

SKRIPSI



Uhamka
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA
REMAJA DI SMP NEGERI 262 JAKARTA TIMUR TAHUN 2024**

Oleh:

Alfiyatur Rahmah

1805015217

**PROGRAM KESEHATAN MASYRAKAT
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2024**

PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul "**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Remaja di SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2024**" merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan dan keyakinan saya bukan plagiat dari karya ilmiah yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis orang lain. Semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk yang telah saya tulis dengan benar sesuai dengan pedoman dan tata cara mengutip yang berlaku. Apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini, baik sebagian atau keseluruhan merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya mempertanggungjawabkan sekaligus menerima sanksi berdasarkan perundang-undangan dan aturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

Jakarta, Maret 2024



Alfiyatur Rahmah

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Saya, yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alfiyatur Rahmah
NIM : 1805015217
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Ilmu-Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

demnglglgkhhhhkhkhi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA **Hak Bebas Royalti Noneklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atau skripsi yang berjudul “**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Remaja di SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2024**” beserta perangkat yang ada. Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA berhak menyimpan, mengalih media atau diformatkan, mengelola dalam bentuk pengakalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetao mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, Maret 2024

Yang menyatakan

Alfiyatur Rahmah

PERSETUJUAN SKRIPSI

Nama : Alfiyatur Rahmah
NIM : 1805015217
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja
di SMP Negeri 262 Tahun 2024.

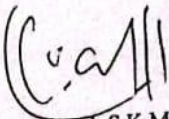
Skripsi dari mahasiswa tersebut diatas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim Penguji Proposal Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Jakarta, 8 Maret 2024

Pembimbing I


Ony Linda, S.K.M., M.Kes

Pembimbing II


Dian Kholika Hamal, S.K.M., M.Kes

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : Alfiyatur Rahmah
NIM : 1805015217
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja
di SMP Negeri 262 Tahun 2024.

Skripsi dari mahasiswa tersebut diatas telah diperiksa dan disetujui untuk disidangkan pada tanggal 25 Maret 2024 dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

Jakarta, Maret 2024

TIM PENGUJI

Pembimbing I : Ony Linda, SKM., M.Kes

Penguji I : Alib Birwin, SKM, M.Epid

Penguji II : Nur Asiah, SKM, M.Kes

RIWAYAT HIDUP



Nama : Alfiyatur Rahmah
NIM : 1805015217
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 31 Mei 1999
Alamat : Jalan Kavling Sawah Indah, RT. 11, RW. 02, No. 44,
Ujung Menteng, Cakung, Jakarta Timur
Agama : Islam
No. Hp : 087889490209
Email : Rahmahalfiyatur8@gmail.com,
rahmahalfiyatur@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

Tahun 2005 – 2006 : TK Al-Falah
Tahun 2006 – 2012 : SDN 02 Jakarta Timur
Tahun 2012 – 2015 : SMPN 262 Jakarta Timur
Tahun 2015 – 2018 : SMA YP IPPI Jakarta Timur
Tahun 2018 – sekarang : Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunianya, sehingga saya dapat menyelesaikan proposal dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Remaja SMPN 262 Jakarta Timur Tahun 2024”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA.

Penulisan proposal ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada peyusunan proposal ini sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan proposal ini. Oleh karena itu saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ony Linda, SKM, M.Kes., selaku Dekan FIKes UHAMKA sekaligus dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini.
2. Ibu Dian Kholika Hamal, SKM, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FIKes UHAMKA, sekaligus dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal ini.
3. Dosen dan teman-teman program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA atas bantuannya selama kuliah.
4. Abi, Mama, Kakak, Mas tercinta yang telah mencurahkan kasih sayang, memberikan doa restu, serta memberikan dorongan baik moril maupun material dan juga sumber motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepala Sekolah Negeri 262 Jakarta beserta jajarannya yang telah banyak membantu baik sumber data yang penulis butuhkan, serta telah mengizinkan penulis melakukan penelitian di SMP Negeri 262 Jakarta.
6. Terima kasih juga pada teman-teman saya yaitu Farhana, Acoh, Nur atas partisipasinya dalam membantu dan mendukung terkait penyusunan skripsi.
7. Untuk para K-pop yang telah menemani saya dalam mengejar skripsi saya.

8. Semua pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu-persatu baik secara langsung maupun tidak langsung namun telah memberikan kontribusi dalam penyusunan skripsi ini.

Dalam penulisan proposal ini saya menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan kemampuan saya. Oleh karena itu, saya mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak guna perbaikan proposal ini. Penulis berharap semoga Allah SWT membahas segala kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan proposal ini dan semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Wasalamu'alaikum, Wr, Wb.

Jakarta, 23 Februari 2024



Alfiyatur Rahmah

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN

PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

PEMINATAN GIZI KESEHATAN

Skripsi, Maret 2024

Alfiyatur Rahmah

“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Remaja di SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2024”

Xvi + 93 halaman, 44 tabel. 6 lampiran + 3 lampiran

ABSTRAK

Status gizi merupakan manifestasi dari keadaan tubuh yang dapat mencerminkan hasil dari makanan yang dikonsumsi setiap hari. Jika asupan gizi seimbang dengan kebutuhan tubuhnya, maka akan menghasilkan status gizi baik. Terdapat sebagian yang mengalami status gizi terjadi pada umur 0-19 tahun. Hal ini yang dapat dilakukan untuk menurunkan status gizi pada remaja membutuhkan upaya yang maksimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan status gizi pada siswa SMP Negeri 262 Jakarta Timur.

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan disain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengukuran langsung dengan timbangan berat dan *microtoise* kuesioner. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 156 sampel. Analisis yang akan digunakan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat sedangkan uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi square*.

Hasil univariat menunjukkan sebanyak 58,3% remaja berstatus gizi tidak baik, 73,7% remaja yang mempunyai pendapatan keluarga rendah, 55,1% remaja yang berpendidikan ibu tinggi, 78,2% remaja yang mengalami aktivitas fisik sedang, 55,8% remaja merasa tidak puas, dan 62,8% remaja memiliki pengetahuan gizi yang kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu *p value* (0,002) dan citra tubuh *p value* (0,007) dengan status gizi pada remaja. Sedangkan variabel yang tidak ada hubungan yang bermakna yaitu variabel pendapatan keluarga *p value* (1,000), aktivitas fisik *p value* (0,359), pengetahuan gizi *p value* (0,117).

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan beberapa remaja masih belum melakukan aktivitas fisik yang tinggi, mengubah persepsi bentuk tubuhnya, dan mulai mengenalkan informasi terkait gizi. Oleh karena itu diharapkan pihak sekolah dapat memberikan edukasi terkait pengetahuan gizi, mengajarkan aktivitas fisik kepada para siswa. Serta kebijakan sekolah memiliki standar makanan kantin yang sehat.

Kata kunci: pengetahuan gizi, status gizi, remaja

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA

FACULTY OF HEALTH SCIENCE

HEALTH NUTRITION

Thesis, Maret 2024

Alfiyatur Rahmah

“Factors Relating to the Nutritional Status of Adolescents in SMPN 262 Jakarta in 2024”

Xvi + 93 halaman, 44 tabel. 6 lampiran + 3 lampiran

ABSTRACT

Nutritional status is a manifestation of the body's condition which can reflect the results of the food consumed every day. If nutritional intake is balanced with the body's needs, it will result in good nutritional status. There are some whose nutritional status occurs at the age of 0-19 years. This can be done to reduce nutritional status in adolescents, requiring maximum effort. The aim of this research was to determine factors related to nutritional status in students at SMP Negeri 262 East Jakarta.

The type of research that will be used is quantitative research with a cross sectional design. Data collection was carried out by direct measurement with weight scales and microtoise questionnaires. The sampling technique in this research used Simple Random Sampling with a total research sample of 156 samples. The analysis that will be used includes univariate analysis and bivariate analysis, while the statistical test used is the chi square test.

Univariate results showed that 58.3% of teenagers had poor nutritional status, 73.7% of teenagers had low family income, 55.1% of teenagers had high maternal education, 78.2% of teenagers had moderate physical activity, 55.8% teenagers feel dissatisfied, and 62.8% of teenagers have insufficient nutritional knowledge. The results of statistical tests show that there is a significant relationship between maternal education p value (0.002) and body image p value (0.007) with nutritional status in adolescents. Meanwhile, the variables that did not have a significant relationship were the family income variable p value (1.000), physical activity p value (0.359), nutritional knowledge p value (0.117).

Based on this research, it can be concluded that some teenagers are still not doing high levels of physical activity, changing their perception of their body shape, and starting to introduce information related to nutrition. Therefore, it is hoped that the school can provide education related to nutritional knowledge, teach physical activity to students. And the school policy has healthy canteen food standards.

Key words: nutritional knowledge, nutritional status, adolescents

DAFTAR ISI

PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN SKRIPSI	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	2
1. Identifikasi Masalah	3
2. Pembatasan Masalah	3
3. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Sekolah SMP Negeri 262.....	4
2. Bagi FIKes UHAMKA.....	4
3. Bagi Peneliti	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5
BAB II TINJUAN PUSTAKA	5
A. Status Gizi	6
1. Definisi Status Gizi	6
2. Klasifikasi Status gizi.....	6
3. Penilaian Status Gizi	9

B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi.....	17
1. Karakteristik Keluarga	18
2. Karakteristik Individu	18
C. Remaja.....	27
1. Definisi Remaja.....	28
2. Karakteristik Remaja.....	28
3. Kebutuhan Gizi Remaja	29
D. Kerangka Teori	35
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Definisi Operasional	38
C. Hipotesis	42
BAB IV METODE PENELITIAN	43
A. Rancangan Penelitian.....	43
B. Lokasi dan Waktu.....	43
C. Penentuan Populasi dan Sampel.....	43
1. Populasi	43
2. Sampel.....	44
D. Pengumpulan Data	47
1. Data primer.....	48
2. Data Sekunder	48
3. Teknik Pengumpulan Data	49
E. Pengolahan Data	50
F. Analisis Data	52
1. Analisis Univariat.....	52
2. Analisis Bivariat	53
3. <i>Chi Square</i>	53
4. <i>Prevalence Ratio</i>	54
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	59
B. Analisis Univariat.....	60
1. Variabel Dependen.....	60
a. Status Gizi Siswa.....	60
2. Variabel Independen	62
BAB VI PEMBAHASAN	82

A. Status gizi.....	82
B. Pendapatan Keluarga	83
C. Pendidikan Terakhir Ibu	84
D. Citra tubuh.....	85
F. Pengetahuan Gizi	87
G. Keterbatasan Penelitian	88
BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran.....	91
1. Bagi Siswa.....	91
2. Bagi SMP Negeri 262 Jakarta	91
3. Bagi Penelitian Selanjutnya	92
DAFTAR PUSTAKA.....	94

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Klasifikasi Status Gizi Antropometri berdasarkan Indeks Masa Tubuh Menurut Umur(IMT/U) pada Anak Umur 5-18 Tahun	9
Tabel 2. 2. Nilai METs Aktivitas Fisik	26
Tabel 2. 3. Klasifikasi Aktivitas Fisik.....	26
Tabel 2. 4. Jenis Aktivitas Fisik	27
Tabel 2. 5. Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada remaja	34
Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Populasi	44
Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Sampel.....	47
Tabel 4. 3. Tabel Coding	51
Tabel 4. 4. Tabel Silang Hasil Pengamatan Studi Cross Sectional.....	54
Tabel 4. 5. Keputusan Uji Hipotesis	55
Tabel 4. 6. Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Gizi	57
Tabel 5. 1. Distribusi Status Gizi Pada Remaja di SMPN 262	61
Tabel 5. 2. Distribusi Kategori Status Gizi pada Remaja di SMPN 262	61
Tabel 5. 3. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Status Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	61
Tabel 5. 4. Distribusi Pendidikan Terakhir Ibu pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	62
Tabel 5. 5. Distribusi Kategori Pendidikan Terakhir Ibu pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	62
Tabel 5. 6. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Pendidikan Terakhir Ibu pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	63
Tabel 5. 7. Distribusi Kategori Pendapatan Keluarga pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	63
Tabel 5. 8. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Pendidikan Terakhir Ibu pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	64
Tabel 5. 9. Distribusi Bentuk Tubuh yang Sekarang pada remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	64
Tabel 5. 10. Distribusi Bentuk Tubuh yang Ideal pada remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	65
Tabel 5. 11. Distribusi Hasil Penjumlahan Citra Tubuh pada remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	66
Tabel 5. 12. Distribusi Kategori citra tubuh pada remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024... 66	66
Tabel 5. 13. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Citra Tubuh pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	67
Tabel 5. 14. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	67
Tabel 5. 15. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	68
Tabel 5. 16. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	69
Tabel 5. 17. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	69

Tabel 5. 18. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	70
Tabel 5. 19. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	70
Tabel 5. 20. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	71
Tabel 5. 21. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	71
Tabel 5. 22. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	72
Tabel 5. 23. Distribusi Kategori Aktivitas Fisik pada remaja di SMPN 262 Tahun 2024	72
Tabel 5. 24. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	72
Tabel 5. 25. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Pengetahuan Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	74
Tabel 5. 26. Distribusi Kategori pengetahuan gizi pada remaja di SMPN 262 Tahun 2024.....	75
Tabel 5. 27. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Pengetahuan Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	75
Tabel 5. 28. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	80
Tabel 5. 29. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	77
Tabel 5. 30. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	78
Tabel 5. 31. Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	78
Tabel 5. 32. Distribusi Responden Berdasarkan Citra Tubuh di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024	79
Tabel 5. 33. Rekapitulasi Analisis Bivariat Status Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Posisi Telapak Kaki dan Badan Sewaktu Ditimbang	11
Gambar 2. 2. Posisi Tubuh pada Waktu Diukur	13
Gambar 2. 3. Figure Rating Scale	21
Gambar 2. 4. Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Siswa/i.....	36
Gambar 2. 5. Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Di SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2024.....	37
Gambar 5. 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024.....	76

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1. Surat Izin Pengambilan Data	97
Lampiran 2. 1. Surat Izin Pengambilan Data	98
Lampiran 3. 1. Surat Izin Pengambilan Data	99
Lampiran 4. 1. Surat Persetujuan Etik.....	100
Lampiran 5. 1. Lembar Penjelasan untuk responden	101
Lampiran 6. 1. Informed Concert	102
Lampiran 7. 1. Lembar Kuesioner Penelitian.....	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan masa yang penting untuk diperhatikan karena merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa remaja merupakan masa yang cepat berubah sehingga remaja membutuhkan asupan nutrisi yang harus diperhatikan agar mereka dapat tumbuh optimal. Perubahan yang cepat pada organ fisik dan reproduksi akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi remaja dan peningkatan asupan makanan (Fikawati, *et al.*, 2016).

Saat ini Indonesia sedang menghadapi masalah gizi ganda, yaitu masalah kekurangan gizi dan masalah kelebihan gizi. Remaja dengan status gizi kurang akan berdampak pada proses pertumbuhan dan perkembangan remaja tersebut. Kurang gizi pada usia remaja mempengaruhi perkembangan mental, terutama kemampuan berfikir (Almatsier, *et al.*, 2017). Dampak yang diakibatkan oleh kekurangan berat badan yaitu dapat menghambat kemampuan seseorang untuk tumbuh dan berkembang untuk dapat melakukan berbagai rutinitas sehari-hari, (Andika & Kridawati, 2016). Sementara itu gizi lebih atau obesitas terjadi karena terdapat ketidakseimbangan antara asupan zat gizi yang masuk dengan pengeluaran energi dalam jangka waktu yang lama sehingga mengakibatkan terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan (Sazani, 2016). Jika seseorang mengalami kekurangan zat gizi maka mudah terkena penyakit infeksi dan mudah jatuh sakit, sedangkan kelebihan zat gizi akan meningkatkan risiko penyakit degenerative di masa yang akan datang (Ramadani dalam Yolanda, 2014). Dampak yang diakibatkan oleh status gizi lebih atau obesitas yaitu diabetes melitus tipe 2, hipertensi, penyakit jantung koroner, kanker, batu empedu, *sleep apnea* (gangguan tidur), gangguan kehamilan, persalinan, dan kelainan bawaan (Cahyorini *et al.*, 2022).

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari asupan zat gizi di dalam tubuh (Almatsier, 2017). Asupan zat gizi makro yaitu asupan karbohidrat, protein, lemak. Sedangkan asupan zat gizi mikro yaitu asupan kalsium, magnesium dan zat besi. Asupan zat gizi yang seimbang dengan kebutuhan remaja akan membantu dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Terdapat klasifikasi status gizi yaitu status gizi kurang, status gizi normal, status gizi lebih, dan status gizi obesitas. Penelitian yang dilakukan oleh Ivanovitch di

Laos menunjukkan prevalensi berat badan kurus pada remaja usia 13-15 tahun sebesar 11,1%, sedangkan prevalensi normal sebesar 66,7%. Prevalensi kelebihan gizi yaitu 18,5%, dan prevalensi obesitas yaitu 3,7% (Ivanovitch et al., 2020). Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Horiuchi pada remaja di Kamboja menunjukkan angka prevalensi status gizi, antara lain prevalensi berat badan kurus pada remaja sebesar 10,1%, prevalensi gemuk sebesar 5,8%, dan prevalensi obesitas sebesar 0% (Horiuchi et al., 2019).

Prevalensi Status Gizi (IMT/U) pada remaja umur 13-15 tahun menurut Kabupaten/Kota, Provinsi DKI Jakarta. Diketahui status gizi kurang sebesar 8,1% (sangat kurus 1,9% dan kurus 6,2%), status gizi sebesar normal 66,8% status gizi lebih sebesar 25,1% (gemuk 15,1% dan obesitas 10,0%) (Kemenkes, 2018b). Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi status gizi (IMT/U) umur 13-15 tahun Kota Jakarta Timur dengan status gizi kurang sebesar 7,96% (sangat kurus 1,56%, dan kurus 6,40%), status gizi normal 53,14%, dan status gizi lebih sebesar 28,98% (gemuk 16,33% dan obesitas 12,65%) (Kemenkes, 2018a).

Berdasarkan klasifikasi status gizi tersebut, ada berbagai macam faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada remaja yaitu karakteristik keluarga dan karakteristik individu. Karakteristik keluarga diantaranya pendapatan keluarga, dan pendidikan ibu, sedangkan untuk karakteristik individu diantaranya aktivitas fisik, citra tubuh, pengetahuan gizi. Penelitian yang dilakukan oleh Handari & Loka di SMA Labschool Kebayoran Baru menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi remaja. Oleh karena itu tingkat pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang (Handari *et al.*, 2017).

Remaja menunjukkan ketidakpuasan dengan citra tubuh mereka dan percaya bahwa mereka memiliki lebih banyak lemak tubuh. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Marlina & Yanti, 2020) di SMP di Pekanbaru, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan status gizi remaja. Hal ini dapat menimbulkan ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya, sehingga remaja mulai berusaha mengubah bentuk tubuh idealnya, yaitu bentuk tubuh yang langsing, berdasarkan persepsi mereka (Nomate *et al.*, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMPN 262 Jakarta Timur telah didapatkan terhadap dari 30 remaja yang diukur dengan menggunakan indeks antropometri IMT/U yang telah diperoleh hasil bahwa status gizi kurang sebesar

16,7%, status gizi normal 50%, dan status gizi lebih sebesar 33,3%. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi remaja kelas VII-VIII di SMPN 262 Jakarta Timur.

B. Rumusan Masalah

1. Identifikasi Masalah

Penelitian Sari menunjukkan 44 orang (61,1%) mengalami status gizi baik, 12 orang (16,7%) status gizi kurang, 1 orang (1,4%) status gizi lebih, dan 5 orang (20,8%) status gizi obesitas (Sari, 2021). Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan masih terdapatnya responden yang mengalami status gizi kurang. Sehingga hal tersebut masih menjadi masalah pada remaja.

2. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah bahwa status gizi pada golongan remaja masih menjadi masalah kesehatan, sehingga peneliti ingin melihat apakah terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, pendidikan ibu aktivitas fisik, citra tubuh, pengetahuan gizi, dengan status gizi siswa.

3. Rumusan Masalah

Studi pendahuluan yang dilakukan pada November 2021 terhadap 30 remaja di SMPN 262 Jakarta Timur didapatkan sebanyak 30 remaja mengalami status gizi kurang sebesar 16,7%, status gizi normal 50%, dan status gizi lebih sebesar 33,3%. Selain itu, belum pernah dilakukan penelitian mengenai status gizi remaja di SMPN 262 tahun 2024, sehingga berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang hubungan antara pendapatan keluarga, pendidikan ibu, aktivitas fisik, citra tubuh, pengetahuan gizi, dengan status gizi remaja

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran status gizi pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.

- b. Untuk mengetahui gambaran pendapatan keluarga pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.
- c. Untuk mengetahui gambaran pendidikan ibu pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.
- d. Untuk mengetahui gambaran citra tubuh pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.
- e. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.
- f. Untuk mengetahui gambaran aktivitas fisik pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.
- h. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.
- i. Untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2023.
- j. Untuk mengetahui hubungan antara citra tubuh dengan status gizi pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.
- k. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja di SMPN 262 Jakarta Timur tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Sekolah SMP Negeri 262

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dan informasi pengetahuan tentang status gizi remaja di SMPN 262 Jakarta Timur, sehingga pihak sekolah dapat melakukan upaya dalam menghadapi masalah tersebut serta dapat memberikan edukasi gizi yang berkaitan dengan status gizi remaja sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya status gizi responden di SMPN 262 Jakarta Timur.

2. Bagi FIKes UHAMKA

Melalui penelitian ini diharapkan peneliti mendapatkan pengalaman di bidang penelitian dan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan penulis di

bidang gizi kesehatan masyarakat sehingga peneliti dapat menerapkan pola hidup sehat untuk mengoptimalkan status gizi peneliti.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan peneliti pengalaman praktis di bidang penelitian dan meningkatkan pemahaman dan keahlian penulis di bidang gizi kesehatan masyarakat. Tujuan utamanya adalah untuk memungkinkan para peneliti mempromosikan gaya hidup sehat dan mengoptimalkan status gizi mereka sendiri.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan data kuantitatif. Aspek yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap status gizi remaja secara tidak langsung yaitu karakteristik keluarga (pendapatan keluarga dan Pendidikan ibu) dan karakteristik individu (citra tubuh, pengetahuan gizi dan aktivitas fisik) ketujuh variable tersebut dihubungkan dengan status gizi siswa/i. Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 262 Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2021 dan direncanakan akan selesai pada bulan Oktober tahun 2022. Penelitian ini dilakukan oleh siswa/i yang berumur 12-14 tahun di SMP Negeri 262 Jakarta Timur.

Desain penelitian ini diambil dengan pendekatan *Cross Sectional* dan memakai uji *Chi Square* untuk penelitian ini menggunakan data primer, berupa pengisian kuesioner oleh responden dan pengukuran langsung pada responden dengan melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan untuk melihat status gizi siswa/i remaja dengan menghitung IMT/U. Pengambilan sampel menggunakan dengan Teknik *Simple Random Sampling* dengan sampling jenuh serta pengolahan data dengan *editing, coding, entry* data juga dengan analisis data melalui analisis data univariat dan bivariat.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Secara umum, status gizi dipengaruhi oleh konsumsi zat gizi dari makanan dan penyakit infeksi yang mengganggu proses metabolisme, absorpsi dan utilisasi zat gizi pada tubuh. Status gizi merupakan keadaan tubuh yang muncul diakibatkan adanya keseimbangan antara konsumsi dengan pengeluaran zat gizi (Patimah, 2017). Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda dengan individu lainnya, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, berat badan, dan tinggi badan (Permenkes RI, 2014). Ketidakseimbangan dalam memenuhi gizi, yakni masalah gizi kurang, masalah gizi lebih (Dieny, 2014).

Adanya keterkaitan yang sangat erat antara gizi dengan kecerdasan dan kesehatan, yang menyebabkan gizi menjadi salah satu penentu kualitas sumber daya manusia (Permenkes RI, 2019). Status gizi dapat dibedakan menjadi tiga yaitu status gizi kurang, status gizi baik, dan status gizi lebih. Remaja yang kurang gizi atau terlalu kurus (KEK), anemia, kekurangan kalsium, vitamin D, yodium dan kurangnya vitamin serta mineral.

2. Klasifikasi Status gizi

Klasifikasi status gizi berdasarkan batasan kementerian RI yang telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Klasifikasi status gizi tersebut adalah seperti pada table berikut:

Tabel 2. 1. Klasifikasi Status Gizi Antropometri berdasarkan Indeks Masa Tubuh Menurut Umur(IMT/U) pada Anak Umur 5-18 Tahun

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Gizi Sangat Kurang	< -3,0 SD
Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < - 2,0 SD
Gizi Baik	-2,0 SD s/d +1,0 SD
Gizi Lebih	+ 1,0 SD s/d + 2,0 SD
Obesitas	> + 2,0 SD

Sumber: (Permenkes RI, 2020)

Klasifikasi status gizi tersebut berdasarkan pengukuran antropometri yang didasarkan atas kesepakatan bersama para ahli bidang gizi, status gizi dapat dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

a. Status gizi kurang

Gizi kurang terjadi adanya jumlah konsumsi energi dan zat-zat gizi lain tidak memenuhi kebutuhan tubuhnya (Widawati, 2018). Kekurangan gizi merupakan masalah gizi yang bersifat akut yang disebabkan oleh asupan yang kurang atau penyakit infeksi (Permenkes RI, 2014). Terutama perempuan umumnya mengalami status gizi kurang yaitu Kurang Energi Kronik (KEK), anemia, akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2017).

b. Status gizi baik

Kondisi tubuh seimbang apabila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan asupan makanan yang dibutuhkan. Status gizi baik merupakan tingkat kesehatan dimana keadaan seseorang ditinjau dari sisi kecukupan gizinya tersebut (Ratna, 2012). Gizi baik membuat berat badan normal, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindungi dari penyakit kronis dan kematian dini (Permenkes RI, 2014). Jika kesehatan tubuh berada pada tingkat gizi yang seimbang, maka seseorang dapat beraktivitas dengan optimal yang mempengaruhi tingkat produktivitas (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

c. Status gizi lebih

Kondisi dimana keadaan tubuh tidak sehat yang diakibatkan dari ketidakseimbangan antara konsumsi kalori dan kebutuhan energi, yaitu asupan gizi yang berlebihan dibandingkan dengan kebutuhan tersebut (Harjatmo, Titus Priyo; Par'i, Holil M; Wiyono, 2017). Gizi lebih mempunyai status nutrisi yang melebihi kebutuhan metabolisme karena terdapat kelebihan kalori pada tubuhnya (Adriani, & Wirjatmadi, 2012). Gizi lebih akan menyebabkan kegemukan atau obesitas. Kegemukan merupakan faktor risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes, jantung koroner, hati, dan kantong empedu (Ratna, 2012).

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan interpretasi dari data yang didapatkan dengan berbagai metode seperti penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung untuk mengidentifikasi populasi dan individu yang akan berisiko dengan status gizi buruk. Peran penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu mengetahui status gizi dapat dilakukan upaya untuk peningkatan derajat Kesehatan masyarakat (Harjatmo, Titus Priyo; Par'i, Holil M; Wiyono, 2017). Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga bagian yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Harjatmo, Titus Priyo; Par'i, Holil M; Wiyono, 2017).

a. Penilaian status gizi secara langsung

1) Antropometri

Secara umum antropometri merupakan ukuran tubuh manusia. Pengukuran variabel dimensi fisik, proporsi dan komposisi kasar tubuh manusia pada umur dan status gizi yang berbeda (Farfel et al., 2012). Antropometri ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri merupakan alat ukur dan komposisi tubuh pada berbagai tingkat parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia antara lain umur, berat badan, tinggi badan, lingkar atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak bawah kulit dan tingkat gizi (Proverawati, et al., 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Farfel, *et al.*, (2012) bahwa terdapat korelasi antara panjang badan dan tinggi badan pada remaja umur 17 tahun pada remaja putri dan putra ($r = 0,29$, $P < 0,001$), ditemukan pula korelasi antara berat lahir dan berat badan remaja putri umur 17 tahun ($r = 0,22$, $P < 0,001$) (Farfel *et al.*, 2012). Antropometri merupakan variable status pertumbuhan yang dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi tubuh. Pengukuran antropometri untuk melihat ketidakseimbangan asupan dengan kebutuhan. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh ((Harjatmo, Titus Priyo; Par'i, Holil M; Wiyono, 2017) terdapat dua parameter yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

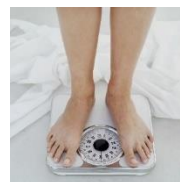
a) Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu parameter yang dapat memberikan gambaran massa tubuh. Berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik dan status gizi, juga menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral dalam tulang (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Namun, berat badan merupakan parameter yang sangat mudah mengalami perubahan dalam waktu yang singkat karena perubahan konsumsi makanan dan kesehatan, menggambarkan status gizi, serta ketelitian dalam pengukuran (Supriasa, *et al.*, 2016).

Beberapa jenis alat timbangan yang bisa digunakan seperti dacin, timbangan *detecto*, *bathroom* (timbangan kamar mandi), timbangan injak digital, timbangan berat badan lainnya. Timbangan injak digital adalah timbangan badan yang menggunakan teknik elektrik, dengan hasil ukur dalam bentuk angka untuk memudahkan membaca.

Pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak digital. Timbangan injak digital adalah timbangan badan yang menggunakan Teknik elektrik, dengan hasil ukur dalam bentuk angka agar memudahkan pembacaannya, prosedur pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan injak digital dalam (Harjatmo, Titus Priyo; Par'i, Holil M; Wiyono, 2017) adalah:

- (1) Timbangan injak digital diletakkan pada permukaan yang rata dan keras, serta tempat yang terang untuk memudahkan pembacaan hasil pengukuran.
- (2) Periksa baterai timbangan untuk memastikan timbangan berfungsi baik dengan cara menyalakan konektor. Jika pada layar penunjuk terbaca angka 0,00 atau OK, yang artinya baterai masih berfungsi baik. Namun, jika terbaca *error* atau *batt*, berarti baterai harus diganti.
- (3) Pengukur berdiri disamping kanan depan timbangan, meminta klien untuk melepaskan sepatu atau alas kaki, jaket, topi, dan pakaian untuk ditinggalkan.
- (4) Pengukur menyalakan konektor dan ditunggu sampai muncul angka 0,00 atau OK.
- (5) Setelah itu, klien dipersilahkan naik ke timbangan, yaitu tepat di tengah tempat injakan. Klien diatur posisinya agar berdiri tegak lurus dengan mata menghadap ke depan dan tidak bergerak-gerak.
- (6) Pastikan bahwa klien tidak menyentuh sebelum pembacaan hasil penimbangan.
- (7) Membaca hasil penimbangan setelah terbaca OK pada konektor, kemudian catat dengan teliti.
- (8) Klien dipersilahkan turun dari timbangan, dan diperbolehkan mengenakan kembali sepatu/sandal.
- (9) Menyampaikan ucapan terimakasih kepada klien, dan sampaikan bahwa pengukuran telah selesai.



Gambar 2. 1. Posisi Telapak Kaki dan Badan Sewaktu Ditimbang

Sumber: Supriasa, 2001.

a) Tinggi Badan

Tinggi badan menggambarkan ukuran pertumbuhan massa tulang akibat dari asupan gizi. Tinggi badan merupakan parameter

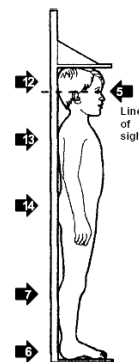
antropometri yang menggambarkan keadaan lalu dan sekarang (Adriani dan Wiratmadji, 2012). Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, namun kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Berdasarkan karakteristik diatas, maka akan menggambarkan status gizi pada masa lalu dan akan memberikan gambaran status social ekonomi.

Alat ukur digunakan untuk mengukur tinggi badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. Anak yang berumur 0-2 tahun diukur dengan ukuran Panjang badan, sedangkan anak berumur lebih dari 2 tahun dengan menggunakan *microtoise*. Kelebihan alat ukur *microtoise* mudah digunakan, memiliki harga yang relatif terjangkau. Terdapat kelemahan adalah setiap kali melakukan pengukuran tinggi badan, maka alat pengukuran harus dipasang pada dinding terlebih dahulu.

Prosedur pengukuran tinggi badan dengan alat *microtoise* dalam (Harjatmo, Titus Priyo; Par'i, Holil M; Wiyono, 2017) adalah sebagai berikut:

- (1) Mencari lantai yang datar sebagai tempat pijakan klien.
- (2) Memasang *microtoise* pada dinding.
- (3) Memastikan bahwa *microtoise* telah terpasang dengan stabil dan titik 0 tepat pada lantai pijakan.
- (4) Meminta klien untuk melepaskan sepatu dan aksesoris rambut yang dapat mengganggu pengukuran. Klien dipersilahkan untuk naik ke papan alas dan menempel membelakangi dinding.
- (5) Mengatur telapak kaki klien agar menempel pada lantai tepat ditengah dan tumit menyentuh sudut dinding. Memastikan bahwa kaki klien lurus serta tumut dan betis menempel pada dinding.
- (6) Mengatur pandangan klien lurus kedepan dan berdiri tegak lurus. Memperkirakan garis antara cuping telinga dengan puncak tulang pipi (*frankfort plane*) horizontal. Meletakkan tangan kiri pengukur pada dagu

- (7) Menurunkan perlahan batas kepala *microtoise* sampai puncak kepala klien. Memastikan bahwa pengukur menekan rambut klien.
- (8) Apabila posisi klien telah benar, membaca dan menentukan tinggi badan klien dengan akurasi 0,1 cm. Batas kepala dipindahkan Kembali, dan tangan kiri dilepaskan dari dagu klien.
- (9) Mencatat hasil pengukuran dan klien dipersilahkan untuk turun dari papan alas, serta menyampaikan ucapan terima kasih.



Gambar 2. 2. Posisi Tubuh pada Waktu Diukur

Sumber: Susilowati, 2008

a) IMT/U

IMT/U merupakan indikator dalam antropometri yang bermanfaat untuk penapisan kelebihan berat badan dan kegemukan. Biasanya IMT/U tidak meningkat dengan bertambahnya umur seperti yang terjadi pada berat badan dan tinggi badan (Permenkes RI, 2020). Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih dan obesitas.

Kelebihan pengukuran secara antropometri dalam (Harjatmo, Titus Priyo; Par'i, Holil M; Wiyono, 2017) sebagai berikut:

- (1) Alat antropmetri murah, mudah dibawa, dan tahan lama.
- (2) Hasil ukuran tepat dan akurat.
- (3) Dapat mendeteksi riwayat gizi masa lalu, serta mengidentifikasi status gizi baik, sedang, kurang dan buruk.
- (4) Dapat digunakan untuk penapisan.

Namun, alat antropometri mempunyai kelemahan dalam (Sedeaud, 2014) yaitu sebagai berikut:

- (1) Tidak bisa mengukur lemak tubuh secara langsung.
- (2) Factor diluar gizi seperti aktivitas atau infeksi dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifitas alat.
- (3) Kesalahan waktu pengukuran dapat mempengaruhi hasil
- (4) Kesalahan dapat terjadi karena cara pengukuran yang dapat keliru.
- (5) Sumber kesalahan dapat terjadi karena cara pengukuran, alat ukur, dan kesulitan dalam melakukan pengukuran.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, diketahui bahwa penilaian status gizi remaja didasarkan pada indeks BB/TB2 yang dikenal dengan Indeks Massa Tubuh menurut umur yang kemudian dinilai dengan ambang batas (Z-score). Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

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

Indeks Massa Tubuh (IMT) atau *Body Mass Index* (BMI) merupakan alat untuk memantau status gizi orang dewasa IMT menurut umur ini telah direkomendasikan sebagai dasar indicator antropometri terbaik untuk remaja yang kurus dan gemuk. Indeks IMT menurut umur memiliki kelebihan yaitu tidak memerlukan informasi tentang usia, karena indeks BB/TB akan berubah sesuai perubahan umur.

2) Biokimia

Pengukuran status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan yang dibutuhkan spesimen yang akan diuji, seperti darah, urin, tinja, dan jaringan tubuh seperti hati, otot, tulang, rambut, kuku dan lemak dibawah kulit. (Harjatmo, Titus Priyo; Par'i, Holil M; Wiyono, 2017). Pemeriksaan data biokimia bertujuan untuk memberikan informasi tentang status energi protein, vitamin dan mineral, keseimbangan cairan dan elektrolit, dan fungsi organ. Namun, data hasil tes laboratorium akan membantu menyajikan gambar yang lebih jelas (Candra, 2020).

3) Klinis

Pengukuran dengan metode klinis untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Candra, 2020). Namun metode ini sering kurang spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Metode klinis dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, mukosa oral, atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Pemeriksaan metode klinis untuk menentukan ada tidaknya masalah kesehatan termasuk gangguan gizi yang diderita seseorang.

4) Biofisik

Pengukuran dengan metode biofisik untuk menentukan status gizi berdasarkan kemampuan fungsi jaringan seperti fungsi fisik, fisiologi, dan selular, dan melihat perubahan struktur yang tidak dapat dilihat secara klinik. Umumnya dapat digunakan untuk mengetahui situasi tertentu seperti pada orang rabun senja. Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap (Supriasa, *et al.*, 2016).

b. Pengukuran Status Gizi Secara Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan untuk melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi. Tujuan dari pengukuran survei konsumsi makanan adalah untuk mengetahui asupan zat gizi dan makanan serta mengetahui kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat (Supriasa, & Clara, 2014). Pengumpulan data survei konsumsi makanan dapat dilakukan dengan cara survei menghasilkan data yang bersifat kuantitatif dan kualitatif.

Secara kuantitatif untuk mengetahui jumlah makanan yang akan dikonsumsi sehingga dapat diestimasikan jumlah zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Metode kuantitatif yang digunakan adalah metode *recall 24 jam*, *food records*, *food weighing*, *visual comstock*, *food account*, *household 24-h recall*, *food balanced sheet*, *total diet study*. Secara kualitatif untuk mengetahui kebiasaan makan, meliputi frekuensi, dan jenis bahan makan atau makan yang sudah dikonsumsi (Lyu, *et al.*, 2014). Metode kualitatif

yang digunakan adalah metode *dietary history*, *food frequency*, *universal product codes*, dan *electronic scanning device*. (Iqbal, Pupaningtyas, 2018). Penilaian status gizi secara kuantitatif dapat dibagi menjadi:

a) Metode *Recall* 24 jam

Metode *recall 24-hour* ini untuk mengetahui cara pengukuran asupan gizi makanan dan minuman yang dikonsumsi pada individu dalam sehari. Metode ini dilakukan dengan menanyakan mengenai asupan makanan dan minuman dalam 24 jam terakhir dimulai dari bangun tidur pada pagi hari hingga tidur malam. Metode pengukuran ini berguna untuk mengukur rata-rata asupan pada populasi besar, dengan syarat subjek yang digunakan representatif dan hari-hari dalam seminggu cukup terwakili (Iqbal, Pusaningtyas, 2018).

b) Metode *Records*

Metode *records* ini untuk mengukur dan mencatat jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi selama seminggu. Pencatatan dilakukan oleh responden dengan menggunakan ukuran rumah tangga (*estimated food record*) atau menimbang langsung berat makanan yang dikonsumsi (*weighed food record*). Metode *record* ketika tujuan yang diinginkan hanya mengetahui rata-rata asupan makanan dalam kelompok, maka hanya menggunakan *food record* satu hari. Namun, Ketika tujuan pengukuran untuk mengetahui pola atau kebiasaan makanan pada setiap orang, maka menggunakan *multiple record*.

c) Metode *Weighing*

Metode *weighing* ini merupakan metode yang paling presisi untuk mengukur asupan makanan dan zat gizi yang dikonsumsi oleh individu. Metode ini juga mengukur secara langsung berat setiap jenis makanan yang akan dikonsumsi oleh individu. *Food weighing* merupakan *Gold Standard* untuk penilaian konsumsi tingkat individu. Metode *weighing* merupakan metode yang sesuai untuk digunakan pada konseling diet atau mengkaji korelasi asupan zat gizi dengan parameter biologis.

d) Kuesioner Frekuensi Makanan (*Food Frequency Questionnaire*)

Metode *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) merupakan metode retrospektif tentang mengenai informasi pola makan seseorang. Kuesioner frekuensi makanan yang menggunakan daftar makanan yang frekuensi konsumsi yang spesifik untuk mencatat setiap jenis makanan yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu (hari, minggu, bulan, tahun). Pencatatan ini menggunakan interview atau kuesioner yang diisi sendiri (Departement Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2014). Kuesioner ini terdiri dari dua komponen yaitu daftar jenis makanan dan frekuensi konsumsi makanan.

e) *Dietary History*

Dietary history merupakan pengukuran penilaian status gizi secara kualitatif dengan menanyakan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi. Metode ini dapat menggambarkan pola makan seseorang dalam waktu relative lama, dapat mengungkap adanya kesalahan maka, seperti pola makan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Menurut Sirajuddin, *et al.*, (2015) bahwa metode ini dapat digunakan untuk menilai tahapan defisiensi gizi, seperti rendahnya asupan zat gizi dalam makanan.

2) Statistik Vital

Statistik vital merupakan metode yang dapat menganalisis data Kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan status gizi. Metode ini merupakan indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supriasa, *et al.*, 2016).

3) Faktor Ekologi

Metode ini dinilai sangat penting dalam penyebab gizi buruk masyarakat sebagai dasar pelaksanaan program intervensi gizi. Malnutrisi merupakan masalah ekologi yang merupakan hasil akhir dari interaksi multi faktor dari faktor lingkungan fisik, biologi, sosial, ekonomi, politik, dan budaya (Departement Kesehatan Masyarakat UI, 2016). Jumlah makanan

yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain (Supriasa, *et al.*, 2016).

B. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dalam penelitian ini terdiri dari karakteristik keluarga, karakteristik individu, dan karakteristik lingkungan.

1. Karakteristik Keluarga

a. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga yang memadai akan menentukan daya beli terhadap pangan dan fasilitas lain seperti pendidikan, perumahan dan kesehatan yang dapat mempengaruhi status gizi (Fikawati, *et al.*, 2017). Oleh karena itu, setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya (pangan dan papan keluarga yang dapat dibeli atau dimilikinya).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rompas, Punuh, Kapantow, *et al.*, 2016) menunjukkan hasil uji statistic menggunakan uji korelasi spearman diperoleh nilai p (0,000) ($< 0,05$), hal ini berarti bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada pelajar di SMP Spectrum dan SMP Kristen Lahai Roi Malalayang. Penelitian yang dilakukan oleh Kaunang *et al.*, (2016) menunjukkan hasil P (0,000) dimana *Pvalue* $< 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi pada siswa di SMP Kristen Tateli Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa.

b. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu dapat menentukan pengetahuan dan keterampilannya dalam menentukan menu makanan bagi keluarganya yang akan mempengaruhi kesehatan seluruh keluarga (Nurbadriyah, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh (Kaunang *et al.*, 2016) menunjukkan hasil uji statistic menggunakan uji korelasi spearman diperoleh nilai p sebesar 0,760 ($>0,05$), hal ini berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat

pendidikan ibu dengan status gizi pada siswa SMP Kristen Tateli Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa.

2. Karakteristik Individu

a. Citra Tubuh

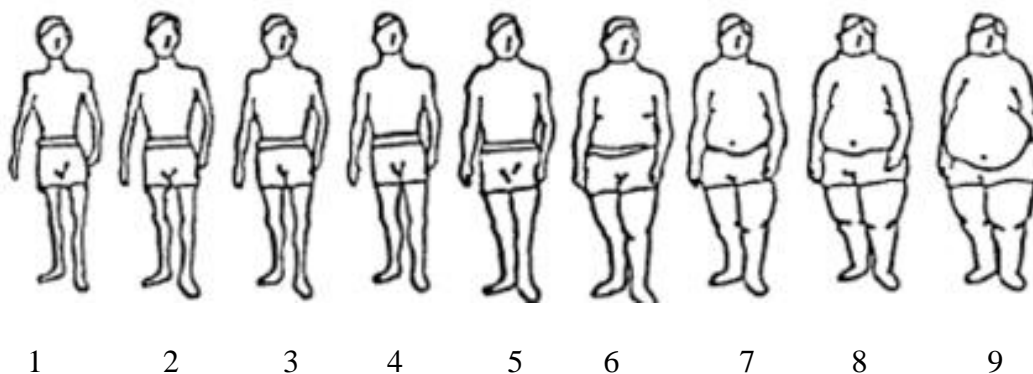
Citra tubuh adalah sikap, persepsi, keyakinan dan pengetahuan individu secara sadar atau tidak sadar terhadap tubuhnya meliputi ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan objek yang kontak secara terus menerus baik masa lalu maupun sekarang (Muhith, 2015). Remaja mengalami gangguan citra tubuh seperti perubahan ukuran, bentuk, struktur, makna, dan objek pada tubuhnya. Terdapat pemicu masalah dari citra tubuh adalah perubahan fisik yang terjadi pada masa remaja sebagai akibat dari pubertas. Banyak remaja yang tidak akan puas dengan penampilan citra tubuhnya sendiri. Terdapat perbedaan kecenderungan pandangan mengenai tubuh yang ideal. Remaja perempuan cenderung mengalami *overestimate* atau melebih-lebihkan ukuran tubuh yang sebenarnya, sedangkan remaja laki-laki cenderung mengalami terbagi menjadi dua bagian yaitu *overestimate* dan *underestimate* atau menganggap kecil pada ukuran tubuh mereka dibandingkan dengan ukuran yang sebenarnya.

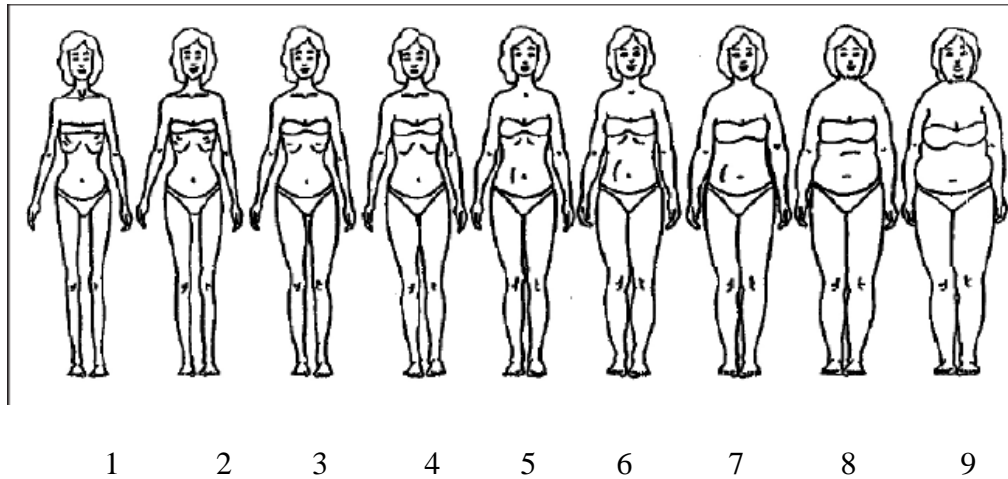
Sebagian besar remaja yang sering melakukan penilaian terhadap tubuhnya yaitu golongan sosial-ekonomi menengah keatas dimana mereka sangat peduli akan bentuk tubuh dan berat badan mereka. Citra tubuh terbagi atas dua bagian yaitu citra tubuh positif dan negative. Citra tubuh positif adalah persepsi yang benar tentang bentuk tubuh yang dimiliki, merasa bangga, menerima keunikan dan merasa nyaman serta percaya diri dengan bentuk tubuh yang dimilikinya. Remaja yang memiliki citra tubuh negative akan mudah mengalami status gizi lebih akibat dari perilaku makan yang salah, yaitu konsumsi makan cepat saji ataupun makan melebihi kebutuhan tubuh. Citra tubuh negative merupakan masalah serius akan berpengaruh terhadap Kesehatan mental, perilaku makan, dan keterbatasan aktivitas fisik.

Berdasarkan hasil yang dilakukan oleh Pinho, et al., (2018) yang dilakukan pada remaja di Brazil menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara citra tubuh dengan status gizi remaja (Pinho et al., 2019). Remaja sering

sekali merasa terlalu gemuk ataupun terlalu kurus dari ukuran yang sebenarnya, sehingga mereka ingin melakukan diet, mengkonsumsi pil pelangsing, atau berolahraga demi mendapat postur tubuh yang diinginkan tanpa memperhatikan keamanan yang mereka lakukan (Bimantara, *et al.*, 2019). Berdasarkan hasil yang dilakukan oleh Hendarini (2018) yang dilakukan di Kampar terdapat hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan status gizi pada remaja. Diketahui bahwa semakin tinggi ketidakpuasan terhadap citra tubuh, maka status gizinya tidak normal. ketidakpuasan citra tubuh pada remaja putri terjadi karena ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya dengan bentuk tubuh yang diinginkan (Hendarini, 2018)

Figure Rating Scale (FRS), dalam Bahasa Indonesia Skala Peringkat Gambar atau dikenal sebagai Skala *Stunkard* adalah pengukuran psikometri yang dikembangkan pada tahun 1982 sebagai alat untuk menentukan ketidakpuasan tubuh pada wanita dan pria. Skala ini telah dikembangkan untuk mengukur citra tubuh remaja. Skala *Figur Rating Scale (SFRS)* ini digunakan untuk mengetahui cara penilaian ukuran tubuh mereka saat ini dengan memilih gambar yang sesuai dengan bentuknya.





Gambar 2. 3. Figure Rating Scale

Sumber: Nazal, 2015

Pada gambar 2.3 menunjukkan gambar 1 dan 2 sangat kurus, gambar 3 dan 4 normal, gambar 5 dan 6 berat badan lebih, gambar 7, 8 dan 9 ukuran tubuh sangat kelebihan berat badan (Price, *et al.*, 2014).

b. Perilaku Makan

Perilaku makan adalah suatu tingkah laku dalam memilih makanan yang merupakan hasil dari cara berpikir, berperasaan dan berpandang tentang kebutuhan makanan (Sholeha, 2014). Perilaku makan remaja dapat berdampak pada kesehatan remaja seperti timbulnya kekurangan gizi serta kelebihan gizi (Citerawati, *et al.*, 2017). Menurut Arista, *et al.*, (2021) terdapat hubungan perilaku dengan status gizi pada remaja SMA Jakarta. Menurut Furman (2012) menjelaskan perilaku makan sebagai pikiran, tindakan, dan niat bahwa organisme membentuk keinginan untuk menelan makanan. Menurut (Benarroch *et al.*, 2011) menjelaskan perilaku makan merupakan serangkaian tindakan untuk membangun hubungan manusia dengan makanan. Makanan yang dimaksud, bukan hanya berkaitan dengan jumlah dan jenis makanan, namun juga kebiasaan dan perasaan yang dibentuk sehubungan dengan tindakan makan (Benarroch, 2013). Menurut (Panichsillaphakit, *et al.*, 2020) pada literatur perilaku makan memiliki 6 gaya makan meliputi:

a. Food Responsiveness

Perilaku makan yang berbentuk kebiasaan menjajah makanan.

b. Emotional Eating

Perilaku makan yang mengacu pada makanan lebih banyak selama emosi negative.

c. *Satiety Responsiveness*

Perilaku makan yang bertujuan untuk mengurangi asupan makanan untuk seimbang antara makanan cemilan dengan makanan utama.

d. *General Interest in Eating*

Meliputi rasa lapar, keinginan untuk makan, dan menikmati makanan.

e. *Speed of Eating*

Perilaku makan yang menilai dalam kecepatan pada makan.

f. *Food Fussiness*

Perilaku yang sangat selektif tentang berbagai makanan.

Streint (2013) menjelaskan mengenai perilaku makan pada remaja ke dalam 3 aspek gaya makan, yaitu:

a. *Emotional Eating*

Teori *psychosomatic* membahas mengenai *emotional eating*, yaitu terdapat dorongan makan Ketika ada respon emosi negative seperti depresi dan putus asa (Barrada et al., 2016). Terdapat orang yang makan berlebihan dalam menanggapi setiap rangsangan emosional yang tinggi, biasan akan mengakibatkan konsumsi makanan tinggi kalori, dan akan berhubungan positif dengan lemak tubuh (Zellner, et al., 2006). Respon emosi dan stress yang terjadi pada individu telah dikaitkatkan dengan perilaku makan abnormal sebagai strategi untuk mengatasi stress dan mempengaruhi konsumsi makanan dan berat badan (Greeno & Wing, 1994; Macht & Simons, 2000 dalam Lofton, 2007). Konsep *emotional eating* yang dijelaskan oleh Evers, et al., 2009 dalam Morris, 2012 menyatakan kecenderungan makan berlebih sebagai respon dari emosi negative untuk meningkatkan keadaan emosional. Menurut Lazaevich, et al., (2015) menyatakan bahwa *emotional eating* merupakan respon atas emosi negative seperti kecemasan, kesedihan.

b. *Restraint Eating*

Restraint eating adalah suatu usaha secara kognitif dalam perilaku makan untuk melawan dorongan makan (Uyun, 2007) dengan caa

membatasi dan memantau asupan makanan (Wough, 2007). Menurut Nag, *et al.*, (2016) mengatakan *restraint eating* bahwa ada pembatasan makanan yang pernah diteapkan oleh seseorang dapat menyebabkan orang tersebut mengonsumsi makanan jauh lebih banyak. Menurut Polivy dan Herman (1985) dalam Kontinen (2012) menyatakan *restraint eating* dapat terjadi karena dari gangguan makan dan dapat mengakibatkan penambahan berat.

c. *Ekstrenal Eating*

Menurut Schachter (1971) dalam Streint (2013) menjelaskan teori externality yaitu makan sebagai respon terhadap rangsangan yang meliputi penglihatan, penciuman, dan rasa makanan yang terlepas dari keadaan lapar dan kenyang. Sebagian orang akan memilih makanan yang berdasarkan respons yang kuat terhadap stimulus eksternal seperti penglihatan atau rasa ketimbang terhadap sinyal internal yang berupa rasa lapar (Gibney, 2009). Menurut Heatherton & Baumeister (1991) dalam Coryell (2011) mengatakan stress berhubungan dengan *external eating*, karena stress juga dapat mengurangi isyarat internal dari rasa lapar dan akan meningkatkan isyarat dari luar terhadap makanan.

c. **Pengetahuan Gizi**

Pengetahuan gizi adalah komponen penting dalam terciptanya derajat Kesehatan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2017) di SMK PGRI 2 Kota Kediri menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi (Jayanti, 2017). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2017) di SMK PGRI 2 Kota Kediri menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi (Jayanti, 2017). Pengetahuan gizi dapat mempengaruhi konsumsi seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan mempengaruhi dalam pemilihan bahan makanan dan konsumsi pangan yang tepat, beragam, berimbang serta tidak menimbulkan penyakit. Pengetahuan gizi seseorang dimana seseorang akan menentukan hal yang baik dan tidak baik yang baik dikonsumsi dan dihindari (Florence, 2017).

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh akan meningkatkan pengeluaran energi (Buku Pintar Posbindu, 2016). Aktivitas fisik merupakan istilah untuk menggambarkan gerakan tubuh manusia sebagai hasil kerja otot rangka yang menggunakan sejumlah energi. Caspersen, et al., (1985:127) mengatakan: “*Physical activity is defined as any bodily movement produced by skeletal muscles that result in energy expenditure*”. Dari kutipan tersebut bahwa aktivitas fisik yang artinya gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot-otot rangka yang menghasilkan pengeluaran energi.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di provinsi DKI Jakarta, aktivitas fisik tergolong aktif sebesar 52,2%, sedangkan aktivitas fisik kurang aktif sebesar 47,8 (Balitbangkes RI, 2018). Aktivitas fisik memberikan manfaat yang besar bagi remaja, antara lain memberikan kebugaran dan kesehatan, memperpanjang usia (Farradika et al., 2019). Oleh karena itu aktivitas fisik sangat berhubungan dengan perubahan neurokima namun terdapat masih banyak orang merasa malas untuk melakukan olahraga. Setiap gerakan yang dilakukan oleh manusia akan menghasilkan pengeluaran energi yang berbeda-beda tergantung dari aktivitas yang dikerjakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adriani (2017) terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi. (Maharani, et al., 2017).

Aktivitas fisik dikuantifikasi dengan menentukan pengeluaran energi dalam kilokalori atau dengan menggunakan *Metabolic Equivalent* (MET) dari sebuah aktivitas. Satu MET dipresentasikan pengeluaran energi saat istirahat selama duduk dan akan diinterpretasikan sebagai 3,5 $\text{ml O}_2/\text{kg}/\text{menit}$ atau = 250 ml/menit konsumsi oksigen. Mempresentasikan nilai rata-rata untuk orang dengan berat 70 kg. MET dapat dikonversikan menjadi kilokalori, yaitu 1 = MET = 1 $\text{kcal}/\text{kg}/\text{jam}$. Maka dari itu, kuantifikasi dari intensitas aktivitas fisik menggunakan cara pengeluaran energi istirahat. Sebagai contoh, terdapat seorang sedang melakukan aktivitas fisik yang membutuhkan konsumsi oksigen sebanyak 10,5 $\text{ml O}_2/\text{kg}/\text{menit}$ setara dengan 3 MET yaitu, 3 kali dari tingkat istirahat (Strath, et al., 2013).

Global Physical Activity Questioner (GPAQ) merupakan instrument untuk mengukur aktivitas fisik yang dikembangkan oleh WHO. Kuesioner

QPAG terdiri dari 16 pertanyaan tentang aktivitas sehari-hari yang dilakukan selama satu minggu terakhir dengan menggunakan indeks aktivitas fisik yang meliputi empat dominan, yaitu aktivitas fisik saat bekerja, aktivitas perjalanan dari satu tempat ke tempat yang lain, aktivitas rekreasi dan aktivitas menetap (*sedentary activity*).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Singh & Purothi (2013) tingkat aktivitas fisik dinilai berdasarkan beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Tinggi: Selama 7 hari melakukan aktivitas fisik biasanya berhubungan dengan olahraga dan membutuhkan kekuatan (*power*), membuat berkeringat. Contohnya berlari, bermain sepak bola, *aerobic*, bela diri (karate, taekwondo, pencak silat) dan *outbound*. Aktivitas fisik tersebut dengan intensitas sedang maupun berat minimal mencapai 3000 MET menit per minggu.
2. Sedang: selama 5 hari melakukan aktivitas fisik yang membutuhkan tenaga intens atau terus menerus, gerakan otot yang berirama atau kelenturan. Seperti berjalan kaki, berenang, tenis meja, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain musik, jalan cepat. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang maupun tinggi minimal mencapai 600 MET menit per minggu.
3. Rendah: aktivitas fisik rendah memerlukan sedikit tenaga dan tidak menyebabkan perubahan dalam pernafasan dan seseorang yang tidak memenuhi kriteria tinggi dan sedang. Seperti berjalan, menyapu lantai, mencuci piring/baju/kendaraan, berdandan, duduk, menonton tv, belajar di rumah, nongkrong.

Untuk mengetahui total aktivitas fisik digunakan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Total Aktivitas Fisik MET menit / minggu} &= \text{aktivitas berjalan (METs} \times \text{durasi (menit)} \times \\ &\text{frekuensi hari/minggu)} + \text{aktivitas sedang (METs} \times \text{durasi (menit)} \times \text{frekuensi hari minggu)} + \\ &\text{aktivitas berat (METs} \times \text{durasi (menit)} \times \text{frekuensi hari/minggu)} \\ &[(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + \\ &(P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)] \end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan rumus diatas maka akan didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. a. Aktivitas ringan jika tidak melakukan aktivitas fisik tingkat sedang – berat < 10 menit/hari atau < 600 METs-min/minggu.
- b. Aktiitas sedang terdiri dari tiga (3) kategori:
- 1) ≥ 3 hari melakukan aktivitas fisik berat > 20 menit/hari.
 - 2) ≥ 5 hari melakukan aktivitas fisik sedang/berjalan > 30 menit/hari.
 - 3) ≥ 5 hari kombinasi berjalan intensitas sedang, aktivitas fisik berat minimal > 600 METs-min/minggu.
- c. Aktivitas fisik berat terbagi menjadi dua kategori:
- 1) Aktivitas fisik berat > 3 hari, Ketika dijumlahkan > 1500METs-min-minggu.
 - 2) ≥ 7 hari berjalan kombinasi dengan aktivitas fisik sedang /berat, total > 3000 METs-min/minggu.

Setelah mendapatkan nilai total aktivitas fisik dalam satuan MET menit/minggu, status aktivitas fisik responden dikategorikan ke dalam 3 tingkat aktivitas fisik yaitu aktivitas fisik tinggi, sedang, dan rendah seperti table di bawah ini:

Tabel 2. 2. Nilai METs Aktivitas Fisik

No.	KATEGORI	METs
1	Tinggi	8.0
2	Sedang	4.0
3	Rendah/ berjalan	3.3

Tabel 2. 3. Klasifikasi Aktivitas Fisik

MET	KATEGORI
$MET \geq 3000$	Tinggi
$3000 > MET \geq 600$	Sedang
$600 < MET$	Rendah

Sumber: WHO, 2012

Tabel 2. 4. Jenis Aktivitas Fisik

No.	Aktivitas		
	Ringan	Sedang	Berat
1.	Duduk	Berenang	Bela diri (karate, <i>taekwondo</i> , pencak silat)
2.	Mengepel lantai	Berlari kecil/ <i>Jogging</i>	Berkebun
3.	Mencuci piring	Badminton	Bermain sepak bola
4.	Memasak	Bermain bola voli	<i>Out bound</i>
5.	Menyetrika pakaian	Melukis	Mendaki gunung, panjat tebing.
6.	Menonton TV	Olahraga senam	Bermain bola basket

e. Penyakit Infeksi

Infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh mikroba patogen dan bersifat sangat dinamis. Salah satu faktor penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi adalah penyakit infeksi yang dapat mengganggu sistem metabolisme pada tubuh, fungsi imunitas, dan menyebabkan masalah gizi dengan mengeluarkan bahan makanan melalui muntah dan diare (Arisman, 2009). Gangguan infeksi bisa menyebabkan perubahan status gizi kurang, dan bisa bermanifestasi ke status gizi buruk (Putra, 2013: 56).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurwijayanti, et al, (2019) menunjukkan Sebagian besar remaja tidak pernah menderita infeksi penyakit yaitu berjumlah 55 orang (52,4%). Masalah kesehatan dan kekurangan konsumsi makanan dapat menyebabkan terjadinya gangguan proses metabolisme tubuh yang akan mengarah pada timbulnya suatu penyakit infeksi, depresi, anemia, mudah letih dan kurang produktif (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Keadaan gizi dipengaruhi oleh asupan zat gizi dan penyakit infeksi yang saling berkaitan. Apabila seseorang tidak mendapat asupan zat gizi maka mengalami defisiensi zat gizi dan mudah sakit. Infeksi bisa menjadi masalah gizi pada remaja dengan melalui beberapa cara seperti menurunnya nafsu makan, kehilangan makanan karena diare dan muntah atau mempengaruhi metabolisme.

C. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja merupakan calon pemimpin dan penggerak pembangunan di masa depan. Remaja mengalami masa percepatan pertumbuhan kedua setelah masa kanak-kanak. Masa remaja mengalami perubahan-perubahan pada tubuhnya seperti percepatan pertumbuhan fisik, kematangan seksual, psikologis, dan perubahan perilaku sehingga membawa perubahan dari masa kanak-kanak menjadi dewasa (Patimah, 2017). Remaja merupakan masa yang sangat berharga bila mereka berada dalam kondisi kesehatan fisik dan psikis, serta psikososial atau tingkah laku (Adriani dan Wiratmadji, 2012). Berdasarkan umur dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu:

Menurut WHO, (2020), remaja adalah penduduk dalam rentang di usia 10-19 tahun.

- a. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun.
- b. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.
- c. Menurut UU Perlindungan Anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar hampir 20 % dari jumlah penduduk. Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut (Soetjiningsih & IBCLC, 2004 dalam Sarah, 2018):

1. Remaja awal atau early adolescent, terjadi pada usia 12-14 tahun.

Pada remaja awal, mulai terpapar pada perubahan tubuh yang cepat, adanya akserasi pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal perubahan seks sekunder. Hanya saja, terkadang kondisi remaja berlaku kurang sopan. Maka remaja menjadi manusia tidak takut dalam menghadapi bahaya yang berkaitan dengan masalah seks (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

2. Remaja pertengahan, terjadi pada usia 15-17

Pada periode middle adolescent mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampian, mulai mempunyai dan sangat perhatian terhadap lawan jenis. Pada masa remaja mulai mengalami perkembangan kognitif dan moral, dan sudah bisa memilih makanan yang disukai dan tidak bergantung pada orang tua, mereka lebih mementingkan pengakuan dari teman sebayanya (Mardalena, 2017).

3. Remaja akhir, terjadi pada usia 17 - 20 tahun

Pada masa seperti ini, kondisi emosi pada remaja akhir mulai menampakkan ketenangan. Dengan pola pemikiran positif menjadikan remaja akhir ini mampu bertindak tanpa diselingi emosi dalam memecahkan masalah (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Pada remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

Menurut Monks (1992) dalam Mardalena (2017), tahap perkembangan masa remaja dibagi menjadi tiga tahap yaitu:

1. Masa remaja awal (10 - 15 tahun)
2. Masa remaja pertengahan (15 – 17 tahun)
3. Masa remaja akhir (17 – 21 tahun)

2. Karakteristik Remaja

Masa remaja adalah suatu fase tumbuh kembang yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional, dan social (Irianto, 2014). Sifat khas remaja mempunyai rasa keinginan tahanan yang bisa, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung risiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang (Fikawati, et al., 2017). Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tersebut tidak tepat, maka mereka akan menanggung akibat

jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan, fisik, dan psikososial (Kemenkes RI, 2012).

Menurut pandangan ahli gizi, masa remaja mengalami masa pertumbuhan penting dan tercepat nomor dua setelah masa bayi (Fikawati, et al, 2017). Pada masa pertumbuhan, remaja wanita mengalami percepatan lebih cepat karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi, sementara remaja pria, baru dapat menyusul dua tahun kemudian (Cakrawati & Mustika, 2012). Perubahan fisik dan organ reproduksi yang pesat berdampak pada meningkatnya kebutuhan zat gizi serta makanan. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi diikuti dengan kebebasan dalam memilih makanan menggunakan uang pribadi yang dimilikinya. Namun, situasi tersebut kemampuan berpikir belum matang menjadikan remaja pada posisi kondisi gizi yang berisiko (Fikawati, et al, 2017). Perubahan psikis dan kognitif menyebabkan tekanan psikologis – social yang dapat berpengaruh terhadap kebiasaan pola makan. Selain itu, perubahan fisik, psikis, dan kognitif dapat mempengaruhi langsung pada status gizi remaja.

Berada di masa peralihan, remaja rentan terhadap masalah gizi. Ada tiga alasan mengapa remaja dikategorikan periode rentan gizi karena berbagai sebab. Pertama, remaja memerlukan zat gizi yang lebih tinggi karena peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang dramatis. Kedua, perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan remaja mempengaruhi baik asupan maupun kebutuhan gizinya. Ketiga, remaja yang mempunyai kebutuhan gizi khusus, yaitu remaja yang aktif dalam olah raga, menderita penyakit kronis, sedang hamil, melakukan diet secara berlebihan, pecandu alkohol atau obat terlarang (Susirah, 2017). Dalam beberapa hal, masalah gizi remaja juga merupakan kelanjutan dari masalah gizi pada usia anak, yaitu anemia defisiensi besi serta kelebihan dan kekurangan berat badan.

3. Kebutuhan Gizi Remaja

Pertumbuhan dramatis yang terjadi selama masa remaja menciptakan kebutuhan energi dan zat gizi lebih tinggi dalam masa pertumbuhan (Adriani dan Wratmajdi, 2012). Selain itu, remaja melakukan aktivitas fisik lebih tinggi sehingga memerlukan asupan zat gizi yang lebih banyak. Kelompok masa remaja sangat disibukan dengan berbagai macam aktivitas fisik. Selain itu dengan berbagai factor tersebut, remaja membutuhkan kalori, protein, dan mikronutrien.

Peningkatan massa otot murni (*lean body mass*), massa tulang, dan lemak tubuh pada saat pubertas menyebabkan peningkatan kebutuhan energi serta zat gizi (Krummel dan Kris-Etherton, 1996 dalam Fikawati, 2017). Asupan energi mempengaruhi pertumbuhan tubuh, jika asupan tidak kuat dapat menyebabkan seluruh fungsional remaja ikut menderita.

Pada masa remaja ini remaja laki-laki cenderung makan lebih banyak, sehingga secara tidak sadar mereka dapat memenuhi kebutuhan zat gizinya. Sedangkan remaja perempuan lebih berkonsentrasi pada “*well-balanced diet*” untuk menjaga berat badannya agar tetap terlihat proporsional, akibatnya akan berdampak pada kekurangan zat gizi. Seperti derajat metabolisme yang buruk, tingkat afektifitas, tampilan fisik, dan kematangan seksual. Remaja membutuhkan lebih banyak zat besi terutama para perempuan, karena setiap bulan mengalami menstruasi yang akan berdampak kurangnya asupan zat besi dalam sebagai pemicu anemia.

a. Kebutuhan Energi

Angka Kecukupan Energi remaja di Indonesia didasarkan pada angka kecukupan gizi (Patimah, 2017). Kebutuhan energi remaja bervariasi tergantung aktivitas fisik dan tingkat kematangannya. Energi diperlukan untuk metabolisme, pertumbuhan, pengaturan suhu, dan kegiatan fisik. Factor yang perlu diperhatikan dalam menentukan energi yaitu aktivitas fisik, seperti olahraga sekolah maupun diluar sekolah. Remaja yang aktif dan banyak melakukan aktivitas fisik maka memerlukan asupan energi yang lebih besar. Energi diperlukan untuk Kegiatan sehari-hari maupun untuk proses metabolisme tubuh (Widayati, 2017). Kecukupan energi dapat dilihat dari berat badan seseorang. Pada remaja perempuan di usia 10-12 tahun kebutuhannya 1900 kkal, sedangkan di usia 13-15 tahun sebesar 2050 kkal (Permenkes, 2019). Angka tersebut dianjurkan sebanyak 60% berasal dari karbohidrat yang diperoleh dari bahan makanan seperti beras, terigu, dan produk olahannya, jagung, umbi-umbian, gula dan lain sebagainya (Hardiansyah & Supriasa, 2017).

Seperti halnya zat gizi lain, Angka Kecukupan Energi tidak mempertimbangkan factor keamanan untuk peningkatan kebutuhan waktu sakit, trauma, dan stress karena hanya merupakan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan fisik selama pubertas sangat membutuhkan asupan energi dan zat

gizi. Asupan energi remaja putri pada tiga tahap perkembangan (pra-pubertas, tumbuh cepat, dan pasca pubertas) berhubungan dengan tingkat perkembangan fisiologis, bukan dengan usia.

b. Kebutuhan Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi kehidupan manusia yang dapat diperoleh dari alam, sehingga harganya pun relative murah (Djunaedi, 2001, dalam Sari, 2018). Karbohidrat menghasilkan 4 kkal/ gram. Angka kecukupan karbohidrat sebesar 50-65% dari total energi (WKNPG, 2004, dalam Sari, 2018). WHO (1990) dalam Sari (2018) menyarankan agar 55-75% konsumsi energi total berasal dari karbohidrat kompleks. Makanan sumber karbohidrat antara lain beras, terigu dan produk olahannya, jagung, umbi-umbian, gula dan lain sebagainya (Hardiansyah & Supriasa, 2017).

c. Kebutuhan Protein

Protein merupakan bagian utama dari lean body mass sebesar 17% dari berat badan (Fikawati, *et al.*, 2017). Terdapat berbagai fungsi protein antara lain kekebalan tubuh, pengganti jaringan yang rusak dan untuk pertumbuhan. Selama masa remaja, kebutuhan protein meningkat karena proses tumbuh kembang berlangsung cepat. Apabila asupan energi terbatas, maka protein akan digunakan sebagai kebutuhan energi. Kebutuhan protein dapat dipengaruhi oleh jumlah protein yang dibutuhkan untuk keberadaan lean body mass, dan juga menunjang jumlah kebutuhan selama masa pacu tumbuh (Brown, 2011 dalam Fikawati, *et al.*, 2017). Kebutuhan protein remaja berkorelasi lebih dekat dengan pola pertumbuhan dibandingkan dengan usia kronologis. Angka Kecukupan Protein terdapat hubungannya dengan tinggi badan merupakan cara paling tepat untuk memperkirakan kebutuhan protein remaja. Pada remaja perempuan di usia 10-12 tahun kebutuhan energinya 55 g, sedangkan di usia 13-15 tahun sebesar 65 g (Permenkes, 2019).

Apabila asupan protein kurang karena dari berbagai hal, asupan protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi, sehingga protein tidak cukup tersedia untuk pembentukan jaringan yang rusak. Fungsi protein adalah membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh (Almatsier, 2009, dalam Sari, 2018).

d. Kebutuhan Lemak

Lemak merupakan cadangan energi di dalam tubuh. Jumlah yang dianjurkan sebesar 25-30% dari kebutuhan kalori. Lemak terdiri dari trigliserida, fosfolipid, dan sterol, dari ketiga jenis ini memiliki fungsi terhadap Kesehatan tubuh (WKNPG, 2004, dalam Sari, 2018). Sumber utama lemak adalah minyak tumbuh-tumbuhan, seperti minyak kelapa, kelapa sawit, selain itu ada juga berasal dari mentega, margarin, dan lemak hewan (Almatsier, 2009, dalam Sari, 2018).

e. Kebutuhan Mineral

Kebutuhan kalsium pada masa remaja merupakan yang tertinggi dalam kurun waktu kehidupan, karena remaja mengalami pertumbuhan skeletal yang dramatis (Irianto, 2014). Pada remaja perempuan, kemampuan besar untuk menyerap kalsium terjadi waktu menarche, kemampuan untuk menyerap kalsium lebih besar dan setelah itu menurun. Angka kecukupan asupan kalsium sebesar 1.300 mg per hari.

Kebutuhan zat besi pada remaja baik perempuan maupun pria meningkat sejalan dengan cepatnya pertumbuhan dan bertambahnya massa otot dan volume darah. Pada remaja perempuan lebih banyak dengan adanya menstruasi. Kebutuhan pada remaja pria sebesar 10-12 mg per hari dan perempuan 15 mg per hari. (Irianto, 2014). Selain kalsium dan zat besi, seng juga merupakan zat gizi penting untuk pertumbuhan dan kematangan seksual pada perempuan dan pria bergantung pada status seng dalam tubuh (Fikawati, *et al.*, 2017).

f. Kebutuhan Vitamin

Kebutuhan vitamin meningkat selama masa remaja karena pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat cepat. Kebutuhan energi yang meningkat menyebabkan kebutuhan tiamin, riboflavin dan niasin juga meningkat untuk melepaskan energi dari karbohidrat (Fikawati, *et al.*, 2017). Kebutuhan vitamin B6, asam folat, dan vitamin B12 juga meningkat karena adanya aktivitas sintesis jaringan yang banyak. Kekurangan asam folat menyebabkan terjadinya anemia megaloblastic dan kecukupan asam folat pada masa sebelum dan selama kehamilan dapat mengurangi kejadian spina bifida dan bayi lahir *Down Syndrome* (Irianto, 2014). Vitamin A juga diperlukan untuk pertumbuhan, reproduksi, dan fungsi imunologik. Kekurangan vitamin A ditandai dengan adanya buta senja. Vitamin E berperan sebagai antioksidan yang penting karena pesante pertumbuhan. Vitamin C

terlibat dalam pembentukan kolagen dan jaringan ikat sehingga mempunyai peran penting pada masa percepaatan pertumbuhan dan perkembangan. Kebutuhan vitamin dapat terpenuhi seperti mengkonsumsi sayuran, buah serta susu, tanpa perlu ditambah dengan konsumsi suplemen vitamin (Fikawati, *et al.*, 2017).

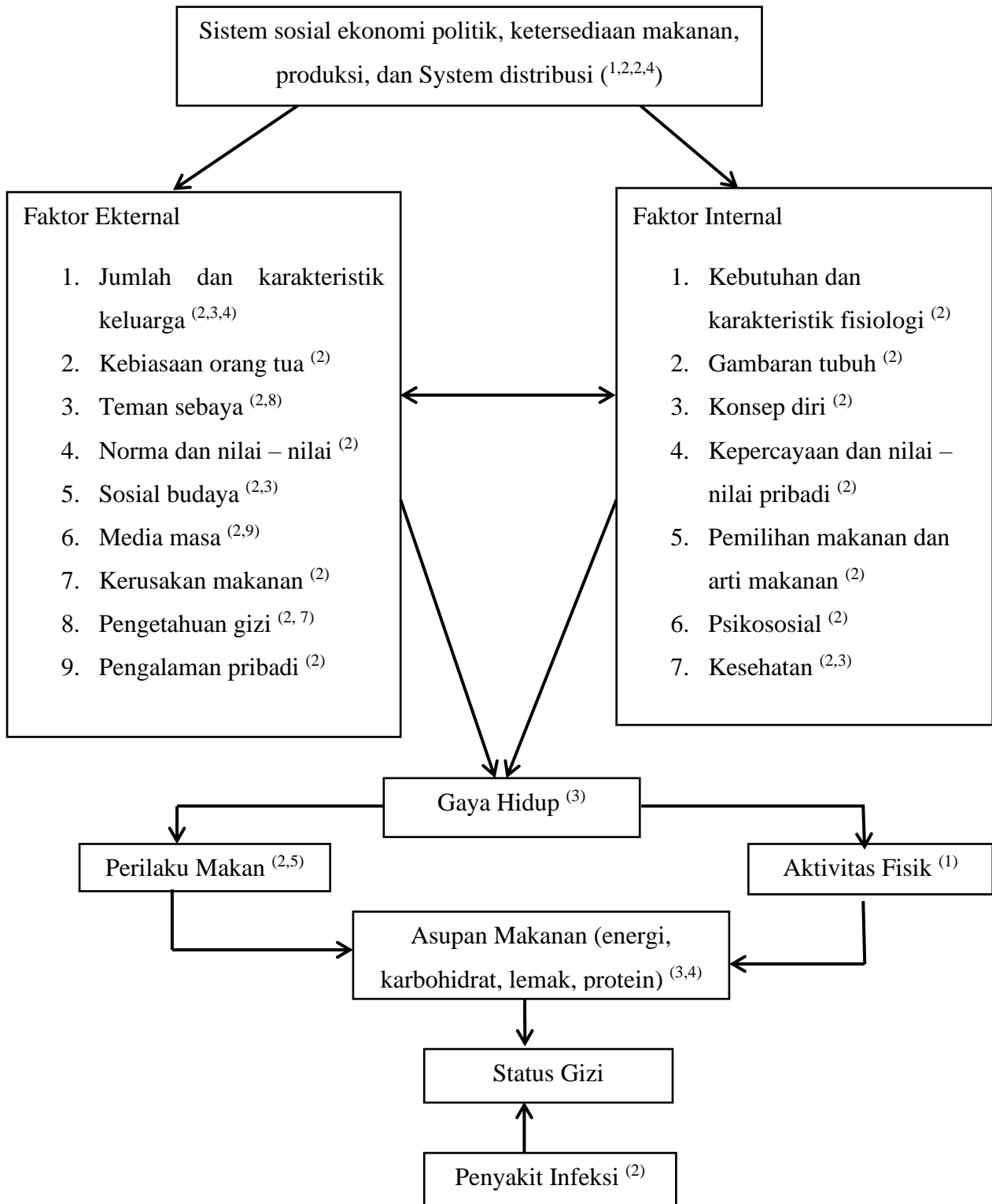
Tabel 2. 5. Angka Kecukupan Gizi (AKG) pada remaja

Zat Gizi	Pria		Perempuan	
	13-15 th	16-18 th	13-15 th	16-18 th
Energi (Kkal)	2400	2650	2050	2100
Karbohidrat (gr)	350	400	300	300
Protein (gr)	70	75	65	65
Lemak (gr)	80	85	70	70
Mineral				
Kalsium (mg)	1200	1200	1200	1200
Kalium (mg)	4800	5300	4800	50000
Besi (mg)	11	11	15	15
Fosfor (mg)	1250	1250	1250	1250
Iodium (mcg)	150	150	150	150
Selenium	30	36	24	26
(mcg)				
Seng (mg)	11	11	9	9
Vitamin				
Vit A	600	700	600	600
Vit D	15	15	15	15
Vit C	75	90	65	75
Vit B6	1,3	1,3	1,2	1,2
Vit B12	4,0	4,0	4,0	4,0
Asam Folat	400	400	400	400
Biotin	25	25	25	30
Kolin	550	550	400	425

Sumber: Permenkes, 2019

D. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa sumber dalam tinjauan pustaka yang menyatakan faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi, maka dibuatlah modifikasi kerangka teori yang dapat dilihat pada gambar 2.2 Terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi, yaitu sistem makro (sosial, ekonomi, politik, ketersediaan makanan, produksi makanan dan sistem distribusi), sedangkan faktor ekternal (jumlah dan karakteristik keluarga, kebiasaan orang tua), dan faktor internal (jumlah dan karakteristik fisiologi, gambaran tubuh). Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap gaya hidup remaja lalu akan mempengaruhi perilaku makan dan aktivitas fisik. Perilaku makan pada remaja akan mempengaruhi jumlah asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh yang menjadi penyebab langsung status gizi. Status gizi juga disebabkan langsung oleh penyakit infeksi. Variable yang tidak diteliti dalam faktor eksternal ini adalah teman sebaya, norma dan nilai-nilai, sosial budaya, media massa, kerusakan makanan, pengalaman pribadi. Sedangkan variabel yang tidak diteliti dalam faktor internal yaitu karakteristik fisiologis, konsep diri, kepercayaan dan nilai-nilai pribadi, pemilihan makanan dan arti makanan, psikososial, dan kesehatan. Dikarenakan adanya keterbatasan waktu dalam penelitian ini, maka penulis tidak meneliti semua variable yang ada di kerangka teori, selain itu adanya keterbatasan media dan alat ukur yang akan digunakan untuk penelitian tersebut.



Gambar 2. 4. Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Siswa/i

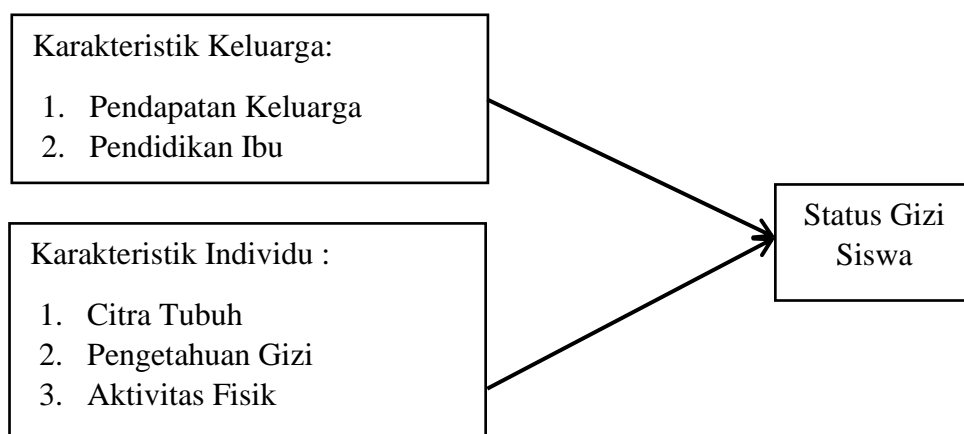
Sumber: Almtsier (2009) (1), Almtsier (2017) (2), Par'i (2017) (3), Dieny (2014) (4), Edelstain (2015) (5), Febri (2013) (6), Fikawati (2017) (7), Proverawati dan Erna (2017) (8). Khomsan (2004) (9).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini adalah berdasarkan kerangka teori dan berdasarkan tinjauan pustakaan, dimana faktor-faktor yang dimasukkan ke dalam kerangka konsep merupakan variable-variabel yang mempunyai pengaruh dan memiliki hubungan yang bermakna terhadap status gizi pada remaja siswi sekolah menengah pertama. Kerangka konsep dalam penelitian ini terdiri dari variable dependen dan variable independent. Variable dependen yang akan diteliti adalah status gizi di SMP Negeri 262 Jakarta yang dapat dilihat dari nilai Indeks Massa Tubuh (IMT). Sedangkan variable independen yang akan diteliti adalah karakteristik keluarga (pendapatan keluarga dan pendidikan ibu) dan karakteristik individu (citra tubuh, pengetahuan gizi dan aktivitas fisik).



Gambar 2. 5. Kerangka Konsep Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Di SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2024

B. Definisi Operasional

No.	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Status Gizi	Keadaan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi dalam tubuh dan pengukurannya yang diukur dengan perbandingan IMT/U dan menggunakan <i>z-score</i> .	1. BB diukur dengan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg dan kapasitas 150 kg. 2. TB diukur dengan <i>microtoise</i> dengan ketelitian 0,1 cm	Mengukur langsung dengan mengukur (BB, TB, melakukan penilaian status gizi menggunakan standar antropometri dengan indeks (IMT/U)	Analisis Univariat: 1. Gizi sangat kurus, jika nilai <i>Z-score</i> < -3 SD 2. Gizi kurus, jika nilai <i>Z-score</i> -3 SD s/d < -2 SD 3. Gizi normal, jika nilai <i>Z-score</i> -2 SD s/d 1 SD 4. Gizi lebih, jika nilai <i>Z-score</i> > 1 SD s/d 2 SD 5. Gizi obesitas, jika nilai <i>Z-score</i> > 2 SD Analisis Bivariat: 1. Gizi Baik, jika hasil nilai <i>z-score</i> berada pada nilai gizi normal	Ordinal

-
3. Standar antropometri
IMT/U
 4. WHO AntrhoPlus

2. Gizi tidak baik, jika hasil nilai *z-score* berada pada nilai gizi sangat kurus, kurus, gizi lebih, dan obesitas
(Permenkes, 2020)

Kode Kuesioner: B1

Variable Independen

2.	Pendapatan Keluarga	Jumlah hasil perolehan yang didapat oleh ayah dan ibu dalam bentuk uang sebagai hasil pekerjaan selama satu bulan	Kode Kuesioner: C5 Angket	1. Tinggi, jika pendapatan keluarga > UMP DKI Jakarta yaitu Rp 5.067.381 2. Rendah, jika pendapatan keluarga ≤ UMR DKI Jakarta yaitu Rp 5.067.381 (Disnakertrans, 2023)	Ordinal
3.	Pendidikan Ibu	Tingkat jenjang belajar formal terakhir yang telah	Kode Kuesioner: C3 Angket	Analisis Univariat: 1. Tidak tamat SD 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA	Ordinal

diselesaikan oleh ibu

5. Tamat Diploma/Sarjana

Analisis Bivariat:

1. Tinggi, jika pendidikan ibu $> \text{SMA}$
2. Rendah, jika pendidikan ibu $\leq \text{SMA}$

(Kemendikbud, 2017)

4. Aktivitas Fisik	Seluruh kegiatan meliputi olahraga, pekerjaan.	Kode Kuesioner GPAQ: D1	Wawancara dengan menggunakan GPAQ menetapkan skor aktivitas fisik dengan energi sebagai berikut: METs-min/minggu = METs level (Jenis Aktivitas) \times jumlah menit (GPAQ, 2005)	Kategori aktivitas fisik : 1. Tinggi, jika METs ≥ 600 2. Rendah, jika METs < 600 (WHO, 2012)	Ordinal
5. Citra Tubuh	Perpesi responden mengenai bentuk	Kode Kuesioner: E1	Angket	1. Citra tubuh positif, jika persepsi responden mengenai bentuk tubuhnya	Ordinal

dan ukuran tubuhnya dibandingkan dengan IMT responden.

sesuai dengan nilai IMT/U.

2. Citra tubuh negatif, jika persepsi responden mengenai bentuk tubuhnya tidak sesuai sesuai dengan nilai IMT/U.

6. Pengetahuan Gizi

Pemahaman responden mengenai gizi dan makanan, sumber-sumber zat gizi pada makanan.

Kode Kuesioner: Angket
G1

1. Cukup, jika skor $\geq Q3$, > Ordinal
median (11,89)
 2. Kurang, jika skor $< Q3$, \leq
median (11,89)
-

C. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi remaja
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi remaja
3. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja
4. Ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi remaja
5. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi remaja

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif untuk melihat apa saja faktor yang berhubungan status gizi pada siswa SMPN 262 Jakarta Timur. Variabel dependen penelitian ini adalah status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT/U). Sedangkan variabel independen penelitian ini meliputi karakteristik keluarga (pendapatan keluarga dan pendidikan ibu) dan karakteristik individu (aktivitas fisik, citra tubuh, pengetahuan gizi). Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain studi *cross sectional*. Studi *cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dimana data hanya diambil satu kali dalam suatu periode waktu. Penelitian dengan desain studi *cross sectional* ini mempunyai kelebihan yaitu mudah dilaksanakan, waktu pelaksanaannya lebih singkat, serta tidak membutuhkan biaya yang besar. Namun kelemahannya yaitu sulit untuk menentukan sebab dan akibat karena pengambilan data risiko dan efek dilakukan pada saat yang bersamaan (Sastroasmoro, 2014)

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di SMPN 262 yang terletak di Jl. Kayu Tinggi Cakung Timur, Kelurahan Cakung Timur, Kecamatan Cakung, Jakarta Timur. Periode penelitian dimulai pada bulan Januari 2022 sejak penyusunan proposal dan berakhir pada bulan Agustus 2023. Pengumpulan data penelitian akan dimulai pada bulan September 2023, sedangkan skripsi akan ditulis pada bulan Maret 2024.

C. Penentuan Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Lapau, 2012). Populasi dalam penelitian ini kelas VII dan VIII di SMPN 262 yang berjumlah 415 siswa/i. Populasi dalam penelitian ini yang tidak diikutsertakan

yaitu kelas IX dikarenakan sudah berusia diatas 14 tahun yang termasuk dalam golongan usia remaja tengah. Sedangkan peneliti ini ingin mengambil golongan usia remaja awal yang berusia 12-14 tahun yang merupakan usia kelas VII dan VIII.

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Populasi

No.	Kelas	Jumlah Populasi
1.	VII A	36
2.	VII B	36
3.	VII C	36
4.	VII D	36
5.	VII E	36
6.	VII F	36
7.	VIII A	36
8.	VIII B	36
9.	VIII C	36
10.	VIII D	36
11.	VIII E	36
12.	VIII F	36
13.	VIII G	32
Jumlah		464

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang akan diambil dengan cara sedemikian rupa sehingga dapat dianggap mewakili seluruh anggota populasi (Amirullah, 2015). Penelitian ini menggunakan metode *random sampling* dengan teknik *simple random sampling*. Teknik *simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan menentukan terlebih dahulu jumlah sampel dengan rumus perhitungan sampel dari populasi yang ada (Notoatmodjo, 2010). Perhitungan jumlah sampel penelitian ini menggunakan rumus (Isaac & Michael, 1981 dalam Sugiono,

2009): Sampel dalam penelitian ini adalah siswa/i SMPN 262 Jakarta yang memiliki kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Siswa berusia antara 12 dan 14 tahun.
- b. Siswa yang saat ini terdaftar di SMPN 262 Jakarta dan belum menyelesaikan studinya.
- c. Siswa kelas VII dan VIII hadir pada saat proses pengumpulan data.
- d. Saya bersedia berpartisipasi sebagai sampel dalam penelitian ini.

Adapun kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a. Siswa yang sakit pada saat pelaksanaan penelitian.
- b. Siswa dengan edema yang menyulitkan pengukuran berat badan (BB)
- c. Siswa memiliki gangguan fungsi kaki, sehingga sulit untuk menilai tinggi badan (TB) mereka..

Penulis penelitian menggunakan pengambilan sampel probabilitas dan teknik pengambilan sampel acak sederhana untuk menetapkan ukuran sampel 464 anak, yang secara efektif mengurangi ukuran populasi. Untuk menjamin kesempatan yang sama bagi semua subjek di lokasi penelitian, pengambilan sampel acak sederhana digunakan untuk memilih atau mengecualikan individu sebagai sampel. Penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow untuk memastikan bahwa ukuran sampel representatif, sehingga memungkinkan terjadinya generalisasi temuan penelitian. Selain itu, metode ini meniadakan kebutuhan akan tabel bilangan sampel, karena dapat dihitung dengan menggunakan aritmatika dan perhitungan sederhana.

Rumus Lemeshow untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n_1 : Besar sampel minimum

α : Derajat kemaknaan (0,05)

$Z_{1-\alpha/2}$: Tingkat kemaknaan 5% (1,96)

$Z_{1-\beta}$: kekuatan uji yang akan diukur $\beta = 80\%$

$$P : \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,56 + 0,318}{2} = 0,435$$

P_1 : Perkiraan proporsi paparan pada kelompok kasus sebesar 0,56 (Syahrir, 2021)

P_2 : Perkiraan proporsi paparan pada kelompok control sebesar 31,8% = 0,318

$$P_2 : \frac{OR \times P_1}{OR \times P_1 + (1 - P_1)}$$

Perkiraan besar sampel dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{\{z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96 \sqrt{2(0,435)(1-0,435)} + 0,84 \sqrt{0,56(1-0,56) + 0,318(1-0,318)}\}^2}{(0,56 - 0,318)^2}$$

$$n = 65$$

Berdasarkan perhitungan di atas, disimpulkan ada 140 tanggapan. Namun demikian, sebagai konsekuensi dari kesalahan dalam teknik yang digunakan untuk memastikan ukuran sampel, hasil penghitungan dikalikan dua, sehingga menghasilkan:

$$n = 65 \times 2$$

$$n = 130 \text{ responden}$$

Rumus Lemeshow mengizinkan rentang pengambilan sampel 10-20% dari populasi penelitian. Penelitian ini mencakup 464 siswa secara kolektif. Persentase tunjangan yang digunakan adalah 20%, dan angka yang dihitung dibulatkan untuk kesesuaiannya:

$$n = 130 \times 20\%$$

$$n = 26$$

jumlah keseluruhan sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah :

$$n = 130 + 26$$

$$n = 156 \text{ responden}$$

Maka untuk mengetahui sampel penelitian dengan perhitungan sebagai berikut:

Tabel 4. 2. Distribusi Frekuensi Sampel

Kelas	Jumlah Populasi	Perhitungan	Jumlah Sampel
VII A	36	$36/452 \times 156$	12
VII B	35	$35/452 \times 156$	12
VII C	36	$36/452 \times 156$	12
VII D	35	$35/452 \times 156$	12
VII E	33	$33/452 \times 156$	12
VII F	33	$33/452 \times 156$	12
VIII A	36	$36/452 \times 156$	12
VIII B	36	$36/452 \times 156$	12
VIII C	35	$35/452 \times 156$	12
VIII D	36	$36/452 \times 156$	12
VIII E	35	$35/452 \times 156$	12
VIII F	34	$34/452 \times 156$	12
VIII G	32	$32/452 \times 156$	12
Jumlah	452		156

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data melibatkan perolehan data sumber. Para peserta mendapat penjelasan komprehensif mengenai tujuan dan metodologi penelitian. Data primer diperoleh dari sumber terpercaya yang menawarkan informasi asli dan autentik. Pengumpulan data dilakukan dengan pemberian angket yang kemudian dapat langsung dibagikan kepada siswa (responden).

Para peneliti menggunakan alat pengukur berat badan khusus, yang secara khusus dimaksudkan untuk mengumpulkan data antropometrik, melalui penggunaan skala loncatan. Pengumpulan data tinggi badan (TB) dilakukan dengan mengukur tinggi badan seseorang menggunakan alat ukur tinggi badan presisi yang dilengkapi mikrotiose. Berat badan ditentukan dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (BMI/U). Selanjutnya, data sekunder diperoleh melalui pemeriksaan catatan yang diperoleh dari administrasi sekolah setempat.

1. Data primer

Data primer diperoleh melalui cara langsung. Metode pengumpulan data utama dalam penelitian ini adalah dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang dipilih dengan menggunakan perhitungan sampel dan diminta untuk secara sukarela berpartisipasi dalam mengisi kuesioner. Data utama dalam penelitian ini terdiri dari:

- A. Data karakteristik siswa mencakup informasi penting, seperti nama individu, tempat dan tanggal lahir, usia, tingkat kelas, tempat tinggal, dan rincian kontak, termasuk nomor ponselnya. Pengumpulan data dilakukan melalui pemberian kuesioner.
- B. Pengumpulan data status gizi dilakukan dengan mengukur BMI/U (Indeks Massa Tubuh) menggunakan alat microtoise dengan ketelitian 0,1 cm untuk tinggi badan dan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg untuk berat badan. Z-Score dihitung dan dibandingkan dengan tabel standar antropometri yang disediakan Kementerian Kesehatan pada tahun 2020. Peneliti membuat tabel Indeks Massa Tubuh/Kekurangan Berat Badan dalam kuesioner.
- C. Data mengenai atribut keluarga, seperti status keuangan rumah tangga dan latar belakang pendidikan ibu, dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner.
- D. Pengumpulan data aktivitas fisik siswa dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan wawancara, khususnya menggunakan GPAQ 2005 (Global Physical Activity Questionnaire).
- E. Data citra tubuh siswa diperoleh melalui pemberian kuesioner.
- F. Pengambilan data pengetahuan gizi siswa dilakukan dengan penyampaian angket.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini berkaitan dengan data terkini yang tersedia secara bebas. Data tersebut meliputi jumlah siswa pada setiap jenjang pendidikan, daftar nama siswa, serta profil dan gambaran lengkap SMP Negeri 262 Jakarta Timur.

3. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur penelitian yang akan dilakukan pada penelitian ini meliputi:

- a. Tim peneliti berangkat ke SMP Negeri 262 untuk menyampaikan surat perkenalan resmi dari pihak kampus (Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA) dan memberikan gambaran menyeluruh mengenai prosedur pengumpulan data ke SMP Negeri 262.
- b. Peneliti sebelumnya telah menjelaskan metode pengumpulan data, dan administrator sekolah mengetahui hal tersebut. Setelah mendapat izin dari pihak sekolah, mulailah berkomunikasi dengan guru masing-masing kelas guna mempertegas tata cara pengumpulan data.
- c. Peneliti mengakrabkan diri dengan peserta didik, menjelaskan tujuan dan prosedur dengan menggunakan bahasa yang disederhanakan. Sebelum mengumpulkan data, peneliti mendapat persetujuan dari siswi untuk melakukan pengukuran dan mengisi angket.
- d. Peneliti secara resmi meminta informasi kehadiran setiap kelas dari pihak administrasi sekolah.
- e. Tidak ada informasi yang diberikan. Peneliti menggunakan sistem lotere untuk mengacak nama siswa dalam setiap kelas, menggunakan nomor yang dihitung dalam distribusi sampel.
- f. Proses pemilihan acak yang dilakukan peneliti mengungkap identitas siswa yang dipilih, dan data ini selanjutnya disampaikan kepada setiap wali kelas.
- g. Para ilmuwan membagikan kuesioner survei kepada para peserta.
- h. Input pengguna terdiri dari satu karakter, yaitu "h". Peneliti mengumpulkan data sekolah dengan cara membagikan instrumen survei dan menunjukkan apresiasi kepada peserta melalui pemberian hadiah.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan komponen integral dari rangkaian upaya penelitian yang berlangsung setelah pengumpulan data (Hastono, 2021). Data yang dikumpulkan akan dinilai dan diubah menjadi informasi yang bermakna untuk memenuhi tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan perhitungan manual untuk menentukan nilai BMI/U individu. Selanjutnya optimasi metodologi pengolahan data dilakukan dengan menggunakan software statistik khususnya SPSS versi 25. Langkah-langkah pengolahan data meliputi:

1. Editing Data

Pengeditan memerlukan pemeriksaan isi kuesioner untuk memverifikasi bahwa semua pertanyaan telah ditanggapi. Jika terdapat ketidakakuratan data, dilakukan penilaian ulang secara menyeluruh. Mengevaluasi setiap kuesioner untuk kelengkapan jawaban dan keakuratan penelitian.

2. Mengkode Data

Setelah data diperiksa kelengkapannya secara menyeluruh dan kuesioner telah diisi secara lengkap, setiap jawaban diberi nomor atau kode pengenal untuk mempermudah pengolahan data. Coding penelitian dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, yang meliputi:

Tabel 4. 3. Tabel Coding

No.	Variabel	Kode	Keterangan	Rekode
1.	Status Gizi	Nomor B1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi Baik, jika hasil nilai <i>z-score</i> berada pada nilai gizi normal. 2. Gizi tidak baik, jika hasil nilai <i>z-score</i> berada pada nilai gizi sangat kurus, kurus, gizi lebih, dan obesitas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi Baik 2. Gizi Tidak Baik
2.	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor C3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi, jika pendidikan ibu responden > SMA 2. Rendah, jika pendidikan ibu responden \leq SMA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan Tinggi 2. Pendidikan Rendah
3.	Pendapatan Keluarga	Nomor C5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi, jika pendapatan keluarga > UMR DKI Jakarta yaitu Rp 4.901.798 2. Rendah jika pendapatan keluarga \leq UMR DKI Jakarta yaitu Rp 4.901.798 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendapatan Tinggi 2. Pendapatan Rendah
4.	Aktivitas Fisik	Nomor D1-D15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi, jika METs \geq 600 2. Rendah, jika METs < 600 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Tinggi 4. Sedang
5.	Citra Tubuh	Nomor E1-E2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Citra tubuh positif, jika persepsi responden mengenai bentuk tubuhnya sesuai dengan nilai IMT/U. 2. Citra tubuh negatif, jika tidak sesuai persepsi responden mengenai bentuk tubuhnya sesuai dengan nilai IMT/U. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positif 2. Negatif
6.	Pengetahuan Gizi	Nomor G1-G10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cukup, jika skor \geq Q3 (11,89) 2. Kurang, jika skor < Q3 (11,89) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik 2. Kurang

3. Entry Data

Setelah semua survei diselesaikan dan diberi kode, tahap selanjutnya melibatkan analisis data untuk memeriksa informasi yang ditawarkan. Pemrosesan

data melibatkan proses memasukkan data yang dikumpulkan dari kuesioner ke dalam program perangkat lunak komputer. Rangkaian perangkat lunak SPSS untuk Windows banyak digunakan untuk input data.

4. *Cleaning Data*

Cleaning merupakan kegiatan untuk memverifikasi kebenaran data yang dimasukkan. Kesalahan ini mungkin terjadi saat input komputer.

5. *Scoring*

Scoring merupakan respon yang diberikan oleh peserta diberi bobot yang berbeda-beda dengan memberikan nilai sesuai dengan kriteria tertentu. Pendekatan penilaian yang digunakan dalam penelitian ini mencakup faktor-faktor berikut:

a. Pengetahuan Gizi

Untuk mengevaluasi pemahaman peserta tentang nutrisi, peneliti memberikan kuesioner yang terdiri dari serangkaian pertanyaan, masing-masing diberi nama G1-G10. Setiap pertanyaan diberi skor 1 untuk jawaban “benar” dan skor 0 untuk jawaban “salah”. Setelah menilai seluruh pertanyaan, maka derajat pengetahuan gizi dikategorikan dalam kategori baik dan kurang.

1. Baik, jika skor \geq Q3
2. Kurang, jika skor $<$ Q3

F. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menganalisis data.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperjelas dan mendefinisikan karakteristik masing-masing variabel, baik variabel dependen maupun independen. Data akan ditampilkan dengan menggunakan tabel presentasi atau distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel. Variabel independen meliputi (karakteristik keluarga, aktivitas fisik, citra tubuh, pengetahuan gizi dan variabel dependen (status gizi).

2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel dapat diteruskan analisis lebih lanjut. Apabila diinginkan analisis hubungan antar dua variabel, maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah status gizi dan variabel independen adalah karakteristik keluarga, aktivitas fisik, citra tubuh, pengetahuan gizi. Analisis data untuk melihat hubungan sangat erat kaitannya dengan kualitas data variabel bebas dan terikatnya.

3. *Chi Square*

Uji Chi Square merupakan uji statistik yang digunakan untuk menganalisis dua variabel secara bersamaan. Menurut Sugiyono (2013), spesimen soliter Uji Chi Square adalah teknik statistik yang digunakan untuk menilai hipotesis deskriptif ketika suatu populasi terdiri dari banyak kategori, datanya bersifat kategoris, dan ukuran sampelnya besar. Hipotesis deskriptif adalah suatu dalil atau perkiraan mengenai ada tidaknya perbedaan kejadian antara dua kategori dalam suatu sampel yang berkaitan dengan suatu subjek tertentu. Rumus uji Chi Square diberikan oleh:

$$X^2 = \sum = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = nilai *Chi Square*

O = nilai Observasi

E = nilai ekpetasi

Uji chi-square menilai adanya perbedaan substansial dalam proporsi antar kelompok, yang menunjukkan adanya hubungan potensial antara dua variabel kategori. Uji ini menggunakan tingkat signifikansi 95%. Hasil uji Chi Square disajikan pada kolom signifikan hasil keluaran data. Jika kolom berlabel “signifikan” mempunyai nilai p yang lebih besar atau sama dengan 0,05, maka hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan atau keterkaitan yang signifikan.

Jika nilai p pada kolom signifikan kurang dari 0,05, hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik berdasarkan uji Chi Square.

Studi cross-sectional memerlukan penilaian secara bersamaan terhadap variabel independen (faktor risiko) dan variabel dependen (efek) pada saat tertentu. Metrik tersebut memberikan informasi jumlah partisipan yang mengalami dampak, baik pada kelompok subjek dengan faktor risiko maupun pada kelompok tanpa faktor risiko. Temuan pengukuran biasanya disusun dalam matriks 2x2. Rasio prevalensi dapat dihitung dengan membandingkan kejadian efek pada kelompok yang memiliki faktor risiko dengan kejadian efek pada kelompok tanpa faktor risiko, seperti tergambar pada tabel berikut (Irianto, 2014).

Tabel 4. 4. Tabel Silang Hasil Pengamatan Studi Cross Sectional

Faktor Risiko	Efek		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	A	B	a+b
Tidak	C	D	c+d
Jumlah	a+c	b+d	a+b+c+d

Sumber: Sastroasmoro & Sofyan, 2010)

Keterangan:

a = subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b = subjek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c = subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d = subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

4. *Prevalence Ratio*

Uji *Chi Square* merupakan penelitian yang menggunakan data *Prevalence Ratio*. *Prevalence Ratio* adalah rasio antara *prevalence* terpapar dengan *prevalence* tidak terpapar. Dari table tersebut maka prevalensi rasio dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$PR = \frac{a}{a + b} : \frac{c}{c + d}$$

Keterangan :

$\frac{a}{a+b}$ = Proporsi subjek yang mempunyai faktor yang mengalami efek.

$\frac{c}{c+d}$ = Proporsi subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

Rasio prevalensi memberikan gambaran menyeluruh mengenai dampak faktor risiko terhadap terjadinya suatu hasil atau kondisi tertentu. Arti penting data yang diperoleh dari perhitungan rasio prevalensi adalah sebagai berikut:

1. Nilai rasio prevalensi sebesar 1 menandakan bahwa variabel yang diyakini sebagai faktor risiko tidak mempunyai pengaruh terhadap terjadinya pengaruh atau tidak memihak.
2. Suatu variabel dikatakan sebagai faktor risiko suatu penyakit jika nilai rasio prevalensinya lebih besar dari 1 dan rentang kepercayaannya tidak memuat angka 1.
3. Nilai rasio prevalensi yang kurang dari 1 dan rentang interval kepercayaan yang tidak mencakup nilai 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti dapat dianggap sebagai faktor protektif.
4. Jika interval kepercayaan rasio prevalensi mencakup nilai 1, maka menunjukkan bahwa nilai prevalensi pada populasi yang diwakili oleh sampel bisa sama dengan 1. Dengan demikian, tidak mungkin disimpulkan apakah variabel yang diteliti merupakan risiko. faktor atau faktor protektif.

Tabel 4. 5. Keputusan Uji Hipotesis

Keputusan Hipotesis

Nilai $p \leq 0,05$	Ho ditolak dan Ha diterima Terdapat hubungan antara vairabel independent dengan variable dependen
Nilai $p > 0,05$	Ho diterima dan Ha ditolak Tidak terdapat hubungan antara variable independent dengan variable dependen

G. Uji Validitas dan Realibilitas Instrumen

Hasil validitas dan reliabilitas ditentukan dengan membandingkan nilai Korelasi Total Item terkoreksi dengan nilai r tabel yang diperoleh dari rumus $df = n - 2$. Peneliti menggunakan ukuran sampel sebanyak 10 partisipan untuk menilai validitas dan reliabilitas data. Derajat kebebasan (df) dihitung menggunakan rumus $df = 10 - 2 = 8$, dengan nilai alpha 0,05. Oleh karena itu, nilai kritis dari r tabel ditentukan sebesar 0,361. Suatu kuesioner penelitian dikatakan valid apabila estimasi koefisien korelasi (nilai r) lebih besar dari nilai kritis (r tabel).

1. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Gizi

Tabel 4. 6. Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Gizi

Pertanyaan Pengetahuan Gizi	Nilai r hitung	Keterangan	Nilai Reliabilitas
Konsumsi tempe 2 potong dalam sehari cukup untuk memenuhi kebutuhan protein harian pada remaja	0,592	Valid	0,931
Waktu tidur ideal pada remaja sekitar 8 jam perhari	0,808	Valid	
Mengonsumsi ikan lebih dianjurkan dibanding dengan konsumsi daging	0,694	Valid	
Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin	0,793	Valid	
Jika tubuh kekurangan zat besi, hal tersebut dapat menyebabkan anemia defisiensi besi	0,595	Valid	
Tangan yang kotor dapat menyebabkan dan menimbulkan penyakit pada tubuh seperti diare	0,686	Valid	
Olahraga selama 30 menit secara rutin 3-5 hari seminggu untuk meningkatkan kebugaran jasmani, mempertahankan berat badan ideal dan mencegah kegemukan.	0,865	Valid	
Sarapan merupakan sumber tenaga pertama yang dibutuhkan untuk memulai hari dengan optimal.	0,673	Valid	
Nasi dapat digantikan dengan singkong, kentang, atau mie untuk kelompok bahan pangan sumber karbohidrat	0,623	Valid	
Mengonsumsi gula sebesar 4 sendok makan	0,627	Valid	
Wortel baik untuk mata karena memiliki kandungan vitamin A	0,743	Valid	
Brokoli dan bayam mengandung vitamin K yang berfungsi mengontrol pendarahan, mencegah pendarahan dan pembentukan tulang.	0,744	Valid	
Makan makanan bekal dari rumah terjamin kebersihannya dibandingkan di luar rumah	0,808	Valid	
Membiasakan membaca label mengenai bahan-bahan yang digunakan, komposisi zat gizinya, tanggal kadaluwarsa pada kemasan makanan	0,678	Valid	

Hasil validitas untuk pertanyaan pengetahuan gizi item menunjukkan item menunjukkan item 1, item 4, item 5, item 6, item 7, item 8, dan item 9, item 12, item 14, item 15, item 17, item 18, item 19, item 20 memiliki nilai hasil r hitung $>$ r table, sehingga ke 14 item pertanyaan dikatakan valid. Hasil realibilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha $>$ r table, sehingga ke 14 item pertanyaan reliable.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Sekolah Menengah Pertama Negeri (SMPN) 262 Jakarta yang merupakan salah satu sekolah yang berlokasi di wilayah pemukiman padat penduduk, yaitu di Jalan Kayu Tinggi Kelurahan Cakung Timur, Kec. Cakung, Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta. Sekolah ini terletak di lokasi strategis yang mudah dilalui oleh beragam alat transportasi. Sekolah ini sudah memiliki akreditasi A. Sekolah ini berdiri sejak tahun 1990 yang telah diresmikan oleh Gubernur Jakarta yaitu Bapak Wiyogo Atmo Darminto. Sekolah ini terdapat beberapa ekstrakurikuler seperti Paskibra yang pernah mengikuti kejuaraan tingkat JABOTABEK, dan ekstrakurikuler Rohis yang juga pernah mengikuti kejuaraan di tingkat DKI Jakarta.

Visi: *“Mewujudkan peserta didik berakhlak mulia, berprestasi, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi”*

Misi:

1. Melaksanakan kegiatan keagamaan:
2. Menumbuhkembangkan 5S (SENYUM, SAPA, SALAM, SOPAN, SANTUN):
3. Melaksanakan Layanan Pendidikan Ramah Anak:
4. Pembiasaan Peduli Lingkungan”Meningkatkan Minat Belajar:
5. Menyerap Pengetahuan Melalui Instrumen Teknologi (IT).

Kepala sekolah SMP Negeri 262 Jakarta saat ini yaitu Drs. Purnama Sari. Jumlah staff pengajar guru di sekolah ini yaitu 30 guru, dan staff tata usaha yaitu 6 guru. SMP Negeri 262 Jakarta memiliki 19 ruangan yang terdiri dari 6 ruangan untuk kelas VII, 7 ruangan untuk kelas VIII, dan 6 ruangan untuk kelas IX. Jumlah siswa keseluruhan di sekolah ini pada tahun 2022/2023 yaitu 636 siswa yang terdiri dari 307 siswa laki-laki, sedangkan 319 perempuan. Jam Pelajaran sekolah dimulai pada pukul 06.30 WIB sampai 14.00 WIB, dengan 1 kali waktu istirahat selama 15 menit. Sekolah ini terdapat

ruangan fasilitas belajar seperti laboratorium IPA, laboratorium computer, perpustakaan, lapangan olahraga, sara ibadah, kantin. SMP Negeri 262 Jakarta mendapatkan beberapa penghargaan yang didapatkan dari berbagai perlombaan (SMPN 262, 2020)

B. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat menampilkan hasil olah data dari variabel-variabel univariat. Responden dalam penelitian ini merupakan siswa kelas VII, VIII SMPN 262 Jakarta. Jumlah sampel yang akan diteliti yaitu 156 siswa. Hasil univariat ditampilkan ke dalam bentuk tabel frekuensi, tabel nilai statistik, dan diagram *pie* yang ditambahkan dengan narasi sebagai penjelasan tampilan tampilan tabel atau diagram. Variable-variabel ini terdiri dari variabel dependen yaitu status gizi, sedangkan variabel independen yaitu pendapatan keluarga, pendidikan ibu, aktivitas fisik, citra tubuh, dan pengetahuan gizi.

1. Variabel Dependen

a. Status Gizi Siswa

Status gizi pada remaja dapat dinilai dengan berdasarkan hasil perhitungan nilai z-score dari IMT/U yang dikur dengan cara menimbang berat badan dan tinggi badan. Melihat standar antropometri yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan. Berdasarkan Kemenkes RI (2020), status gizi remaja dikategorikan terbagi menjadi 5 bagian menurut Permenkes RI (2020), yaitu kategori: Gizi sangat kurus, jika nilai $Z\text{-score} < -3\text{ SD}$, Gizi kurus, jika nilai $Z\text{-score} -3\text{ SD s/d} < -2\text{ SD}$, Gizi normal, jika nilai $Z\text{-score} -2\text{ SD s/d} 1\text{ SD}$, Gizi lebih, jika nilai $Z\text{-score} > 1\text{ SD s/d} 2\text{ SD}$, dan Gizi obesitas, jika nilai $Z\text{-score} > 2\text{ SD}$. Hasil olah data sebagai berikut:

Tabel 5. 1. Distribusi Status Gizi Pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Status Gizi	Frekuensi	
	n	%
Gizi Sangat Kurus	38	24,4%
Gizi Kurus	15	9,6%
Gizi Normal	65	41,7%
Gizi Lebih	6	3,8%
Gizi Obesitas	32	20,5%
Total	156	100%

Table 5.1 menunjukkan total responden dengan status gizi normal yaitu 65 responden (41,7%) lebih banyak dibandingkan dengan status gizi sangat kurus yaitu 38 responden (24,4%), gizi kurus yaitu 15 responden (9,6%), gizi lebih yaitu 6 responden (3,8%), dan gizi obesitas yaitu 32 responden (20,5%).

Tabel 5. 2. Distribusi Kategori Status Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Status Gizi	Frekuensi	
	n	%
Gizi Baik	65	41,7%
Gizi Tidak Baik	91	58,3%
Total	156	100%

Table 5.2 menunjukkan jika total responden yang memiliki status gizi tidak baik lebih banyak sebesar 91 responden (58,3%) dibandingkan dengan status gizi baik sebesar 65 responden (41,7%).

Tabel 5. 3. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Status Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	<i>P-value</i>
1,58	1,58	2	1	2	0,495	0,000

Table 5.3. menunjukkan bahwa rata-rata skor status gizi pada responden yaitu 1.58, median skor status gizi yaitu 1,58, modus skor status gizi yaitu 2, skor pengetahuan gizi terendah yaitu 1, skor status gizi tertinggi yaitu

2 dengan standar deviasi 0,495. Berdasarkan hasil hasil *Kolmogrov Sminov* skor status gizi berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000).

2. Variabel Independen

a. Pendidikan Terakhir Ibu

Hasil penelitian menunjukkan dari pertanyaan karakteristik keluarga yaitu orang tua berjumlah 1 pertanyaan. Pendidikan terakhir ibu lebih banyak dengan tingkat pendidikan diploma atau sarjana yaitu 68 responden (43,6%) dan lebih sedikit dengan Tingkat Pendidikan tidak tamat SD yaitu 1 responden (6%).

Tabel 5. 4. Distribusi Pendidikan Terakhir Ibu pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Pendidikan Ibu	Frekuensi	
	n	%
Tidak tamat SD	1	6%
Tamat SD	14	9%
Tamat SMP	55	35,3%
Tamat SMA	72	46,2%
Tamat Diploma/Sarjana	14	9%
Total	156	100%

Table 5.4 menunjukkan jika pendidikan terakhir ibu pada pendidikan tamat SMA yaitu 72 responden (46,2%) daripada pendidikan tidak tamat SD yaitu 1 responden (6%).

Tabel 5. 5. Distribusi Kategori Pendidikan Terakhir Ibu pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Pendidikan Ibu	Frekuensi	
	n	%
Tinggi	86	55,1%
Rendah	70	44,9%
Total	156	100%

Table 5.5 menunjukkan jika total responden dengan pendidikan tinggi yaitu 86 responden (55,1%) daripada pendidikan rendah yaitu 70 (44,9%).

Tabel 5. 6. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Pendidikan Terakhir Ibu pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	<i>P-value</i>
1,45	1,45	1	1	2	0,499	0,000

Table 5.6 menunjukkan bahwa rata-rata skor pendidikan terakhir ibu pada responden yaitu 1,45, median skor pendidikan terakhir ibu yaitu 1,45, modus skor pendidikan terakhir ibu yaitu 1, skor pendidikan terakhir ibu terendah yaitu 1, skor pendidikan terakhir ibu tertinggi yaitu 2 dengan standar deviasi 0,499. Berdasarkan hasil hasil *Kolmogrov Sminov* skor pendidikan terakhir ibu berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000).

b. Pendapatan Keluarga

Hasil penelitian menunjukkan dari pertanyaan karakteristik keluarga yaitu orang tua berjumlah 1 pertanyaan. Pendapatan keluarga dengan penghasilan rendah \leq UMR yaitu 115 responden (73,7%) sedangkan pendapatan keluarga yang memiliki penghasilan tinggi $>$ UMR yaitu 41 responden (26,3%).

Tabel 5. 7. Distribusi Kategori Pendapatan Keluarga pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	
	n	%
Pendapatan Tinggi $>$ Rp 4.901.798	41	26,3%
Pendapatan Rendah \leq Rp 4.901.798	115	73,7%
Total	156	100%

Table 5.7 menunjukkan jika total responden dengan pendapatan keluarga rendah \leq UMR DKI Jakarta yaitu (Rp 4.901.798) yaitu 115 responden (73,7%) lebih banyak daripada pendapatan keluarga tinggi UMR (\leq (Rp 4.901.798) yaitu 41 responden (26,3%).

Tabel 5. 8. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Pendidikan Terakhir Ibu pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	<i>P-value</i>
1,74	1,74	2	1	2	0,442	0,000

Table 5.8 menunjukkan bahwa rata-rata skor pendapatan keluarga pada responden yaitu 1,74, median skor pendapatan keluarga yaitu 1,74, modus skor pendapatan keluarga yaitu 2, skor pendapatan keluarga terendah yaitu 1, skor pendapatan keluarga tertinggi yaitu 2 dengan standar deviasi 0,442. Berdasarkan hasil hasil *Kolmogrov Sminov* skor pendapatan keluarga berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000).

c. Citra Tubuh

Citra tubuh dikategorikkan ke dalam sembilan kategori yaitu *underweight*, *normal*, *overweight*, *obesity*. Citra tubuh dengan bentuk tubuh yang sekarang. Hasil olah data sebagai berikut:

Tabel 5. 9. Distribusi Bentuk Tubuh yang Sekarang pada remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Citra Tubuh	Frekuensi	
	n	%
Underweight (1)	25	16%
Underweight (2)	25	16%
Normal (3)	20	12,8%
Normal (4)	15	9,6%
Overweight (5)	31	19,9%
Overweight (6)	9	5,8%
Overweight (7)	5	3,2%
Obesity (8)	23	14,7%
Obesity (9)	3	1,9%
Total	156	100

Table 5.9. menunjukkan jika total responden dengan bentuk tubuh yang sekarang dalam gizi *overweight* paling banyak yaitu 31 responden (19,9%) lebih banyak daripada bentuk tubuh yang sekarang dalam gizi *obesity* yaitu 3 responden (1,9%).

Citra tubuh dikategorikkan ke dalam sembilan kategori yaitu *underweight*, *normal*, *overweight*, *obesity*. Citra tubuh dengan ideal. Hasil olah data sebagai berikut:

Tabel 5. 10. Distribusi Bentuk Tubuh yang Ideal pada remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Citra Tubuh	Frekuensi	
	n	%
0	7	4,5%
Underweight (1)	14	9,0%
Underweight (2)	19	12,2%
Normal (3)	40	25,6%
Normal (4)	43	27,6%
Overweight (5)	14	9,0%
Overweight (6)	7	4,5%
Overweight (7)	7	4,5%
Obesity (8)	5	3,2%
Total	156	100%

Table 5.10. menunjukkan jika total responden dengan bentuk tubuh yang ideal dalam gizi *normal* paling banyak yaitu 43 responden (27,6%) lebih banyak daripada bentuk tubuh yang ideal dalam gizi *obesity* yaitu 5 responden (3,2%).

Citra tubuh dikategorikkan ke dalam sembilan kategori yaitu *underweight*, *normal*, *overweight*, *obesity*. Citra tubuh dengan hasil penjumlahan citra tubuh. Hasil olah data sebagai berikut:

Tabel 5. 11. Distribusi Hasil Penjumlahan Citra Tubuh pada remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Citra Tubuh	Frekuensi	
	n	%
-6	2	1,3%
-5	2	1,3%
-4	5	3,2%
-3	15	9,6%
-2	7	4,5%
-1	18	11,5%
0	22	14,1%
1	28	17,9%
2	20	12,8%
3	10	6,4%
4	13	8,3%
5	10	6,4%
6	1	0,6%
7	3	1,9%
Total	156	100

Table 5.11. menunjukkan jika total responden dengan hasil penjumlahan citra tubuh yang paling banyak skor 1 yaitu 28 responden (17,9%) lebih banyak daripada hasil penjumlahan citra tubuh skor 6 yaitu 1 responden (0,6%).

Citra tubuh dikategorikan ke dalam dua kategori yaitu positif dan negative. Citra tubuh dikatakan “Positif” apabila persepsi responden mengenai bentuk tubuhnya sesuai dengan nilai IMT, sedangkan dikatakan “Negatif” apabila persepsi responden mengenai bentuk tubuhnya tidak sesuai dengan nilai IMT. Hasil olah data sebagai berikut:

Tabel 5. 12. Distribusi Kategori citra tubuh pada remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Citra Tubuh	Frekuensi	
	n	%
Positif	69	44,2%
Negatif	87	55,8%
Total	156	100%

Table 5.12. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki citra tubuh positif atau merasa puas dengan bentuk tubuhnya yaitu 94

responden (60,3%), sedangkan responden yang memiliki citra tubuh negatif atau merasa tidak puas dengan betuk tubuhnya yaitu 62 responden (39,7%).

Tabel 5. 13. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Citra Tubuh pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	<i>P-value</i>
1,56	2,00	2	1	2	0,498	0,000

Table 5.13 menunjukkan bahwa rata-rata skor citra tubuh pada responden yaitu 1,56, median skor citra tubuh yaitu 2, modus skor citra tubuh yaitu 2, skor citra tubuh terendah yaitu 1, skor pendapatan keluarga tertinggi yaitu 2 dengan standar deviasi 0,498. Berdasarkan hasil hasil *Kolmogrov Sminov* skor citra tubuh berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000).

d. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dikategorikkan ke dalam dua kategori yaitu tinggi dan sedang. Aktivitas fisik dikatakan “Tinggi” apabila aktivitas fisik tinggi lebih dari METS 3000, sedangkan dikatakan “Sedang” apabila aktivitas fisik rendah dari METS 3000. Hasil olah data sebagai berikut:

Tabel 5. 14. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Frekuensi			
		Ya		Tidak	
		n	%	n	%
P1	Apakah pekerjaan sehari-hari Anda memerlukan aktivitas kerja berat yaitu bela diri, bersepeda pergi dan pulang, bermain sepak bola, out bound, bermain bola basket minimal 10 menit per hari secara terus menerus?	52	33,3 %	104	66.7 %
P4	Apakah pekerjaan sehari-hari Anda termasuk aktivitas kerja sedang yaitu menanam tanaman, berjalan sedang dan cepat, berenang, berlari kecil/ jogging, badminton, bermain bola voli, melukis, berolahraga senam minimal 10 menit per hari secara terus menerus?	156	100%	0	0
P7	Apakah Anda melakukan aktivitas transportasi aktif yaitu berjalan kaki atau bersepeda secara terus menerus untuk pergi	108	69.2 %	48	30.8 %

	ke suatu tempat minimal 10 menit per hari secara terus menerus?				
P10	Apakah Anda melakukan aktivitas olahraga dan rekreasi berat yaitu olahraga fitness seperti pada tabel tersebut yaitu bela diri, bersepeda pergi dan pulang, bermain sepak bola, out bound, bermain bola basket minimal 10 menit per hari secara terus menerus?	52	33.3 %	104	66.7 %
P13	Apakah Anda melakukan aktivitas olahraga dan rekreasi sedang yaitu menanam tanaman, berjalan sedang dan cepat, berenang, berlari kecil/ jogging, badminton, bermain bola voli, melukis, berolahraga senam minimal 10 menit per hari secara terus menerus?	156	100%	0	0

Table 5.14. menunjukkan bahwa pertanyaan dari no P1 yang melakukan aktivitas berat yaitu 52 responden (33,3%), dan yang tidak melakukan aktivitas berat yaitu 104 responden 66.7%. Untuk pertanyaan dari no P4 yang melakukan aktivitas sedang yaitu 156 responden (100%), dan yang tidak melakukan aktivitas berat yaitu 0 responden (0%). Sedangkan pertanyaan dari no P7 yang melakukan transportasi yaitu 108 responden (69.2%), dan yang tidak melakukan transportasi yaitu 48 responden (30.8%). Kemudian pertanyaan dari no P10 yang melakukan olahraga fitness, kebugaran, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat yaitu 52 responden (33,3%), dan yang tidak melakukan fitness, kebugaran, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat yaitu 104 responden (66.7%). Sertapula olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang yaitu 156 responden (100%), dan yang tidak melakukan olahraga fitness, kebugaran, atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang yaitu 0 responden (0%).

Tabel 5. 15. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Frekuensi			
		0 hari		1 hari	
		n	%	n	%
P2 dan P11	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas kerja berat bela diri, bersepeda pergi dan pulang, bermain sepak bola, out bound, bermain bola basket?	104	66.7%	52	33.3%

Table 5.15. menunjukkan bahwa pertanyaan dari no P2 yang melakukan aktivitas kerja berat dalam 0 hari untuk seminggu yaitu 104 responden (66.7%), dan 1 hari untuk seminggu yaitu 52 responden (33.3%). Untuk pertanyaan dari no P11 yang melakukan **olahraga dan rekreasi berat** dalam 0 hari untuk seminggu yaitu 104 responden (66.7%), dan melakukan **olahraga dan rekreasi berat** dalam 1 hari untuk seminggu yaitu 52 responden (33.3%).

Tabel 5. 16. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Frekuensi					
		0 menit		120 menit		180 menit	
		n	%	n	%	n	%
P3	Berapa lama waktu dalam 1 hari biasanya Anda melakukan aktivitas kerja berat yaitu bela diri, bersepeda pergi dan pulang, bermain sepak bola, out bound, bermain bola basket?	104	66.7%	51	32.7%	1	0.6%
P12	Berapa lama waktu dalam 1 hari biasanya Anda melakukan olahraga dan rekreasi berat yaitu bela diri, bersepeda pergi dan pulang, bermain sepak bola, out bound, bermain bola basket?	104	66.7%	51	32.7%	1	0.6%

Table 5.16. menunjukkan bahwa pertanyaan dari no P3 yang dalam 1 hari untuk melakukan aktivitas kerja berat terdiri dari 0 menit yaitu 104 responden (66.7%), 120 menit yaitu 51 responden (32.7%), 180 menit yaitu 1 responden (0.6%). Untuk pertanyaan dari no P12 yang dalam 1 hari untuk melakukan **olahraga dan rekreasi berat** berat terdiri dari 0 menit yaitu 104 responden (66.7%), 120 menit yaitu 51 responden (32.7%), 180 menit yaitu 1 responden (0.6%).

Tabel 5. 17. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Frekuensi							
		1 hari		3 hari		5 hari		7 hari	
		n	%	n	%	n	%	n	%
P5	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas kerja sedang yaitu menanam tanaman, berjalan sedang dan cepat, berenang, berlari kecil/ jogging, badminton, bermain bola voli, melukis, berolahraga senam?	1	0.6 %	1	0.6 %	144	92.3%	10	6.4 %

Table 5.17. menunjukkan bahwa pertanyaan dari no P5 melakukan **aktivitas aktivitas kerja sedang** terbagi 4 bagian hari dalam seminggu yaitu yang pertama melakukan aktivitas kerja sedang dalam 1 hari untuk seminggu yaitu 1 responden

(0,6%), yang kedua dalam 3 hari untuk seminggu yaitu 1 responden (0,6%) yang ketiga dalam 5 hari untuk seminggu yaitu 144 responden (92,3%) yang keempat dalam 7 hari untuk seminggu yaitu 10 responden (6,4%).

Tabel 5. 18. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Frekuensi					
		0 hari		5 hari		7 hari	
		n	%	n	%	n	%
P8	Dalam seminggu berapa hari Anda melakukan aktivitas transportasi aktif yaitu berjalan kaki atau bersepeda secara terus menerus untuk pergi ke suatu tempat?	48	30,8 %	100	64,1%	8	5,1%

Table 5.18. menunjukkan bahwa pertanyaan dari no P8 yang melakukan **aktivitas transportasi aktif** terbagi 3 bagian hari dalam seminggu **terdiri dari 0 hari** yaitu 48 responden (30,8%), **terdiri dari 5 hari** yaitu 100 responden (64,1%), **terdiri dari 7 hari** yaitu 8 responden (5,1%).

Tabel 5. 19. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Frekuensi									
		10 menit		15 menit		20 menit		30 menit		120 menit	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P6	Berapa lama waktu dalam 1 hari biasanya Anda melakukan aktivitas kerja sedang yaitu menanam tanaman, berjalan sedang dan cepat, berenang, berlari kecil/ jogging, badminton, bermain bola voli, melukis?	10	66%	32	20,5%	19	12,2%	1	0,6%	1	0,6 %

Table 5.19. menunjukkan bahwa pertanyaan dari no P6 yang dalam 1 hari untuk melakukan aktivitas kerja sedang terbagi 5 bagian menit terdiri dari yang pertama 10 menit yaitu 103 responden (66%), yang kedua 15 menit yaitu 32 responden (20,5%), yang ketiga terdiri dari 20 menit yaitu 19 responden (12,2%), yang keempat 30 menit yaitu 1 responden (0,6%), 120 menit yaitu 1 responden (0.6%).

Tabel 5. 20. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Frekuensi									
		0 menit		10 menit		15 menit		20 menit		30 menit	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
P9	Berapa lama dalam 1 hari biasanya Anda melakukan aktivitas transportasi aktif yaitu berjalan kaki atau bersepeda secara terus menerus untuk pergi ke suatu tempat?	48	30,8 %	56	35,9%	30	19,2%	18	11,5%	4	2,6%

Table 5.20. menunjukkan bahwa pertanyaan dari no P9 yang dalam 1 hari untuk melakukan **aktivitas transportasi aktif** terbagi 5 bagian menit terdiri dari yang pertama 0 menit yaitu 48 responden (30,8%), yang kedua **10 menit** yaitu 56 responden (35,9%), yang ketiga terdiri dari 15 menit yaitu 30 responden (19,2%), yang keempat 20 menit yaitu 18 responden (11,5%), yang kelima yaitu 30 menit yaitu 4 responden (2,6%).

Tabel 5. 21. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Frekuensi			
		1 hari		2 hari	
		n	%	n	%
P14	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan olahraga dan rekreasi sedang yaitu menanam tanaman, berjalan sedang dan cepat, berenang, berlari kecil/ jogging, badminton, bermain bola voli, melukis, berolahraga senam?	138	88,5%	18	11,5%

Table 5.21. menunjukkan bahwa pertanyaan dari no P14 melakukan **olahraga dan rekreasi sedang** terbagi 2 bagian hari dalam seminggu yaitu yang pertama melakukan dalam 1 hari untuk seminggu yaitu 138 responden (88,5%), yang kedua dalam 2 hari untuk seminggu yaitu 18 responden (11,5%).

Tabel 5. 22. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pertanyaan	Frekuensi					
		60 menit		120 menit		180 menit	
		n	%	n	%	n	%
P15	Berapa lama waktu Anda melakukan aktivitas olahraga dan rekreasi sedang yaitu menanam tanaman, berjalan sedang dan cepat, berenang, berlari kecil/ jogging, badminton, bermain bola voli, melukis, berolahraga senam?	1	0,6%	44	28,2 %	11	71,2%

Table 5.22. menunjukkan bahwa pertanyaan dari no P15 yang dalam 1 hari untuk melakukan **aktivitas olahraga dan rekreasi sedang** terbagi 3 bagian menit terdiri dari yang pertama 60 menit yaitu 1 responden (0,6%), yang kedua 120 menit yaitu 44 responden (28,2%), yang ketiga terdiri **180 menit** yaitu 111 responden (71,2%).

Tabel 5. 23. Distribusi Kategori Aktivitas Fisik pada remaja di SMPN 262 Tahun 2024

Aktivitas Fisik	Frekuensi	
	n	%
Tinggi	34	21,8%
Sedang	122	78,2%
Total	156	100%

Table 5.23. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik sedang yaitu 122 responden (78,2%), sedangkan responden yang memiliki aktivitas fisik tinggi yaitu 34 responden (21,8%).

Tabel 5. 24. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Aktivitas Fisik pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	P-value
1,78	1,78	2	1	2	0,414	0,000

Table 5.24. menunjukkan bahwa rata-rata skor aktivitas fisik pada responden yaitu 1,78, median skor aktivitas fisik yaitu 1,78, modus skor citra

tubuh yaitu 2, skor citra tubuh terendah yaitu 1, skor aktivitas fisik tertinggi yaitu 2 dengan standar deviasi 0,414. Berdasarkan hasil hasil *Kolmogorov Smirnov* skor aktivitas fisik berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000).

e. Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi diukur dengan 14 item pertanyaan pengetahuan tentang asupan makanan, porsi makanan, kebersihan dalam makanan, waktu tidur ideal, waktu olahraga, dan kadaluwarsa dalam makanan. Pertanyaan tersebut terdapat G1 sampai dengan G14. Hasil olah data dapat dilihat tabel 5.24.

Table 5.24 menunjukkan responden paling banyak menjawab benar pada pernyataan “Tangan yang kotor dapat menyebabkan dan menimbulkan penyakit pada tubuh seperti diare” dan “Sarapan merupakan sumber tenaga pertama yang dibutuhkan untuk memulai hari dengan optimal” yaitu 149 responden (95,5%), sedangkan responden paling menjawab salah pada pernyataan “Mengonsumsi gula sebesar 4 sendok makan” yaitu 127 responden (81,4%).

Tabel 5. 25. Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Item Pengetahuan Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

No.	Pengetahuan Gizi	Frekuensi			
		Benar		Salah	
		n	%	n	%
1	Konsumsi tempe 2 potong dalam sehari cukup untuk memenuhi kebutuhan protein harian pada remaja	121	77,6%	35	22,4%
2	Waktu tidur ideal pada remaja sekitar 8 jam perhari	136	87,2%	20	12,8%
3	Mengonsumsi ikan lebih dianjurkan dibanding dengan konsumsi daging	115	73,7%	41	26,3%
4	Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin	146	93,6%	10	6,4%
5	Jika tubuh kekurangan zat besi, hal tersebut dapat menyebabkan anemia defisiensi besi	125	80,1%	31	19,9%
6	Tangan yang kotor dapat menyebabkan dan menimbulkan penyakit pada tubuh seperti diare	149	95,5%	7	4,5%
7	Olahraga selama 30 menit secara rutin 3-5 hari seminggu untuk meningkatkan kebugaran jasmani, mempertahankan berat badan ideal dan mencegah kegemukan.	139	89,1%	17	10,9%
8	Sarapan merupakan sumber tenaga pertama yang dibutuhkan untuk memulai hari dengan optimal.	149	95,5%	7	4,5%
9	Nasi dapat digantikan dengan singkong, kentang, atau mie untuk kelompok bahan pangan sumber karbohidrat	139	89,1%	17	10,9%
10	Mengonsumsi gula sebesar 4 sendok makan	29	18,6%	127	81,4%
11	Wortel baik untuk mata karena memiliki kandungan vitamin A	146	93,6%	10	6,4%
12	Brokoli dan bayam mengandung vitamin K yang berfungsi mengontrol pendarahan, mencegah pendarahan dan pembentukan tulang.	140	89,7%	16	10,3%
13	Makan makanan bekal dari rumah terjamin kebersihannya dibandingkan di luar rumah	146	93,6%	10	6,4%
14	Membiasakan membaca label mengenai bahan-bahan yang digunakan, komposisi zat gizinya, tanggal kadaluwarsa pada kemasan makanan	143	91,7%	13	8,3%

Kemudian jawaban responden dari variabel pengetahuan gizi dikelompokkan menjadi baik dan kurang. Dikatakan “Baik” apabila skor jawaban responden \geq Q3 (11,89%). Sedangkan kategorik “Kurang” apabila skor jawaban responden $<$ Q3 (11,89%). Hasil olah dara sebagai berikut:

Tabel 5. 26. Distribusi Kategori pengetahuan gizi pada remaja di SMPN 262 Tahun 2024

Pengetahuan Gizi	Frekuensi	
	n	%
Baik	58	37,2%
Kurang	98	62,8%
Total	156	100%

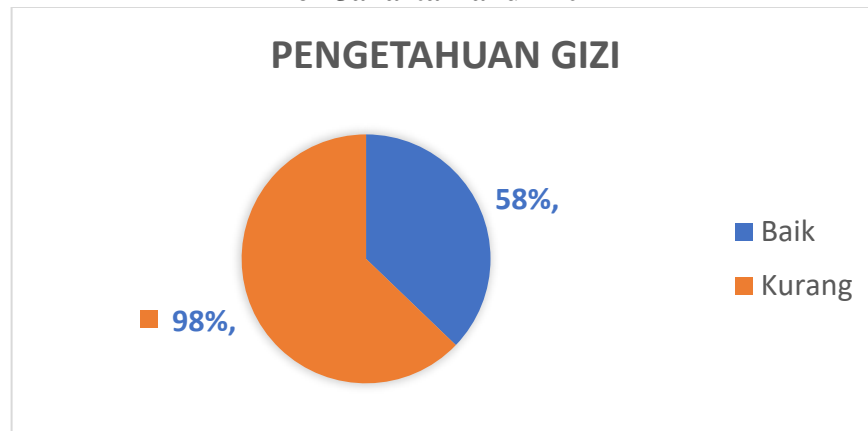
Table 5.26. menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan gizi yang kurang yaitu 98 responden (62,8%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu 58 responden (37,2%).

Tabel 5. 27. Nilai - Nilai Statistik Berdasarkan Skor Pengetahuan Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Mean	Median	Modus	Min	Maks	SD	<i>P-value</i>
11,69	11,89	12	6	14	1,454	0,000

Table 5.27. menunjukkan bahwa rata-rata skor pengetahuan gizi pada responden yaitu 11,69, median skor pengetahuan gizi yaitu 12, modus skor pengetahuan gizi yaitu 12, skor pengetahuan gizi terendah yaitu 6, skor pengetahuan gizi tertinggi yaitu 14 dengan standar deviasi 1,477. Berdasarkan hasil hasil Kolmogrov Sminov skor pengetahuan gizi berdistribusi tidak normal (*P-value* 0,000).

Gambar 5. 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024



Gambar 5.1. menunjukkan responden paling banyak memiliki pengetahuan gizi rendah yaitu 98% daripada pengetahuan gizi yang tinggi yaitu 58%.

5. Ringkasan Analisis Univariat

Berikut Tabel dibawah ini menunjukkan ringkasan berdasarkan analisis univariat untuk masing-masing variable.

Table 5.17. Rekapitulasi Analisis Univariat Status Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Variable	Kategori	Frekuensi	
		n	%
Status Gizi	Gizi Tidak Baik	91	58,3%
Pendapatan Keluarga	Rendah	115	73,7%
Pendidikan Ibu	Tinggi	86	55,1%
Aktivitas Fisik	Sedang	122	78,2%
Citra Tubuh	Negatif	87	55,8%
Pengetahuan Gizi	Kurang	58	62,8

C. Variabel Bivariat

Analisis bivariat dilakukan antara variabel dependen (status gizi remaja) dengan variabel independent yang terdiri dari karakteristik keluarga (pendapatan keluarga dan pendidikan ibu), dan karakteristik individu (aktivitas fisik, citra tubuh, dan pengetahuan gizi). Uji statistik yang digunakan yaitu uji *chi square* untuk melihat apakah ada kebermaknaan terhadap dua variabel yang diuji. Dengan nilai korelasi (α) yaitu 0,05. Jika nilai *Pvalue* $\leq 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independent, demikian pula sebaliknya apabila nilai *Pvalue* $> 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independent.

1. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi

Hasil analisis bivariat antara pendidikan ibu dengan status gizi pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta dapat dilihat pada table sebagai berikut:

Tabel 5. 28. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Pendidikan Ibu	Status Gizi						PR (95% CI)	P- value
	Gizi Baik		Gizi Tidak Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	46	53,5%	40	46,5%	86	100%	1,971	0,002
Rendah	19	27,1%	51	72,9%	70	100%	3,034	

Tabel 5.29. menunjukkan jika hasil total responden dengan pendidikan ibu Rendah yaitu 51 responden (72,9%) lebih banyak memiliki status gizi yang tidak baik daripada responden yang memiliki pendidikan ibu tinggi yaitu 40 responden (46,5%). Hasil Uji Chi Square memperlihatkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan pendidikan ibu (*p-value* $< 0,05$). Hasil perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) menunjukkan pendidikan ibu yang tinggi berisiko 1,971 kali memiliki status gizi dibandingkan dengan pendidikan ibu yang rendah (95% CI 1,280-3,034).

2. Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi

Hasil analisis bivariat antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta dapat dilihat pada table sebagai berikut:

Tabel 5. 29. Distribusi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Pendapatan Keluarga	Status Gizi						PR (95% CI)	P- value
	Gizi Baik		Gizi Tidak Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pendapatan Tinggi > (Rp 4.901.798)	17	41,5%	24	58,5%	41	100%	0,993 (0,651 - 1,000)	
Pendapatan Rendah ≤ (Rp 4.901.798)	48	41,7%	67	58,3%	115	100%	– 1,516)	

Tabel 5.20. menunjukkan jika hasil total responden dengan pendapatan keluarga yang rendah dari UMR (\leq (Rp 4.901.798) yaitu 67 responden (58,3%) lebih banyak memiliki status gizi tidak baik daripada responden yang memiliki pendapatan keluarga yang tinggi dari UMR $>$ (Rp 4.901.798) yaitu 24 responden (58,5%). Hasil Uji Chi Square memperlihatkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi ($p\text{-value} < 0,05$).

3. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Hasil analisis bivariat antara aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta dapat dilihat pada table sebagai berikut:

Tabel 5. 30. Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Aktivitas Fisik	Status Gizi						PR (95% CI)	P- value
	Gizi Baik		Gizi Tidak Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	17	50%	17	50%	34	100%	1,271(0,850- 1,899)	0,359
Sedang	48	39,3%	74	60,7%	122	100%		

Tabel 5.21. menunjukkan jika hasil total responden dengan aktivitas fisik sedang yaitu 53 (43%) lebih banyak memiliki status gizi baik daripada responden yang memiliki aktivitas fisik tinggi (25,7%). Hasil Uji Chi Square memperlihatkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi ($p\text{-value} < 0,05$).

4. Hubungan antara dengan Citra Tubuh dengan Status Gizi

Hasil analisis bivariat antara aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta dapat dilihat pada table sebagai berikut:

Tabel 5. 31. Distribusi Responden Berdasarkan Citra Tubuh di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Citra Tubuh	Status Gizi						PR (95% CI)	P- value
	Gizi Baik		Gizi Tidak Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Positif	20	29%	49	71%	69	100%	0,560	
Negatif	45	51,7%	42	48,3%	87	100%	(0,368 – 0,854)	0,007

Tabel 5.16 menunjukkan jika hasil total responden dengan citra tubuh positif yaitu 49 responden (71%) lebih banyak memiliki status gizi tidak baik daripada responden yang memiliki citra tubuh negatif yaitu 42 responden (48,3%). Hasil Uji Chi Square memperlihatkan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan citra tubuh ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil dari perhitungan *Prevalence Ratio* (PR) memperlihatkan bahwa responden dengan citra tubuh positif 0,560 kali mengalami status gizi baik (95% CI 0,368 – 0,854).

5. Hubungan antara Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi

Hasil analisis bivariat antara pengetahuan gizi dengan status gizi pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta dapat dilihat pada table sebagai berikut:

Tabel 5. 32. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Gizi di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Pengetahuan Gizi	Status Gizi						PR (95% CI)	P- value
	Gizi Baik		Gizi Tidak Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	19	32,8%	39	67,2%	58	100%	0,698	0.117
Kurang	46	46,9%	52	53,1%	98	100%	(0,456 – 1,067)	

Tabel 5.28. menunjukkan status gizi tidak baik lebih banyak pada pengetahuan gizi yang kurang yaitu 52 responden (53,1%) dibandingkan dengan pengetahuan gizi yang baik yaitu 39 (67,2%). Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pengetahuan gizi ($Pvalue \leq 0,05$).

5. Ringkasan Hasil Analisis Bivariat

Berikut Tabel dibawah ini menunjukkan ringkasan berdasarkan analisis univariat untuk masing-masing variabel.

Tabel 5. 33. Rekapitulasi Analisis Bivariat Status Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2024

Variabel	Status Gizi						PR (95% CI)	P value
	Gizi Baik		Gizi Tidak Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pendapatan Keluarga								
Pendapatan Tinggi > (Rp 4.901.798)	17	41,5%	24	58,5%	41	100%	0,993	1,000
Pendapatan Rendah ≤ (Rp 4.901.798)	48	41,7%	67	58,3%	11	100%	1,516)	
Pendidikan Ibu								
Tinggi	46	53,5%	40	46,5%	86	100%	1,971	0,002
Rendah	19	27,1%	51	72,9%	70	100%	(1,280- 3,034)	
Aktivitas Fisik								
Tinggi	17	50%	17	50%	34	100%	1,271(0, 850-	0,359
Sedang	48	39,3%	74	60,7%	12	100%	1,899)	
Citra Tubuh								
Positif	20	29%	49	71%	69	100%	0,560	0,007
Negative	45	51,7%	42	48,3%	87	100%	(0,368 – 0,854)	
Pengetahuan Gizi								
Baik	19	32,8%	39	67,2%	58	100%	0,698	0,117
Kurang	46	46,9%	52	53,1%	98	100%	(0,456 – 1,067)	

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Status gizi

Status gizi remaja dikategorikan ke dalam lima kategori, yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk, dan obesitas yang diukur menggunakan IMT/U (Indeks Masa Tubuh menurut Umur). Seorang remaja dikatakan berstatus gizi normal apabila nilai z-score -2 SD sampai dengan 1 SD (Kemenkes, 2020). Terdapat dua faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang yaitu secara langsung dan tidak langsung. Status gizi secara langsung yaitu Tingkat konsumsi individu dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Selain itu secara tidak langsung terjadi terdapat faktor pemilihan makanan dan arti makanan dalam keluarga, dan pelayanan kesehatan yang baik.

Dalam penelitian ini membuktikan data status gizi dengan indeks IMT/U sebagian besar responden mengalami status gizi tidak baik sebesar 91 responden (58,3%) terdiri dari gizi sangat kurus yaitu 24,4%, gizi kurus 9,6%, gizi lebih yaitu 3,8%, dan gizi obesitas yaitu 20,5%, dibandingkan dengan responden yang memiliki status gizi baik yaitu 65 responden (41,7%). Terdapat kategori status gizi remaja SMP berada kategori status gizi baik. Akan tetapi, masih terdapat remaja SMP yang mengalami status gizi obesitas. Maka dari itu, perlu adanya Upaya dukungan untuk mempertahankan status gizi remaja SMP yang sudah baik, dan meningkatkan status gizi remaja SMP yang masih kurang secara teratur dan bersinergi dengan berbagai pihak yaitu orang tua, sekolah, dan pemerintah. Upaya yang perlu dilakukan yaitu melalui pendidikan kesehatan secara berkala sehingga remaja dapat menerapkan pola makan yang baik serta nutrisi seimbang. Pada penelitian yang serupa dilakukan oleh Juniarta, Yanti (2020) yang dilakukan di SMP Kuta, Bali membuktikan bahwa responden yang memiliki status gizi kurus yaitu (36,75%), status gizi baik yaitu (48,10%), status gizi lebih yaitu (11,89%), dan status gizi obesitas yaitu (3,24%).

Sementara itu hal ini di temui pada penelitian Indah (2016) menunjukkan pada remaja di SMPN Pekanbaru yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi kurang yaitu (16,7%), status gizi baik yaitu (61,1%), status gizi lebih yaitu (1,4%), dan status gizi obesitas yaitu (20,8%). (Indah, 2016).

Hasil penelitian pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta mengalami status gizi tidak baik, maka kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya yaitu pendapatan keluarga, aktivitas fisik, citra tubuh, pengetahuan gizi. Apabila rendahnya pendapatan keluarga merupakan kendala bagi orang tidak mampu membeli, memilih makanan yang bergizi dan berbagai beragam aneka ragam (Dieny, 2014). Hal ini yang berarti jika pendapatan keluarga baik, maka status gizi gizi balita juga baik. Namun, jika pendapatan keluarga kurang, maka status gizi balitanya kurang atau buruk.

Seseorang yang citra tubuh positif akan merasa puas dengan tubuhnya baik berupa ukuran tubuh, dan bentuk tubuh pada bagian tertentu ataupun keseluruhan, sedangkan orang yang citra tubuh negatif akan merasa tidak puas dengan bentuk tubuhnya. Citra tubuh negative biasanya bertahan dalam jangka waktu yang lama. Sering sekali remaja merasakan terlalu gemuk ataupun terlalu kurus pada bentuk tubuhnya, sehingga mereka ingin mengubah bentuk tubuhnya dengan cara berdiet (Said, dkk, 2020).

Aktivitas fisik merupakan faktor yang berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi seseorang bergantung juga pada makanan yang bergizi selama beraktivitas. Intensitas aktivitas fisik akan mempengaruhi status gizi seseorang, apabila seseorang melakukan aktivitas fisik kategorik ringan maka akan berpengaruh terhadap status gizi yang gemuk maupun obesitas

B. Pendapatan Keluarga

Dalam penelitian ini, pendapatan keluarga terbagi menjadi dua bagian yaitu pendapatan tinggi dan pendapatan rendah. Hasil univariat menunjukkan terdapat bahwa responden yang mempunyai pendapatan keluarga yang tinggi \leq UMR DKI Jakarta (Rp 4.901.798) yaitu 41 responden (26,3%), sedangkan pendapatan keluarga rendah \leq UMR DKI Jakarta yaitu (Rp 4.901.798) yaitu 115 responden (73,7%). Responden pendapatan keluarga yang tergolong rendah merupakan kelompok yang paling rentan terhadap gizi, hal tersebut dikarenakan rendahnya kemampuan untuk menjangkau makanan yang baik secara fisik dan ekonomis

Hasil analisis bivariat antara pendapatan keluarga rendah dengan status gizi menunjukkan terdapat bahwa status gizi yang tidak baik lebih banyak yang dialami

oleh responden yang mempunyai pendapatan keluarga rendah 67 responden (58,3%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai pendapatan keluarga yang tinggi. Hasil uji chi square menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi ($Pvalue = 1,000$). Penelitian dari Sari (2021) menyatakan sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa hasil penelitian pada analisis bivariat menunjukkan tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan status gizi remaja siswa kelas 9 SMPN 18 Pekanbaru (Sari, 2021). Besarnya tingkat penghasilan orang tua yaitu $pvalue$ 0,490. Semakin tinggi tingkat penghasilan orangtua, maka semakin baik pada status gizi anak, namun sebaliknya semakin rendah tingkat penghasilan orang tua maka semakin kurang pada status gizi anak. Terdapat penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh Sahdina, dkk, (2023), didapatkan tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak usia sekolah. Besarnya Tingkat penghasilan orang tua dengan $pvalue$ sebesar 0,537. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Suhartini (2018), menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan orang tua dengan status gizi siswa SMP di Kecamatan Kerjo, Kabupaten Karanganyar (Suhartini, 2018). Pendapatan menjadi penyebab masalah pada pemilihan taraf mutu serta banyak atau sedikit makanan. Pendapatan rendah menjadi penghalang yang mencegah seseorang dalam membeli bahan makanan begitu pula sebaliknya.

C. Pendidikan Terakhir Ibu

Dalam penelitian ini, pendidikan ibu dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan rendah. Hasil univariat menunjukkan bahwa responden yang pendidikan ibunya yang tinggi yaitu 86 responden (55,1%) lebih banyak dari pada responden yang pendidikan ibunya rendah yaitu 70 responden (44,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang pendidikan pendidikan ibunya rendah yaitu 28 responden (53,9%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang pendidikan ibunya tinggi yaitu 24 responden (46,2%) (Melinda, 2016).

Hasil analisis bivariat antara pendidikan ibu dengan status gizi menunjukkan bahwa status gizi normal lebih banyak dialami oleh responden yang pendidikan ibunya rendah (78,1%) dibandingkan responden yang pendidikan

ibunya tinggi (76,2%). Hasil uji *chi square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi ($Pvalue = 0,002$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi dengan $pvalue$ 0,031 (Melinda, 2016). Selain ini juga tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja SMP Spectrum dan SMP Kristen Lahai Roi Malalayang yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan status gizi pada pelajar dengan $pvalue$ 0,214 (Rompas, 2016).

Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi, dikarenakan pendidikan ibu merupakan faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak dimana pendidikan ibu yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar, terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, dan bagaimana menjaga kesehatan anak dan sebagainya (Melinda, 2016).

D. Citra tubuh

Dalam penelitian ini, citra tubuh dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu positif dan negatif. Hasil univariat menunjukkan bahwa responden memiliki citra tubuh negatif atau merasa tidak puas dengan bentuk tubuhnya yaitu 87 responden (55,8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki citra tubuh positif atau merasa puas terhadap bentuk tubuhnya yaitu 69 responden (44,2%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada siswa di SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi bahwa yang merasa tidak puas terhadap bentuk tubuhnya yaitu 20 responden (31,7%) lebih banyak dibandingkan dengan siswi yang merasa puas terhadap bentuk tubuhnya yaitu 10 responden (12,2%) (Andika, Kridawati, 2016).

Hasil analisis bivariat antara citra tubuh dengan status gizi menunjukkan bahwa status gizi normal lebih banyak dialami oleh responden yang memiliki citra tubuh negative yaitu 42 responden (48%) dibandingkan responden yang memiliki positif yaitu 49 responden (71%). Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara citra tubuh dengan status gizi ($Pvalue = 0,002$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada siswa di SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa yang merasa tidak puas terhadap bentuk tubuhnya yaitu 20 responden (31,7%) lebih banyak dibandingkan dengan

siswi yang merasa puas terhadap bentuk tubuhnya yaitu 10 responden (12,2%) dengan hasil *pvalue* 0,007, yang berarti terdapat hubungan antara citra tubuh dengan status gizi (Andika, Kridawati, 2016).

Selain itu juga terdapat penelitian yang tidak sejalan yang dilakukan pada remaja di SMA Negeri 5 Kota Metro menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara citra tubuh dengan status gizi, (Amaraini, Yanti, Sari, 2020).

Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan status gizi. Status gizi kurang lebih banyak di temukan pada responden yang memiliki citra tubuh negatif memiliki status gizi tidak baik, sedangkan responden yang memiliki citra tubuh positif. Hal ini terjadi karena pada masa remaja, remaja akan mulai sadar dan mulai cemas akan bentuk tubuhnya karena kecantikan mulai menjadi salah satu perhatian mereka (Sarah, 2018).

E. Aktivitas Fisik

Dalam penelitian ini, aktivitas fisik dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu tinggi dan sedang. Hasil univariat menunjukkan bahwa responden dengan aktivitas fisik sedang yaitu 122 responden (78,2%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan aktivitas fisik yang tinggi yaitu 34 responden (21,8%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada siswi di SMPN 20 Surabaya yang menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi yaitu 59 responden (52,7%) lebih banyak dibandingkan dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah yaitu 53 responden (47,3%) (Damayanti, dkk, 2019).

Hasil analisis bivariat antara aktivitas fisik dengan status gizi menunjukkan bahwa status gizi tidak baik lebih banyak dialami oleh responden dengan aktivitas fisik sedang yaitu 74 responden (60,7%) dibandingkan dengan responden dengan aktivitas fisik yang tinggi yaitu 17 responden (50%). Hasil uji chi square menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi (*Pvalue* = 0,359). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa aktivitas fisik dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja. Di dalam penelitiannya yang dilakukan pada siswa tersebut memperlihatkan bahwa tingkat aktivitas fisik rendah yaitu sebanyak 41 responden (43,6%) dengan aktivitas fisik yang tinggi yaitu sebanyak 41

responden (43,6%) memiliki status gizi yang tidak baik, yang berarti tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi dengan *pvalue* 0,071. Hasil penelitian ini sejalan menunjukkan tidak ada kebermaknaan yang signifikan antara tingkat aktivitas fisik dengan status gizi (Tresnanda, Rimbawan, 2022). Namun penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan pada siswa di Yogyakarta yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi (Baja, Rismayanthi, 2019).

F. Pengetahuan Gizi

Dalam penelitian ini, pengetahuan gizi dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu baik dan kurang. Hasil univariat menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan gizi yang baik yaitu 98 responden (62,8%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan gizi yang kurang yaitu 58 responden (37,2%). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada remaja di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta yang menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat pengetahuan gizi yang baik yaitu 55 responden (55%) lebih banyak dibandingkan dengan tingkat pengetahuan gizi yang kurang yaitu 45 responden (45%) (Noviyanti, Murfiah, 2017).

Hasil analisis bivariat antara pengetahuan gizi dengan status gizi menunjukkan bahwa status gizi normal lebih banyak dialami oleh responden dengan pengetahuan gizi yang kurang yaitu 52 responden (53,1%) dibandingkan dengan responden dengan pengetahuan gizi yang baik yaitu 39 responden (67,2%). Hasil uji chi square menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan status gizi (*Pvalue* = 0,117). Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan menyatakan pada remaja di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta sehingga tidak terdapat pengetahuan tentang gizi dengan status gizi pada remaja dengan *pvalue* 0,147 (Noviyanti, Murfiah, 2017). Walaupun secara statistik antara pengetahuan tentang gizi dengan status gizi tidak ada kebermaknaan, bukan berarti pengetahuan gizi tidak mempengaruhi status gizi. Hasil penelitian ini sejalan yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna pengetahuan tentang gizi dengan status gizi pada remaja dengan *pvalue* 0,619 (Panaleon, 2019). Namun berbanding terbalik dengan penelitian ini menyatakan

bahwa terdapat pengetahuan tentang gizi dengan status gizi pada remaja SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh dengan pvalue 0,001 (Andika, Kridawati, 2016).

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi pada remaja SMPN 262 Jakarta. Penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang merupakan keterbatasan penelitian. Berikut ini adalah keterbatasan yang ada pada penelitian ini:

1. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional, yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti pada waktu yang bersamaan sehingga tidak bisa menyimpulkan hubungan sebab akibat dikarenakan adanya pengukuran variabel dependen dan variabel independent yang dilakukan pada waktu yang bersamaan.
2. Dalam penelitian ini hanya meneliti faktor-faktor berpengaruh secara tidak langsung terhadap status gizi remaja SMPN 262 Jakarta yaitu karakteristik keluarga yang meliputi pendapatan keluarga dan pendidikan ibu serta karakteristik individu yang meliputi citra tubuh, aktivitas fisik, pengetahuan gizi sehingga masih terdapat kemungkinan adanya faktor lain yang berhubungan dengan status gizi remaja yang belum diteliti.
3. Pada saat melakukan pengukuran antropometri, beberapa responden menolak untuk diukur berat badan dan tinggi badan, dikarenakan takut mengetahui hasilnya dan merasa malu apabila diketahui oleh temannya. Oleh karena itu peneliti harus membujuk responden agar mau melakukan penimbangan berat badan.
4. Adanya bias saat pengambilan data mengenai pendapatan keluarga dikarenakan pada kuesioner pendapatan keluarga peneliti hanya memberikan pertanyaan tertutup yang sudah dikategorikan, sehingga tidak bisa menggambarkan pendapatan keluarga secara rinci serta pengategorian pendapatan keluarga menjadi dua kategori (tinggi dan rendah) hanya berpatokan pada nilai UMR.

5. Masih ada beberapa responden yang terburu-buru dalam menjawab soal kuesioner karena berbagai alasan sehingga mempengaruhi jawaban yang dipilih responden, hal ini dapat meragukan jawaban dan menyebabkan hasil tidak akurat.
6. Kurangnya respon terhadap peran orangtua siswa untuk mengisi g-form terkait karakteristik ibu yaitu (pendapatan keluarga, pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan ibu) yang menyebabkan beberapa sampel harus dihapus dari penelitian karena variabel tidak terisi dengan lengkap.
7. Pertanyaan pada variabel pendapatan keluarga dalam bentuk pertanyaan tertutup, yang seharusnya pertanyaan dalam bentuk terbuka.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Remaja di SMPN 262 Jakarta Tahun 2023” yang diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Status gizi pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta sebagian besar remaja mengalami status gizi tidak baik, ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa distribusi status gizi tidak baik pada remaja yaitu 91 responden (58,3%) remaja yang berstatus gizi tidak baik.
2. Pendidikan ibu pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta sebagian besar remaja mengalami pendidikan ibu yang tinggi, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa distribusi pendidikan ibu tinggi yaitu 86 responden (55,1%) remaja yang pendidikan ibunya tinggi.
3. Pendapatan keluarga pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta sebagian besar remaja mengalami pendapatan keluarga rendah, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa distribusi pendapatan keluarga rendah yaitu 115 responden (73,3%) remaja yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah.
4. Aktivitas fisik pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta sebagian besar remaja mengalami aktivitas fisik sedang, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa distribusi aktivitas fisik sedang yaitu 122 responden (78,2%) remaja yang memiliki aktivitas fisik yang sedang.
5. Citra tubuh pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta sebagian besar remaja mengalami citra tubuh negatif, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa distribusi citra tubuh negatif yaitu 87 responden (55,8%) remaja merasa tidak puas terhadap bentuk tubuhnya.
6. Pengetahuan gizi pada remaja di SMP Negeri 262 Jakarta sebagian besar remaja mengalami pengetahuan gizi kurang, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian bahwa distribusi pengetahuan gizi kurang yaitu diketahui terdapat 98 responden (62,8%) remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang.

7. Terdapat adanya hubungan yang signifikan yaitu variabel pendidikan ibu (*pvalue* 0,002), citra tubuh (*pvalue* 0,007), dengan status gizi pada remaja di SMPN 262 Jakarta.
8. Terdapat tidak adanya hubungan yang signifikan yaitu pendapatan keluarga (*pvalue* 0,000), aktivitas fisik (*pvalue* 0,359), dan variabel pengetahuan gizi (*pvalue* 0,117),) dengan status gizi pada remaja di SMPN 262 Jakarta.

B. Saran

1. Bagi Siswa Negeri 262 Jakarta

- a. Bagi remaja yang berstatus gizi tidak baik, maka diharapkan menjaga berat badannya agar tidak menjadi kurang atau lebih. Ditinjau dari segi status gizi, remaja diharapkan dapat mengatur pola makan dan jenis pilihan makanan sehingga perlu mencapai berat badan ideal dan status gizi baik.
- b. Bagi remaja yang mengalami aktivitas fisik sedang, maka diharapkan mulai menjalankan aktivitas fisik secara rutin dengan cara aktivitas sedang yaitu olahraga selama 30 menit, dan aktivitas fisik tinggi yaitu bermain futsal, bela diri. Selain itu bisa menggunakan alat olahraga yang ada di sekolah.
- c. Bagi siswa yang memiliki citra tubuh negatif, diharapkan agar mampu mengubah persepsi mengenai citra tubuhnya dengan cara meningkatkan kepercayaan diri dan lebih memfokuskan pada kelebihan dirinya, serta tidak membanding-bandingkan diri sendiri dengan orang lain.
- d. Diharapkan siswa mulai mengenal informasi terkait gizi pada kehidupan sehari-hari.

2. Bagi SMP Negeri 262 Jakarta

- a. Diharapkan adanya pengukuran status gizi siswa dan pemeriksaan kesehatan secara rutin di sekolah. Selain itu diharapkan ada pemantauan status gizi siswa, yaitu menimbang berat badan serta mengukur tinggi badan secara berkala yang disertai dengan memberikan pemahaman mengenai status gizi

- b. Menyediakan alat pengukur tinggi badan dan berat badan yang mudah dijangkau disertai dengan cara penggunaannya yang benar sehingga siswa dapat mengetahui berat badan dan tinggi badan sesuai untuk dirinya.
- c. Melakukan upaya-upaya edukasi melalui penyuluhan gizi dan kesehatan remaja serta gaya hidup sehat kepada siswa dan dimungkinkan dapat dilakukan pula pada orang tua siswa pada kesempatan khusus.
- d. Meningkatkan pengetahuan dan peran anggota Palang Merah Remaja (PMR) sebagai duta kesehatan sekolah, sehingga dapat membantu penyebaran informasi kesehatan khususnya gizi kepada siswa lain.

3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini memberikan informasi tentang faktor yang berhubungan dengan status gizi pada remaja. Peneliti mengharapkan Dinas Kesehatan dapat bekerja sama dengan pihak sekolah untuk mengadakan program penyuluhan gizi terkait Pedoman Gizi Seimbang (PGS). Sementara itu juga diharapkan adanya pelatihan duta kesehatan yang dipilih dari remaja sekolah agar pengetahuan mengenai Pedoman Gizi Seimbang dapat lebih mudah dipahami oleh para remaja sekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Utama Pustaka.
- Adnani, H. 2011. *Buku Ajar: Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Amirullah, SE. (2015). *Populasi dan Sampel*. 1 ed. Malang: Bayumedia Publishing Malang.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekarti, M. (2017). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Arista, C, N., dkk. (2021). *Perilaku Makan, Kebiasaan Sarapan, Pengetahuan Gizi dan Status Gizi Pada Remaja SMA di Jakarta*. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi*. 2(1): 1-15.
- Amaraini, A., Yanti, D, E., Sari, N. (2020). *Hubungan Citra Tubuh, Pengetahuan Gizi dan Perilaku Makan Terhadap Status Gizi Remaja di SMA Negeri 5 Kota Metro Tahun 2017*. *Jurnal Dunia Kesmas*. Vol. 9, No. 2, Hal. 264-269.
- Andika, F., Kridawati, A. (2016). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi IMT Murid SMP Negeri 5 Kota Banda Aceh*. Vol. 2, No. 2, Hal 76-89.
- Bimantara, D, M., Adriani, M., Suminar, R, D. 2019. *Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi pada Siswi di SMA Negeri 9 Surabaya*. *Jurnal IAGIKMI & Univeitas Airlangga*.
- Balitbangkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Laporan Nasional Departemen Kesehatan.
- Baja, F, F., Rismayanthi, C. (2019). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Diet dan Akftivitas Fisik Terhadap Status Gizi Pada Siswa Sekolah Menengah Atas*. *Jurnal MEDIKORA*. Vol.18(1), 1-6.
- Benarroch, et al. (2011). *Factor Influencing Adolescent Eating Behavior: Application and Vaidation of a Diagnostic Instrument*. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 9(3), 1219-1244.
- Cakrawati, D., & Mustika. (2012). *Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*. Bandung: ALFABETA, cv.

- Cahyaning, Rizky C.D., Supriyadi., Kurniawan, A. 2019. *Hubungan Pola Konsumsi, Aktivitas Fisik, dan Jumlah Uang Saku dengan Status Gizi pada Siswa SMPN Kota Malang*. Jurnal Kesehatan, Universitas Negeri Malang.
- Dewi, S.R. 2013. Hubungan antara Pengetahuan Gizi, Sikap, terhadap Gizi, dan Pola Konsumsi Siswa Kelas XII Program Keahlian Jasa Boga di SMKN 6 Yogyakarta. Bandung: UNY.
- Dwihestie, L, K. 2018. *Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Orang Tua Tidak Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri*. Jurnal Keperawatan Intan Husada, Vol. 6 No.2.
- Dieny, F, F. (2014). *Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Fikawati, S., Syafiq A., Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak Dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Global Allaince for Improved Nutrition. (2018). *Adolescent Nutrition in Bangladesh*. Vol 1-9.
- Gebreyohannes, Y., dkk. (2014). *Nutritional Status Of Adolescents in Selescted Government And Private Secondary of Addis Ababa, Ethiopia*. Vol. 3 (6). Hal 504-514.
- Hendarini, A, T. (2018). *Pengaruh Body Image dan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi di SMAN 1 Kampar Tahun 2017*. Jurnal Gizi. Vol. 2. No.2.
- Ivanovitch, K., Keolangsy, S., Homkham, N. (2020). *Overweight and Obesity Coecist with Thinnes among Loa's Urban Area Adolescents*. Journal of Obesity. Vol 2020, Hal 12.
- Juniarta, I, G, N., Yanti, N, P, E, D. (2020). *Gambaran Status Gizi Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kuta, Bali*. Jurnal Community of Nursing. 8(2): 133-138
- Jiwani, S.S, dkk. (2020). *Trends and inequalities in the nutritional status of adolescent girls and adults women in sub-Saharan Africa since 200: a cross-sectional series study*. BMJ Global Health. Vol.1- 11.
- Khomsan, A. (2014). *Pangan dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya.
- Khomsan, A. (2004). *Pangan Dan Gizi Untuk Kesehatan*. Jakarta: PT Grafindo Persada.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Nasional Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018*. Riset Kesehatan Dasar 2018. P. 166.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.

Khoerunisa, D., & Istianah, I. (2021). *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Remaja*. *Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi*. 2(1): 51- 61

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Infodatin.

Lapau B. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan disertai Pedoman bagi Mahasiswa S-1, S-2, S-3*. Jakarta: Yayasan Pusataka Obor Indonesia.

Mardalena, I. (2017). *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Mardalena, I., & Suryani, E. (2016). *Ilmu Gizi*. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan.

Morris, S, N. (2012). *Eating To Ease: Emotional Eating In A Male College Population*. Bachelor of Arts in Psychology, St, Mary's College of Maryland

Nomate, E. S., & dkk. (2017). Hubungan T

Nurbadriyah, W, D. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Nutrisi*. Yogyakarta: Deepublish.

Pujati, A & Rahmalia, S. (2015). *Hubungan Antara Perilaku Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri*. *JOM Vol. 2 No.2*, Hal 1345-1352.

Palupi, P. M. (2012). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Kurang pada Siswi SMA/SMK Terpilih di Kota Depok Jawa Barat Tahun 2011 (Analisis Data Sekunder)*. Skripsi. FKM Universitas Indoonesia.

Patimah, S. (2017). *Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.

Proverawati, A., & Wati, E, K. (2017). *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Bantul: Nuha Medika.


Par'i, H, M. (2017). *Penilaian Status Gizi Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar*. Jakarta: EGC.

Rahayu, S., & Dieny, F. (2012). *Citra Tubuh, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Gizi, Perilaku Makan, dan Asupan Zat Besi pada Siswa SMA*. *Jurnal Media Medika Indonesia*. 3(46).

- Sahdina, R, S., dkk. (2023). *Hubungan Pendapatan Keluarga dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Dampaknya terhadap Status Gizi Anak Usia Sekolah di Desa Babakan*. Jurnal Sains dan Teknologi Kesehatan, Vol 4, No 2, Hal 44-51.
- Said, I. Purba, TH, dkk. 2020. *Hubungan Citra Tubuh, Aktivitas Fisik, dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Remaja di SMA Budi Murni 2 Medan*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Masyarakat, 2(1).
- Sari, S, I. (2021). *Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi (IMT/U) Siswa Kelas 9 SMPN 18 Pekanbaru*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau.
- Suhartini., & Ahmad. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja Putri Pada Siswi Kelas VII SMPN 2 Desa Tambak Baya Kecamatan Cibadak Kabupaten Lebak*. Jurnal Medikes, Vol 5, Hal 1.
- Supriyatno., dkk. (2021). *Gizi Seimbang dan Kantin/Jajanan Sehat di Sekolah Dasar*.
- Susilowati., & Kuspriyanto. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Refika Aditama.
- Sediaoetama, A, D. (1993). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Di Indonesia Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Sediaoetama, A, D. (1991). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa Dan Profesi Di Indonesia Jilid I*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Supriasa, I, D, N., Bakri, B., Fajar I. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Streint, Tatjana., Cebolla, A., Barrada, J, R. (2013). *Internal Structure and Measurement Invariance of The DEBQ*. Facultad de Ciencias Sociales y Humans, Universidad de Zaragoza.
- Uyun, Q. A. (2007). *Hubungan Harga Diri Dengan Perilaku Makan Tidak Sehat Pada Remaja Putri*. Skripsi. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia.
- Wong, F, V., (2011). *The Association Between Emotional Intelligence, Body Mass Index And Eating Behaviors Among College Students*. Thesis. University of Kentucky.
- Widayati, R, S. (2017). *Gizi Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: K-Media.
- Yusinth., A, N., & Adriyanto. (2018). *Hubungan Antara Perilaku Makan dan Citra Tubuh dengan Status Gizi Remaja Putri Usia 15-18 tahun*. Vol. Hal 147-154
- Yoli., dkk. (2019). *Perilaku Aktivitas Fisik dan Determinannya pada Mahasiswa Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka*. Vol. 4, No.1 Hal 134-141.

LAMPIRAN

Lampiran 1. 1. Surat Izin Pengambilan Data

	UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN Jl. Limau II, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan 12130 Telp./Fax. (021) 7256157. http://fikes.uhamka.ac.id , http://uhamka.ac.id
	Jakarta, <u>15 Muharram 1445 H</u> 02 Agustus 2023 M

Nomor : 3241 /B.04.01/2023
 Lamp : -
 Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Yang terhormat,
Kepala Sekolah SMPN 262 Jakarta Timur
 Jl. Kandang Sapi RT. 009 RW. 006
 Cakung Timur, Kec. Cakung, Kota Jakarta Timur, DKI Jakarta

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Pimpinan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (FIKES UHAMKA) menerangkan bahwa:

Nama	: Alfiyatur Rahmah
NIM	: 1805015217
Semester	: X (Sepuluh)
Jenjang	: Strata Satu (S1)
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Tahun Akademik	: 2022/2023
No. HP.	: 087889490209

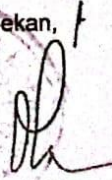
Bermaksud mohon izin penelitian tentang:

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA DI SMP NEGERI 262 JAKARTA TIMUR TAHUN 2023”

Data tersebut akan dipergunakan untuk kelengkapan sumber data penyusunan skripsi. Untuk hal tersebut di atas kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa kami tersebut dapat diberikan kesempatan untuk mengambil data yang dibutuhkan.


Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wabillahittaufig walhidayah,
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dekan, 

Ony Linda, M.Kes
 NIDN: 0330107403

Lampiran 2. 1. Surat Izin Pengambilan Data

	PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA DINAS PENDIDIKAN SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 262 JAKARTA Jl. Kayu Tinggi Kelurahan Cakung Timur Kecamatan Cakung Tlp : (021) 4612276 JAKARTA TIMUR
---	---

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NO. 242 / Pk.01.02 / 2023


Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah Menengah Pertama 262 Jakarta, menerangkan bahwa,

Nama	: Alfiyatur Rahmah
NIRM/NPM	: 1805015217
Fakultas / Jurusan	: FPs / Kesehatan Masyarakat
Universitas	: Universitas Muhammadiyah Prof.DR.HAMKA

Yang tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan penelitian di SMP Negeri 262 Jakarta pada tanggal **28 Agustus 2023 s/d 01 September 2023**, penelitian tersebut dilakukan guna penyusunan skripsi dengan judul "**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA DI SMP NEGERI 262 JAKARTA TIMUR TAHUN 2023**".



Demikian surat keterangan ini disampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 01 September 2023
Kepala Sekolah,



Sri, S.Pd., M.Pd
NIP. 198004262006042006

Lampiran 3. 1. Surat Izin Pengambilan Data

	<p>PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA DINAS PENDIDIKAN SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) NEGERI 262 Jl. Kayu Tinggi Kel. Cakung Timur Kec. Cakung Tlp 021.4612276 Email : smpnegeri262@yahoo.co.id Kode Pos : 13910</p>	
---	---	---

SURAT KETERANGAN
 No. 196 / PK.01.02 / 2023

Yang bertanda tangan di bawah ini:


N a m a	: Purnama Sari, S.Pd., M.Pd
NIP/NRK	: 197804262006042006 / 180177
Pangkat / Gol	: Penata Tk.1 / III-D
Jabatan	: Kepala Sekolah
Unit Kerja	: SMP Negeri 262 Jakarta

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama	: Alfiyatur Rahmah
Nomor Induk Mahasiswa	: 1805015217
Semester	: X (Sepuluh)
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Universitas	: Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka
No.Hp	: 087889490209


Nama tersebut diatas adalah benar telah melakukan *Uji Validitas* di SMP negeri 262 Jakarta pada tanggal 27 Juli 2023.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya



Jakarta, 27 Juli 2023
 Kepala SMPN 262 Jakarta
PURNAMA SARI, S.Pd., M.Pd
 NIP. 197804262006042006

Lampiran 4. 1. Surat Persetujuan Etik

	<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka</p> <p>Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 3175022S http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/</p>	<p>POB-KE.B/008/01.0</p> <p>Berlaku mulai: 04 Juni 2021</p> <p>FL/B.06-008/01.0</p>
---	--	---

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK

No : 03/23.08/02843

Bismillaahirrohmaanirrohiim

Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPKK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA DI SMP NEGERI 262 JAKARTA TIMUR TAHUN 2023”

Atas nama
Peneliti utama : Alfiyatur Rahmah
Peneliti lain : -
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Institusi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA

dapat disetujui pelaksanaannya dan **Lolos Kaji Etik (Ethical Approval)**. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPKK-UHAMKA dalam bentuk soft copy ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).


Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 21 Agustus 2023
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
(Non Kedokteran) UHAMKA



(Dr. Retno Mardhiati, M.Kes)

Lampiran 5. 1. Lembar Penjelasan untuk responden

	<p style="text-align: center;">LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN UNTUK RESPONDEN</p> <p>Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA</p>
---	---


Assalmu'alaikum Wr. Wb

Perkenalkan saya Alfiyatur Rahmah, mahasiswi Faklutas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA Jakarta Selatan. Saya bermaksud melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Pada Remaja di SMP Negeri 262 Tahun 2023”. Penelitian ini dilakukan untuk menyelesaikan tugas akhir skripsi.

Berdasarkan tujuan tersebut saya mohon ketersediaan saudara untuk menjadi responden dengan mengisi kuesioner berikut ini. Semua informasi yang saudara berikan terjamin kerahasiaannya. Pengisian kuesioner ini kurang lebih hanya 10-15 menit. Jawab yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan penelitian saja, dan sangat dijaga kerahasiaannya.

Penelitian ini bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Saudara/i sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dalam penelitian ini. Informasi dan keterangan yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan akademik saja. Apabila Saudara/i membutuhkan informasi lebih lanjut terkait kuesioner ini, Anda dapat menghubungi peneliti (Alfiyatur Rahmah Nomor Whatsapp 087889490209). Atas perhatian dan kesediaan Saudara/i kami ucapkan terima kasih.

Lampiran 6. 1. Informed Concert

	<p style="text-align: center;">LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN UNTUK RESPONDEN</p> <p>Program Studi Kesehatan MasyarakatFakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA</p>
---	--

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, saya telah mengerti yang berhubungan dengan penelitian ini yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Remaja Di SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2023” yang dilaksanakan oleh peneliti dari mahasiswi Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilm Kesehatan Prof. DR. Hamka, maka dari itu saya

Nama :

Alamat :

No. handphone :

Menyatakan SETUJU/TIDAK SETUJU (*pilih salah satu) untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Jakarta, September 2023

Saksi

Responden


(.....)

(.....)

Peneliti

(.....)

Lampiran 7. 1. Lembar Kuesioner Penelitian

 <p>Uhamka UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA</p>	<p>LEMBAR KUESIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI PADA REMAJA DI SMPN 262 JAKARTA TIMUR TAHUN 2023</p> <p>PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA</p>
---	--

A. Karakteristik Responden

A1. Nama Siswa/I :

A.2 Umur :

A.3 Tempat. Tanggal Lahir :

A.4 Kelas :

A.5 Alamat Rumah :

A.7 No. HP/WA :

Petunjuk : Lingkirlah jawaban yang sesuai dengan keseharian anda

B. Status Gizi

Pengukuran	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	IMT/U
1			
Rata-rata			

C. Karakteristik Keluarga

No.	Pertanyaan	Kode
C1.	Pendidikan Ayah, terakhir : 1. Tidak tamat SD 2. SD 3. SMP/ sederajat 4. SMP 5. SMA/sederjat 6. D3 7. S1 8. S2	
C2.	Pekerjaan Ayah, saat ini : 1. PNS 2. Pegawai swasta 3. Wiraswasta 4. TNI 5. Polri 6. Buruh 7. Lainnya, sebutkan	
C3.	Pendidikan Ibu, terakhir : 1. Tidak tamat SD 2. SD 3. SMP/ sederajat 4. SMA/sederjat 5. D3 6. S1 7. S2	
C4.	Pekerjaan Ibu, saat ini : 1. PNS 2. Pegawai swasta 3. Wiraswasta 4. Ibu Rumah Tangga 5. Lainnya, sebutkan	

C5.	Pendapatan keluarga (Ayah + Ibu) per bulan : 1. < Rp. 4.901.798 2. > Rp 4.901.798	
-----	---	--

D. Aktivitas Fisik

Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)

Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan kebiasaan anda dalam beraktivitas fisik.

Tabel aktivitas fisik

Aktivitas Fisik	Jenis Kegiatan	Contoh Aktivitas Fisik
Aktivitas Ringan	75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 35% untuk kegiatan berdiri dan berpindah	Duduk, berdiri, mencuci piring, memasak, menyeterika, menonton tv, mengemudikan kendaraan berjalan
Aktivitas Sedang	40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 60% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya.	Mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pulang pergi, beraktivitas berjalan sedang dan cepat, mengangkat beban ringan dan jalan sedang.
Aktivitas Berat	25% dari waktu yang digunakan adalah duduk atau berdiri 75% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaan	Membawa barang berat, berkebun, olahraga bersepeda (16 – 22 km/jam), berlari, menimba air

Kode	Pertanyaan	Jawaban
Aktivitas Kerja		
P1	Apakah pekerjaan sehari-hari Anda memerlukan kerja berat seperti pada tabel tersebut yaitu bela diri, bermain speak bola, out bound, bermain bola basket minimal 10 menit/hari secara terus menerus?	1. Ya: 2. Tidak (langsung No. P4)
P2	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas berat?	Jumlah hari:
P3	Berapa lama dalam 1 hari biasanya Anda melakukan aktivitas berat?	Jam/menit:/.....
P4	Apakah pekerjaan sehari-hari Anda termasuk aktivitas sedang seperti pada tabel menanam tanaman, berjalan sedang dan cepat, berenang, berlari kecil/ jogging, badminton, bermain bola voli, melukis, berolahraga senam minimal 10 menit/hari secara terus menerus?	1. Ya: 2. Tidak (langsung No. P7)
P5	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas sedang?	Jumlah hari:
P6	Berapa lama dalam 1 hari biasanya Anda melakukan aktivitas sedang?	Jam/menit:...../.....
Aktivitas Transportasi Aktif (perjalanan ke tempat kerja, berbelanja, pasar beribadah, dll)		
P7	Apakah Anda berjalan kaki atau bersepeda minimal 10 menit secara terus menerus untuk pergi ke suatu tempat?	1. Ya: 2. Tidak (langsung No. P10)
P8	Dalam seminggu berapa hari Anda berjalan kaki atau bersepeda minimal 10 menit untuk pergi ke suatu tempat?	Jumlah hari:
P9	Berapa lama dalam 1 hari biasanya Anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Jam/menit:...../.....

Aktivitas Olahraga dan Rekreasi (olahraga, fitness, dan rekreasi lainnya)		
P10	Apakah Anda melakukan fitness, kebugaran, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat seperti pada tabel tersebut yaitu bela diri, bersepeda pergi dan pulang, bermain speak bola, out bound, bermain bola basket minimal 10 menit per hari secara terus menerus?	1. Ya: 2. Tidak (langsung No. P13)
P11	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat tersebut?	Jumlah hari:
P12	Berapa lama Anda melakukan olahraga, fitness, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat dalam 1 hari?	Jam/ menit:/.....
P13	Apakah Anda melakukan olahraga, fitness atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang seperti pada tabel tersebut yaitu menanam tanaman, berjalan sedang dan cepat, berenang, berlari kecil/ jogging, badminton, bermain bola voli, melukis, berolahraga senam minimal 10 menit per hari secara terus menerus	1. Ya 2. Tidak (langsung No. P16)
P14	Berapa hari dalam seminggu Anda melakukan aktivitas sedang tersebut?	Jumlah hari:....
P15	Berapa lama Anda melakukan olahraga/rekreasi yang merupakan aktivitas sedang dalam 1 hari?	Jam/menit:/.....
<p>Aktivitas Menetap (Sedentary Behavior)</p> <p>Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat belajar, duduk saat di kendaraan seperti di mobil, bus, kereta api, menonton TV, membaca buku, bermain kartu, tetapi tidak termasuk waktu tidur</p>		

P16	Berapa lama Anda duduk saat belajar, duduk saat di kendaraan seperti di mobil, bus, kereta api, menonton TV, membaca buku, bermain kartu, tetapi tidak termasuk waktu tidur atau berbaring dalam sehari?	Jam/menit:/.....
-----	--	------------------------

Untuk mengetahui total aktivitas fisik digunakan rumus sebagai berikut:

$$\text{Total Aktivitas Fisik MET menit/minggu} = (P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)$$

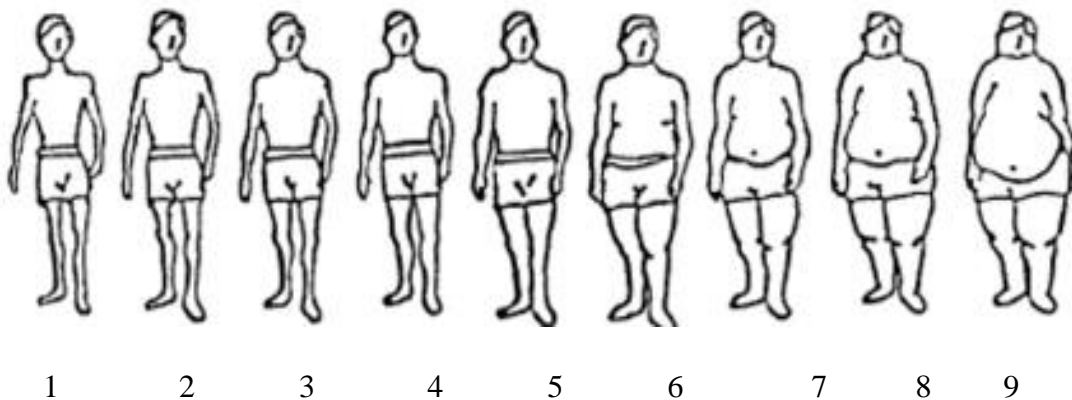
Basri, 2020

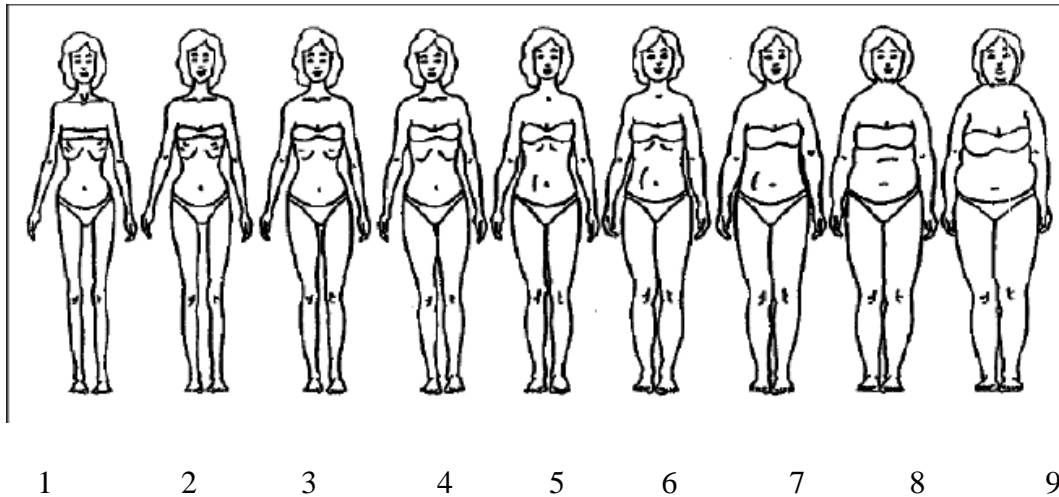
Kategori tingkat aktivitas fisik, adalah :

1. Kurang: < 600 MET
2. Cukup: \geq 600 MET

E. Citra Tubuh

Petunjuk : Isilah titik – titik pada pertanyaan dibawah dengan menulis nomor pada gambar yang kamu pilih:





No.	Pertanyaan	Kode
E1.	Menurut kamu, bentuk tubuh dengan nomor berapakah yang paling mirip dengan keadaan tubuhmu sekarang?	
E2.	Dari gambar diatas, menurut Anda, bentuk tubuh ideal ditunjukkan oleh gambar nomor?	

F. Pengetahuan Gizi

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada jawaban yang menurut anda merupakan jawaban yang paling tepat.

Keterangan: B: Benar S: Salah

No.	Aspek Pengetahuan Tentang Gizi	Pilihan Jawaban	
		B	S
G1	Konsumsi tempe 2 potong dalam sehari cukup untuk memenuhi kebutuhan protein harian pada remaja		
G2.	Protein tidak berperan penting untuk menjaga kesehatan tulang tidak keropos.		
G3.	Mengonsumsi sayur dan buah yang cukup tidak berperan dalam pencegahan penyakit kronik		
G4.	Waktu tidur ideal pada remaja sekitar 8 jam perhari		

G5.	Mengonsumsi ikan lebih dianjurkan dibanding dengan konsumsi daging		
G6	Zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin		
G7	Jika tubuh kekurangan zat besi, hal tersebut dapat menyebabkan anemia defisiensi besi		
G8.	Tangan yang kotor dapat menyebabkan dan menimbulkan penyakit pada tubuh seperti diare		
G9.	Olahraga selama 30 menit secara rutin 3-5 hari seminggu untuk meningkatkan kebugaran jasmani, mempertahankan berat badan ideal dan mencegah kegemukan.		
G10	Status gizi tidak dapat dikontrol dengan cara menimbang berat badan setiap bulannya.		
G11	Zat gizi memiliki dua fungsi utama di dalam tubuh kita yaitu sebagai pertumbuhan serta pemeliharaan jaringan		
G12	Sarapan merupakan sumber tenaga pertama yang dibutuhkan untuk memulai hari dengan optimal.		
G13	1 gelas susu setara dengan 2 butir telur untuk kelompok bahan pangan sumber protein hewani		
G14	Nasi dapat digantikan dengan singkong, kentang, atau mie untuk kelompok bahan pangan sumber karbohidrat		
G15	Mengonsumsi gula sebesar 4 sendok makan		
G16	Mengonsumsi garam sebesar 2 sendok teh		
G17	Wortel baik untuk mata karena memiliki kandungan vitamin A		
G18	Brokoli dan bayam mengandung vitamin K yang berfungsi mengontrol pendarahan, mencegah pendarahan dan pembentukan tulang.		

G19	Makan makanan bekal dari rumah terjamin kebersihannya dibandingkan di luar rumah		
G20	Membiasakan membaca label mengenai bahan-bahan yang digunakan, komposisi zat gizinya, tanggal kadaluwarsa pada kemasan makanan		

Lampiran 6: Output Pengolahan Data

A. Hasil Analisis Univariat

1. variable Status Gizi

Status Gizi 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi sangat kurus	20	12.8	12.8	12.8
	Gizi kurus	20	12.8	12.8	25.6
	Gizi normal	86	55.1	55.1	80.8
	Gizi lebih	20	12.8	12.8	93.6
	Gizi obesitas	10	6.4	6.4	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Status Gizi 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik	86	55.1	55.1	55.1
	Gizi Tidak Baik	70	44.9	44.9	100.0
Total		156	100.0	100.0	

2. Variable Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tamat SD	1	.6	.6	.6
	Tamat Sekolah Dasar	14	9.0	9.0	9.6
	Tamat Sekolah Menengah Pertama	53	34.0	34.0	43.6
	Tamat Sekolah Menengah Atas	74	47.4	47.4	91.0
	Tamat Diploma/Sarjana	14	9.0	9.0	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi, jika pendidikan ibu > SMA	86	55.1	55.1	55.1
	Rendah, jika pendidikan ibu ≤ SMA	70	44.9	44.9	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

3. Variabel Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi, jika pendapatan keluarga lebih dari Rp 4.000.000	41	26.3	26.3	26.3
	Rendah, jika pendapatan keluarga kurang dari Rp 4.000.000	115	73.7	73.7	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

4. Variabel Citra Tubuh

Kategori Citra Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	94	60.3	60.3	60.3
	Negatif	62	39.7	39.7	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

5. Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi lebih dari 3000 MET's	34	21.8	21.8	21.8
	Sedang lebih dari 600 - kurang dari 3000	122	78.2	78.2	100.0
	Total	156	100.0	100.0	

6. Pengetahuan Gizi

Lampiran 1.4. Persetujuan Proposal

PERSETUJUAN PROPOSAL

Nama	: Alfiyatur Rahmah
NIM	: 1805015217
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal	: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Remaja di SMP Negeri 262 Tahun 2023

Lampiran 4. Lembar Bimbingan

Lampiran 1.5 Lembar Bimbingan



**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

Jl. Limau II Kebayoran Baru, Jakarta Selatan

Telp: 7256157

KARTU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama : Alfiyatur Rahmah
Nomor Induk Mahasiswa : 1805015267
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Gizi Kesehatan
Judul Skripsi: : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Siswi di
SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2022



FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
 Jl. Limau II Kebayoran Baru, Jakarta Selatan
 Telp: 7256157

KARTU BIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama : Alfiyatur Rahmah
 Nomor Induk Mahasiswa : 1805015267
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Peminatan : Gizi Kesehatan
 Judul Skripsi: : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi pada Siswi di
 SMP Negeri 262 Jakarta Timur Tahun 2022
 Pembimbing II : Dian Kholika Hamal, SKM., M.Kes

No.	Tanggal	Pembahasan	Paraf Pembimbing
1	11/12/2022	Pengajuan judul	
2	11/04/2022	ACC judul	
3	06/05/2022	Bimbingan bab 1 perbaiki latar belakang dan sumber terbaru	
4	20/05/2022	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2 perbaiki penulisan	
5	26/05/2022	Bimbingan Bab 1 sampai Bab 4 perbaiki penulisan	
6	1/07/2022	Revisi Bab 1 sampai Bab 4, perbaiki penulisan, lengkapi daftar Pustaka	
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			

Jakarta, 22 Mei 2023

Ketua Program Studi,

Dian Kholika Hamal, SKM., M.Kes.