jaringan tubuh. Oleh karena itu, ketika tubuh mengalami gangguan, kebutuhan energi meningkat untuk mendukung proses pemulihan dan penyembuhan agar tubuh kembali ke kondisi normal (Nuraini, 2017).

5) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang melibatkan otot dan sendi. Pergerakan tubuh mulai dari olahraga hingga aktivitas dalam kehidupan sehari-hari membutuhkan energi. Keadaan tersebut menjadikan remaja yang memiliki banyak aktivitas fisik lebih banyak membutuhkan energi, dibanding remaja yang aktivitas fisiknya rendah (WHO, 2020).

2. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan status kesehatan pada individu, yang diakibatkan karena keseimbangan antara asupan gizi dari makanan dengan kebutuhan gizi yang diperlukan tubuh. Asupan gizi menjadi salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap status gizi (Pritasari *et al.*, 2017). Keseimbangan antara kebutuhan gizi dengan asupan gizi digunakan sebagai ukuran, atau tingkatan keberhasilan

pemenuhan zat gizi di dalam tubuh manusia, ukuran tersebut dipengaruhi oleh keseimbangan energi. Keseimbangan energi (*energy balance*) adalah keseimbangan antara asupan energi (*intake*) dari makanan, dan pengeluaran energi (*outtake*) yang terjadi ketika aktivitas fisik (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

Permasalahan gizi sering kali memberikan efek negatif pada perkembangan sumber daya manusia serta pembangunan nasional (Hardiansyah *et al.*, 2013). Permasalahan gizi yang terjadi pada remaja diantaranya adalah *underweight* atau kurang gizi dan *overweight* atau obesitas. *Underweight* (kurang gizi) banyak terjadi karena kurangnya jumlah konsumsi zat-zat gizi dan energi yang tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh. *Overweight* atau obesitas dapat terjadi dikarenakan jumlah asupan makan yang melebihi kebutuhan tubuh setiap harinya. Status gizi merupakan suatu bentuk ekspresi dari kebutuhan tubuh dengan keseimbangan zat gizi dan diwujudkan dalam bentuk variabel tertentu (Hidayati, 2019).

b. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja, yaitu faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung sebagai berikut :

- 1) Faktor secara langsung
 - a) Asupan Energi

Setiap individu memiliki kebutuhan asupan gizi yang berbeda-beda dan memiliki keterkaitan dengan usia, berat badan, tinggi badan, jenis kelamin serta aktivitas fisik. Status gizi individu dapat ditentukan dari asupan energi serta kebutuhannya, jika asupan gizi yang dikonsumsi telah memenuhi kebutuhan pada tubuh maka menghasilkan status gizi yang baik. Keadaan tubuh yang terjadi apabila kebutuhan energi dari makanan tidak tercukupi, dapat menyebabkan status gizi kurang, begitu sebaliknya asupan

energi yang berlebih berdampak pada status gizi lebih (Rahmawati & Dewi, 2016).

Pemenuhan gizi dan energi yang tidak tercukupi pada remaja, dapat mengakibatkan masalah gizi, karena pada usia remaja energi sangat diperlukan untuk pertumbuhan (Octavia, 2020). Asupan makanan seseorang pada dasarnya dapat mempengaruhi status gizinya, dikarenakan semua makanan yang telah dikonsumsi memiliki efek pada kandungan zat gizi yang terdapat pada makanan dan pada akhirnya memiliki dampak pada status gizi seseorang (Lestari, 2020).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah salah satu faktor langsung yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah status gizi individu, khususnya pada remaja. Seseorang yang mengalami penyakit infeksi atau dalam keadaan infeksi akan merasakan nafsu makan yang menurun sehingga asupan makanan yang masuk kedalam tubuh berkurang. Seseorang yang mengalami kekurangan zat gizi memiliki resiko terkena penyakit infeksi lebih tinggi dikarenakan pada saat keadaan tersebut daya tahan tubuh mulai menurun, sehingga kuman, bakteri hingga virus lebih mudah untuk masuk ke dalam tubuh dan berkembang. Kedua hal tersebut menunjukkan bahwa hubungan penyakit infeksi dan kurang gizi memiliki hubungan timbal balik (Kemenkes RI, 2014).

Kebutuhan gizi seseorang yang mengalami penyakit infeksi akan meningkat dari biasanya dikarenakan zat-zat gizi dalam makanan dapat membantu dalam penyembuhan luka akibat infeksi. Faktor utama yang berhubungan dengan pengaruh status gizi seseorang adalah penyakit infeksi dan asupan makan, khususnya pada anak usia di bawah 5 tahun.

Gangguan yang terjadi pada usia kanak-kanak akan berpengaruh pada masa pertumbuhan berikutnya (Thamaria, 2017).

c) Usia

Usia menjadi salah satu faktor yang menentukan status gizi remaja. Pertumbuhan pada remaja yang cukup pesat, berbanding lurus dengan kebutuhan energi dan usianya. Keadaan tersebut terjadi karena usia remaja, kebutuhan zat gizinya berbeda dengan usia anak-anak, sehingga kebutuhan energi yang tinggi terdapat pada periode pertumbuhan yang cepat yaitu pada usia remaja (Hardinsyah & Supariasa, 2017).

2) Faktor secara tidak langsung

a) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan mengenai gizi pada makanan dan perannya terhadap tubuh (Loaloka, 2021). Peran pengetahuan gizi bagi status gizi remaja yaitu sebagai acuan untuk menentukan makanan yang mengandung zat gizi yang diperlukan dan bermanfaat bagi tubuh, serta penguasaan seseorang dalam mengetahui cara mengolah bahan makanan yang akan dikonsumsi (Utama & Demu, 2021). Sehingga asupan yang ia konsumsi dapat memenuhi gizi yang seimbang atau dapat memenuhi kebutuhan tubuhnya. Remaja dengan pengetahuan gizi yang baik berpengaruh terhadap status gizinya, sebab kemungkinan besar mereka dapat mengimplementasikan pengetahuan tersebut kedalam kehidupan sehari-hari. Tetapi tidak menutup kemungkinan mereka yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik memiliki status gizi yang baik pula (Sukma & Margawati, 2014).

b) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang membutuhkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik merupakan pemeliharaan tubuh yang memiliki hubungan signifikan dengan status gizi. Hubungan antar keduanya adalah keseimbangan energi, yang mana aktivitas fisik sebagai pengeluaran energi dan konsumsi makanan sebagai pemasukan energi. Asupan energi yang berlebihan dan tidak seimbang dengan aktivitas fisik dapat mempengaruhi status gizi seperti kegemukan (*overweight* atau obesitas). Remaja dengan aktivitas fisik yang rendah cenderung memiliki status gizi lebih (*overweight*) dibandingkan dengan remaja yang memiliki aktivitas fisik cukup (Ruslie, 2012).

c) Sosial Ekonomi

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seseorang secara tidak langsung adalah faktor ekonomi, ketersediaan bahan makanan, budaya, kebersihan lingkungan dan fasilitas pelayanan. Ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi asupan makan seseorang yang dapat menyebabkan tidak tercukupinya zat gizi, kurang maupun lebih (Adriani, 2012). Keadaan ekonomi keluarga berpengaruh pada kemampuan dalam memenuhi kebutuhan konsumsi makanan seluruh anggota keluarga secara kualitas dan kuantitas. Keluarga dengan keadaan ekonomi yang baik dinilai dapat memenuhi kebutuhan konsumsi seluruh anggota keluarganya, sehingga konsumsi makanannya baik yang berdampak pada status gizi baik bahkan lebih. Namun sebaliknya, keluarga dengan keadaan ekonomi yang kurang berpengaruh pada kurangnya

pemenuhan pangan keluarga yang dapat berdampak pada status gizi kurang (Supariasa, 2013).

c. Pengukuran Status Gizi

Pengukuran status gizi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk menilai status gizi yang dialami seseorang. Status gizi dapat diukur dari beberapa parameter, yang kemudian hasil pengukuran dibandingkan dengan standar. Salah satu cara yang digunakan adalah antropometri. Antropometri adalah pengukuran dimensi dan komposisi tubuh manusia (Widardo, 2018). Antropometri merupakan indikator penentuan status gizi seseorang dengan cara pengukuran dengan menggunakan beberapa parameter seperti usia, ukuran tinggi badan (TB), ukuran berat badan (BB), lingkaran lengan atas (LILA), lingkaran pinggul, lingkaran dada, lingkaran kepala dan ketebalan lemak di bawah kulit. Pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan, baik digital maupun analog, dan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoise (Penggalih, 2020).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana yang dapat digunakan untuk memantau status gizi. Rumus untuk mengukur IMT sebagai berikut :

$$\text{IMT (Indeks Masa Tubuh)} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan}^2 \text{ (m)}}$$

Untuk mengetahui status gizi anak atau remaja dapat dihitung menggunakan rumus IMT/U yaitu perbandingan antara berat badan dengan tinggi badan dengan mempertimbangkan jenis kelamin dan usia bagi remaja usia ≤ 18 tahun (Kemenkes RI, 2020). Rumus perhitungan *Z-Score* IMT/U sebagai berikut :

$$\text{IMT/U Remaja} < \text{Median} = \frac{\text{IMT Remaja} - \text{IMT Median}}{\text{IMT Median} - (\text{nilai IMT pada } (-1\text{SD}))}$$

$$\text{IMT/U Remaja} > \text{Median} = \frac{\text{IMT Remaja} - \text{IMT Median}}{(\text{nilai IMT pada } (+1\text{SD}) - \text{IMT Median})}$$

Berdasarkan rujukan dari Kemenkes RI pada tahun 2020 mengenai penilaian status gizi remaja rentang usia 5-18 tahun menggunakan IMT/U. Status gizi remaja berdasarkan *z-score* IMT/U dikategorikan sebagai berikut :

Tabel 3. Kategori dan ambang batas status gizi

Indeks		Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-score)
Indeks Massa Tubuh menurut Umur anak usia 5-18 tahun	IMT/U	Gizi Buruk	<-3 SD
		Gizi Kurang	-3 SD s/d <-2 SD
		Gizi Baik (Normal)	-2 SD s/d +1 SD
		Gizi Lebih	+1 SD s/d +2 SD
		Obesitas	> +2 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah akibat dari "tahu" dan ini terjadi setelah individu mendeteksi terhadap item tertentu. Memahami suatu objek melibatkan pemanfaatan panca indra, termasuk penggunaan indra penglihatan, pendengaran, rasa, peraba, dan penciuman yang dimiliki manusia. Sebagian besar informasi diperoleh melalui indra pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan merupakan aspek yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (Titisari dan Utami, 2013).

Dalam Al-Qur'an, terdapat petunjuk mengenai pentingnya pengetahuan. Allah Subhanahu Wa Ta'ala memerintahkan kita sebagai hamba-Nya untuk bertanya kepada para ahli apabila kita tidak mengetahui. Allah SWT berfirman pada penggalan QS.An-Nahl ayat 43 yang berbunyi:

فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ

Artinya: “...maka bertanyalah kepada orang yang mempunyai pengetahuan jika kamu tidak mengetahui” (QS. An-Nahl : 43)

Dari ayat tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa apabila kita tidak mengetahui maka dianjurkan untuk bertanya kepada orang yang memiliki pengetahuan atau ahlinya. Baik pengetahuan mengenai urusan dunia maupun urusan agama.

b. Pengertian Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi meliputi pemahaman tentang makanan dan zat gizi, sumber zat gizi, makanan bergizi, cara menyiapkan dan mengolah makanan yang benar agar tidak kehilangan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, dan cara menjalani pola hidup sehat (Notoatmodjo, 2014). Pemilihan dan konsumsi makanan sehari-hari yang mengandung semua zat gizi, yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh juga termasuk ke dalam pengetahuan gizi (Almatsier, 2015).

Pengetahuan gizi dipercaya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pola dan kebiasaan seseorang dalam mengkonsumsi makanan, kemudian pola makan tersebut dapat mempengaruhi status gizi (Imtihani, 2013). Individu dengan tingkat pengetahuan gizi yang tinggi akan mempertimbangkan jenis dan kualitas makanan yang dipilih untuk dikonsumsi sehingga dapat mempengaruhi status gizi yang bersangkutan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik status gizinya (Notoatmodjo, 2012).

Remaja yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi, lebih memahami tentang perilaku makan yang baik, seperti memilih jenis makanan yang lebih sehat, dan dalam jumlah yang sesuai, serta menghindari konsumsi makanan yang dapat memberikan dampak negatif bagi tubuh (Apelabi *et al.*, 2012).

Firman Allah SWT dan hadis Nabi yang banyak menekankan dan menggarisbawahi, dalam hal apapun mewajibkan menuntut

informasi atau ilmu pengetahuan. Seperti dalam QS. Az-Zumar ayat 9 yang berbunyi :

أَمَّنْ هُوَ قَانِتٌ آنَاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ ۗ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ ۗ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ ۗ

Artinya: “(Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah, “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran” (QS. Az-Zumar: 9).

Ayat di atas menjelaskan bahwa terdapat perbedaan antara seseorang yang mempunyai pengetahuan dan mereka yang tidak mempunyai pengetahuan. Oleh karena itu, kita diwajibkan untuk belajar dan menimba ilmu sebanyak mungkin, termasuk memperoleh pengetahuan mengenai ilmu agama dan ilmu bidang umum, seperti gizi (Shihab, 2002).

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu:

a) Tahu (Know)

Mengetahui berarti mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya, yang mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan pada tahap ini adalah tingkat paling dasar. Kemampuan pengetahuan tahap ini meliputi kemampuan untuk menguraikan, menyebutkan, dan mendefinisikan.

b) Memahami

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini diartikan sebagai kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang sudah faham mengenai pelajaran atau

materi yang diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan sesuatu yang telah dipelajarinya.

c) Aplikasi

Pengetahuan pada tahap ini dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi yang sebenarnya.

d) Analisa

Analisa adalah kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih memiliki keterkaitan satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e) Sintesis

Sintesis adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan atau menghubungkan unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan.

f) Evaluasi

Evaluasi ini diidentifikasi kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Fitriani dan Andriyani (2015), faktor-faktor tersebut sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan dianggap sebagai salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang dikarenakan

pendidikan merupakan suatu upaya untuk memberikan pengetahuan. Pendidikan merupakan suatu usaha yang digunakan untuk mengembangkan kemampuan dan kepribadian di dalam atau di luar sekolah yang dilakukan seumur hidup.

2) Informasi atau Media Massa

Informasi yang didapatkan dari berbagai tempat baik pendidikan secara formal atau informal dapat menghasilkan pengetahuan langsung (*immediate impact*) serta dapat memberikan dan menambah tingkat pengetahuan. Kemajuan teknologi memberikan banyak sarana komunikasi yang mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang sebuah informasi baru melalui media komunikasi seperti televisi, radio, internet, surat kabar, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan keyakinan seseorang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang diterapkan oleh individu tanpa mempertimbangkan apakah tindakan tersebut baik atau buruk. Budaya adalah pikiran atau akal budi. Budaya membatasi kehidupan seseorang sehingga tidak secara langsung mempengaruhi kemampuan siapa pun untuk memperoleh pengetahuan. Tingkat kemampuan seseorang untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup dianggap mempengaruhi kemampuan mengakses pengetahuan.

4) Lingkungan

Lingkungan mengacu pada segala hal yang mengelilingi individu, termasuk aspek fisik, biologis, dan sosial. Lingkungan dianggap berdampak terhadap proses pengenalan pengetahuan di kalangan individu yang berada di lingkungannya.

5) Pengalaman

Pengalaman didapatkan melalui pengalaman pribadi atau pengalaman yang dimiliki oleh orang lain. Pengalaman merupakan metode untuk mencapai kebenaran pengetahuan dengan memperoleh pengetahuan dari situasi yang telah dihadapi sebelumnya. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki seseorang, semakin banyak pula pengetahuan yang dapat diperolehnya.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan cara berpikir seseorang. Dengan bertambahnya usia, cara berpikir dan kemampuan seseorang dalam memahami suatu hal semakin berkembang, sehingga semakin banyak pengetahuan yang didapatkan.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014). Wawancara secara langsung dengan angket atau kuesioner tentang pokok bahasan dapat digunakan untuk menilai tingkat pengetahuan (Arikunto, 2014). Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan objektif khususnya pertanyaan pilihan ganda lebih disukai dalam pengukuran pengetahuan karena lebih mudah disesuaikan dengan pengetahuan yang akan diukur dan penilaiannya akan lebih cepat.

f. Pengukuran Pengetahuan Gizi pada Remaja

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif umumnya mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket.

Pengetahuan gizi dapat diukur dengan menanyakan mengenai materi yang ingin diukur dari seorang responden, dengan tes menggunakan kuesioner atau angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan, kemudian dipilih jawaban yang tepat (Sudjana, 2014). Pertanyaan dengan jawaban yang kurang tepat dapat diberi skor nol dan pertanyaan dengan jawaban benar dapat diberi skor 1.

Berikut adalah rumus yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah pertanyaan yang benar

N = Jumlah total pertanyaan

Hasil pengukuran dikelompokkan menjadi 3 kategori sebagai berikut :

- 1) Kurang, apabila pertanyaan dengan jawaban benar <60 %,
- 2) Cukup, apabila pertanyaan dengan jawaban benar 60-80 %, dan
- 3) Baik, apabila pertanyaan dengan jawaban benar >80 %

(Khomsan, 2021).

4. Kebiasaan Konsumsi

a. Pengertian Kebiasaan Konsumsi

Kebiasaan merupakan tindakan yang dilakukan oleh seseorang secara berulang dan dianggap benar, dan menjadi bagian dari karakteristik seorang individu. Tahap terbentuknya sebuah kebiasaan terdiri atas enam, yaitu berpikir, perekaman,

pengulangan, penyimpanan, pengulangan, dan kebiasaan (Siagian, 2012). Dalam konsumsi makanan, kebiasaan adalah cara atau tindakan, dalam memenuhi kebutuhan fisiologis serta emosional, secara berulang terhadap makanan dalam memenuhi kebutuhan gizi bagi tubuh (Aritonang, 2011). Kebiasaan makan tentu sangat berpengaruh pada kesehatan manusia dan sangat berpengaruh pula terhadap berbagai macam penyakit yang ada.

Terbentuknya kebiasaan konsumsi dimulai ketika seseorang berada pada usia balita, yang mana dibentuk oleh orang tua atau pengasuh. Ketika remaja kebiasaan konsumsi berubah, yang mana dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal, teman sebaya, dan kehidupan sosialnya. Pada remaja kebiasaan konsumsi berkaitan dengan konsumsi makanan yang mana mencakup pemilihan jenis makanan, frekuensi konsumsi, dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Hafiza *et al.*, 2020).

Konsumsi makanan menentukan kebiasaan makan yang kemungkinan berhubungan dengan seberapa besar perhatian seseorang terhadap jenis makanan yang mereka konsumsi. Makanan yang dimaksud adalah makanan yang memberi manfaat dan tidak membahayakan tubuh, sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an sebagai berikut :

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ۚ

Artinya: “Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya” (QS. ‘Abasa : 24).

Menurut penafsiran As-Sa’di, ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah SWT memerintahkan manusia untuk memerhatikan makanan yang bertujuan agar manusia dapat mengambil pelajaran tentang bagaimana suatu makanan itu diproses hingga menjadi sajian siap dikonsumsi, dan bagaimana makanan tersebut diproses dalam tubuh manusia sehingga menjadi energi yang bermanfaat bagi tubuh.

Makanan sebagai salah satu anugerah yang Allah SWT limpahkan, sehingga dengan memerhatikan makanan merupakan salah satu bentuk rasa syukur atas nikmat yang telah diberikan oleh Allah SWT. Syeikh Mutawalli Asy- Sya'rawi menyatakan, bahwa pada ayat ini Allah SWT hendak menegaskan tentang sifat kekuasaan (*al-Qudrah*) dan maha mengatur/mengurusi makhluk-Nya (*al-Qayyumiyyah*) hingga dianjurkannya seorang muslim dalam memerhatikan makanan yang akan dikonsumsinya.

b. Cara Mengukur Kebiasaan Konsumsi

Dalam penelitian ini, penilaian kebiasaan konsumsi *junk food* pada responden dilakukan dengan penilaian konsumsi makanan. Metode penilaian konsumsi makanan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) semi kuantitatif. Metode FFQ semi kuantitatif adalah cara yang digunakan untuk memperoleh informasi atau data mengenai seberapa sering seseorang mengonsumsi bahan makanan atau makanan jadi dalam periode waktu tertentu, seperti hari, minggu, bulan ataupun tahun. Metode ini umumnya digunakan untuk mengetahui tingkat asupan zat gizi secara spesifik. Menurut Sirajuddin (2018), FFQ semi kuantitatif memiliki kelebihan dan kekurangan dalam penggunaannya, yaitu sebagai berikut:

1) Kelebihan

Kelebihan dari metode FFQ semi kuantitatif yaitu dapat diterapkan pada berbagai kelompok populasi dalam kurun waktu yang lama. Hasil pengukuran FFQ tidak hanya menggambarkan kebiasaan konsumsi dari responden, tetapi dapat mengetahui kebiasaan porsi makan responden. Metode yang digunakan dalam penilaian konsumsi tidak memberatkan responden, tidak perlu mengingat seperti *food recall* atau ketelatenan seperti *food record*, melainkan hanya perludata mengenai kekerapan bahan pangan dikonsumsi dan banyaknya jumlah tiap asupan.

Instrumen yang digunakan pada FFQ semi kuantitatif murah, yaitu berupa formulir yang berisi daftar bahan makanan (Sirajuddin, 2018).

2) Kekurangan

FFQ semi kuantitatif memiliki kekurangan dalam proses penilaian konsumsi makanan, yaitu perlunya persiapan yang cukup rumit, yaitu membuat daftar bahan pangan yang dikonsumsi dengan teliti supaya diperoleh hasil yang efektif berupa kekerapan konsumsi bahan makanan dan satuan penukarnya. Selain itu metode ini tidak dapat mengukur jumlah konsumsi makanan harian dan asupan gizi, sehingga tidak dapat menggambarkan konsumsi subjek secara aktual (Sirajuddin, 2018)).

5. *Junk Food*

a. **Pengertian *Junk Food***

Junk Food adalah sebutan bagi makanan yang bergizi rendah, yang mana memiliki kandungan kalori yang tinggi, namun rendah akan zat gizi lain. Istilah informal *junk food* yang berarti makanan sampah, sudah ada sejak awal 1950-an yang diciptakan oleh Michael F. Jacobson seorang ahli sains dari Washington DC. Pemberian nama tersebut dikarenakan *junk food* mengandung tinggi kalori, lemak jenuh, lemak trans, sodium, glukosa dan zat aditif seperti MSG (*monosodium glutamat*), namun rendah serat makanan dan mikronutrien seperti vitamin dan mineral (Ashakiran & Deepthi, 2012).

Junk food memiliki kandungan zat gizi mikro sangat rendah seperti vitamin dan serat. Dengan kandungan gula dan lemak yang tinggi, maka *junk food* tentu sangat berpengaruh terhadap jumlah kalori dan energi yang terdapat didalamnya sehingga sangat beresiko terhadap terjadinya obesitas. Beberapa makanan cepat saji modern yang sering kali terdapat di restoran dan dapat dikategorikan

kedalam *junk food* diantaranya yaitu ayam goreng, hamburger, dan kentang goreng (Izhar, 2020).

Seseorang yang gemar mengonsumsi *junk food* memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap obesitas dan berbagai macam penyakit degeneratif. *Junk food* seringkali diolah dengan menggunakan teknik yang membuat kandungan gizi di dalam makanan tersebut banyak yang hilang dan memiliki kandungan pengawet yang kurang baik. Contoh *junk food* yang sering kita temui diantaranya donat, pizza, sosis dan gorengan. Berdasarkan makanan yang telah disebutkan diatas dapat diketahui bahwa makanan tersebut merupakan makanan tinggi kalori yang didapatkan baik dari gula (karbohidrat sederhana) maupun dari minyak (lemak) dan rendah akan zat gizi lain (Amalia, 2016).

b. Jenis-Jenis *Junk Food*

Di Indonesia *junk food* terbagi menjadi dua jenis, yaitu *junk food* modern dan *junk food* tradisional (Bonita & Fitranti, 2017). Berbagai sumber mengidentifikasi beberapa jenis *junk food* sebagai berikut :

1) Makanan Tinggi Lemak

Makanan tinggi lemak yang dimaksud adalah makanan dengan kandungan tinggi lemak jenuh dan atau lemak trans. Contoh makanan tinggi lemak adalah makanan diolah dengan cara digoreng, seperti gorengan dan keripik, yang umumnya menggunakan teknik *deep frying*. *Deep frying* memerlukan minyak dalam jumlah yang banyak, dengan suhu yang tinggi dan penggunaan berulang. Penggunaan berulang memungkinkan terbentuknya asam lemak trans dan reaksi oksidasi (Sutanto *et al.*, 2018). Lemak trans dan lemak jenuh juga terdapat pada mentega dan margarin, yang banyak digunakan dalam pembuatan roti, kue, coklat dan biskuit (Sutrisno, 2018).

2) Makanan Tinggi Garam

Makanan yang banyak mengandung garam (natrium/sodium) juga termasuk dalam kategori *junk food*. Mengonsumsi garam secara berlebihan dapat memberikan dampak buruk bagi kesehatan, antara lain menyebabkan hipertensi. Beberapa jenis makanan yang mengandung tinggi garam adalah makanan dengan bumbu penyedap, seperti makanan instan, makanan ringan (snack), keripik, dan makanan olahan seperti daging kaleng, dan sosis (Aristi, 2020).

3) Makanan yang Mengandung Zat Aditif

Bahan tambahan pangan atau zat aditif termasuk bahan kimia yang ditambahkan di makanan untuk berbagai tujuan, termasuk sebagai pengawet, pewarna, pemanis, pengemulsi, dan perasa. Berdasarkan sumbernya, zat aditif berasal dari alam atau buatan/sintetik. Konsumsi makanan dengan zat aditif sintetik yang berlebihan dapat mengakibatkan gangguan kesehatan seperti gangguan saraf dan kanker. Beberapa jenis makanan yang mengandung zat aditif adalah permen, kue, keripik, jajanan dengan aneka perasa, makanan instan dan daging olahan (Rorong & Wilar, 2019).

4) Makanan dan Minuman dengan Kandungan Gula yang Tinggi

Mengonsumsi makanan dan minuman yang mengandung tinggi kadar gula secara rutin dapat memicu gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan yang dapat terjadi adalah diabetes mellitus, yang mana terjadi akibat resistensi insulin (Kusnanto, 2016). Makanan atau minuman tinggi kandungan gula antara lain yaitu permen, coklat dan snack bar, serta minuman kemasan dengan kadar gula yang melebihi batas harian yang disarankan (Madtias, 2015).

c. Dampak Negatif *Junk Food*

Konsumsi *junk food* pada remaja yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang lama memiliki dampak negatif. Dampak negatif yang dapat terjadi antara lain adalah kegemukan atau status gizi lebih serta risiko berbagai penyakit seperti diabetes mellitus, kanker, dislipidemia dan kardiovaskuler (Widyastuti, 2018).

1) Obesitas

Konsumsi *junk food* yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan akibat kandungan kalori yang tinggi, hal tersebut dapat memicu terjadinya resiko penyakit degeneratif yang meningkat (Pamelia, 2018). Kegemukan terjadi akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan. Kelebihan asupan kalori dari makanan akan disimpan sebagai cadangan energi dalam bentuk glikogen di jaringan adiposa, sehingga mengakibatkan status gizi lebih (obesitas).

2) Diabetes Mellitus (DM)

Penggunaan gula dalam jumlah yang banyak pada *junk food* seperti kue, permen, dan es krim dapat mengakibatkan gangguan kesehatan, yaitu diabetes mellitus. Konsumsi gula yang berlebihan dapat langsung meningkatkan kadar glukosa dalam darah setelah dikonsumsi. Dampak jangka panjang memungkinkan adalah resistensi insulin dan berisiko terjadinya penyakit diabetes mellitus (Pamelia, 2018).

3) Hipertensi/Tekanan Darah Tinggi

Penyebab utama berbagai penyakit yang dialami oleh masyarakat salah satunya yaitu kandungan natrium yang tinggi pada *junk food* yang berpotensi meningkatkan risiko tekanan darah tinggi atau hipertensi. Hipertensi merupakan suatu kondisi yang sering diderita oleh orang yang memiliki riwayat kebiasaan konsumsi *junk food*.

4) Kanker

Konsumsi makanan yang mengandung zat aditif kimia (*food additive*) yang berlebihan dan dalam jangka waktu yang sering dapat menyebabkan kanker. Zat aditif yang terkandung di dalam gorengan adalah penyedap rasa atau msg (*monosodium glutamat*). Pengawet nitrat dan nitrit juga termasuk zat aditif yang biasa terkandung pada pengelmuksi dalam ice cream dan cake, serta makanan kalengan atau makanan yang diawetkan.

5) Dislipidemia dan Kardiovaskuler

Pada umumnya *junk food* digoreng menggunakan metode *deep frying*, yaitu teknik penggorengan dengan menggunakan banyak minyak agar makanan terendam minyak seluruhnya. Proses *deep frying* ini berkontribusi dalam perubahan lemak tak jenuh menjadi lemak jenuh karena pengaruh suhu tinggi dan penggunaan minyak yang berulang (Bonita & Fitranti, 2017). Jika dikonsumsi secara berlebihan, hal ini dapat menyebabkan peningkatan lemak dalam darah (dislipidemia) dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler. Lemak trans adalah jenis lemak yang menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan, terutama meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Lemak trans juga dapat memicu penyakit jantung koroner karena kemampuannya menempel pada dinding pembuluh darah dan menyebabkan adanya endapan atau plak didalamnya.

d. Faktor Konsumsi *Junk Food*

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi remaja dalam mengonsumsi *junk food*. Menurut Piani (2019), faktor-faktor tersebut yaitu sebagai berikut :

1) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi berkaitan dengan kebiasaan dalam memilih jenis makanan yang akan dikonsumsi seseorang, termasuk kesadaran akan kandungan dan risiko mengonsumsi *junk food*.

Remaja yang memiliki pengetahuan gizi baik cenderung lebih jarang mengonsumsi *junk food*.

2) Uang saku

Pemberian uang saku atau uang jajan kepada remaja memiliki dampak pada pilihan makanan yang mereka beli. Remaja dengan uang saku yang mencukupi cenderung memilih untuk membeli makanan di luar rumah daripada makan di rumah, termasuk membeli *junk food*, karena dianggap lebih praktis, harga terjangkau, dan memiliki rasa yang enak.

3) Teman Sebaya

Pengaruh sosial dari teman sebaya berperan penting dalam membentuk persepsi dan kebiasaan seseorang. Remaja cenderung terpengaruh oleh kelompoknya dalam hal perilaku dan kebiasaan, termasuk dalam hal konsumsi makanan. Pola konsumsi *junk food* yang dianggap tren saat ini di kalangan remaja, dapat mempengaruhi teman sebayanya yang kemudian membentuk kebiasaan konsumsi.

4) Promosi

Promosi media massa seperti iklan dengan tujuan mempromosikan produknya, yang dikemas dengan menarik membuat *junk food* memiliki banyak peminat, termasuk remaja.

5) Lingkungan

Lingkungan sosial dan kondisi ekonomi di sekitar individu memegang peranan penting dalam membentuk kebiasaan remaja terkait kebiasaan konsumsi makanan seseorang. Jika lingkungan tersebut memiliki kebiasaan mengonsumsi *junk food*, maka remaja cenderung terpengaruh dan ikut mengonsumsinya.

Faktor-faktor di atas berperan dalam mempengaruhi pola konsumsi *junk food* pada remaja, yang kemudian membentuk kebiasaan konsumsi mereka. Kebiasaan mengonsumsi *junk food* secara rutin tanpa disertai konsumsi makanan bergizi seimbang dan serat yang cukup berpotensi

merugikan kesehatan karena ketidakseimbangan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh. Kandungan kalori tinggi, lemak trans, lemak jenuh, dan kandungan gula yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan berat badan.

Remaja cenderung memilih *junk food* karena sangat praktis penyajiannya dan memiliki citarasa yang enak meski mengandung sedikit kandungan gizi. Faktor lain yang mempengaruhi yaitu maraknya pengedaran *junk food* di masyarakat. Pengaruh dari iklan media juga memiliki dampak signifikan terhadap preferensi masyarakat mengenai produk *junk food*. Penting bagi kita selaku konsumen untuk bersikap selektif dan cerdas dalam pemilihan makanan yang akan kita konsumsi sehari-hari. Dalam memilih makanan sebaiknya memprioritaskan nilai gizi yang terkandung dalam makanan tersebut, bukan sekedar karena makanan tersebut enak, sedang tren, atau kepraktisannya saja. Hal ini dikarenakan kesehatan memiliki nilai yang sangat berharga (Sutrisno, 2018).

6. Aktivitas Fisik

a. Pengertian Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan fisik yang disebabkan oleh peningkatan kontraksi otot rangka selama penggunaan atau pengeluaran energi (WHO, 2016). Sebagai salah satu pilar gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik yang cukup dengan pola hidup yang aktif dan berolahraga. Aktivitas fisik merupakan setiap pergerakan yang menggunakan energi. Remaja cenderung memiliki aktivitas yang padat namun tidak membutuhkan pengeluaran energi yang tinggi. Aktivitas fisik yang kurang pada remaja dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup yang dialami dan disebabkan oleh kemajuan bidang teknologi khususnya elektronik dan transportasi sehingga sangat berpengaruh pada kondisi tubuh.

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia nomor 41 tahun 2014, aktivitas fisik mencakup segala jenis kegiatan

tubuh termasuk olahraga merupakan salah upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Untuk melakukan aktivitas fisik akan membutuhkan energi. Disamping itu, aktivitas fisik dapat berfungsi dalam memperlancar kerja metabolisme didalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karena itu, aktivitas fisik memiliki peranan penting dalam menjaga keseimbangan asupan dan pengeluaran zat gizi dalam tubuh (Kemenkes RI, 2014). Aktivitas fisik dikategorikan cukup apabila seseorang melakukan latihan fisik atau olahraga selama 30 menit setiap hari atau minimal 3-5 hari dalam seminggu (Kemenkes RI, 2019).

b. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Klasifikasi aktivitas fisik menurut P2PTM (Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai berikut:

1) Ringan

Aktivitas fisik ringan merupakan kegiatan yang membutuhkan sedikit tenaga/energi, melibatkan gerakan yang minim, dan tidak menyebabkan adanya perubahan dalam pernapasan. Pengeluaran energi yang terjadi diperkirakan sekitar <3,5 kkal/menit. Aktivitas yang dilakukan antara lain jalan santai, membaca, menulis, duduk didepan computer, melukis, mencuci piring, menyapu dan lain sebagainya.

2) Sedang

Aktivitas fisik sedang adalah kegiatan yang membutuhkan energi yang intens atau terus-menerus, dengan tubuh sedikit menghasilkan keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat. Diperkirakan terjadi pengeluaran energi sekitar 3,5-7 kkal/menit. Aktivitas yang dilakukan antara lain seperti jalan cepat, bersepeda, berkebun, voli, tenis meja, aerobic dan lain-lain.

3) Berat

Aktivitas fisik berat merupakan aktivitas yang memerlukan banyak tenaga dan kekuatan, menyebabkan tubuh berkeringat, meningkatkan detak jantung dan laju pernapasan, bahkan mungkin hingga terengah-engah. Diperkirakan terjadi pengeluaran energi sekitar >7 kkal/menit. Aktivitas tersebut termasuk berjalan dengan sangat cepat, mendaki gunung, melakukan pekerjaan fisik berat seperti mengangkat beban, kuli panggul, pekerjaan pertanian dengan menggunakan parang dan cangkul, dan sebagainya.

Berdasarkan klasifikasi aktivitas fisik yang telah disajikan, dapat disimpulkan semakin tinggi intensitas aktivitas fisiknya, maka kebutuhan energinya juga semakin meningkat, begitu pula sebaliknya.

c. **Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik**

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi aktivitas fisik yaitu :

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin seseorang berpengaruh terhadap aktivitas fisik terutama setelah masa pubertas, di mana laki-laki umumnya menunjukkan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (McCuthan *et al.*, 2020).

2) Lingkungan

Tingkat aktivitas fisik seseorang juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti kondisi cuaca, ketersediaan fasilitas, dan akses terhadap fasilitas. Lingkungan yang mendukung kegiatan fisik sehari-hari akan mendorong individu untuk mengikuti kebiasaan dalam aktivitas tersebut (McCuthan *et al.*, 2020).

3) Usia

Pertambahan usia menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang. Dengan bertambahnya usia, terdapat kecenderungan penurunan tingkat aktivitas fisik.

d. Pengukuran Aktivitas Fisik

Intensitas atau tingkat aktivitas fisik seseorang direpresentasikan melalui *Physical Activity Level* (PAL). Nilai PAL dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$PAL = \frac{\sum(\text{Physical Activity Ratio} \times \text{Lama melakukan aktivitas fisik})}{24 \text{ Jam}}$$

Berdasarkan PAL, klasifikasi tingkat aktivitas fisik terbagi menjadi tiga kategori, yaitu:

- a) Ringan (*sedentary lifestyle*) 1,40 kkal/jam – 1,69 kkal/jam
- b) Sedang (*active or moderately active lifestyle*) 1,70 kkal/jam – 1,99 kkal/jam
- c) Berat (*vigorous or vigorously active lifestyle*) 2,00 kkal/jam – 2,40 kkal/jam

Tabel 4. Kategori nilai PAR (*Physical Activity Ratio*)

Aktivitas	PAR (<i>Physical Activity Ratio</i>) (kkal)
Tidur	1,0
Berkendara di dalam bus/mobil	1,2
Aktivitas ringan (menonton TV, bermain HP, mengobrol, membaca novel/majalah, duduk santai)	1,4
Makan	1,5
Duduk lama (sekolah, mengaji, mengerjakan tugas)	1,5
Mengendarai motor	2,0
Memasak	2,1
Berdiri dengan membawa barang yang ringan	2,2
Mandi dan berpakaian	2,3
Menyapu, mencuci baju, mencuci piring dan membersihkan rumah	2,3
Mengerjakan pekerjaan rumah tangga (mengepel, menyetrika baju)	2,8
Berjalan cepat tanpa membawa beban/barang	3,2
Berkebun	4,1
Olahraga ringan (lari, senam, aerobik)	4,2

(Sumber: FAO, 2001)

e. Manfaat Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dan olahraga yang teratur berperan pada kesehatan psikis dan emosional (McCuthan *et al.*, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik dan olahraga rutin berperan dalam meningkatkan kesehatan seluruh tubuh. Penurunan fungsi yang tidak disadari dalam aktivitas fisik sehari-hari bukan hanya berpotensi menimbulkan penyakit, melainkan juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan fisik akibat kurangnya aktivitas (Fricella, 2021).

Menurut Murtiwi dan Tjokroprawiro (2015), manfaat aktivitas fisik bagi tubuh antara lain:

- 1) Menjaga berat badan ideal
- 2) Menjaga aliran darah dalam tubuh agar lancar
- 3) Meningkatkan kesehatan
- 4) Mengurangi risiko terkena penyakit degeneratif seperti stroke, penyakit jantung koroner, hipertensi, kanker dan lainnya.
- 5) Meningkatkan sensitivitas terhadap hormon insulin dan penyerapan glukosa pada penderita diabetes mellitus.

7. Hubungan Antar Variabel

Dalam penelitian ini, terdapat dua jenis variabel yang digunakan, yaitu variabel bebas (*independent*) yang mencakup pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food* dan aktivitas fisik. Sedangkan variabel terikatnya (*dependent*) adalah status gizi. Antar variabel diasumsikan memiliki hubungan berdasarkan penelitian sebelumnya.

a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Penelitian yang dilakukan di salah satu SMA di Jakarta, menunjukkan terdapat hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi remaja. Keterkaitan antara pengetahuan gizi dan status gizi dapat dilihat dari pola konsumsi makanan. Semakin tingkat pengetahuan gizi, semakin baik pula pola konsumsi makanannya, dan begitupun sebaliknya. Adanya kesalahan dalam pemilihan makanan dan

kurangnya pengetahuan gizi dapat menyebabkan permasalahan gizi yang akhirnya berdampak pada status gizi (Fitriani *et al.*, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Florence (2017), mengindikasikan korelasi antara pengetahuan gizi dan status gizi pada mahasiswa TPB di Sekolah Bisnis dan Manajemen, Institut Teknologi Bandung. Selain itu, penelitian juga dilakukan di Kota Kediri oleh Jayanti pada tahun 2017, juga menunjukkan adanya korelasi antara pengetahuan gizi yang seimbang dengan status gizi pada remaja putri di SMK PGRI Kota Kediri.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Mulyati (2019), yang menunjukkan adanya korelasi antara pengetahuan tentang gizi terhadap status gizi remaja. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa remaja putri dengan pengetahuan gizi yang baik umumnya memiliki status gizi normal, sedangkan remaja putri yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang cenderung mengalami kegemukan (*overweight*). Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi seseorang memiliki kaitan yang erat dengan sikap dan perilaku mereka dalam memilih makanan yang akan dikonsumsinya.

Penelitian kepada siswa remaja di MTsN 2 Kota Bengkulu oleh Maharani pada tahun 2017, menemukan adanya keterkaitan antara pengetahuan gizi mengenai obesitas dengan status gizi lebih pada remaja. Penelitian tersebut mengindikasikan bahwa semakin minim pengetahuan gizi remaja terkait obesitas, semakin tinggi kemungkinan remaja mengalami kelebihan gizi.

b. Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Junk Food* dengan Status Gizi

Hasil penelitian Firdianty pada tahun 2019, mengindikasikan bahwa remaja dengan pengetahuan gizi yang cukup baik mengenai gizi cenderung jarang mengonsumsi *junk food* dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pengetahuan gizi kurang (Firdianty, 2019). Penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Izhar pada tahun 2020 terhadap remaja di Jambi, yang menunjukkan adanya

pengaruh antara kebiasaan mengonsumsi *junk food* dan status gizi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan siswa yang secara rutin mengonsumsi *junk food* cenderung memiliki risiko peningkatan kejadian kelebihan berat badan.

Penelitian yang dilakukan Amalia (2016), menunjukkan terdapat hubungan antara konsumsi frekuensi konsumsi *junk food* dengan kejadian gizi lebih pada siswa SD. Kondisi ini disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak tepat dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, seperti kemudahan dalam memperoleh makanan *junk food*. Risiko kelebihan berat badan pada anak-anak meningkat menjadi dua kali lipat jika mereka sering mengonsumsi *junk food* dibandingkan dengan mereka yang jarang mengonsumsinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2020), terhadap remaja di Samarinda menunjukkan korelasi antara konsumsi *junk food* dengan status gizi remaja di SMP 18 Samarinda. Semakin sering makanan *junk food* dikonsumsi oleh remaja, semakin besar kemungkinan mereka mengalami obesitas. Demikian pula, penelitian yang dilakukan oleh Patarru' (2020), di Makassar menunjukkan keterkaitan antara kebiasaan konsumsi *fast food* dengan status gizi pada remaja di RW 005, Kelurahan Bara-Baraya, Makassar. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan konsumsi *fast food* pada remaja agar mengurangi risiko obesitas pada remaja tersebut.

c. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Penelitian yang dilakukan Afrilia (2018), terhadap siswa SMP Al-Azhar Pontianak mengindikasikan terdapat korelasi antara aktivitas fisik dengan status gizi. Siswa dengan status gizinya *overweight* dan obesitas memiliki aktivitas fisik ringan dikarenakan kebiasaan aktivitas sekolahnya hanya mengikuti proses pembelajaran di kelas, tidak mengikuti kegiatan ekstrakurikuler dan banyak menghabiskan waktu menonton TV dan bermain game ketika di rumah.

Penelitian mengenai hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja di Pondok Pesantren Ta'mirul Islam Surakarta pada santriwati kelas X dan kelas XII menunjukkan adanya keterkaitan antara aktivitas fisik dengan status gizi. Dari penelitian tersebut diketahui remaja putri yang melakukan aktivitas fisik dalam skala yang ringan cenderung mengalami kelebihan gizi dan obesitas, sementara remaja putri yang melakukan aktivitas fisik intensitas sedang hingga berat tidak menunjukkan adanya kelebihan gizi maupun obesitas (Khasanah, 2016).

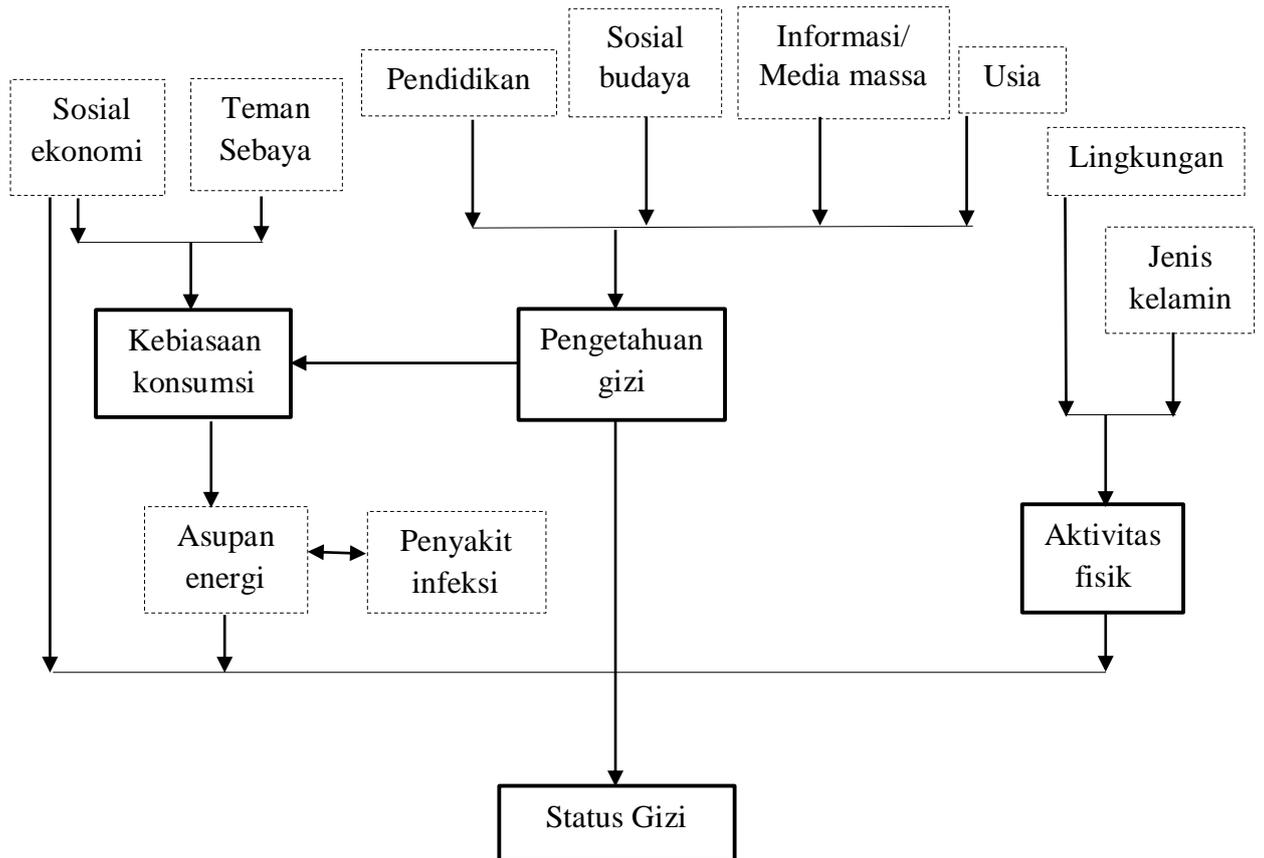
Penelitian terhadap siswa di SMAS IT Raudhatul Jannah Kota Cilegon menunjukkan adanya korelasi antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja. Hasil penelitian mengindikasikan siswa yang melakukan aktivitas fisik ringan cenderung mengalami masalah kelebihan gizi dan obesitas, berbeda dengan siswa yang melakukan aktivitas fisik dalam skala sedang atau berat (Lathifah, 2022). Penelitian lain dilakukan oleh Hapsari terhadap siswa di Kota Tangerang pada tahun 2022, menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi siswa. Temuan penelitian tersebut menunjukkan siswa umumnya melakukan aktivitas fisik dalam skala ringan yang berdampak pada status gizinya.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Widiastuti (2023), menunjukkan keterkaitan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja SMA di Kota Surakarta. Hasil penelitian menunjukkan responden yang jarang melakukan aktivitas fisik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah status gizi berlebih dan obesitas.

B. Kerangka Teori

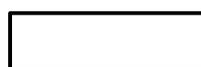
Status gizi pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor secara langsung dan faktor secara tidak langsung. Faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung adalah asupan energi dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor yang mempengaruhi status gizi secara tidak langsung adalah pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan sosial ekonomi. Asupan energi dipengaruhi oleh kebiasaan konsumsi, kebiasaan konsumsi dipengaruhi oleh

pengetahuan gizi, sosial ekonomi, dan teman sebaya. Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh pendidikan, informasi/media massa, sosial budaya dan usia yang dapat mempengaruhi status gizi. Aktivitas fisik dipengaruhi oleh faktor lingkungan dan jenis kelamin seseorang sehingga dapat mempengaruhi status gizinya. Kerangka teori penelitian ini disajikan pada gambar sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka teori

Keterangan :



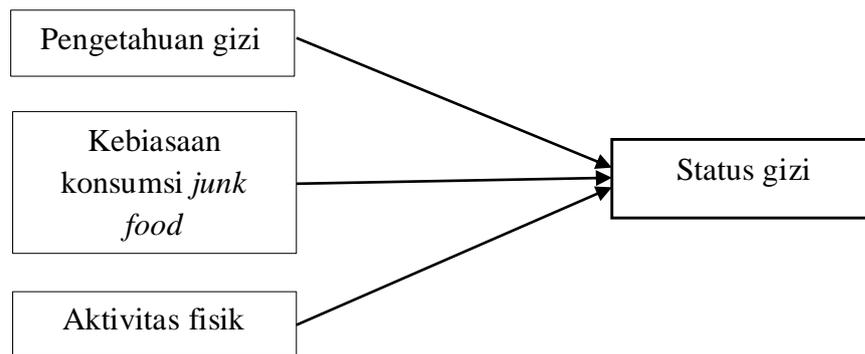
: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang ada, dirancang suatu kerangka konsep korelasi pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food*, dan aktivitas fisik sebagai variabel bebas dan status gizi sebagai variabel terikat, seperti yang tertera berikut ini:



Gambar 2. Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini dapat dirangkum sebagai berikut :

1. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Grobogan.
 - b. Ada hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Grobogan.
 - c. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Grobogan.
2. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Grobogan.
 - b. Tidak ada hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Grobogan.

- c. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Grobogan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode observasional, dengan menggunakan rancangan potong lintang atau *cross sectional*. Hal ini dikarenakan pengambilan data variabel bebas maupun variabel terikat yaitu pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food*, aktivitas fisik, dan status gizi dilakukan dalam waktu yang sama sehingga dapat ditarik adanya signifikansi hubungan dari dua variabel tersebut (Joeharno & Zamli, 2013).

B. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas

Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi (X_1), kebiasaan konsumsi *junk food* (X_2), dan aktivitas fisik (X_3).

b. Variabel Terikat

Variabel bebas (Y) dalam penelitian ini adalah status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Madrasah Aliyah Shofa Marwa, Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. Dengan jangka waktu penelitian yang direncanakan pada bulan Juli 2023 – Februari 2024.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi yang diambil untuk penelitian ini yaitu semua siswa kelas X, XI, dan kelas XII di MA Shofa Marwa yang memiliki 8 kelas dengan masing-masing kelas X sejumlah 60 siswa, kelas XI sejumlah 114 siswa dan kelas XII sejumlah 106 siswa. Sehingga, jumlah keseluruhan populasi penelitian ini sebanyak 280 siswa.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan objek penelitian (Roflin *et al.*, 2021). Sampel dalam penelitian ini merujuk pada sejumlah responden yang dipilih dari populasi dan diikutsertakan dalam penelitian. Penentuan besarnya sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin (Firdaus, 2021). Dikarenakan rumus tersebut sering digunakan di Indonesia untuk menentukan besaran sampel dalam penelitian korelasional. Batas kesalahan yang ditolerir dalam pengambilan sampel sebesar 10% dikarenakan keterbatasan kemampuan peneliti dalam pengambilan data sehingga tidak memungkinkan untuk mengambil sampel dengan skala besar. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin, dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$
$$n = \frac{280}{1 + (280 \times 0,1)^2}$$
$$n = \frac{280}{1 + 2,8} = 73,6$$
$$n = 74 \text{ sampel}$$

Keterangan :

- n : Jumlah sampel
- N : Jumlah populasi
- d : Tingkat kesalahan (d=0,1)

Berdasarkan perhitungan di atas, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 74 sampel, dengan estimasi *drop out* 10% menjadi 81 sampel. Oleh karena itu, jumlah keseluruhan sampel yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 81 responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *stratified random sampling*, yang berarti proses pengambilan sampel melalui cara pembagian populasi ke dalam strata, memilih sampel acak setiap stratum, dan menggabungkannya untuk menaksir parameter populasi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi sampel:

- 1) Siswa yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*
- 2) Berusia 15-18 tahun
- 3) Tidak sedang melakukan diet tertentu
- 4) Siswa dalam keadaan sehat

b. Kriteria eksklusi sampel :

- 1) Siswa yang mengundurkan diri sebagai responden

E. Definisi Operasional

Tabel 5. Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Pengetahuan Gizi	Pengetahuan mengenai zat gizi pada makanan yang berkaitan dengan kesehatan optimal (Kemenkes RI, 2014)	Siswa mengisi kuesioner dengan beberapa pertanyaan tentang gizi (Windiyani, 2020)	Proporsi : 1) Kurang, jika <60% 2) Sedang, jika 60-80% 3) Baik, jika >80% (Khomsan, 2021)	Ordinal
2.	Kebiasaan Konsumsi <i>Junk Food</i>	Frekuensi mengonsumsi <i>junk food</i> dalam waktu tertentu (Handayani <i>et al.</i> , 2015)	Siswa mengisi kuesioner FFQ (<i>Food Frequency Questionnaire</i>) berdasarkan seberapa sering dalam mengonsumsi <i>junk food</i>	Kategori konsumsi: 1) Jarang, jika skor FFQ : <156 2) Sering, jika skor FFQ : >156 (Sirajuddin <i>et al.</i> , 2018)	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
			(Handayani <i>et al.</i> , 2015)		
3.	Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang dihasilkan otot-otot skeletal dan mendorong pengeluaran energi (pembakaran kalori) (Kemenkes RI, 2019)	Siswa mengisi kuesioner aktivitas fisik yaitu <i>Physical Activity Level</i> (PAL) (FAO, 2001).	Kategori aktivitas fisik : 1) Ringan, jika nilai PAL 1.40-1.69 2) Sedang, jika nilai PAL 1.70-1.99 3) Berat, jika nilai PAL 2.00-2.40 (FAO, 2001)	Ordinal
4.	Status Gizi	Status gizi merupakan suatu kondisi tubuh yang dihasilkan akibat dari mengonsumsi makanan dan minuman serta penggunaan zat-zat gizi serta diukur menggunakan IMT/U (Almatsier, 2015).	Menimbang berat badan menggunakan timbangan badan dan mengukur tinggi badan dengan stadiometer (Supariasa <i>et al.</i> , 2013)	Z-score IMT/U : 1) Gizi Kurang (jika <-3 SD s.d <-2 SD) 2) Gizi Normal (jika -2 s/d 1 SD) 3) Gizi Lebih (jika >1 SD s.d >2 SD) (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal

F. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Dalam melakukan penelitian, untuk memperoleh data sebagai informasi dalam penelitian, diperlukan kegiatan yang dinamakan pengumpulan data. Dalam mengumpulkan data diperlukan alat atau instrumen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini mencakup :

- a. Lembar persetujuan atau *Informed Consent*
- b. Identitas responden

Data identitas responden yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi nama, kelas, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, alamat, nomer hp, berat badan serta tinggi badan.

c. Kuesioner pengetahuan gizi

Kuesioner pengetahuan gizi yang digunakan untuk penelitian ini dibuat terlebih dahulu kemudian diuji validitas dan reliabilitas. Tipe pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup, dengan skala Guttman di mana responden cukup memberikan jawaban dari pernyataan yang diberikan dengan memilih jawaban “benar” atau “salah”. Skor hasil pengetahuan dihitung dari jumlah jawaban yang benar, dan dihitung proporsinya. Proporsi dibagi menjadi 3 kategori yaitu kurang (proporsi <60%), cukup (proporsi 60%-80%) dan baik (proporsi >80%).

d. Formulir FFQ (*Food Frequency Questionnaire*)

FFQ semi kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk menilai kebiasaan konsumsi makanan responden terhadap *junk food*, beserta jumlah porsi selama 1 bulan terakhir. Formulir FFQ semi kuantitatif diadaptasi dari penelitian terdahulu dengan modifikasi, yang berisi daftar jenis makanan yang termasuk *junk food* dengan frekuensi yang ditentukan serta berat per porsinya.

e. *Physical Activity Level* (PAL)

Physical Activity Level (PAL) digunakan untuk mengetahui intensitas atau tingkat aktivitas fisik seseorang. Responden di minta untuk menulis semua kegiatan yang dilakukan (di rumah, sekolah ataupun di luar sekolah) dan berapa lama waktu yang dilaksanakan dalam masing-masing kegiatan tersebut di lembar kertas yang telah disediakan oleh peneliti.

f. Timbangan berat badan dan stadiometer

Timbangan badan dan stadiometer sebagai instrumen untuk mengetahui data antropometri. Pengukuran berat badan dilakukan dengan menggunakan timbangan berat badan, dan tinggi badan diukur menggunakan stadiometer. Setelah data antropometri terkumpul,

dilakukan pengukuran status gizi dengan mengukur Z-Score IMT/U (Indeks Massa Tubuh berdasarkan Umur) untuk usia 5 hingga 18 tahun.

2. Data yang Dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Lembar persetujuan *atau informed consent*
- 2) Data identitas responden yang diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden.
- 3) Pengukuran pengetahuan gizi diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden dengan mempertimbangkan jumlah jawaban benar terhadap pertanyaan yang diberikan.
- 4) Kebiasaan konsumsi *junk food* diperoleh menggunakan formulir FFQ semi kuantitatif, yang berisi daftar jenis makanan, porsi, dan frekuensi setiap konsumsi dalam kurun waktu yang telah ditentukan.
- 5) Data mengenai tingkat aktivitas fisik diperoleh melalui pengisian kuesioner PAL (*Physical Activity Level*) yang diisi oleh responden.
- 6) Data antropometri berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan digunakan untuk menentukan status gizi responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari instansi terkait, yaitu MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan. Data yang diperoleh berupa gambaran umum sekolah, lokasi sekolah, dan jumlah seluruh siswa kelas X-XII.

3. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Dalam tahap ini, peneliti melakukan proses permohonan izin kepada pihak sekolah dan menyiapkan instrumen penelitian, termasuk formulir kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan gizi remaja, formulir

FFQ untuk mengetahui kebiasaan konsumsi *junk food*, dan kuesioner PAL (*Physical Activity Level*) untuk mengetahui tingkat aktivitas fisik remaja. Peneliti juga menyiapkan peralatan antropometri seperti timbangan digital dan stadiometer untuk melakukan pengukuran status gizi siswa.

b. Tahap Uji Coba

Uji coba instrumen dilakukan untuk mengetahui ketepatan atau kecermatan suatu instrumen dalam pengukuran. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen berupa kuesioner pengetahuan gizi yang telah dibagikan kepada 30 responden. Responden yang ditunjuk untuk mengisi kuesioner yang akan di uji validitas dan reliabilitas adalah selain reponden penelitian dengan karakteristik jenjang sekolah yang sama dan berusia sama dengan responden penelitian yaitu pada siswa MA Manba'ul A'laa Purwodadi, kemudian data diolah menggunakan software SPSS 24. Uji coba kuesioner dilaksanakan dengan beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut:

1) Uji Validitas Instrumen :

Tujuan dari uji validitas adalah untuk mengukur seberapa cermat suatu uji melakukan fungsinya, apakah alat ukur yang telah disusun benar-benar dapat mengukur apa yang perlu diukur. Uji validitas dilakukan dengan cara menghubungkan setiap pertanyaan dengan jumlah keseluruhan tanggapan pertanyaan yang digunakan dalam setiap variabel. Kriteria uji validitas adalah dengan membandingkan nilai r hitung (Pearson Correlation) dengan nilai r tabel. Nilai r hitung nantinya akan digunakan sebagai tolak ukur yang menyatakan valid tidaknya item pertanyaan yang digunakan untuk mendukung penelitian, maka akan dicari dengan membandingkan r hitung terhadap nilai r tabelnya (Darma, 2022).

Rumus Pearson Product Moment:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{n \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{n \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi antara skor butir soal (X) dan total skor (Y)

n : jumlah responden

$\sum X$: jumlah skor item

$\sum Y$: jumlah skor total

2) Uji Reliabilitas Instrumen :

Uji reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan dapat diandalkan atau bersifat tangguh, yaitu dengan cara membandingkan nilai cronbach's alpha dengan tingkat/ taraf signifikansi yang digunakan. Analisa uji reliabilitas dinyatakan reliabel dan dapat diterima apabila nilai cronbach's alpha > tingkat signifikan (0,5) (Darma, 2022). Adapun rumus yang digunakan yaitu:

$$r = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

Keterangan :

r : koefisien reliabilitas

n : jumlah butir soal

$\sum s_i^2$: variasi butir skor soal

$\sum s_t^2$: variasi skor total

Hasil dari uji validitas dan reliabilitas pada tahap uji coba kuesioner penelitian ini yaitu terdapat 15 kuesioner valid dengan nilai cronbach's alpha sebesar 0,690. Sehingga data tersebut reliable atau dapat dipercaya.

c. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

- 1) Masing-masing responden akan diarahkan peneliti untuk melakukan pengisian lembar persetujuan atau *informed consent*.

2) Responden yang telah mengisi lembar persetujuan diarahkan melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pengukuran tersebut untuk mendapatkan hasil indeks masa tubuh, langkah kerjanya yaitu sebagai berikut :

a) Pengukuran berat badan

- (1) Letakkan alat timbangan berat badan di tempat yang datar.
- (2) Responden diminta naik ke atas timbangan, kemudian berdiri tegak pada bagian tengah timbangan dengan tidak menumpu pada salah satu kaki dan pandangan lurus ke depan.
- (3) Pastikan responden dalam keadaan tidak bergerak-gerak atau rileks.
- (4) Catat hasil pengukuran di lembar yang telah disediakan, hasil dari penimbangan berat badan yaitu dalam satuan kg (Ariati, 2020).

b) Pengukuran tinggi badan

- (1) Peneliti menjelaskan bagaimana cara pengukuran tinggi badan, alat yang akan digunakan yaitu stadiometer.
- (2) Letakkan stadiometer yang telah terpasang pada lantai yang lurus.
- (3) Responden diminta untuk melepaskan sepatu atau alas kaki serta penutup kepala seperti topi.
- (4) Responden diminta berdiri tegap pada alat dengan kepala bagian belakang, punggung, pantat dan kaki harus lurus dan menempel pada tiang stadiometer serta pandangan menghadap lurus ke depan.
- (5) Turunkan alat pengukur hingga menyentuh/mengenaikan kepala responden.
- (6) Baca dan catat hasil pengukuran yang tertera pada tiang stadiometer.

- 3) Peneliti membagikan kuesioner pengetahuan gizi kepada responden.
- 4) Peneliti atau enumerator mewawancarai responden untuk mendapatkan informasi mengenai kebiasaan mengonsumsi *junk food* menggunakan form FFQ semi kuantitatif.
- 5) Pengukuran aktivitas fisik menggunakan *physical activity level* (PAL), responden diminta untuk menulis semua kegiatan yang dilakukan (di rumah, sekolah ataupun di luar sekolah) dan berapa lama waktu yang dilaksanakan dalam masing-masing kegiatan tersebut di lembar kertas yang telah disediakan oleh peneliti.
- 6) Setelah waktu selesai, peneliti menghitung ulang jumlah kuesioner yang telah dibagikan dan yang dikumpulkan jumlahnya harus sesuai.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan melalui beragam tahapan, diantaranya yaitu:

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah proses yang mencakup pemeriksaan ulang dan revisi terhadap isian formulir atau kuesioner yang telah diisi, bertujuan untuk memverifikasi kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban yang terdapat dalam kuesioner, sehingga dapat mencegah terjadinya kesalahan pada tahap analisis data. Apabila terdapat ketidakjelasan atau ketidaklengkapan data, peneliti akan melakukan konfirmasi ulang kepada responden yang bersangkutan.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pengkodean atau pemberian kode melibatkan transformasi data dari bentuk kalimat atau huruf menjadi berupa angka/bilangan (*numeric*). Proses pengkodean ini berguna untuk mempermudah input data (*data entry*) dan analisis data menggunakan perangkat lunak tertentu.

Pemberian kode yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan Gizi, yaitu “kurang = 1”, “sedang = 2”, “baik = 3”.
- 2) Konsumsi *Junk Food*, yaitu “jarang = 1”, “sering = 2”.
- 3) Aktivitas Fisik, yaitu “ringan = 1”, “sedang = 2”.
- 4) Status Gizi, “kurang = 1”, “normal = 2”. “lebih = 3”, “obesitas = 4”.

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Entry adalah memasukkan data-data penelitian yang diperoleh ke dalam tabel distribusi frekuensi, selanjutnya akan dianalisis dengan menggunakan program SPSS.

d. Cleaning

Cleaning adalah proses pemeriksaan kembali atau verifikasi ulang atas data yang sudah dimasukkan. Tujuannya adalah untuk memeriksa kemungkinan kekeliruan, ketidaklengkapan, atau kesalahan kode dalam data yang telah dimasukkan, kemudian melakukan pembetulan atau koreksi sesuai kebutuhan.

2. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan guna mendeskripsikan distribusi frekuensi atau proporsi, dan karakteristik masing-masing variabel. Analisis ini diterapkan terhadap masing-masing variabel, meliputi variabel pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food*, dan aktivitas fisik sebagai variabel bebas, serta status gizi sebagai variabel terikat.

b. Analisis Bivariat

Setelah melakukan analisis univariat kemudian diketahui hasil karakteristik dan distribusi dari masing-masing variabel, dan selanjutnya dapat dilakukan analisis bivariat. Analisis bivariat bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan atau korelasi antara dua variabel yang mungkin terdapat keterkaitan diantara keduanya (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, analisis bivariat difokuskan pada variabel bebas dan

variabel terikat, seperti hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi, kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi, dan aktivitas fisik dengan status gizi. Untuk menguji hubungan antara dua variabel yang mempunyai skala pengukuran data ordinal, digunakan uji korelasi *Gamma* (γ). Berikut rumus uji korelasi *Gamma* (Rahman, 2015) :

$$\gamma = \frac{P-Q}{P+Q}$$

Keterangan:

γ = Nilai *Gamma*

P = Concordant

Q = Discordant

Dasar perhitungan statistik *gamma* didasarkan pada banyaknya pasangan searah (*concordant*) dan tidak searah (*discordant*). Mencari nilai P dan Q yaitu dengan memasukkan nilai dari tabel variabel bebas (X_1, X_2, X_3) dan variabel terikat (Y). Penyusunan tabel yaitu dengan mengisikan variabel bebas (X) secara vertikal dengan arah tingkatan dari bawah (rendah) ke atas (tinggi), kemudian variabel terikat (Y) disusun secara horizontal dengan arah tingkatan dari kanan (rendah) ke kiri (tinggi). Setelah terbentuk tabel, selanjutnya adalah mencari P1, P2, P3 ... Pn dan Q1, Q2, Q3 ... Qn kemudian dijumlahkan. Setelah mendapat nilai P yaitu jumlah P1, P2, P3, P4 dan Q yaitu jumlah Q1, Q2, Q3, Q4, kemudian dimasukkan ke dalam rumus korelasi *Gamma*. Hasil nilai *Gamma* disebut sebagai korelasi *Gamma*, di mana batas penentuan korelasi *Gamma* yaitu antara $\alpha-1$ (hubungan tidak searah sempurna) dan $\alpha+1$ (hubungan searah sempurna). Secara statistik, nilai koefisien yang didapat dari perhitungan korelasi *Gamma* tersebut bermakna atau tidak, maka perlu dilakukan uji berikutnya yaitu uji signifikansi. Uji signifikansi diperoleh dengan menghitung nilai z skor kemudian membandingkan dengan nilai z skor tabel. Berikut adalah rumus z skor uji *Gamma* (Hidayat, 2012):

$$z \text{ skor} = \gamma \cdot \sqrt{\frac{P+Q}{N \cdot (1-\gamma^2)}}$$

Keterangan:

γ = nilai koefisien kolerasi Gamma

P = concordant

Q = discordant

Penelitian ini menggunakan derajat kepercayaan 95% atau dengan batas kritis (α) 0,05. Nilai z tabel = 0,05 adalah -1,96 pada batas kiri dan +1,96 pada batas kanan. Kemudian nilai z skor uji Gamma tersebut dibandingkan dengan nilai z tabel. Pengambilan keputusan adalah jika nilai z skor Gamma <-1,96 atau nilai z skor Gamma >+1,96 maka terdapat hubungan yang bermakna antar variabel yang diuji (Hidayat, 2012).

Tabel 6. Interpretasi hasil uji kolerasi

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

Selain menggunakan perhitungan manual, peneliti menggunakan SPSS 24 untuk menentukan nilai p dan nilai kekuatan kolerasinya. Interpretasi hasil uji kolerasi Gamma didasarkan pada arah kolerasi, nilai p dan kekuatan kolerasinya (Dahlan, 2014).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Madrasah Aliyah Shofa Marwa merupakan salah satu sekolah yang terletak dekat dengan jalan raya dan pemukiman warga, yang beralamat di Desa Plosoharjo Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan. Dalam menjalankan kegiatannya, MA Shofa Marwa berada di bawah naungan Kementerian Agama. Madrasah Aliyah Shofa Marwa sebagai lembaga pendidikan dasar berciri khas Islam perlu mempertimbangkan harapan peserta didik, orang tua peserta didik, lembaga pengguna lulusan madrasah dan masyarakat dalam merumuskan visinya.

Madrasah Aliyah Shofa Marwa mempunyai visi yaitu “Terwujudnya generasi yang unggul dalam prestasi, taat pada Ilahi, leluhur dalam budi”. Adapun tujuan pendidikan Madrasah Aliyah Shofa Marwa adalah meletakkan dasar kecerdasan, pengetahuan, kepribadian, akhlak mulia serta keterampilan untuk hidup mandiri dan mengikuti pendidikan lebih lanjut. Madrasah Aliyah Shofa Marwa mempunyai berbagai macam kegiatan ekstrakurikuler diantaranya yaitu pencak silat, bola voli, bengkel, PMR (Palang Merah Remaja), pramuka, rebana dan paskibra.

Kegiatan pembelajaran yang berkaitan dengan aktivitas fisik untuk meningkatkan kebugaran jasmani siswa melalui mata pelajaran pendidikan jasmani, olahraga, dan kesehatan (PJOK). Jenis olahraga yang dilakukan pada saat pembelajaran PJOK di sekolah meliputi atletik, sepak bola, bola voli, bulu tangkis, dan futsal. Mayoritas siswa berangkat ke sekolah dengan menggunakan kendaraan sepeda motor, dan hanya beberapa siswa yang mengayuh sepeda untuk sampai di sekolah.

2. Karakteristik Responden

Responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah siswa MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan dengan rentang usia 15-18 tahun dan jumlah sampel sebanyak 81 responden. Karakteristik responden meliputi usia dan jenis kelamin responden. Data hasil penelitian meliputi identitas responden, pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food*, aktivitas fisik dan tinggi badan serta berat badan. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner, wawancara, dan pengukuran antropometri terhadap subjek penelitian. Analisis deskriptif terkait usia, kelas dan jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7. Jumlah responden berdasarkan usia, kelas dan jenis kelamin

Karakteristik responden		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	15 tahun	13	16%
	16 tahun	31	38,3%
	17 tahun	37	45,7%
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	37%
	Perempuan	51	63%
Kelas	X	17	21%
	XI	33	40,8%
	XII	31	38,2%
Total		81	100

Dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil analisis distribusi yang menunjukkan bahwa dari 81 responden. Mayoritas responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusia 17 tahun sebanyak 37 siswa (45,7%), mayoritas responden memiliki jenis kelamin perempuan sebesar 51 siswa (63%), dan mayoritas responden dari kelas XI sebesar 33 siswa (40,8%).

3. Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan gizi baik, yaitu sebanyak 50 responden (61,7%). Karakteristik berikutnya yaitu kebiasaan konsumsi *junk food*, hasilnya yaitu mayoritas responden memiliki kebiasaan konsumsi *junk food* dengan kategori jarang, yaitu sebanyak 65 responden (80,2%). Karakteristik aktivitas fisik, hasilnya yaitu mayoritas responden memiliki aktivitas fisik kategori ringan sebanyak 58 responden (71,6%). Adapun pada karakteristik terakhir, yaitu status gizi memperoleh hasil bahwa mayoritas responden memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 69 responden (85%) dari total sampel. Karakteristik responden disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8. Karakteristik responden

Karakteristik responden		n (%)
Pengetahuan Gizi	Kurang	1 (1,3%)
	Sedang	30 (37%)
	Baik	50 (61,7%)
	Total	81 (100%)
Kebiasaan Konsumsi <i>Junk Food</i>	Jarang	65 (80,2%)
	Sering	16 (19,8%)
	Total	81 (100%)
Aktivitas Fisik	Ringan	58 (71,6%)
	Sedang	23 (28,4%)
	Total	81 (100%)
Status Gizi	Kurang	4 (4,9%)
	Normal	69 (85,3%)
	Lebih	4 (4,9%)
	Obesitas	4 (4,9%)
	Total	81 (100%)

4. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar dua variabel yaitu variabel bebas (dependent) dan variabel terikat (independent). Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi Gamma pada program SPSS 24. Penggunaan uji korelasi Gamma dikarenakan skala data yang digunakan merupakan data ordinal dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel, kekuatan hubungan serta arah hubungan (Dahlan, 2014).

a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Analisis uji korelasi Gamma untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan gizi dan variabel status gizi responden disajikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Pengetahuan Gizi	Status Gizi				Total	Kekuatan korelasi (r)	Nilai p
	Kurang	Normal	Lebih	Obesitas			
Kurang	0 (0%)	1 (1,3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,3%)	-0,234	0,422
Sedang	1 (1,3%)	25 (30,8%)	3 (3,7%)	1 (1,3%)	30 (37%)		
Baik	3 (3,7%)	43 (53,1%)	1 (1,3%)	3 (3,7%)	50 (61,7%)		
Total	4 (4,9%)	69 (85,3%)	4 (4,9%)	4 (4,9%)	81 (100%)		

Hasil uji statistik korelasi Gamma menunjukkan bahwa antara variabel pengetahuan gizi dan status gizi tidak terdapat korelasi atau tidak adanya hubungan. Nilai $p=0,422$ yang mana $p>0,05$ sehingga tidak terdapat korelasi. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar -0,234 memiliki arti hubungan kedua variabel bersifat negatif dengan kekuatan korelasi lemah. Nilai negative menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel berlawanan arah. Semakin baik tingkat pengetahuan gizi siswa maka

status gizinya semakin baik, mengacu pada nilai z-score dengan kategori status gizi normal yaitu $-2SD$ s/d $+1SD$ (Kemenkes RI, 2020). Pada hasil uji tabel 9 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kategori pengetahuan gizi baik memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 43 responden (53,1%).

b. Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Junk Food* dengan Status Gizi

Analisis bivariat antara variabel kebiasaan konsumsi *junk food* dan status gizi menggunakan uji korelasi Gamma. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 10. Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Junk Food* dengan Status Gizi

Konsumsi <i>Junk Food</i>	Status Gizi				Total	Kekuatan kolerasi (r)	Nilai p
	Kurang	Normal	Lebih	Obesitas			
Jarang	3 (3,7%)	58 (71,6%)	2 (2,4%)	2 (2,4%)	65 (80,2%)	0,437	0,216
Sering	1 (1,2%)	11 (13,5%)	2 (2,4%)	2 (2,4%)	16 (19,8%)		
Total	4 (4,9%)	69 (85,1%)	4 (4,9%)	4 (4,9%)	81 (100%)		

Hasil uji statistik korelasi Gamma menunjukkan bahwa antara variabel kebiasaan konsumsi *junk food* dan status gizi tidak terdapat korelasi atau tidak adanya hubungan. Nilai $p=0,216$ yang mana $p>0,05$ sehingga tidak terdapat korelasi. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,437 memiliki arti hubungan kedua variabel bersifat positif dengan kekuatan korelasi sedang. Semakin jarang mengonsumsi *junk food* maka status gizinya semakin baik atau normal. Sebaliknya, semakin sering siswa mengonsumsi *junk food* maka berisiko memiliki status gizi lebih atau obesitas. Hal ini dapat disebabkan karena bahan-bahan yang dipakai dari berbagai olahan *junk food*, cara pengolahan *junk food*, dan penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) seperti penyedap rasa, pemanis,

pengawet dan lain-lain. Konsumsi *junk food* yang berlebihan juga dapat mengganggu pola makan siswa. Dari tabel 10 menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki kebiasaan konsumsi *junk food* kategori jarang dengan status gizi normal yaitu sebanyak 58 responden (71,6%).

c. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Analisis bivariat antara variabel aktivitas fisik dan status gizi menggunakan uji korelasi Gamma. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut ini :

Tabel 11. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Aktivitas Fisik	Status Gizi				Total	Kekuatan korelasi (r)	Nilai p
	Kurang	Normal	Lebih	Obesitas			
Ringan	0 (0%)	50 (61,7%)	4 (4,9%)	4 (4,9%)	58 (71,6%)	-1,000	0,001
Sedang	4 (4,9%)	19 (23,4%)	0 (0%)	0 (0%)	23 (28,3%)		
Total	4 (4,9%)	69 (85,1%)	4 (4,9%)	4 (4,9%)	81 (100%)		

Hasil uji statistik korelasi Gamma menunjukkan bahwa antara variabel aktivitas fisik dan status gizi terdapat korelasi atau adanya hubungan bermakna. Nilai $p=0,001$ yang mana $p<0,05$ sehingga terdapat korelasi. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar -1,000 memiliki arti hubungan kedua variabel bersifat negatif dengan kekuatan korelasi sangat kuat. Artinya semakin tinggi aktivitas fisik seseorang maka status gizinya semakin baik, dikarenakan pada saat melakukan aktivitas fisik terjadi pengeluaran energi yang dapat mempengaruhi status gizi. Status gizi tersebut disebabkan oleh keseimbangan antara asupan energi dari makanan dan pengeluaran energi yang dilakukan pada saat aktivitas fisik. Pada tabel 11 menunjukkan hasil uji hubungan aktivitas fisik dengan status gizi. Mayoritas responden melakukan aktivitas fisik kategori ringan dengan status gizi normal yaitu sebanyak 50 responden (61,7%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah siswa MA Shofa Marwa tahun pelajaran 2023/2024, yang berada di kelas X, XI, dan XII dengan populasi sebanyak 280 siswa. Jumlah sampel yang ditetapkan menggunakan rumus Slovin sebanyak 81 siswa. Pengambilan sampel menggunakan metode *stratified random sampling*, yaitu proses pengambilan sampel melalui cara pembagian populasi kedalam strata, memilih acak setiap stratum, dan menggabungkannya untuk menaksir parameter populasi.

Sampel dalam penelitian ini berasal dari kelas X, kelas XI, dan kelas XII, dengan jumlah sampel paling sedikit per kelas adalah 17 sampel, dan paling banyak adalah 33 sampel per kelas. Data responden diperoleh dengan membagikan kuesioner dan pengukuran status gizi, yang meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan secara langsung. Dari hasil diketahui karakteristik berdasarkan usia responden dalam penelitian ini adalah usia 15 dan 18 tahun. Menurut WHO (2018), usia responden dalam penelitian ini termasuk ke dalam kelompok remaja rentang berusia 10-19 tahun, yang mana menurut Rohmah (2020), termasuk ke dalam kelompok usia remaja akhir.

Usia remaja menjadi kelompok yang rentan terkena masalah gizi. Hal tersebut dikarenakan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi yang diimbangi dengan pertumbuhan fisik yang pesat. Menurut Hardiansyah dan Supriasa (2017), pemenuhan zat gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan remaja dapat menyebabkan masalah gizi pada remaja. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin responden dalam penelitian ini, lebih didominasi oleh remaja perempuan, dibandingkan remaja laki-laki. Pada remaja laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan laju pertumbuhan. Menurut Fikawati *et al* (2017), remaja laki-laki terjadi penambahan massa otot, sedangkan remaja perempuan adalah penambahan massa lemak. Menurut Dieny (2014), jenis kelamin menentukan kebutuhan energi dan zat gizi remaja, dimana remaja

laki-laki memiliki kebutuhan energi yang lebih banyak dibandingkan remaja perempuan dikarenakan remaja laki-laki cenderung memiliki aktivitas lebih tinggi dibandingkan remaja perempuan.

2. Analisis Univariat

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan yang berjumlah 280 responden. Jumlah sampel yaitu berjumlah 81 responden, dengan rentang usia 15-18 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pengukuran antropometri diantaranya berat badan diukur menggunakan alat timbangan digital, tinggi badan diukur menggunakan alat stadiometer, pengukuran kebiasaan konsumsi *junk food* menggunakan kuesioner FFQ semi kuantitatif, dan aktivitas fisik menggunakan kuesioner *physical activity level*.

a. Status Gizi

Status gizi responden dalam penelitian ini diukur menggunakan data antropometri, meliputi pengukuran berat badan, dan tinggi badan. Responden penelitian yaitu remaja, sehingga status gizi dihitung menggunakan z-score IMT/U. Perhitungan status gizi dengan z-score IMT/U memerhatikan berat badan, tinggi badan, jenis kelamin, serta usia responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa timbangan badan (*body scale*) dan stadiometer. Hasil perhitungan status gizi responden dibandingkan dengan standar baku antropometri, sehingga diperoleh z-score IMT/U. Pengelompokan hasil status gizi responden dikategorikan menjadi empat, yaitu gizi kurang (≤ -2 SD), gizi baik/normal (-2 SD s/d 1 SD), gizi lebih (1 SD s/d 2 SD), dan obesitas (≥ 2 SD) (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian memiliki status gizi baik (normal) berdasarkan perhitungan z-score IMT/U. Status gizi responden yang tergolong baik dalam penelitian ini, menunjukkan adanya keseimbangan energi (*energy balance*). Menurut Hardiansyah dan Supriasa (2017), keseimbangan energi adalah

keseimbangan yang terjadi antara asupan energi dari makanan dan pengeluaran energi melalui aktivitas fisik.

Keseimbangan energi dalam status gizi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor yang memengaruhi terhadap status gizi remaja adalah asupan energi, jenis kelamin, dan usia remaja. Jenis kelamin remaja berperan dalam penentuan kebutuhan energi dan zat gizi remaja, sehingga memengaruhi status gizinya. Menurut Fikawati *et al* (2017), hal tersebut dikarenakan laki-laki cenderung memiliki ukuran fisik lebih besar dibanding dengan perempuan, dan aktivitas fisik pada laki-laki yang tinggi.

Faktor lain yang memengaruhi status gizi remaja menurut Hardiansyah dan Supariasa (2017), adalah usia. Pada remaja terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan psikis yang pesat, yang mana pertumbuhan tersebut juga diiringi dengan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi. Apabila asupan energi dan zat gizi pada remaja tidak sesuai dengan kebutuhannya, maka dapat mempengaruhi status gizi remaja tersebut.

Menurut Rahmawati dan Dewi (2016), status gizi yang baik terwujud ketika tubuh cukup mendapatkan asupan gizi, dan digunakan secara efisien untuk proses metabolisme tubuh, sehingga tercapai kesehatan secara optimal. Status gizi kurang terjadi akibat kebutuhan energi dan zat gizi kurang terpenuhi, sedangkan status gizi lebih terjadi akibat pemenuhan energi dan zat gizi yang berlebih.

b. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi responden dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner pengetahuan gizi, yang berisi 15 pertanyaan dengan tipe pertanyaan skala Guttman. Kuesioner yang dibagikan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pertanyaan di dalam kuesioner memuat pengetahuan mengenai gizi, *junk food*, dan aktivitas fisik. Pengetahuan gizi responden dinilai berdasarkan jawaban yang tepat, kemudian dihitung proporsinya. Proporsi pengetahuan gizi dikategorikan menjadi

tiga, yaitu pengetahuan gizi kurang dengan nilai jawaban yang tepat <60%, pengetahuan gizi sedang jika 60-80% nilai jawaban yang tepat, dan pengetahuan gizi baik jika >80% (Khomsan, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada siswa di MA Shofa Marwa dapat dilihat pada tabel 9 yang menunjukkan sebanyak 50 responden mendapatkan persentase sebesar 61,7% dari 81 responden dengan kategori baik mengenai pengetahuan gizi, dan kategori sedang sebanyak 30 responden (37%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa responden telah paham dengan klasifikasi bahan makanan berdasarkan jenis dan sumber makanan. Pengetahuan gizi siswa yang tergolong baik dikarenakan responden telah mendapatkan pelajaran mengenai gizi melalui mata pelajaran IPA. Adapun sarana penunjang seperti informasi dari media sosial mengenai gizi cukup mudah untuk ditemukan, sehingga responden cukup mengetahui terkait gizi.

Pengetahuan gizi yang baik pada remaja dapat berpengaruh pada kesehatannya. Menurut Notoatmodjo (2014), hal tersebut disebabkan ketika seseorang dengan pengetahuan gizi yang baik, akan menjadikan orang tersebut paham dalam memilih variasi atau jenis makanan yang akan dikonsumsi. Berdasarkan penelitian Aulia (2021), seseorang dengan pengetahuan gizi yang baik dapat mengimplementasikan pada perilaku dan sikap yang baik, terhadap konsumsi makanan sehingga dapat berdampak pada status gizinya. Seseorang yang telah paham mengenai gizi yang meliputi jenis, frekuensi, dan jumlah makanan beserta fungsi dan manfaatnya bagi tubuh, akan menjadikan orang tersebut selektif dalam pemilihan makanan yang akan konsumsinya. Hal tersebut menunjukkan adanya peran yang signifikan mengenai pengetahuan gizi terhadap sikap dan perilaku konsumsi.

c. Kebiasaan Konsumsi *Junk Food*

Konsumsi *junk food* responden diketahui menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan berupa FFQ semi kuantitatif yang diadopsi dari penelitian milik Pratiwi (2017), dengan modifikasi daftar makanan,

yang disesuaikan lokasi penelitian. FFQ semi kuantitatif berisi 20 daftar *junk food* disertai jumlah per porsi, yang banyak terdapat di lingkungan MA Shofa Marwa. Konsumsi *junk food* dikategorikan berdasarkan kebiasaan konsumsi yang dibagi menjadi dua, yaitu sering dan jarang dikonsumsi.

Hasil penelitian menunjukkan konsumsi responden dalam penelitian ini yang tergolong sering sebanyak 65 responden (80,2%), dan 16 responden (19,8%) jarang mengonsumsi *junk food*. Jenis *junk food* yang paling banyak dikonsumsi oleh responden adalah gorengan, dimana 81 responden (100%) mengonsumsinya dalam satu bulan terakhir, sedangkan jenis *junk food* yang paling sedikit dikonsumsi oleh responden adalah kentang goreng, dengan hanya 11 responden (13,5%) yang mengonsumsi dalam satu bulan terakhir.

Kebiasaan konsumsi *junk food* pada remaja menurut Piani (2019), dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain adalah uang saku, lingkungan, dan teman sebaya. Siswa dengan uang saku yang banyak cenderung melewati makan di rumah dan lebih memilih untuk membeli makanan di luar yang dinilai praktis, seperti *junk food*. Lingkungan tempat tinggal ikut berperan dalam kebiasaan konsumsi makanan remaja. Apabila lingkungan terbiasa dalam mengonsumsi *junk food* maka akan menjadikan remaja terbiasa dengan kebiasaan konsumsi tersebut, selain itu teman sebaya juga memiliki keterkaitan dengan kebiasaan konsumsi. Menurut Suhada dan Asthiningsih (2019), menunjukkan peran teman sebaya terkait konsumsi *junk food*, yang mana remaja sering mengikuti tren termasuk mengonsumsi *junk food* yang dinilai mengikuti perkembangan zaman.

Berdasarkan faktor penyebab tersebut, apabila konsumsi *junk food* yang tergolong sering pada remaja, dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan. Menurut Widyastuti (2019), dapat menyebabkan berbagai macam gangguan dan penyakit seperti kegemukan, risiko terjadinya penyakit seperti diabetes mellitus, kanker, dislipidemia dan

kardiovaskuler. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ashakiran dan Deepti (2012), yang menyebutkan bahwa ketidakseimbangan zat gizi pada *junk food*, yaitu tingginya kalori, lemak jenuh dan lemak trans, sodium, glukosa dan zat aditif yang tinggi namun rendah serat dan mikronutrien seperti vitamin dan mineral.

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap pergerakan tubuh yang disebabkan oleh aktivitas otot-otot skelet yang mengakibatkan pengeluaran energi. Setiap orang yang melakukan aktivitas fisik antara individu satu dengan yang lain tergantung gaya hidup dan faktor lainnya. Kegiatan yang dilakukan sehari-hari seperti belajar, tidur, mengerjakan pekerjaan rumah, kegiatan pada saat waktu senggang, latihan fisik yang terencana dan terstruktur merupakan salah satu cara untuk melakukan aktivitas fisik (Ekasari *et al.*, 2019).

Pengukuran aktivitas fisik pada penelitian ini dilakukan dengan cara responden melakukan pengisian kuesioner aktivitas fisik pada kertas yang telah disediakan dan dipandu oleh peneliti dan enumerator, yang ditanyakan pada saat pengukuran tersebut seperti semua kegiatan yang dilakukan pada saat bangun pagi, siang hari, dan malam hari dengan waktu yang dibutuhkan pada setiap kegiatan yang dilakukan. Kemudian pertanyaan tersebut di kalkulasi kegiatan aktivitas fisik menggunakan tabel *physical activities level (PAL)*, tabel tersebut terdapat jenis-jenis kegiatan aktivitas fisik, *physical activity ratio (PAR)*, waktu yang dibutuhkan pada saat kegiatan dilakukan, dan total aktivitas fisik dengan rumus PAR dikali dengan waktu. Klasifikasi tingkat aktivitas fisik terbagi ke dalam tiga kategori yaitu aktivitas fisik dengan nilai PAL 1.40-1.69 termasuk dalam kategori aktivitas ringan, nilai PAL 1.70-1.99 termasuk dalam kategori aktivitas fisik sedang, dan jika nilai PAL 2.00–2.40 termasuk dalam kategori aktivitas berat (WHO, 2004).

Tabel 10 menunjukkan data karakteristik responden sampel penelitian, karakteristik sampel yang pertama adalah aktivitas fisik

responden. Pada penelitian ini, karakteristik tingkat aktivitas fisik responden dikategorikan menjadi tiga yaitu ringan, sedang dan berat. Hasil analisis pengujian menggunakan SPSS menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat aktivitas fisik ringan yaitu sebanyak 58 responden (71,6%). Sedangkan responden yang mempunyai tingkat aktivitas sedang sebanyak 23 responden (28,4%).

Kegiatan aktivitas fisik menyebabkan terjadinya proses pembakaran energi sehingga semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan maka semakin banyak energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Apabila seseorang kurang melakukan aktivitas fisik maka kandungan lemak dan kalori di dalam tubuh akan menumpuk tanpa ada proses pembakaran. Status gizi obesitas dapat mempengaruhi aktivitas fisik, massa tubuh yang tinggi dapat memicu seseorang untuk malas melakukan kegiatan dan lebih memilih tidur, duduk, atau istirahat dan makan saja (Candra *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan tentang aktivitas fisik, menunjukkan bahwa remaja yang mengikuti kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler di sekolah cenderung memiliki aktivitas fisik sedang. Ekstrakurikuler sekolah tersebut sebagian besar terdiri dari serangkaian olahraga seperti futsal, pencak silat, bola voli, dan paskibra. Oleh karena itu, olahraga merupakan kegiatan yang penting untuk meningkatkan aktivitas fisik. Seseorang dengan aktivitas fisik kurang cenderung memiliki kebiasaan tidur-tiduran, bersantai dengan menggunakan *gadget*, dan menonton televisi, jika dibandingkan dengan responden yang memiliki aktivitas sedang.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Hubungan variabel pengetahuan gizi dan status gizi diuji menggunakan uji korelasi Gamma. Uji korelasi Gamma digunakan untuk mengukur korelasi (hubungan) dua variabel yang mana memerhatikan tingkat kekuatan hubungan, dan arah hubungannya. Hasil uji bivariat

mengenai hubungan variabel pengetahuan gizi dan status gizi responden dalam penelitian ini telah disajikan dalam Tabel 9.

Hasil uji statistik kolerasi Gamma menunjukkan nilai $p=0,422$ yang mana $p>0,05$. Nilai koefisien korelasi (r) sebesar $-0,234$ memiliki arti hubungan kedua variabel bersifat negatif dengan kekuatan korelasi lemah. Nilai negative menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel berlawanan arah. Hasil analisis tersebut diperoleh nilai bahwa tidak ada korelasi atau hubungan antara pengetahuan gizi dan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan. Uji korelasi tersebut menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_a) ditolak. Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi.

Faktor penyebab yang memungkinkan adalah pada saat penelitian dilakukan, pengambilan informasi mengenai pengetahuan gizi dari responden menggunakan kuesioner dan tidak dilakukan wawancara pada responden tersebut. Sehingga data yang diperoleh menunjukkan hasil yang berbeda-beda, yang mana responden yang memiliki pengetahuan gizi baik belum tentu memiliki status gizi normal, maupun sebaliknya. Semakin baik tingkat pengetahuan gizi seseorang maka status gizinya semakin baik atau normal, mengacu pada nilai z-score dengan kategori status gizi normal yaitu $-2SD$ s/d $+1SD$ (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian ini memberikan hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan Elyasari (2017), yang menyebutkan tidak adanya hubungan pengetahuan gizi dengan status gizi siswa di SMA di Depok. Penelitian yang dilakukan Noviyanti (2017), menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan gizi terhadap status gizi remaja di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta ($p=0,147$). Hasil dari penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2022), yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi terhadap status gizi siswa SMAN 10 Kota Tangerang ($p=1,000$). Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2023), menunjukkan tidak terdapat hubungan

antara pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja putri di SMA Negeri 4 Manado ($p=0,597$). Penelitian yang dilakukan Pantaleon (2019), menyebutkan hasil yang serupa, bahwa pengetahuan gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi remaja, berdasarkan penelitian yang dilakukan di Kupang, dengan subjek remaja SMA berjumlah 100 siswa, menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja ($p=0,619$).

Tidak adanya hubungan antara variabel pengetahuan gizi dengan variabel status gizi pada remaja, dikarenakan status gizi remaja tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan gizi, namun banyak faktor yang memengaruhinya. Menurut Pantaleon (2019), tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan gizi dengan status gizi remaja dikarenakan pengetahuan gizi tidak berpengaruh secara langsung terhadap status gizi, sedangkan penyebab langsung yang memengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan adanya penyakit infeksi.

Adanya pengaruh tidak langsung antara pengetahuan gizi dengan status gizi, sejalan dengan Nurwulan (2017), yang menyampaikan tingkat pengetahuan remaja yang baik mengenai gizi, belum tentu diikuti dengan kebiasaan konsumsi makanan yang baik pada remaja. Faktor langsung yang memengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan. Konsumsi makanan remaja yang tidak mencukupi kebutuhan, yang mana asupan energi kurang akan berdampak pada status gizi kurang, sedangkan konsumsi makanan berlebih berdampak pada status gizi lebih dan obesitas (Rahmawati dan Dewi 2016).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi pada remaja mayoritas baik. Meskipun secara statistik antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja tidak ada hubungan tapi bukan berarti pengetahuan gizi tidak mempengaruhi status gizi remaja. Penyebab tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan status gizi adalah karena pengetahuan memberi pengaruh secara tidak

langsung terhadap asupan gizi. Adanya penyakit infeksi dan asupan gizi yang memberi pengaruh secara langsung pada status gizi.

b. Hubungan Kebiasaan Konsumsi *Junk Food* dengan Status Gizi

Analisis bivariat terhadap kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi menggunakan uji korelasi Gamma, menunjukkan nilai $p=0,216$ yang mana $p>0,05$ memiliki arti tidak adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi. Analisis dua variabel ini menunjukkan hipotesis nol (H_0) diterima, sehingga hipotesis alternatif (H_a) ditolak.

Kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan dikarenakan sebagian responden dengan kebiasaan konsumsi *junk food* dengan kategori sering berstatus gizi normal dan responden dengan kebiasaan konsumsi *junk food* kategori jarang juga berstatus gizi normal. Konsumsi *junk food* yang tergolong sering berdampak ada status gizi lebih, dan konsumsi *junk food* yang jarang berdampak pada status gizi baik. Kondisi tersebut terjadi karena *junk food* mengandung tinggi gula, garam, dan lemak serta rendah akan vitamin dan mineral yang dapat mengakibatkan masalah gizi ketika dikonsumsi secara berlebihan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2022), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi ($p=0,521$). Hasil dari penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2022), yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* terhadap status gizi siswa SMAN 10 Kota Tangerang ($p=0,424$). Penelitian yang dilakukan Suryani (2020), menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi *junk food* dengan status gizi di Sekolah Menengah Pertama “S” ($p=0,867$). Tetapi hasil penelitian ini tidak searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Izhar (2020), yang dilakukan pada siswa SMA Negeri 1 Jambi ($p=0,001$) menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status

gizi. Hasil penelitian Aminatyas (2021), yang dilakukan pada remaja putra SMA DKI Jakarta ($p=0,210$) dan Sandra (2021), pada remaja perempuan SMP Negeri 1 Bireuen menunjukkan tidak ada hubungan antara kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dengan status gizi.

Menurut Sinaga (2022), factor lain yang dapat berpengaruh pada hubungan kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi yaitu aktivitas fisik. Kebiasaan konsumsi *junk food* kategori sering tetapi tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dapat memicu terjadinya penumpukkan lemak sehingga mengakibatkan status gizi lebih dan sebaliknya. Kebiasaan konsumsi *junk food* kategori sering tetapi status gizinya kurang dapat disebabkan karena asupan makanan yang tidak seimbang dan aktivitas fisik yang berlebihan atau pengeluaran energy melebihi asupan makanan. Kondisi tersebut menyebabkan tubuh menggunakan cadangan lemak sehingga berat badan menjadi kurang.

Dalam penelitian ini tidak ada hubungan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi dikarenakan kebiasaan konsumsi *junk food* bukan merupakan pola makan utama responden. Responden dengan kategori jarang mengonsumsi *junk food* memiliki status gizi baik atau normal. Sebaliknya, semakin sering siswa mengonsumsi *junk food* maka berisiko memiliki status gizi lebih atau obesitas. Hal ini dapat disebabkan karena bahan-bahan yang dipakai dari berbagai olahan *junk food*, cara pengolahan *junk food*, dan penggunaan bahan tambahan pangan (BTP) seperti penyedap rasa, pemanis, pengawet dan lain-lain. Konsumsi *junk food* yang berlebihan juga dapat mengganggu pola makan responden.

Kebiasaan konsumsi *junk food* yang banyak belum tentu memberikan asupan energi yang tinggi yang dapat mempengaruhi status gizi. Subjek penelitian dengan konsumsi *junk food* kategori jarang dan sering mayoritas berstatus gizi normal. Kondisi tersebut terjadi karena dimungkinkan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi seperti aktivitas fisik, pengetahuan gizi, ketersediaan pangan dan social ekonomi.

c. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Untuk mengetahui adanya hubungan atau tidak antara aktivitas fisik dengan status gizi maka dilakukan uji statistik yaitu uji Gamma. Berdasarkan tabel 11 menyajikan data mengenai aktivitas fisik responden terhadap status gizi, terhitung mayoritas aktivitas fisik siswa berada di kategori aktivitas fisik ringan dengan status gizi normal yaitu 50 siswa (61,7%), kategori status gizi normal dengan aktivitas fisik sedang sebanyak 19 siswa (23,4%), status gizi lebih dan obesitas dengan aktivitas fisik ringan yaitu masing-masing 4 siswa (4,9%) dan status gizi kurang dengan aktivitas fisik sedang sebanyak 4 siswa (4,9%).

Didukung dengan hasil uji statistik menggunakan uji Gamma yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi nilai p-value 0,001 yang mana $p < 0,05$ menunjukkan adanya korelasi antara aktivitas fisik dengan status gizi dan nilai korelasi sebesar -1,000 memiliki arti hubungan kedua variabel bersifat negatif dengan kekuatan korelasi sangat kuat. Hal tersebut diakibatkan oleh sebagian besar kegiatan responden selaku siswa adalah belajar dikelas yang dimana kegiatan tersebut tidak membutuhkan pergerakan tubuh yang banyak. Begitu pula dengan kegiatan yang mereka dilakukan dirumah, yaitu hanya melakukan aktivitas sedentari seperti duduk, bersantai, bermain gawai dan menonton tv.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Widiastuti (2023), yang menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja SMA di Kota Surakarta ($p=0,0001$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Afrilia (2018), yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi. Penelitian Purba (2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja di SMA Budi Murni II Medan. Penelitian yang dilakukan oleh Ismiati (2017), juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja di SMAN 2 Sigli Kabupaten Pidie. Hasil penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari (2022), yang menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi siswa SMAN 10 Kota Tangerang ($P= 0,035$).

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden mempunyai jenis aktivitas fisik yang tergolong ringan sebesar 71,6%. Hal tersebut bisa disebabkan karena kebiasaan aktivitas siswa dihabiskan untuk belajar di sekolah, dan beberapa siswa tidak banyak yang mengikuti kegiatan ekstrakurikuler di bidang olahraga seperti silat, bola voli, futsal, dan lain sebagainya. Jenis olahraga yang dilakukan pada saat pembelajaran PJOK di sekolah meliputi atletik, sepak bola, bola voli, bulu tangkis, dan futsal. Mayoritas siswa berangkat ke sekolah dengan menggunakan kendaraan sepeda motor, dan hanya beberapa siswa yang mengayuh sepeda untuk sampai di sekolah. Sebagian besar responden menggunakan waktu luangnya setelah pulang sekolah untuk istirahat dan santai sehingga sangat mempengaruhi dengan status gizinya.

Aktivitas fisik hanya menyumbang sebesar 30% energi yang keluar dari tubuh pada orang yang memiliki berat badan normal, namun hal ini menjadi krusial bagi orang yang memiliki berat badan lebih atau obesitas. Manfaat berolahraga tidak hanya untuk pengeluaran energi tetapi juga bekerja dalam mengontrol sistem metabolisme tubuh dalam keadaan normal (Izhar, 2020).

Aktivitas fisik pada remaja mulai bertambah sehingga membutuhkan asupan energi yang cukup untuk menunjang aktivitasnya. Aktivitas fisik yang cukup dan seimbang dengan asupan makan juga akan mempengaruhi status gizi remaja. Kecukupan zat gizi yang melebihi kebutuhan sehari yang selanjutnya diimbangi dengan pengeluaran dalam bentuk aktivitas fisik tidak akan memberikan risiko kegemukan atau obesitas pada remaja (Widiastuti, 2022).

Fungsi dari kebiasaan melakukan aktivitas fisik secara rutin yaitu daya tahan tubuh dan sistem metabolisme meningkat, dan menyumbang produksi antibodi dalam tubuh agar seseorang tidak rentan terkena

penyakit infeksi. Remaja yang terbiasa dalam melakukan aktivitas fisik juga bebas dari penyakit degeneratif dan obesitas. Anjuran waktu untuk melakukan aktivitas fisik yaitu minimal 30 menit perhari dengan jangka waktu 3 – 5 kali dalam satu minggu (Kemenkes RI, 2020).

BAB V

PENUTUP

B. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, mengenai hubungan pengetahuan gizi, kebiasaan konsumsi *junk food*, dan aktivitas fisik terhadap status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan ($p=0,442$).
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan konsumsi *junk food* dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan ($p=0,216$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan ($p=0,001$).

C. Saran

1. Bagi Siswa

Diharapkan bagi siswa untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi, agar tidak terlalu sering dalam mengonsumsi *junk food*, dan tetap mengimbangi dengan konsumsi makanan yang bergizi seimbang lainnya dan meningkatkan aktivitas fisik yang tadinya lebih banyak duduk dan tiduran menjadi lebih banyak kegiatan seperti berjalan santai, atau olahraga ringan minimal 30 menit sehari atau 150 menit perminggu. Hal ini disarankan untuk mencegah peningkatan prevalensi gizi lebih dan obesitas pada remaja.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian sejenis diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dengan menggunakan instrumen penelitian yang lebih lengkap dan dapat mengembangkan faktor-faktor lain yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi edisi ke 9*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama..
- AL-QUR'AN. *Al-Qur'an Kemenag Online*. Qur'an dan Terjemahan. <http://quran.kemenag.go.id/>.
- Ambarwati, Desti. (2016). Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Protein, Serat dan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Indeks Massa Tubuh Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Semarang. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang
- Andini, A. R. (2016). Pengaruh Faktor Keturunan dan Gaya Hidup Terhadap Obesitas pada Murid SD Swasta di Kecamatan Ilir Timur 1 Palembang. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol. 1, No 2*.
- Adriani, M., Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aristi, D. (2020). Hubungan Konsumsi Makanan Tinggi Natrium dengan Kejadian Hipertensi Pada Buruh Tani di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 23, No. 1, 53-60*.
- Aritonang. (2011). *Kebiasaan Makan dan Gizi Seimbang*. Yogyakarta: Leutika.
- Ashakiran, & Deepthi. (2012). Fast food and Their Impact on Health. *Journal of Krishna Institute of Medical Sciences University Vol. 1 No. 2, 8-12*.
- Aulia, Rezky Yusuf. 2022. *Aktivitas Fisik pada Remaja*. Jakarta: Penerbit NEM.
- Bonita, I. A., & Fitranti, D. (2017). Konsumsi Fast Food dan Aktivitas Fisik Sebagai Faktor Risiko Kejadian Overweight Pada Remaja Stunting SMP. *Journal of Nutrition College Vol. 6, No. 1*.
- Candra, Alfianto, dkk., 2016. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Pola Makan dengan Kejadian Obesitas pada Remaja di SMA Laboratorium Malang*. Nursing News: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Keperawatan. Vol.1, No,1.
- Charina, M. S., Sagita, S., Koamesah, S. M. J., & Woda, R. R. (2022). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Cendana. *Cendana Medical Journal, 23(1), 197–204*.

- Dahlan, M. S., (2014). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat. Dilengkapi Dengan Menggunakan SPSS Edisi 6*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Darwin. (2019). *Perbandingan Laju Metabolisme Basal Menurut Status Berat Badan Atlet Karate Kota Makassar*. Diploma thesis: Makassar.
- Dieny, F. F. (2014). *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ekasari, MF, et al. 2019. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media.
- FAO. (2001). *Human Energy Requirements*. Rome:FAO
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Fitiriani NL Dan Andriyani S. (2015). Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Anak Usia Sekolah Akhir (10-12 Tahun) Tentang Makanan Jajanan Di SD Negeri Li Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat Tahun 2015. *Pendidikan Keperawatan Indonesia, Vol. 1. No. 1*.
- Gunnars, K. (2019). *Healthline. Retrieved from 20 Foods That Are Bad for Your Health: Healthline.com/nutrition/20-foods-to-avoid-like-theplague#TOC_TITLE_HDR_2*
- Hafiza, D., Utami, A., & Niriayah, S. (2020). Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi pada Remaja SMP YLPI Pekanbaru. *Jurnal Medika Hutama Vol. 2 No. 1*.
- Haq, A.B., Murbawani, E. (2014). Status Gizi, Asupan Makan Remaja Akhir yang Berprofesi Sebagai Model. *Journal of Nutrition College ; Vol 3(4)*.
- Hardiansyah, A., Rimbawan, R., & Ekayanti, I. (2013). Efek Suplementasi Multivitamin Mineral Terhadap Kadar Hemoglobin Dan Hematokrit Mahasiswi Tpb Ipb. *Jurnal Gizi Dan Pangan, 8(1), 47*.
- Hardinsyah, & Supariasa, I. N. (2017). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Hendra, C., Menampiring, E., & A., B. F. (2016). Faktor-Faktor Resiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Kota Belitung. *E-Biomedik (E-Bm), Volume 4 Nomor 1, 1-5*.
- Herlina, H. (2017). Tingkat Kerusakan Minyak Kelapa Selama Penggorengan Vakum Berulang pada Pembuatan Ripe Banana Chips (RBC). *Jurnal Agroteknologi Vol.11, No.2*.
- Hidayati, Tutik, dkk. 2019. *Pendamping Gizi Balita*. Yogyakarta; Penerbit DEEPUBLISH

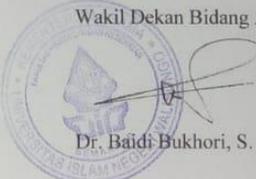
- Izhar, M. Dody. (2016). Hubungan antara konsumsi *junk food*, Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Siswa SMA 1 Jambi. Jambi : Prosiding Semnas Kesmas Sriwijaya.
- Jannah, Miftahul. (2016). Remaja dan Tugas-Tugas Perkembangannya dalam Islam. *Jurnal Psikoislamedia, Vol. 1, No. 1*.
- Joeaharno, M. dan zamli. (2013). *Analisis Data Dengan Spss: Belajar Mudah untuk Penelitian Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Jumaroh, S. (2018). Hubungan Kebiasaan Sarapan, Kebiasaan Diet, Konsep Diri Dengan Status Gizi Remaja (Studi di SMK Karya Bhakti Brebes Kelas XI Tahun 2018). Skripsi: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kemenkes RI. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2020). *Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Panduan Kegiatan Hari Gizi Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khairunnisa, C. (2016). Dampak Kesehatan Penggunaan Zat Aditif Makanan ditinjau dari Aspek Manfaat dan Kehalalannya. *Jurnal Nasional Unimal, 27-40*.
- Kusnanto. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Diabetes Mellitus: Pendekatan Holistic Care*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Lestari, P. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Asupan Makanan dengan Status Gizi Siswi Mts Darul Ulum. *Sport and Nutrition Journal Vol.2 No.2*.
- Loaloka, M. S. (2021). *Perkembangan Motorik Bagi Anak Stunting*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Maditias, G. (2015). Konsumsi Junk Food dan Pubertas Dini. *Majority Vol. 4 No. 8*
- McCutchan, J. A., dkk. 2020. *Aktivitas Fisik dan Olahraga* terjemahan dalam Novieastari, E., dkk. 2020. *Dasar-dasar Keperawatan*. Singapura : Elsvier
- Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta:Salemba Medika.
- Murtiwi, S dan Tjokroprawiro, A. 2015. *Latihan Fisik* dalam Tjokroprawiro dkk (Eds). 2015. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Nuraini. (2017). *Dietetika Penyakit Infeksi*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Octavia, Z. F. (2020). Frekuensi dan Kontribusi Energi dari Sarapan Meningkatkan Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Riset Gizi*.
- Oetoro, S. (2013). *Smart Eating 1000 Jurus Makan Pintar & Hidup Bugar*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Pamelia, I. (2018). Perilaku Konsumsi Makanan Cepat Saji pada Remaja dan Dampaknya Bagi Kesehatan. *Jurnal IKESMA Vol. 14 No. 2*.
- Piani, N. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Mengonsumsi Makanan Cepat Saji (fast food) pada Siswa/Siswi Kelas XI dan XII di SMA Negeri 8 Banda Aceh Tahun 2019. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Rahmawati, T., & Dewi, M. (2016). Gambaran Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Profesi 14 (1)*, 72-76.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah RISKESDAS 2018*. Semarang: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Rohmah, N. (2020). Psikologi Agama. Surabaya: CV Jakad Media Publishing
- Rorong, J., & Wilar, W. (2019). Studi Tentang Aplikasi Zat Aditif Pada Makanan Yang Beredar di Pasaran Kota Manado. *Techno Science Journal Vol. 1 No 2*.
- Ruslie, R. H. (2012). Analisis Regresi Logistik Untuk Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi. *Majalah Kedokteran Andalas No. 1, Vol. 36*.
- Santosa H, Imelda F. *Kebutuhan Gizi berbagai Usia*. Bandung: Media Sains Indonesia; 2022.
- Sherwood. (2012). *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem 6th Edition*. Jakarta: EGC.
- Shihab, M. Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah, Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Jilid V. Jakarta:Lentera Hati
- Siagian. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suhada, R., & Asthiningsih, N. W. (2019). Hubungan Teman Sebaya dengan Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji (Fast Food) pada Siswa-Siswi Kelas XI di SMA Negeri Samarinda. *Borneo Student Research Vol 1 No 1*.
- Sukma, D. C., & Margawati, A. (2014). Hubungan Pengetahuan dan Sikap dalam Memilih Makanan Jajan dengan Obesitas pada Remaja di SMP Negeri 2 Brebes. *Journal of Nutrition College Vol. 3, No. 4*.

- Sulistyoningsih, H. (2014). Analisis Pengetahuan, Pola Makan, Dan Status Gizi Remaja Siswa SMP NI Singaprana. *Kesehatan Bidikesmas Respati, Vol 2. NO 5*.
- Supariasa, I. D. N. (2013). *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Supariasa. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG.
- Sutanto, S., Rahman, R., & Abriana, A. (2016). Pengaruh Pengulangan Penggorengan Terhadap Kandungan Asam Lemak Bebas dan Viskositas Minyak Hasil Penggorengan. *Ecosystem Vol. 16 No. 3*.
- Sutrisno. (2018). Edukasi Bahaya Junk food (Makanan dan Snack) dan Jajan Sembarangan di Kalangan Remaja. *Journal of Community Engagement in Health: Vol. 1, No. 1*.
- Ulfa, V. R. (2017). Gambaran Konsumsi Asam Lemak Trans di Pedesaan. *Journal of Nutrition Collage Vol. 6, No. 2*.
- Wahyuningsih, H. P., & Kusmiyati, Y. (2017). *Anatomi Fisiologi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
- Welis W dan Sazeli R, Muhammad. 2013. *Gizi Untuk Aktivitas Fisik dan Kebugaran*. Padang: Sukabina Press
- WHO. (2020). *Physical Activity*. Retrieved from World Health Organization: who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
- WHO. (2022). *Adolescent health*. Retrieved from World Health Organization: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>
- Widardo. (2018). *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Antropometri*. Surakarta: Fakultas Kedokteran UNS.
- Widyastuti, D. A. (2018). Pengaruh Kebiasaan Konsumsi *Junk Food* Terhadap Kejadian Obesitas Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 1, No. 2*.
- Widyastuti A. (2017). Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan Mahasiswa Boga Universitas Negeri Yogyakarta Tentang Konsumsi Makanan Cepat Saji (*Fast Food*). [Skripsi]. Yogyakarta: UNY

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

	<p>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</p>
Nomor	: 6172/Un.10.7/D1/KM.00.01/12/2023
Lamp	: -
Hal	: Permohonan Ijin Riset/Penelitian
Kepada Yth :	
Kepala Madrasah Aliyah Shofa Marwa	
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	: Khariru Rofiah
NIM	: 1707026021
Program Studi	: Gizi
Judul Skripsi	: Hubungan Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Konsumsi Junk Food, dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan
Dosen Pembimbing	: Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si dan H. Moh. Arifin, S.Ag., M.Hum.
Waktu Penelitian	: Desember 2023 s.d Selesai
Lokasi Penelitian	: MA Shofa Marwa
Demikian surat permohonan riset, dan dipergunakan sebagaimana mestinya.	
<i>Wassalamu`alaikum Wr. Wb.</i>	
Semarang, 15 Desember 2023	
Mengetahui	
An. Dekan	
Wakil Dekan Bidang Akademik & Kelembagaan	
	
Dr. Baidi Bukhori, S. Ag., M.Si.	

Lampiran 2. Surat Keterangan



**YAYASAN MBAH KLIWON
MADRASAH ALIYAH SHOFA MARWA
KEC. TOROH – KAB. GROBOGAN**

Alamat: Plosoharjo, Kecamatan Toroh, Kabupaten Grobogan Kode Pos : 58171
Telp. (0292) 5140387 Email : mashofamarwa19@gmail.com Web : yayasanmbahkliwon.or.id
NPSN. 69788205 NSS. 1312331500034 Akreditasi B

SURAT KETERANGAN

Nomor: 251/MA.SM/II/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ali Ridwan, S. Pd
NPK : 7780220148096

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Mahasiswa dibawah ini:

Nama : Khariru Rofiah
NIM : 1707026021
Prodi : Gizi

Universitas : Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.

Telah melaksanakan penelitian di MA Shofa Marwa Plosoharjo pada tanggal 20 Februari 2024 dengan Judul Penelitian sebagai berikut “Hubungan Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Konsumsi Junk Food, dan Aktivifitas Fisik terhadap Status Gizi Remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan”

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya, semoga dapat digunakan sebagaimana harusnya.

Plosoharjo, 21 Februari 2024
Kepala Madrasah Aliyah
Shofa Marwa,



Ali Ridwan, S. Pd

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN

(Informed Consent)

Perkenalkan saya Khariru Rofiah, mahasiswa S1 Prodi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang, bertujuan melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Pengetahuan Gizi, Kebiasaan Konsumsi *Junk Food*, dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Remaja di MA Shofa Marwa Kabupaten Grobogan”** sebagai tugas akhir dalam penyelesaian studi S1 Gizi.

Pernyataan benar/salah yang dipilih dalam kuesioner ini tidak mengandung unsur penilaian yang akan memengaruhi nama baik, nilai, atau prestasi akademik saudara/i di sekolah. Data yang saudara/i berikan akan terjamin kerahasiaannya. Keikutsertaan saudara/i dalam penelitian ini bersifat sukarela. Setelah memahami penjelasan di atas dan apabila bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara/i menandatangani persetujuan di bawah ini.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat ini dibuat untuk dipergunakan dengan sebaik-baiknya. Atas ketersediaan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Grobogan, Februari 2024

Yang menyatakan,

()

Lampiran 4. Identitas Responden

IDENTITAS RESPONDEN DAN DATA ANTROPOMETRI

Hari/Tanggal :
Identitas Responden :
Nama :
Kelas :
Jenis Kelamin :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat :
No. WA :
Data Antropometri :
Berat badan : kg
Tinggi badan : cm
Status gizi
IMT/U :
Perhitungan IMT/U

--

Lampiran 5. Kuesioner Sebelum Uji Validitas dan Reliabilitas

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI

Nama :

Kelas :

Bacalah pernyataan di bawah dengan cermat, berilah tanda \surd (centang) pada pilihan jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Nasi, kentang, dan jagung merupakan makanan sumber karbohidrat	\surd	
2.	Singkong rebus merupakan makanan yang rendah karbohidrat		\surd
3.	Tempe dan tahu merupakan makanan yang mengandung protein nabati	\surd	
4.	Sayur-sayuran merupakan makanan tinggi serat	\surd	
5.	Makanan sehat adalah makanan yang mahal harganya		\surd
6.	Penyebab terjadinya kegemukan karena kelebihan karbohidrat dan lemak	\surd	
7.	Setiap hari harus makan sayur dan buah	\surd	
8.	<i>Junk food</i> memiliki kandungan gizi yang seimbang		\surd
9.	Minum air putih minimal 2 liter/hari	\surd	
10.	Telur, ikan dan ayam merupakan bahan makanan sumber protein hewani	\surd	
11.	Nasi tidak bisa digantikan dengan bihun, roti dan kentang		\surd
12.	<i>Fast food</i> merupakan makanan yang disajikan secara cepat/instan	\surd	
13.	Setiap bahan makanan tidak perlu dicuci sebelum diolah		\surd
14.	Fungsi karbohidrat adalah sumber energi bagi tubuh	\surd	
15.	Meningkatkan kebugaran tubuh merupakan manfaat dari berolahraga	\surd	
16.	Olahraga dilakukan minimal 150 menit/ minggu	\surd	

17.	Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber karbohidrat		√
18.	<i>Junk food</i> mengandung tinggi lemak dan rendah serat	√	
19.	Makanan yang mengandung lemak tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh	√	
20.	Merebus sayuran terlalu lama akan menyebabkan vitamin banyak berkurang	√	
21.	Memilih makanan sesuai dengan kesukaan tidak beraneka ragam		√
22.	Membaca label pada kemasan makanan penting untuk dilakukan	√	
23.	Mencuci tangan sebelum makan dilakukan dengan menggunakan sabun dan air mengalir	√	
24.	Ikan merupakan makanan tinggi lemak		√
25.	Kegemukan yang berlangsung lama dapat memicu terjadinya penyakit degeneratif	√	
26.	Makanan bersantan merupakan makanan yang mengandung protein		√
27.	Burger termasuk makanan tinggi kandungan vitamin		√
28.	Es krim dan permen merupakan makanan tinggi kandungan gula	√	
29.	Makanan yang baik adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bagi tubuh serta aman dan tidak berbahaya	√	
30.	Masalah gizi lebih atau obesitas disebabkan oleh kurangnya berolahraga dan mengonsumsi makanan tinggi lemak	√	

Lampiran 6. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Uji Coba

No Soal	R hitung (nilai pearson)	R tabel	Keterangan	Cronbach's alpha (nilai reliabel)	Jumlah
1	0,-	< 0,338	Tidak Valid	0,690	Valid = 15 Tidak valid = 15
2	0,460	≥ 0,338	Valid		
3	0,365	≥ 0,338	Valid		
4	0,359	≥ 0,338	Valid		
5	0,461	≥ 0,338	Valid		
6	0,032	< 0,338	Tidak Valid		
7	0,336	< 0,338	Tidak Valid		
8	0,307	< 0,338	Tidak Valid		
9	0,136	< 0,338	Tidak Valid		
10	0,423	≥ 0,338	Valid		
11	0,278	< 0,338	Tidak Valid		
12	0,294	< 0,338	Tidak Valid		
13	0,373	≥ 0,338	Valid		
14	0,054	< 0,338	Tidak Valid		
15	0,181	< 0,338	Tidak Valid		
16	0,448	≥ 0,338	Valid		
17	0,609	≥ 0,338	Valid		
18	0,136	< 0,338	Tidak Valid		
19	0,347	≥ 0,338	Valid		
20	0,188	< 0,338	Tidak Valid		
21	0,411	≥ 0,338	Valid		
22	0,-	< 0,338	Tidak Valid		
23	0,-	< 0,338	Tidak Valid		
24	0,544	≥ 0,338	Valid		
25	0,339	≥ 0,338	Valid		
26	0,456	≥ 0,338	Valid		
27	0,632	≥ 0,338	Valid		
28	0,030	< 0,338	Tidak Valid		
29	0,409	≥ 0,338	Valid		
30	0,287	< 0,338	Tidak Valid		

Lampiran 7. Kuesioner Setelah Uji Validitas dan Reliabilitas

KUESIONER PENGETAHUAN GIZI

Nama :

Kelas :

Bacalah pernyataan di bawah dengan cermat, berilah tanda \surd (centang) pada pilihan jawaban yang anda anggap benar.

No.	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Singkong rebus merupakan makanan yang rendah karbohidrat		\surd
2.	Tempe dan tahu merupakan makanan yang mengandung protein nabati	\surd	
3.	Sayur-sayuran merupakan makanan tinggi serat	\surd	
4.	Makanan sehat adalah makanan yang mahal harganya		\surd
5.	Telur, ikan dan ayam merupakan bahan makanan sumber protein hewani	\surd	
6.	Setiap bahan makanan tidak perlu dicuci sebelum diolah		\surd
7.	Olahraga dilakukan minimal 150 menit/ minggu	\surd	
8.	Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber karbohidrat		\surd
9.	Makanan yang mengandung lemak tinggi dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh	\surd	
10.	Memilih makanan sesuai dengan kesukaan tidak beraneka ragam		\surd
11.	Ikan merupakan makanan tinggi lemak		\surd
12.	Kegemukan yang berlangsung lama dapat memicu terjadinya penyakit degeneratif	\surd	
13.	Makanan bersantan merupakan makanan yang mengandung protein		\surd
14.	Burger termasuk makanan tinggi kandungan vitamin		\surd
15.	Makanan yang baik adalah makanan yang dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bagi tubuh serta aman dan tidak berbahaya	\surd	

Lampiran 8. Kuesioner FFQ

KUESIONER FFQ KONSUMSI JUNK FOOD

Nama :

Kelas :

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan frekuensi konsumsi sesuai dengan jenis makanan yang tertera dan berilah keterangan makanan apa yang anda konsumsi. Apabila tidak mengonsumsi, cukup dikosongi.

No	Nama Makanan	Berat/porsi		Frekuensi Konsumsi					
				Sering			Jarang		
		URT	Gram	>1x /hari	1x /hari	3-6x/ minggu	1-2x /minggu	1-3x /bulan	1x/ tahun
1.	Mie instan	1 bks	85						
2.	Bakso	1 mgkk	150						
3.	Seblak	1 mgkk	90						
4.	Batagor	5 bh bsr	90						
5.	Telur gulung	5 tusuk	50						
6.	Tahu bulat/ sotong	5 bh	25						
7.	Martabak telur	2 ptg kcl	50						
8.	Terang bulan	1 ptg bsr	52						
9.	Kentang goreng	1 bks	50						
10.	Gorengan (mendoan, tahu)	1 bh bsr	25						
11.	Cimol/cireng	1 bks	60						
12.	Cilor	10 sdm	90						
13.	Cilok/bakso tusuk/sempolan	1 bks	45						
14.	<i>Kentucky fried chicken</i>	1 ptg sdg	83						
15.	Burger/kebab	1 bks	100						
16.	Sosis/tempura/ Nugget	4 ptg kcl	40						
17.	Keripik (singkong, pisang, ubi)	1 bks	50						
18.	Ice cream	1 gls kcl	80						
19.	Minuman boba	1 gls bsr	370						
20.	<i>Soft drink</i> (coca cola, sprite, fanta)	1 gls sdg	200						

Sumber : (Pratiwi, 2017) dengan modifikasi

Lampiran 9. Kuesioner Aktivitas Fisik

RECALL AKTVITAS FISIK

Nama :

Kelas :

Waktu	Kegiatan (menit)												
	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	
04.00													Ket.
05.00													Ket.
06.00													Ket.
07.00													Ket.
08.00													Ket.
09.00													Ket.
10.00													Ket.
11.00													Ket.
12.00													Ket.

13.00												
	Ket.											
14.00												
	Ket.											
15.00												
	Ket.											
16.00												
	Ket.											
17.00												
	Ket.											
18.00												
	Ket.											
19.00												
	Ket.											
20.00												
	Ket.											
21.00												
	Ket.											
22.00												
	Ket.											
23.00												
	Ket.											

KUESIONER AKTIVITAS FISIK

Identitas Responden

Nama :

Kelas :

No.	Aktivitas Fisik	<i>Physical Activity Ratio</i> (PAR)	Durasi/Waktu (W)	(PAR x W)
1.	Tidur	1,0		
2.	Aktivitas santai (menonton TV, bermain HP, membaca buku, mengobrol)	1,4		
3.	Kegiatan ringan (beribadah, berias)	1,4		
4.	Makan dan minum	1,5		
5.	Duduk lama (sekolah)	1,5		
6.	Mengendarai motor	1,5		
7.	Berdiri membawa barang yang ringan	2,2		
8.	Mandi dan berpakaian	2,3		
9.	Menyapu, mencuci baju, mencuci piring, menyetrika baju	2,3		
10.	Berjalan kaki	3,2		
11.	Senam	3,5		
12.	Olahraga lari atau jogging	4,5		
13.	Olahraga <i>push up, pull up, sit up, squat, jumping</i>	5,4		
14.	Bulu tangkis	5,8		
15.	Voli	6,1		
16.	Sepak bola atau futsal	8,0		
TOTAL				

Lampiran 10. Data Hasil Penelitian

MASTER DATA

No	Tanggal Lahir	Usia	JK	BB (kg)	TB (cm)	Status Gizi		Pengetahuan Gizi		FFQ Junk Food		Aktivitas Fisik	
						IMT/U	Ket	Skor	Ket	Skor	Ket	PAL	Ket
1	15/10/2007	16 thn 4 bln	P	45,5	159	-1,12	Normal	80%	Baik	80	Jarang	1,37	Ringan
2	02/12/2007	16 thn 2 bln	P	48,1	157,8	-0,57	Normal	73%	Sedang	180	Sering	1,73	Sedang
3	20/10/2006	17 thn 4 bln	P	42,6	153	-1,11	Normal	86%	Baik	95	Jarang	1,72	Sedang
4	16/06/2007	16 thn 8 bln	P	41,1	153,6	-1,30	Normal	86%	Baik	115	Jarang	1,70	Sedang
5	18/08/2007	16 thn 6 bln	P	62,9	156	1,47	Lebih	86%	Baik	110	Jarang	1,41	Ringan
6	23/07/2007	16 thn 7 bln	P	41,4	152,7	-1,23	Normal	66%	Sedang	125	Jarang	1,70	Sedang
7	29/06/2007	16 thn 8 bln	P	36,5	148	-1,65	Normal	93%	Baik	140	Jarang	1,75	Sedang
8	28/05/2008	15 thn 9 bln	L	52,1	169,9	-1,00	Normal	93%	Baik	90	Jarang	1,80	Sedang
9	26/09/2008	15 thn 5 bln	L	53,9	170	-0,65	Normal	93%	Baik	75	Jarang	1,78	Sedang
10	13/09/2008	15 thn 5 bln	P	49,5	153,7	0,14	Normal	100%	Baik	110	Jarang	1,29	Ringan
11	14/06/2008	15 thn 8 bln	P	48,2	157,3	-0,38	Normal	93%	Baik	145	Jarang	1,39	Ringan
12	11/07/2008	15 thn 7 bln	P	51,7	155	0,31	Normal	93%	Baik	115	Jarang	1,45	Ringan
13	13/03/2008	15 thn 11 bln	P	78,2	160	2,9	Obesitas	93%	Baik	160	Sering	1,38	Ringan
14	22/07/2008	15 thn 7 bln	P	44,1	149,7	-0,32	Normal	100%	Baik	95	Jarang	1,35	Ringan
15	25/12/2008	15 thn 2 bln	P	42,4	151,2	-0,72	Normal	93%	Baik	135	Jarang	1,72	Sedang
16	16/06/2007	16 thn 8 bln	P	41,5	158,3	-1,63	Normal	86%	Baik	145	Jarang	1,35	Ringan
17	26/04/2008	15 thn 10 bln	L	48,3	166	-1,31	Normal	93%	Baik	115	Jarang	1,65	Ringan
18	09/01/2008	16 thn 1 bln	P	51,7	163,6	-0,52	Normal	100%	Baik	105	Jarang	1,58	Ringan
19	01/06/2007	16 thn 8 bln	P	59,9	162,5	0,54	Normal	93%	Baik	95	Jarang	1,55	Ringan
20	15/07/2007	16 thn 7 bln	P	44	148	-0,31	Normal	86%	Baik	110	Jarang	1,40	Ringan
21	19/05/2007	16 thn 9 bln	P	46	150,7	-0,28	Normal	53%	Kurang	85	Jarang	1,39	Ringan
22	27/02/2008	16 thn 0 bln	P	50,4	153,5	0,20	Normal	100%	Baik	135	Jarang	1,45	Ringan
23	04/05/2007	16 thn 9 bln	P	50	147	0,63	Normal	100%	Baik	150	Jarang	1,41	Ringan
24	26/05/2007	16 thn 9 bln	P	73,7	156	2,74	Obesitas	86%	Baik	190	Sering	1,40	Ringan
25	17/07/2007	16 thn 7 bln	P	35,5	148,2	-1,80	Normal	73%	Sedang	110	Jarang	1,47	Ringan
26	24/06/2007	16 thn 8 bln	P	47,7	150	-0,42	Normal	93%	Baik	120	Jarang	1,46	Ringan
27	21/11/2007	16 thn 3 bln	P	44,9	149,2	-0,23	Normal	73%	Sedang	90	Jarang	1,52	Ringan
28	22/05/2007	16 thn 9 bln	P	46,7	155	-0,61	Normal	86%	Baik	120	Jarang	1,73	Sedang
29	14/04/2008	15 thn 10 bln	L	49,8	166	-1,04	Normal	86 %	Baik	115	Jarang	1,41	Ringan

30	06/01/2009	15 thn 1 bln	L	48,9	166,2	-0,96	Normal	93%	Baik	105	Jarang	1,78	Sedang
31	12/03/2007	16 thn 11 bln	P	48,4	148,9	0,25	Normal	73%	Sedang	120	Jarang	1,46	Ringan
32	17/06/2007	16 thn 8 bln	P	32,6	147	-2,22	Kurang	80%	Baik	95	Jarang	1,74	Sedang
33	23/05/2007	16 thn 9 bln	P	42	152	-1,07	Normal	80%	Baik	125	Jarang	1,45	Ringan
34	17/10/2008	15 thn 4 bln	L	71,8	178	0,9	Normal	66%	Sedang	165	Sering	1,78	Sedang
35	12/10/2007	16 thn 4 bln	L	60,9	168	0,28	Normal	93%	Baik	140	Jarang	1,39	Ringan
36	04/05/2008	15 thn 9 bln	L	69,1	158	2,46	Obesitas	73%	Sedang	95	Jarang	1,66	Ringan
37	28/01/2008	16 thn 1 bln	L	43,8	172	-2,50	Kurang	93%	Baik	135	Jarang	1,76	Sedang
38	12/12/2006	17 thn 2 bln	P	48	153	-0,29	Normal	60%	Sedang	170	Sering	1,37	Ringan
39	17/11/2006	17 thn 3 bln	P	54,5	152,1	0,68	Normal	86%	Baik	115	Jarang	1,66	Ringan
40	23/11/2006	17 thn 3 bln	L	50,6	166	-1,20	Normal	86%	Baik	110	Jarang	1,53	Ringan
41	17/12/2006	17 thn 2 bln	P	48,2	145	0,51	Normal	80%	Baik	185	Sering	1,46	Ringan
42	29/10/2006	17 thn 4 bln	P	45,5	151	-0,46	Normal	73%	Sedang	160	Sering	1,5	Ringan
43	10/10/2006	17 thn 4 bln	P	46,3	151,6	-0,30	Normal	73%	Sedang	145	Jarang	1,58	Ringan
44	28/09/2006	17 thn 5 bln	L	52,8	170	-1,30	Normal	93%	Baik	95	Jarang	1,82	Sedang
45	04/03/2007	16 thn 11 bln	L	51	172	-1,59	Normal	73%	Sedang	110	Jarang	1,47	Ringan
46	21/05/2006	17 thn 9 bln	P	44,2	146,6	-0,22	Normal	80%	Baik	125	Jarang	1,49	Ringan
47	27/04/2007	16 thn 10 bln	P	45,6	146,7	0,05	Normal	86 %	Baik	105	Jarang	1,46	Ringan
48	17/02/2007	17 thn 0 bln	L	58,7	167	0,003	Normal	66%	Sedang	95	Jarang	1,40	Ringan
49	02/02/2008	16 thn 0 bln	L	55,9	165,5	0,01	Normal	73%	Sedang	110	Jarang	1,35	Ringan
50	30/01/2007	17 thn 1 bln	L	49,6	158,3	-0,54	Normal	93%	Baik	120	Jarang	1,39	Ringan
51	13/04/2006	17 thn 10 bln	P	41,1	149	-1	Normal	73%	Sedang	100	Jarang	1,38	Ringan
52	25/12/2006	17 thn 2 bln	P	47,1	155	-0,55	Normal	73 %	Sedang	180	Sering	1,75	Sedang
53	27/12/2006	17 thn 2 bln	L	58	173	-0,78	Normal	86%	Baik	85	Jarang	1,57	Ringan
54	20/08/2006	17 thn 6 bln	L	59,5	165,9	0,06	Normal	73%	Sedang	195	Sering	1,66	Ringan
55	07/06/2006	17 thn 8 bln	L	50,8	166	-1,29	Normal	73%	Sedang	80	Jarang	1,4	Ringan
56	03/12/2006	17 thn 2 bln	L	72,3	168	1,37	Lebih	73%	Sedang	95	Jarang	1,44	Ringan
57	13/12/2006	17 thn 2 bln	L	51,7	168	-1,26	Normal	73%	Sedang	90	Jarang	1,53	Ringan
58	16/06/2006	17 thn 8 bln	L	79,4	174	1,53	Lebih	66%	Sedang	185	Sering	1,66	Ringan
59	10/06/2006	17 thn 8 bln	P	48,1	152	-0,1	Normal	80%	Baik	150	Jarang	1,46	Ringan
60	15/04/2006	17 thn 10 bln	P	48,2	159	-0,77	Normal	73%	Sedang	195	Sering	1,39	Ringan

61	04/11/2006	17 thn 3 bln	P	39,5	150	-1,38	Normal	80%	Baik	210	Sering	1,5	Ringan
62	13/04/2006	17 thn 10 bln	L	57,5	164	-0,04	Normal	66%	Sedang	170	Sering	1,80	Sedang
63	10/03/2007	16 thn 11 bln	L	52,3	170	-1,25	Normal	73%	Sedang	110	Jarang	1,66	Ringan
64	24/04/2006	17 thn 10 bln	L	80,1	176	1,34	Lebih	73%	Sedang	170	Sering	1,57	Ringan
65	10/05/2006	17 thn 9 bln	P	39,7	151	-1,40	Normal	93%	Baik	125	Jarang	1,72	Sedang
66	04/10/2006	17 thn 4 bln	P	46,2	140,8	0,68	Normal	73%	Sedang	150	Jarang	1,70	Sedang
67	14/10/2006	17 thn 4 bln	P	47,6	154	-0,42	Mormal	80%	Baik	70	Jarang	1,73	Sedang
68	26/09/2006	17 thn 5 bln	P	99	157,5	5,45	Obesitas	80%	Baik	105	Jarang	1,39	Ringan
69	05/02/2007	17 thn 0 bln	P	46,2	155,4	-0,67	Normal	80%	Baik	205	Sering	1,46	Ringan
70	22/05/2006	17 thn 9 bln	P	41,9	154	-1,33	Normal	80%	Baik	125	Jarang	1,44	Ringan
71	17/12/2006	17 thn 2 bln	L	57,2	168,7	-0,43	Normal	93%	Baik	90	Jarang	1,74	Sedang
72	05/11/2006	17 thn 3 bln	L	57,5	164,5	0,03	Normal	73%	Sedang	125	Jarang	1,48	Ringan
73	23/01/2007	17 thn 1 bln	P	50	153,8	0,02	Normal	100%	Baik	115	Jarang	1,56	Ringan
74	03/12/2007	16 thn 2 bln	L	46	156	-0,73	Normal	60%	Sedang	110	Jarang	1,55	Ringan
75	28/08/2007	16 thn 6 bln	L	65,7	169,5	0,72	Normal	86%	Baik	65	Jarang	1,82	Sedang
76	07/06/2007	16 thn 8 bln	L	45,7	168,4	-2,04	Kurang	66%	Sedang	135	Jarang	1,78	Sedang
77	04/09/2006	17 thn 5 bln	P	53,8	148	0,98	Normal	93%	Baik	60	Jarang	1,41	Ringan
78	03/02/2007	17 thn 0 bln	P	38,1	150	-1,57	Normal	66%	Sedang	100	Jarang	1,47	Ringan
79	12/11/2007	16 thn 3 bln	L	50,1	160,5	-0,52	Normal	66%	Sedang	55	Jarang	1,66	Ringan
80	17/10/2006	17 thn 4 bln	P	37,5	154,5	-2,03	Kurang	86%	Baik	160	Sering	1,70	Sedang
81	01/9/2006	17 thn 5 bln	P	49,1	149,7	0,22	Normal	93%	Baik	115	Jarang	1,39	Ringan

Lampiran 11. Hasil Uji Statistik

Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Pengetahuan Gizi * Status Gizi	81	100,0%	0	0,0%	81

Pengetahuan Gizi * Status Gizi Crosstabulation

Count

		Status Gizi				Total
		Kurang	Normal	Lebih	Obesitas	
Pengetahuan Gizi	Kurang	0	1	0	0	1
	Sedang	1	25	3	1	30
	Baik	3	43	1	3	50
Total		4	69	4	4	81

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	-,234	,280	-,802	,422
N of Valid Cases		81			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Kebiasaan Konsumsi Junk Food dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	Junk Food * Status Gizi	81	100,0%	0	0,0%	81

Junk Food * Status Gizi Crosstabulation

Count

		Status Gizi				Total
		Kurang	Normal	Lebih	Obesitas	
Junk Food	Jarang	3	58	2	2	65
	Sering	1	11	2	2	16
Total		4	69	4	4	81

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	,437	,305	1,237	,216
N of Valid Cases		81			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Aktivitas Fisik * Status Gizi	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

Aktivitas Fisik * Status Gizi Crosstabulation

Count

		Status Gizi				Total
		Kurang	Normal	Lebih	Obesitas	
Aktivitas Fisik	Ringan	0	50	4	4	58
	Sedang	4	19	0	0	23
Total		4	69	4	4	81

Symmetric Measures

		Value	Asymptotic Standard Error ^a	Approximate T ^b	Approximate Significance
Ordinal by Ordinal	Gamma	-1,000	,000	-3,445	,001
N of Valid Cases		81			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan





DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama Lengkap : Khariru Rofiah
Tempat Tanggal Lahir : Grobogan, 02 Mei 1999
Alamat Rumah : Dusun Pegonten RT 02 RW 13, Desa Plosoharjo,
Kec. Toroh, Kab. Grobogan
Email : rofiah.khariru@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
 - a. SDN 1 Plosoharjo (2006 – 2011)
 - b. MTs YPI Toroh (2011 – 2014)
 - c. SMA Muhammadiyah Purwodadi (2014 – 2017)
2. Pendidikan Non Formal
 - a. Pondok Pesantren Bina Insani Semarang (2017-2021)

C. Pengalaman Organisasi

1. Pengurus Pondok Pesantren Bina Insani Semarang (2019-2020)
2. Sekretaris Al Khidmah UIN Walisongo Semarang (2019-2021)