



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN CITRA TUBUH, POLA KONSUMSI
DAN AKTIFITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI
PADA REMAJA PUTRI SMU NEGERI 8 BATANGHARI JAMBI
TAHUN 2009

SKRIPSI

SOFIYETTI
0706218646

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
DEPOK
DESEMBER 2009



UNIVERSITAS INDONESIA

HUBUNGAN CITRA TUBUH, POLA KONSUMSI
DAN AKTIFITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI
PADA REMAJA PUTRI SMU NEGERI 8 BATANGHARI JAMBI
TAHUN 2009

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

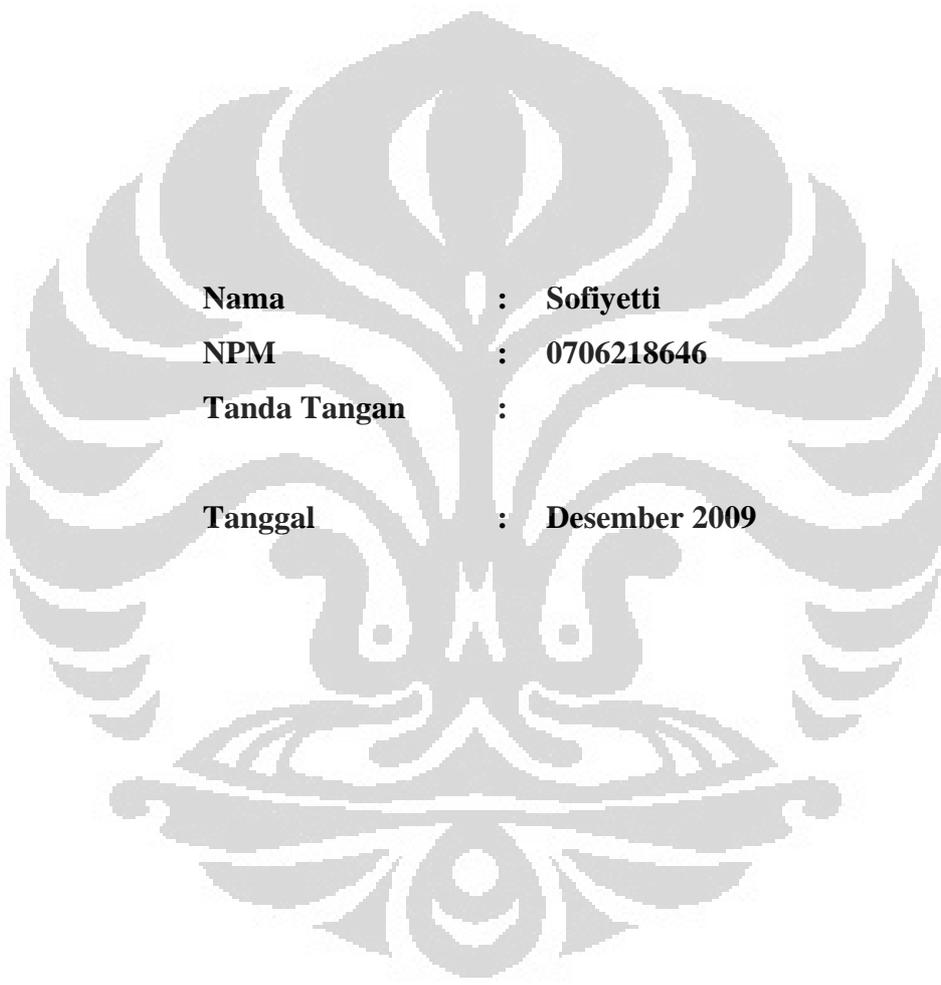
SOFIYETTI
0706218646

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA EKSTENSI
KEKHUSUSAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
DESEMBER 2009

ii

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**



Nama : Sofiyetti
NPM : 0706218646
Tanda Tangan :
Tanggal : Desember 2009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sofiyetti

NPM : 0706218646

Mahasiswa Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Tahun Akademik : 2007/2008

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Citra Tubuh, Pola Konsumsi dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi pada Remaja Putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi Tahun 2009

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 22 Desember 2009

(Sofiyetti)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Sofiyetti
NPM : 0706218646
Program Studi : Kesehatan Masyarakat S1 Ekstensi
Judul Skripsi : Hubungan Citra Tubuh, Pola Konsumsi dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi pada Remaja Putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi Tahun 2009

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ir. Asih Setiarini, MSc ()
Penguji : Ir. Trini Sudiarti, MSc ()
Penguji : Iskari Ngadiarti, MSc ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 21 Desember 2009

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sofiyetti
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Ruso, 25 September 1982
Agama : Islam
Alamat : Jl. Jambi – Muara Bulian Km.36 RT. 04
Kelurahan Jembatan Mas Kecamatan Pelayung
Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi
Instansi Tempat Kerja : Dinas Kesehatan Kabupaten Batanghari
E-mail : yeyie_jbi@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 37 Jembatan Mas	Tahun 1989-1995
2. SLTP Negeri 2 Pelayung	Tahun 1995-1998
3. SMU Negeri 1 Muara Bulian	Tahun 1998-2001
4. Poltekkes Jambi Kejurusan Kebidanan	Tahun 2001-2004

Riwayat Pekerjaan

1. Pustu Dusun Rasau	Tahun 2004-2005
2. Puskesmas Jembatan Mas	2006 s.d sekarang

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Kuasa, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya kepada penulis, sehingga skripsi berjudul **"Hubungan Citra Tubuh, Pola Konsumsi dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi pada Remaja Putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi Tahun 2009"** dapat terselesaikan.

Selain ini dari Allah SWT, skripsi ini tidak lepas dari bantuan, dukungan dan dorongan dari berbagai pihak, sebagai rasa hormat dengan ketulusan hati penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih serta doa tulus kepada:

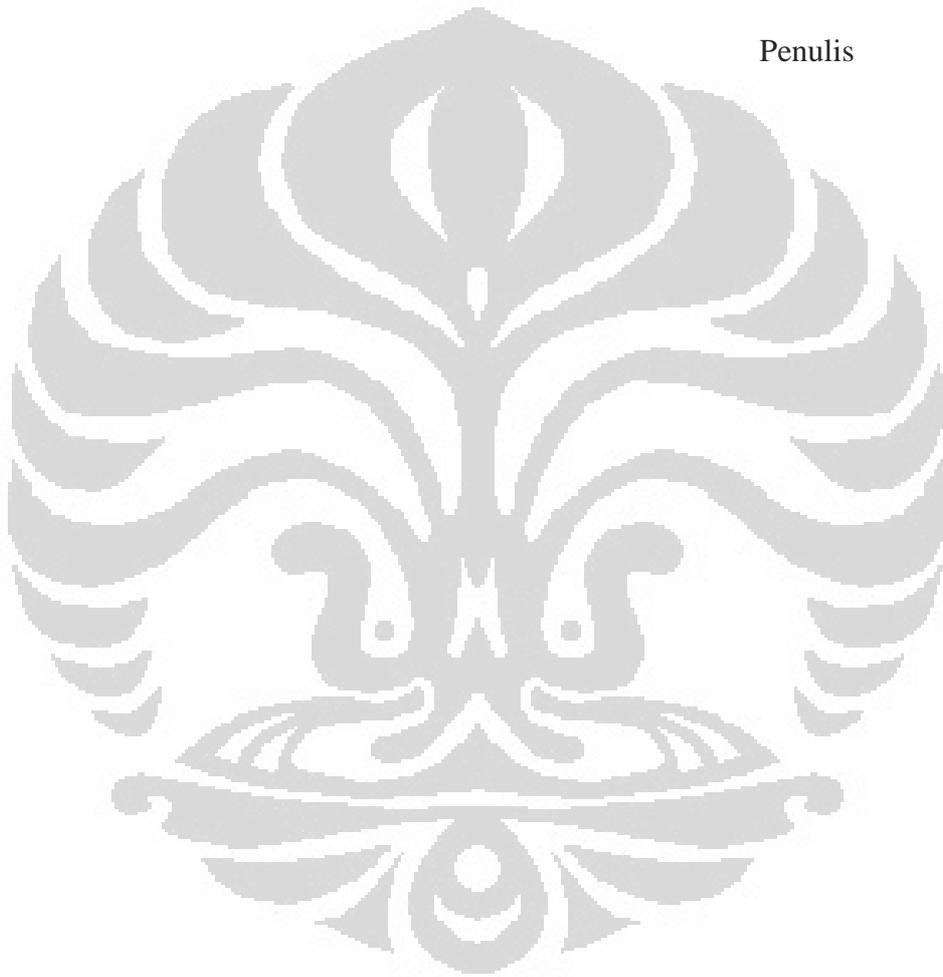
1. DR. Kusharisupeni, dr, MSc, selaku Kepala Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Ir. Asih Setiarini, MSc selaku pembimbing skripsi yang telah rela meluangkan waktu disela-sela kesibukannya untuk memberikan arahan, bimbingan, masukan dan saran demi perbaikan skripsi ini.
3. Ir. Trini Sudiarti, MSc dan Iskari Ngadiarti, MSc selaku penguji dalam sidang skripsi.
4. Bapak Moncot F Nasution, SPd selaku Kepala Sekolah, Ibu Iyut Mardiaty, Pak Al Fajri dan seluruh guru dan staf SMU Negeri 8 Batanghari Jambi yang telah memberikan waktu dan bantuan selama pengambilan data.
5. Petugas Puskesmas Jembatan Mas Kabupaten Batanghari Jambi yang telah membantu dalam pengambilan data.
6. Keluarga tercinta (Kedua orang tua, kakak-kakak, adik-adik) yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan dan bantuan yang tulus kepada penulis.
7. Suami tercinta untuk doa, dukungan, bantuan dan kasih sayang kepada penulis.
8. Teman-teman dan sahabat untuk motivasi, dan bantuan kepada penulis.

Semoga semua amal kebaikan yang diberikan mendapatkan limpahan rahmat dan hidayah dari Allah SWT.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Depok, Desember 2009

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sofiyetti
NPM : 0706218646
Program Studi : Kesehatan Masyarakat S1 Ekstensi
Departemen : Gizi Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Citra Tubuh, Pola Konsumsi dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi pada Remaja Putri SMU Negeri 8 Batanghari Propinsi Jambi Tahun 2009.

Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : Desember 2009
Yang menyatakan

(Sofiyetti)

ABSTRAK

Nama : Sofiyetti
Program Studi : Gizi Kesehatan Masyarakat
Judul : Hubungan Citra Tubuh, Pola Konsumsi dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi pada Remaja Putri SMU Negeri 8 Batanghari Propinsi Jambi Tahun 2009.

Remaja mempunyai masalah dengan citra tubuh (*body image*), gaya hidup, pola makan tidak teratur dan faktor lain seperti aktifitas fisik. WHO (2003) melaporkan di Asia dan Afrika Selatan wanita usia subur (WUS) yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 21-51%. Di Indonesia berdasarkan hasil Risesdas tahun 2007 diketahui prevalensi KEK pada WUS sebesar 13,6%, di Jambi prevalensi KEK pada WUS 9,4%, prevalensi obesitas umum pada perempuan usia 15 tahun ke atas 18,6% dan di Batanghari remaja putri usia 15 tahun keatas dengan IMT kurus 22,9%, obesitas 8,9%. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan citra tubuh (*body image*), pola konsumsi dan aktifitas fisik dengan status gizi pada remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Propinsi Jambi tahun 2009. Disain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Sampel penelitian yaitu 188 orang remaja putri kelas X, XI dan XII SMU Negeri 8 Batanghari. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2009 dengan mengambil data primer melalui pengisian kuesioner tentang citra tubuh, pola konsumsi dan aktifitas fisik serta pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* dan pengukuran berat badan dengan timbangan *seca*. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan remaja putri dengan status gizi kurang 8 orang (4,3%), gizi lebih 19 orang (10,1%), obesitas 9 orang (4,8%) dan dengan status gizi normal 152 orang (80,9%). Remaja putri yang tidak distorsi citra tubuh (90,4%), dan yang mengalami distorsi (9,6%). Pola konsumsi makan utama 2-3 kali sehari sebanyak (97,9%), 1 kali sehari sebanyak (2,1%). Frekuensi makan siap saji sering sebanyak (29,8%), jarang sebanyak (70,2%). Makan pagi sering sebanyak (38,2%), jarang sebanyak (6,8%). Kebiasaan makan makanan jajanan sering sebanyak (72,3%), jarang sebanyak (27,7%). Untuk aktifitas fisik olah raga sering sebanyak (5,9%), jarang sebanyak (94,1%). Waktu menonton tv atau main kompuer/game lama sebanyak (63,2%), sebentar sebanyak (36,2%). Waktu tidur lama sebanyak (62,2%), sebentar sebanyak (37,8%). Ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh (*body image*) dengan status gizi dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi dan aktifitas fisik dengan status gizi. Disarankan kepada remaja putri makan dengan pola gizi seimbang, sarapan pagi, olah raga secara teratur dan istirahat yang cukup. Sekolah diharapkan mengadakan pendidikan kesehatan, mengaktifkan UKS dan bekerjasama dengan petugas kesehatan.

Kata Kunci :
Citra Tubuh, Pola Konsumsi, Aktifitas Fisik, Status Gizi, Remaja

ABSTRACT

Name : Sofiyetti
Program Study : Public Health of Nutrient
Title : *The Relationship between Body Image, Consumption Pattern And Physical Activity With Nutritional Status Among Teenagers of Senior High School Student At SMU Negeri 8 Batanghari Jambi In 2009.*

Adolescents have body image problem, life style, irregular pattern of consumption, and others factors like physical activity WHO (2003) reported in Asia and South Africa, productive women which feel less of chronicle energy were 21-51%. In Indonesia, According Primary Health Research (Riskesdas at 2007), less of chronicle energy at reproductive women (Muach <23.5 cm) was 13,6%. In Jambi less of chronicle energy prevalens was 9,4 %, general obesity prevalet at women more than 15 years old is 18,6% and in Batanghari, girls which are more than 15 years old had body mass index that underweight were 22,9% and obesity were 8,9%. The goal of this study was to know The Relationship Among Body Image, Consumption Pattern And Physical Activity With Nutritional Status Among Senior High School Student At SMU Negeri 8 Batanghari Jambi In 2009. Design of study was cross sectional Samples were 188 student at X class, XI class dan XII class SMU Negeri 8 Batanghari. This study was done at October-November in 2009 by using primary data and filling questioner about body image, consumption pattern and physical activity measuring the height with microtoise and measuring the weight with seca pairs of scales, data analisis used chi square test. The result of study indicate that underweight students were 8 (4.3%), overweight students are 19 person (10,1%), obesity students were 9 person (4.8%) and the normal weight with normally nutrient status are 152 person (80,9%). The respondent which are not distortion of body image are 170 person (90,4%), and having distortion 18 person (9,6%) The main food of consumption pattern was 2-3 times a day was (97,9%), once in a day (2,1%). Fast food were often (29,8%) and rarely (70,2%). Breakfasts was often (38,2%) and rarely (6,8%). For having Snack was often (72,3%) and rarely (27,7%). Physical activity which were often doing sport (5,9%) and rarely (94,1%). Watching television or playing game in computer was long time (63,2%), short time (36,2%). Time for sleeping was long (62,2%) and short time (37,8%).). There was a significant relationship between body image and nutritional status (p value = 0,000, $p < 0,05$). There is no relationship between consumption pattern and physical activity and nutritional status. Suggested to teenager to comsump the balance nutritional food, breakfast, regulary exercise and enough resting. School was hoped to make healthy education, activated UKS and cooperated with professional health provider.

Keywords:

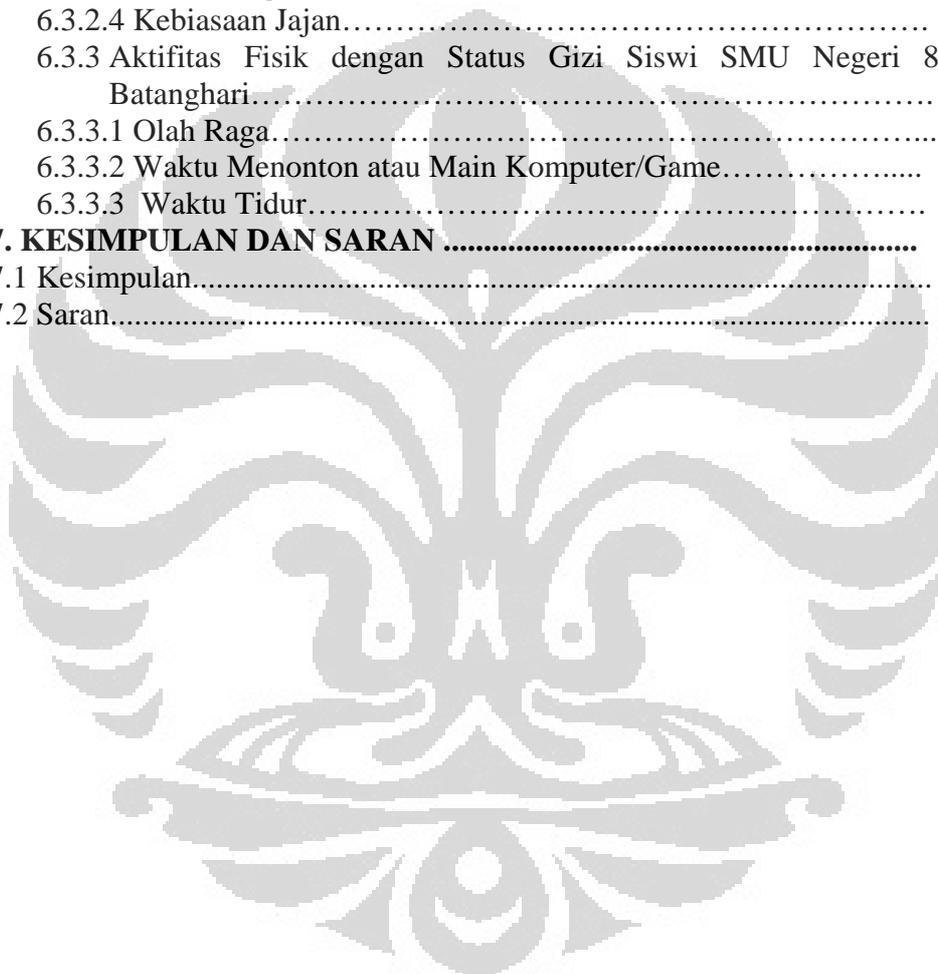
Body Image, Consumption Pattern, Physical Activity, Nutritional Status, Adolescent

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATAPENGANTAR.....	vii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Status Gizi Remaja.....	7
2.1.1 Remaja.....	7
2.1.2 Penilaian Status Gizi Remaja.....	9
2.2 Citra Tubuh.....	10
2.2.1 Definisi Citra Tubuh.....	10
2.2.2 Pengukuran Persepsi Citra Tubuh.....	11
2.3 Pola Konsumsi.....	13
2.3.1 Kebiasaan makan makan siap saji (<i>fast food</i>).....	14
2.3.2 Makan pagi.....	14
2.3.3 Makanan jajanan.....	14
2.4 Aktifitas Fisik.....	15
3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	17
3.1 Kerangka Teori.....	17
3.2 Kerangka Konsep.....	18
3.3 Hipotesis Penelitian.....	18
3.4 Definisi Operasional.....	20
4. METODE PENELITIAN.....	24
4.1 Desain Penelitian.....	24
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	24
4.3 Populasi dan Sampel.....	24
4.3.1 Populasi.....	24

4.3.2 Sampel.....	25
4.4 Pengumpulan Data.....	25
4.5 Instrumen Penelitian.....	25
4.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	26
4.6.1 Pengolahan Data.....	26
4.6.2 Analisis Data Univariat.....	27
4.6.3 Analisis Data Bivariat.....	27
5. HASIL PENELITIAN.....	28
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	28
5.2 Gambaran Hasil Analisis Univariat.....	28
5.2.1 Karakteristik Responden.....	29
5.2.2 Gambaran Status Gizi.....	29
5.2.3 Gambaran Citra Tubuh.....	30
5.2.4 Gambaran Pola Konsumsi.....	30
5.2.4.1 Frekuensi Makan Utama.....	30
5.2.4.2 Kebiasaan Makan siap saji.....	31
5.2.4.3 Kebiasaan Makan Pagi.....	31
5.2.4.4 Kebiasaan Jajan.....	32
5.2.5 Gambaran Aktifitas Fisik.....	32
5.2.5.1 Kebiasaan Olah Raga.....	32
5.2.5.2 Waktu Nonton atau Main Komputer/game.....	33
5.2.5.3 Waktu Tidur.....	33
5.3 Hasil Analisis Bivariat.....	33
5.3.1 Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Status Gizi.....	33
5.3.2 Hubungan Pola Konsumsi dengan Status Gizi.....	34
5.3.2.1 Hubungan Frekuensi Makan Utama dengan Status Gizi.....	34
5.3.2.2 Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji dengan Status Gizi.....	35
5.3.2.3 Hubungan Kebiasaan Makan Pagi (Sarapan) dengan Status Gizi.....	35
5.3.2.4 Hubungan Antara Kebiasaan Makan Makanan Jajanan dengan Status Gizi.....	36
5.3.3 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi.....	36
5.3.3.1 Hubungan Kebiasaan Olah Raga dengan Status Gizi.....	36
5.3.3.2 Hubungan Kebiasaan Menonton Tv, Main Komputer/Game dengan Status Gizi.....	37
5.3.3.3 Hubungan Lama Waktu Tidur dengan Status Gizi.....	38
6. PEMBAHASAN.....	39
6.1 Keterbatasan Penelitian.....	39
6.2 Analisis Univariat.....	39
6.2.1 Status Gizi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari.....	39
6.2.2 Citra Tubuh Siswi SMU Negeri 8 Batanghari.....	40
6.2.3 Pola Konsumsi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari.....	41
6.2.3.1 Makan Utama.....	41
6.2.3.2 Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji.....	41
6.2.3.3 Kebiasaan Makan Pagi.....	42
6.2.3.4 Kebiasaan Jajan.....	43
6.2.4 Aktifitas Fisik Siswi SMU Negeri 8 Batanghari.....	44

6.2.4.1 Kebiasaan Olah Raga.....	44
6.2.4.2 Waktu Nonton atau Main Komputer/game.....	44
6.2.4.3 Waktu Tidur.....	45
6.3 Analisis Bivariat.....	45
6.3.1 Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Status Gizi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari.....	45
6.3.2 Hubungan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari.....	46
6.3.2.1 Frekuensi Makanan Utama.....	46
6.3.2.2 Kebiasaan Makan Makan Siap Saji (<i>Fast Food</i>).....	46
6.3.2.3 Makan Pagi.....	47
6.3.2.4 Kebiasaan Jajan.....	48
6.3.3 Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari.....	48
6.3.3.1 Olah Raga.....	48
6.3.3.2 Waktu Menonton atau Main Komputer/Game.....	50
6.3.3.3 Waktu Tidur.....	50
7. KESIMPULAN DAN SARAN	52
7.1 Kesimpulan.....	52
7.2 Saran.....	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Teori.....	17
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	18

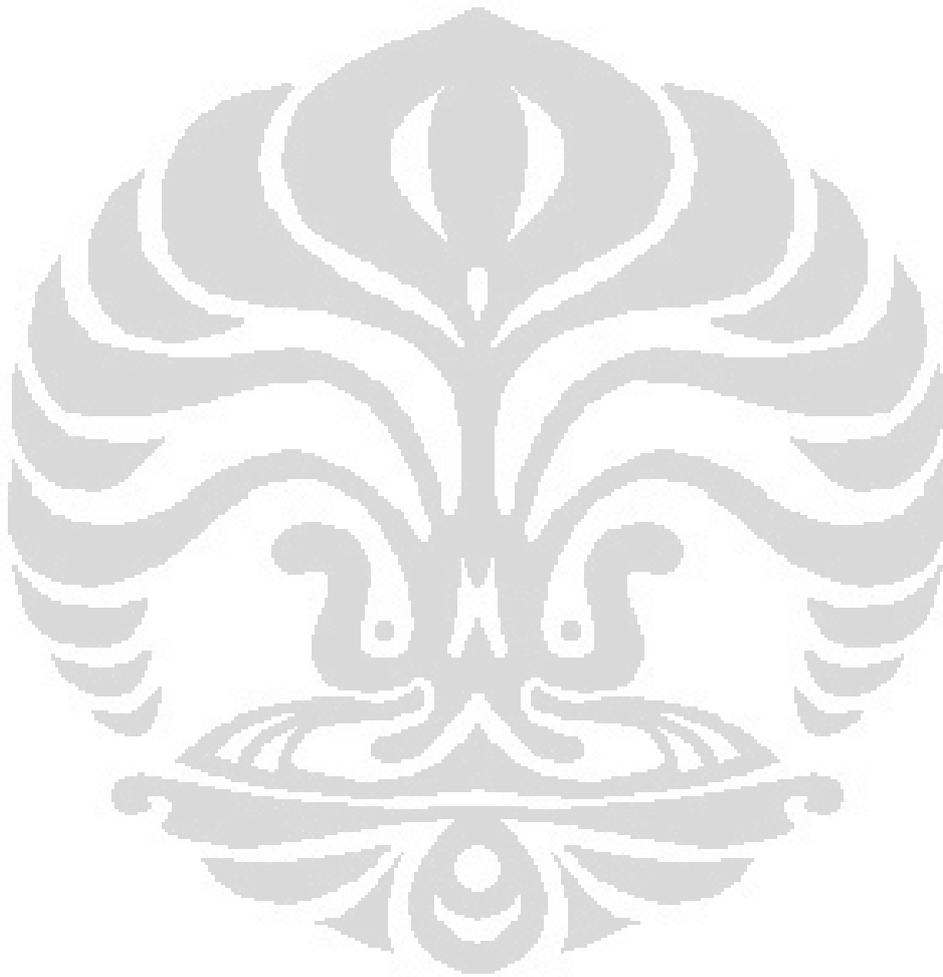


DAFTAR TABEL

2.1	Cut Off Point untuk Mengidentifikasi Status Gizi pada Anak dan Remaja Menurut CDC's National Center for Health Statistics, Tahun 2000.....	10
2.2	Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Kelompok Umur 13 Sampai 18 Tahun (AKG 2004).....	13
3.1	Definisi Operasional.....	20
4.1	Jumlah siswa dan siswi SMU Negeri 8 Batanghari.....	24
5.1	Umur dan Kelas Responden.....	29
5.2	Status Gizi Responden.....	30
5.3	Persepsi Citra Tubuh Responden.....	30
5.4	Frekuensi Makan Utama.....	31
5.5	Kebiasaan Makan Siap Saji.....	31
5.6	Kebiasaan Makan Pagi.....	32
5.7	Kebiasaan Jajan.....	32
5.8	Kebiasaan Olah Raga	32
5.9	Waktu Nonton atau Main Komputer/game.....	33
5.10	Waktu Tidur.....	33
5.11	Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi.....	34
5.12	Hubungan Frekuensi Makan Utama dengan Status Gizi.....	34
5.13	Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji dengan Status Gizi.....	35
5.14	Hubungan Kebiasaan Makan Pagi (Sarapan) dengan Status Gizi....	36
5.15	Hubungan Antara Kebiasaan Makan Makanan Jajanan dengan Status Gizi.....	36
5.16	Hubungan Kebiasaan Olah Raga dengan Status Gizi.....	37
5.17	Hubungan Kebiasaan Menonton Tv, Main Komputer/Game dengan Status Gizi.....	37
5.18	Hubungan Lama Waktu Tidur dengan Status Gizi.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner
- Lampiran 2 Form Pengukuran Berat Badan (BB) Dan Tinggi Badan (TB)
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional dalam mewujudkan Indonesia sehat 2010 dengan pendekatan paradigma sehat, memiliki visi ke depan yaitu terciptanya masyarakat yang berperilaku hidup sehat. Adapun tujuan program perbaikan gizi adalah meningkatkan status gizi di masyarakat maupun di institusi dalam rangka meningkatkan intelektualitas dan produktivitas sumberdaya manusia. Sasaran program perbaikan gizi salah satunya adalah pemantauan status gizi dengan melakukan pengukuran secara antropometri (Depkes RI, 1999).

Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya (*intergrational impact*) misalnya kesehatan dan status gizi ibu hamil yang ditentukan jauh sebelumnya, yaitu pada masa remaja atau usia lanjut (Azwar, 2004).

Masalah gizi pada remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya penurunan konsentrasi belajar, resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan penurunan kesegaran jasmani. Gizi salah (*malnutrition*) berpengaruh negatif terhadap perkembangan mental, perkembangan fisik, produktifitas dan kesanggupan kerja manusia yang semuanya mempengaruhi kesanggupan ekonomi. Banyak penelitian telah dilakukan menunjukkan kelompok remaja menderita/mengalami masalah gizi. Masalah gizi tersebut antara lain obesitas, anemia dan IMT kurang dari batas normal atau kurus. Data Riskesdas 2007 menunjukkan obesitas pada perempuan umur ≥ 15 tahun adalah 23,8% dan IMT Kurus penduduk 15 tahun ke atas adalah 14,8% anemia pada perempuan sesuai SK Menkes $< 12\text{g/dl}$ adalah 19,7%.

Perkembangan dari seorang anak menjadi dewasa pasti melalui fase remaja. Pada fase ini fisik seseorang terus berkembang, demikian aspek sosial maupun psikologisnya. Perubahan ini membuat seorang remaja mengalami banyak ragam gaya hidup, yang mempengaruhi status gizinya (Khomsan, 2004).

Universitas Indonesia

Masalah gizi dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu faktor pendukung gizi optimal adalah penilaian status gizi pada diri sendiri yaitu dengan citra tubuh (*Body Image*) yang positif. Ketika memasuki masa remaja, khususnya masa pubertas, remaja menjadi sangat *concern* atas penambahan berat badan mereka. Terjadi perubahan fisiologis tubuh yang terkadang mengganggu. Remaja mempunyai masalah dengan citra tubuh (*body image*) artinya mereka sudah memiliki suatu pola pikir bahwa mereka sudah tidak ideal (Krummel, 1996).

Status gizi remaja juga dipengaruhi oleh gaya hidup dan pola makan kelompok remaja, makan tidak teratur, melewatkan waktu makan pagi, makanan selingan hingga makan fast food. Mengonsumsi makanan yang melebihi dari kebutuhan, porsi besar, biasanya terdapat pada remaja yang cepat merasa lapar dan tidak dapat menahan rasa lapar. Disamping itu juga ada faktor lain seperti aktifitas yang berhubungan dengan makanan, frekuensi makan di luar rumah dan makanan selingan yang tersedia (Wirakusumah, 2003).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi remaja adalah aktivitas fisik.. Aktivitas fisik merupakan salah satu komponen yang berperan dalam penggunaan energi. Penggunaan energi tiap jenis aktivitas itu berbeda tergantung dari tipe, lamanya dan berat badan orang yang melakukan aktivitas tersebut. Semakin berat aktivitas, semakin lama waktunya dan semakin 'berat' tubuh orang yang melakukannya maka energi yang dikeluarkan pun lebih banyak. Olahraga jika dilakukan remaja secara teratur dan cukup takaran akan memberikan keuntungan. Keuntungan tersebut menjaga kesehatan sepanjang hidup dan mencegah dari penyimpangan perilaku makan (*eating disorders*) dan obesitas (Guthrie, 1995).

1.2 Rumusan Masalah

WHO (2003) melaporkan di Asia dan Afrika selatan wanita usia subur (WUS) yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 21-51%. Di Indonesia sendiri prevalensi KEK (Lingkar Lengan Atas/LILA 23.5 cm) pada WUS (Wanita Usia Subur) sebesar 13,6%, di Jambi prevalensi KEK pada WUS 9,4%, prevalensi obesitas umum pada perempuan usia 15 tahun ke atas 18,6% dan di Batanghari remaja putri usia 15 tahun keatas dengan IMT kurus 22,9%, obesitas 8,9% (Riskesdas, 2007).

Universitas Indonesia

Masalah gizi remaja perlu mendapat perhatian khusus karena pengaruh asupan gizi besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi ketika dewasa. Menurut WHO pada tahun 2003, populasi remaja di dunia telah mencapai 1.200 juta jiwa atau sekitar 19% dari total populasi dunia. Di Indonesia, menurut data BPS tahun (2003), persentase populasi remaja bahkan lebih tinggi, yaitu mencapai 21% dari total populasi penduduk atau sekitar 44 juta jiwa, menurut SDKI 2007 penduduk usia 10-19 tahun, laki-laki 19% dan perempuan 17.8%.

Masalah gizi remaja masih terabaikan karena masih banyaknya faktor yang belum diketahui (Fikawati & Syafiq, 2007). Salah satu faktor pendukung gizi optimal adalah citra tubuh yang positif yang sesuai dengan status gizinya dan tidak terkecuali pengalaman dalam menentukan makanan apa yang akan dikonsumsi. Hal ini akan berpengaruh pada keadaan gizi seorang remaja. Aspek pemilihan makanan penting diperhatikan karena remaja sudah menginjak tahap independensi. Remaja bisa memilih makanan apa saja yang disukainya, bahkan tidak berselera lagi makan bersama keluarga di rumah. Aktivitas yang banyak dilakukan di luar rumah membuat seorang remaja sering dipengaruhi teman sebayanya. Pemilihan makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekadar bersosialisasi, untuk kesenangan dan supaya tidak kehilangan status (Khomsan, 2004).

Masalah gangguan penyimpangan makan berakibat pada ketidakcukupan nutrisi pada masa remaja yang dapat menyebabkan masalah gizi seumur hidup karena akan bertahan lama. Kebiasaan makan yang salah akan mempengaruhi konsumsi makan dalam hal ini penyerapan zat gizi yang terkandung dalam makanan. Gangguan makan tersebut akan memperburuk status gizi dan akhirnya akan berdampak pada penurunan aktifitas dan produktifitasnya. Asupan energi yang tidak adekuat juga menyebabkan seluruh unit fungsional remaja ikut menderita diantaranya derajat metabolisme, tingkat aktifitas, tampilan fisik, dan maturasi seksual (Soetjiningsih, 2004).

Dengan mengetahui faktor-faktor penyebab yang mempengaruhi masalah gizi tersebut dapat membantu upaya penanggulangannya agar lebih terfokus dan tepat sasaran. Dari hal tersebut, maka peneliti ingin melakukan penelitian

Universitas Indonesia

mengenai hubungan citra tubuh, pola konsumsi dan aktifitas fisik dengan status gizi pada remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009.

Lokasi dipilih dengan alasan SMU Negeri 8 Batanghari berada di daerah yang mulai berkembang dimana informasi dari berbagai macam media sangat mudah dan cepat diterima remaja, membuat mereka lebih terdorong memperhatikan penampilan fisiknya dan pada tahun 2008 dalam prestasi akademik mendapat ranking 9 dalam olimpiade Astronomi tingkat provinsi serta beberapa prestasi non akademik seperti kejuaraan sepak takraw tingkat Nasional dan Asia namun di SMU Negeri 8 Batanghari ini belum pernah dilakukan penelitian khususnya penelitian gizi.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah bagaimana gambaran status gizi, pola konsumsi (frekuensi makan utama, kebiasaan makan makanan siap saji, kebiasaan makan pagi, kebiasaan jajan), aktifitas fisik (kebiasaan olah raga, waktu menonton tv, main komputer/ video games, waktu tidur) dan hubungannya dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan citra tubuh, pola konsumsi dan aktifitas fisik dengan status gizi pada remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009
2. Mengetahui gambaran citra tubuh, pola konsumsi (frekuensi makan utama, kebiasaan makan makanan siap saji, kebiasaan makan pagi, kebiasaan jajan) dan aktifitas fisik (kebiasaan olah raga, waktu

menonton tv, main komputer/ video games, waktu tidur) pada remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009

3. Mengetahui hubungan citra tubuh, pola konsumsi (frekuensi makan utama, kebiasaan makan makanan siap saji, kebiasaan makan pagi, kebiasaan jajan) dan aktifitas fisik (kebiasaan olah raga, waktu menonton tv, main komputer/ video games, waktu tidur) dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009

1.5 Manfaat Penelitian

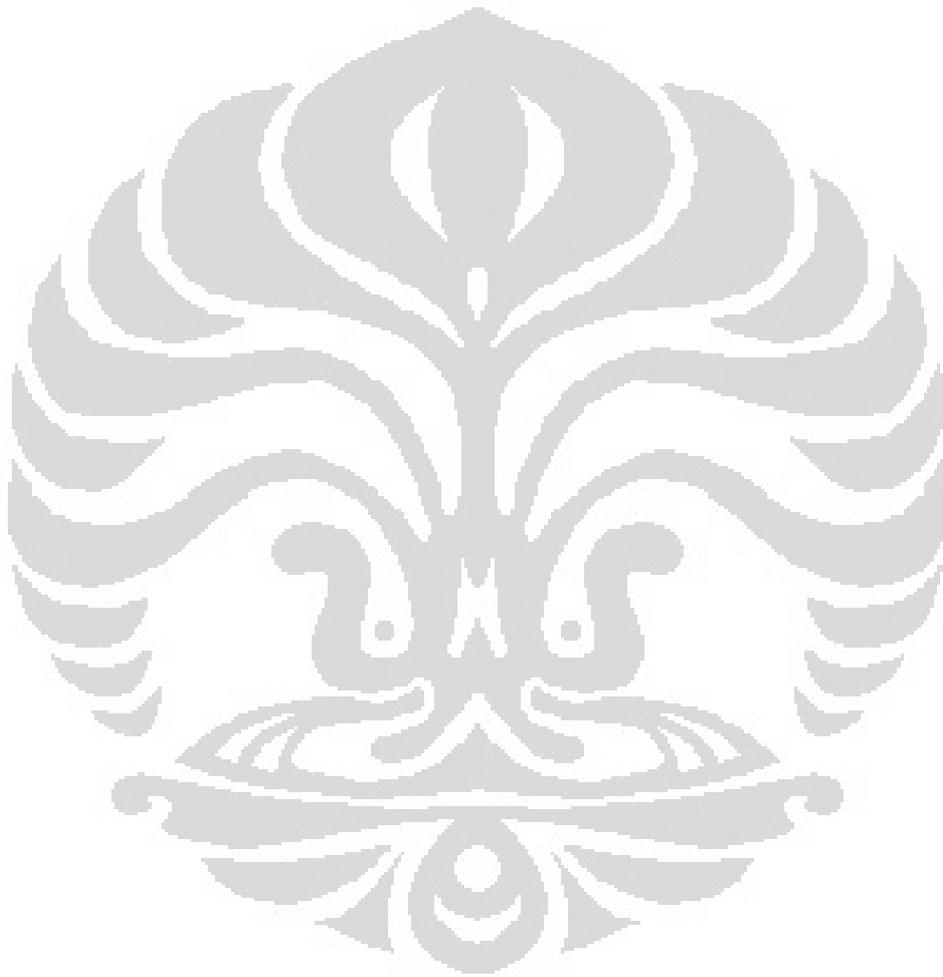
1. Bagi peneliti,
Meningkatkan pengetahuan peneliti dan dapat memberikan informasi mengenai gambaran citra tubuh, pola konsumsi, aktifitas fisik dengan status gizi pada siswi SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009
2. Bagi peneliti lain
Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai gambaran citra tubuh, pola konsumsi, aktifitas fisik dengan status gizi pada siswi SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009
3. Bagi pihak sekolah
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap pihak sekolah sehingga memberikan perhatian terhadap para siswa dengan memberikan edukasi gizi untuk meningkatkan pengetahuan gizi agar status gizi tetap normal.
4. Bagi Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI
Sebagai bahan pertimbangan untuk menentukan kebijakan program penanggulangan gizi pada remaja, sehingga terhindar dari masalah gizi.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini yaitu hubungan citra tubuh, pola konsumsi dan aktifitas fisik dengan status gizi pada remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Propinsi Jambi tahun 2009. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober - November 2009 dengan mengambil data primer melalui pengisian

Universitas Indonesia

kuesioner, pengukuran tinggi badan dan berat badan pada remaja putri di SMU Negeri 8 Batanghari Jambi. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada saat yang bersamaan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Remaja

2.1.1 Remaja

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja (Soetjiningsih, 2004) yaitu:

1. Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah : bila seseorang anak telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
2. Menurut UU No. 4 tahun 1979 mengenai Kesejahteraan Anak, remaja adalah : apabila individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
3. Menurut UU Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.
4. Menurut UU Perkawinan No. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
5. Menurut Pendidikan Nasional anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus sekolah menengah.
6. Menurut WHO, remaja bila anak telah mencapai umur 10-18 tahun.

Remaja merupakan salah satu periode dalam kehidupan antara pubertas dan maturitas penuh (10-21 tahun), juga suatu proses pematangan fisik dan perkembangan dari anak-anak sampai dewasa (Krummel, 1996). Beberapa perubahan penting terjadi pada masa remaja. Jadi kebutuhan pada remaja dianggap sebagai bagian yang paling unik dari siklus kehidupan.

Perubahan biologi, sosial, psikologi dan kognitif yang terjadi selama remaja dapat berdampak terhadap status gizi. Pertumbuhan fisik yang cepat mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi. Nutrisi yang baik selama remaja tidak hanya untuk pertumbuhan dan kesehatan yang optimal tetapi juga untuk pencegahan penyakit kronik (Krummel, 1996).

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual semua remaja akan melewati tahapan berikut :

1. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*) : umur 11-13 tahun
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) : umur 14-16 tahun
3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*) : umur 17-20 tahun

Tahapan ini mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing individu. Walaupun setiap tahap mempunyai ciri tersendiri tetapi tidak mempunyai batas yang jelas karena proses tumbuh kembang berjalan secara berkesinambungan (Soetjiningsih, 2004). Menurut Krummel (1996), perkembangan psikososial dapat dibagi menjadi 3 periode yaitu :

1. Remaja Awal (10 – 14 tahun)

Dikarakteristikan dengan percepatan pertumbuhan fisik. Secara umum remaja awal didominasi dengan perubahan pubertas individual. Perbandingan dengan teman sebaya dan khawatir tidak diterima merupakan hal yang sering terjadi. Remaja awal menginginkan kebebasan dan mulai menjauh dari lingkungan rumah dan hanya berpikir untuk saat ini.

2. Remaja Pertengahan (15 – 17 tahun)

Dikarakteristikan dengan perkembangan identitas. Remaja ini menghabiskan waktu lebih sedikit dengan keluarga dan melakukan banyak aktifitas dengan temannya. Juga mampu untuk berpikir dalam memecahkan masalah, berorientasi masa depan, mengerti kerumitan dan sebabnya serta menghargai pandangan lain. Remaja ini juga mulai memperhatikan masalah sosial dan lingkungan.

3. Remaja Akhir (18 – 21 tahun)

Ditandai dengan persiapan untuk masuk ke dunia dewasa dan mulai fokus pada pendidikan dan pekerjaan di masa yang akan datang. Pada tahap ini timbul pertanyaan tentang identitas diri, orang lain dan masa depan. Remaja akhir pada perempuan ditandai dengan rasa nyaman, mengerti dengan identitas, dan menganggap teman sebaya tidak terlalu penting. Pada remaja, perkembangan yang paling penting adalah menetapkan identitas diri dan tanggung jawab. Remaja yang sukses melewati masa ini maka akan menyiapkan remaja yang sukses di masa dewasa.

Universitas Indonesia

2.1.2 Penilaian Status Gizi Remaja

Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaannya dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Supriasa, 2002).

Ada berbagai cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Penilaian status gizi di bagi dua cara pengukuran yaitu pengukuran secara langsung dan pengukuran tidak langsung (Supriasa, 2002). Penilaian status gizi dapat diperoleh dengan:

1. Penilaian secara langsung.

Penilaian status gizi secara langsung dapat di bagi menjadi empat penilaian yaitu: pemeriksaan klinis, secara biokimia, secara antropometri dan secara biofisik (Gibson, 2005).

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi (Gibson, 2005).

Antropometri adalah salah satu alat paling dasar untuk menilai status gizi, seperti *overnutrition* dan *undernutrition*. Alat yang paling sering digunakan dalam kesehatan masyarakat dan skrining klinik adalah antropometri yang berlandaskan pengukuran seperti tebal lemak bawah kulit, pengukuran lingkaran lengan atas, atau berbagai macam indeks berdasarkan tinggi badan dan berat badan seperti BB/TB, indeks massa tubuh [IMT; $BB(kg)/TB(m^2)$] (Mei et.al, 2002). Antropometri diakui sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi untuk negara – negara berkembang. Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter antropometri disebut indeks antropometri (Supriasa, 2002).

Status gizi pada remaja dapat ditentukan dengan beberapa cara salah satunya dengan antropometri dan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT berdasarkan umur ini telah direkomendasikan sebagai indikator terbaik yang dapat digunakan pada remaja. Keuntungan menggunakan IMT berdasarkan umur yaitu dapat digunakan untuk remaja muda, IMT berhubungan dengan kesehatan dan dapat dibandingkan dengan baik terhadap hasil pemeriksaan laboratorium atau pengukuran lemak tubuh. Selain menggabungkan indeks BB/TB dengan umur,

Universitas Indonesia

indikator ini juga telah divalidasi sebagai indikator lemak tubuh total bagi mereka yang berada di atas persentile yang normal (WHO, 2005).

Indikator IMT/U ini juga memberikan data dengan kualitas tinggi dan berkesinambungan dengan indikator yang direkomendasikan untuk dewasa (CDC, 2000). Komite ahli WHO merekomendasikan IMT 85 persentil digunakan secara internasional untuk mengklasifikasikan remaja yang gemuk. Komite ahli WHO merekomendasikan IMT 5 persentil yang berbasis dari data US NHANES I untuk mengidentifikasi anak dan remaja umur 10-19 tahun yang kurus, *cut off point* IMT ini dipergunakan secara internasional.

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) growth charts yang dikeluarkan pada tahun 2000 merupakan versi revisi *National Center for Health Statistics (NCHS) growth chart* tahun 1997, *CDC growth chart* termasuk kurva pertumbuhan yang direvisi untuk BB/TB dan IMT menurut umur (Flegal, 2002) untuk mengidentifikasi under weight dan overweight pada anak remaja yang dikembangkan oleh *CDC's National Center For Health statistics* adalah:

Tabel 2.1 Cut Off Point untuk Mengidentifikasi Status Gizi pada Anak dan Remaja Menurut CDC's National Center for Health Statistics, Tahun 2000

Cut Off Point	Status Gizi
<5 th Percentile	Gizi kurang/kurus
5 th - <85 th percentile	Normal
> 85 th - 95 th percentile	Gizi lebih/gemuk
≥ 95 th percentile	Obesitas

2.2 Citra Tubuh (*Body Image*)

2.2.1 Definisi Citra Tubuh

Citra tubuh didefinisikan sebagai suatu konsep yang berhubungan dengan penampilan fisik, secara spesifik, ukuran tubuh, bentuk tubuh dan berat badan. Walaupun ada beberapa teori yang memasukkan perasaan, prilaku dan fikiran ke dalam citra tubuh ini, pada konteks ini citra tubuh yang dimaksud hanya merujuk pada pendapat seseorang mengenai keadaan fisik mereka. (McComb, 2001 dalam Tantiani 2007)

Menurut *Committe to Develop Criteria for Evaluating the Outcomes of Approach to Prevent and Treat Obesity*, citra tubuh adalah persepsi, kognisi dari ukuran tubuh seseorang dan penampilan. Citra tubuh adalah fikiran subjektif individu tentang bagaimana dia terlihat, menyimpulkan reaksi individu ketika melihat diri mereka di cermin (*Consumer Health Interaktif*, 2002 dalam Endah P, 2006).

Menurut Allison (1995) definisi citra tubuh adalah suatu konsep yang multidimensional, karena terdiri dari berbagai dimensi yang mendukung satu sama lain. Gambaran yang terbentuk berkaitan dengan persepsi keruangan, pemikiran dan ide atau gagasan tentang hal-hal sekitar tubuhnya akan tetapi juga gagasan tentang akibat dari bentuk dan ukuran tubuh tersebut bagi individu tersebut dalam hubungan dengan orang lain. Menurut Heinberg et.al (1996) mengatakan bahwa citra tubuh merupakan gambaran kombinasi tentang keakuratan satu persepsi mengenai ukuran tubuh, perasaan dan perilaku yang menerima atau menolak perasaan tersebut.

2.2.2 Pengukuran Persepsi Citra Tubuh

Pengukuran komponen persepsi citra tubuh dilakukan dengan cara membandingkan persepsi seseorang mengenai ukuran tubuhnya dengan kondisi tubuh sebenarnya melalui pengukuran status gizi orang tersebut. Subjek yang diteliti diukur antropometri tubuhnya dengan pengukuran antropometri sehingga dapat dinilai status gizinya kemudian subjek diminta menyebutkan persepsinya sendiri tentang ukuran tubuhnya (kurus, normal, gemuk, atau obesitas) kemudian dari kedua hal tersebut dapat dibandingkan antara persepsi dengan status gizi mereka. Hasil pengukuran dari citra tubuh dibedakan menjadi dua yaitu tidak mengalami gangguan dan mengalami gangguan citra tubuh pada komponen persepsi atau disebut distorsi citra tubuh. Distorsi citra tubuh dibedakan menjadi dua :

- (1) *Overestimate*, yaitu subjek mempersepsikan ukuran tubuh mereka lebih besar dibandingkan ukuran sebenarnya.
- (2) *Underestimate*, yaitu subjek mempersepsikan ukuran tubuhnya lebih kecil dibandingkan ukuran sebenarnya (Kemala, 2000).

Universitas Indonesia

Dalam sejarah, standar tubuh perempuan ideal berubah-ubah. Beberapa ratus tahun yang lalu perempuan yang cantik dan ideal adalah yang berlekuk-lekuk (*body guitar*). Pada abad 18 perempuan menjadi lebih memperhatikan ukuran pinggang dan mulai memakai korset sangat ketat, membuat nafas sesak, kadang menyebabkan masalah pencernaan demi kecantikan. Menginjak abad 19 tubuh yang ideal bergeser menjadi sangat tipis, hal ini yang akan menyebabkan peningkatan kasus *eating disorder* (National Eating Disorders, 2003). Pernyataan serupa juga disebutkan oleh Sarafino dalam Kurnia (2008) persepsi bentuk tubuh ideal berpuluh-puluh tahun yang lalu adalah perempuan dengan bentuk tubuh yang lebih bulat dengan ukuran dada dan pinggul yang lebih besar, namun setelah tahun 1960 bentuk tubuh ideal berubah menjadi bentuk tubuh yang kurus. Tuntutan untuk menjadi kurus mulai mewabah di budaya Barat dan menghasilkan ketidakpuasan terhadap berat badan dan bentuk tubuh pada perempuan, karena bentuk tubuh yang ideal tidak dimiliki oleh kebanyakan perempuan (Stice et.al dalam Field et.al, 2001). Menurut Sizer dan Whitney dalam Kurnia (2008), hal di atas mengakibatkan perempuan lebih rentan untuk merasa tidak puas dan munculnya perasaan negatif terhadap bentuk tubuh, khususnya pada remaja putri banyak yang mengatasi masalah ini dengan melakukan diet untuk mengontrol berat badan.

Pada remaja putri lebih sering menganggap dirinya *overweight* (gemuk), hal ini akan meningkatkan risiko untuk berdiet menurunkan berat badan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sztiner, et.al (2000) remaja putri yang menganggap dirinya *overweight* sebesar 26.6% padahal hanya 15.6% yang memiliki status *overweight*. Menurut Gingras et.al dalam Malinauskas, et.al (2006) menyebutkan bahwa perempuan yang berdiet kronis memiliki kepuasan terhadap bentuk tubuh yang sangat rendah dan berpendapat hal ini merupakan awal mula seseorang mengalami distorsi citra tubuh. Sebuah penelitian di Amerika menyebutkan bahwa 12% remaja putri yang berdiet menganggap diri mereka *overweight* sehingga mereka melakukan diet penurunan berat badan dengan mengkombinasikan diet asupan makanan dengan aktifitas fisik yang berlebihan dari biasanya (Wharthon, et.al, 2008). Feldman dan kolega dalam Strauss (1999) juga menyebutkan separuh populasi remaja putri yang diteliti

Universitas Indonesia

menganggap diri mereka gemuk, padahal hanya 17% remaja putri yang berstatus *overweight*.

2.3 Pola Konsumsi

Penentuan kebutuhan zat gizi remaja secara umum didasarkan pada *Recommended Daily Allowances* (RDA). Untuk praktisnya, RDA disusun berdasarkan perkembangan kronologis, bukan kematangan. Karena itu, jika konsumsi energi remaja kurang dari jumlah yang dianjurkan, tidak berarti kebutuhannya belum tercukupi. Status gizi remaja harus dinilai secara perorangan, berdasarkan data yang diperoleh dari pemeriksaan klinis, biokimiawi, antropometris, diet serta psikososial (Arisman, 2004). Angka kecukupan energi dan kecukupan protein remaja dapat dilihat pada Tabel Berikut:

Tabel 2.2
Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Kelompok Umur 13 Sampai 18 Tahun (AKG 2004)

Jenis Kelamin	Umur (tahun)	Berat (kg)	Tinggi (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)
Laki-laki	13-15	48	155	2400	60
	16-18	55	160	2600	65
Perempuan	13-15	49	152	2350	57
	16-18	50	154	2200	50

Menurut Brown (2005) peningkatan *lean body mass*, massa tulang dan lemak tubuh yang terjadi pada masa pubertas membutuhkan energi dan zat gizi melebihi apapun dalam kehidupan. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada remaja berhubungan dengan tingkat kematangan fisik. Sayangnya data yang tersedia untuk mendefinisikan asupan energi dan zat gizi pada remaja sangat sedikit. Banyak data yang ada berasal dari kebutuhan gizi anak-anak atau dewasa.

Untuk pola makan pada umumnya remaja memiliki pola makan *skipping*, dan mereka akan makan kapanpun bila mereka merasa lapar. Biasanya para remaja akan melewatkan sarapan pagi. Menurut USDA *food consumption* hanya 1% para remaja laki-laki yang melewatkan sarapan dan 5% yang melewatkan makan siang antara umur 15-19 tahun. Bagi remaja putri hanya 3% antara umur 11-15 tahun yang melewatkan sarapan pagi dan 8% antara umur 15-19 tahun yang melewatkan makan siang, tetapi biasanya mereka tidak melewatkan makan

malam. Bagi para remaja *snack* merupakan bagian yang penting dalam pola makan remaja, tetapi tidak secara otomatis dapat dikatakan bahwa remaja itu memiliki gizi kurang. Kunci utama dari pola *snack* ini adalah bagaimana cara mereka memilih makanannya.

2.3.1 Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji (*Fast Food*)

Pada remaja pemilihan makanan sangat dipengaruhi oleh keluarga, teman sebaya dan media, sehingga makan makanan *fast food* untuk makanan besar menjadi populer, hal ini didukung juga dengan adanya restoran swalayan, kedai makanan dan restoran *franchised* serta didukung kemudahan memperolehnya (Spear, 1996). Sebagai akibat banyaknya keluarga yang kedua orang tuanya bekerja, akan terjadi peningkatan ketergantungan terhadap makanan cepat saji (*fast food*) yang diperoleh dari luar rumah dan terhadap cara penyediaan makanan dengan pemesanan serta waktu memasak yang singkat (Subardja, 2004). Anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji (*junk food* dan *past food*) yang umumnya mengandung energi tinggi karena 40-50% nya berasal dari lemak (Arisman, 2004).

2.3.2 Makan Pagi

Remaja diperguruan tinggi biasa mempunyai kebiasaan melupakan makan pagi, sehingga setelah beraktifitas perut akan cepat lapar, kompensasinya mencari makanan cemilan atau makan siang yang jumlahnya melebihi kalau sudah makan pagi. Biasanya remaja mengumbar nafsu makan dengan menambah porsi makan saat makan di pesta maupun makan di restoran. Saat menyantap makanan yang beraneka ragam di restoran cenderung memilih macam-macam makanan (Wirakusumah, 2004).

2.3.3 Makanan Jajan

Anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji (*junk food* dan *fast food*), yang umumnya mengandung energi tinggi karena 40-50% nya berasal dari lemak. Kebiasaan lain adalah mengkonsumsi makanan cemilan yang banyak mengandung gula sambil menonton televisi. Salah

Universitas Indonesia

satu permasalahan yang serius menghantui dunia kini adalah konsumsi makanan olahan seperti yang ditayangkan dalam iklan televisi secara berlebihan (Arisman, 2004).

2.4 Aktifitas Fisik :

Aktifitas fisik atau disebut juga aktifitas eksternal adalah sesuatu yang menggunakan tenaga atau energi untuk melakukan berbagai kegiatan fisik, seperti berjalan, berlari, berolahraga dan lain-lain. Setiap kegiatan fisik membutuhkan energi yang berbeda menurut lamanya intensitas dan sifat kerja otot. Latihan fisik dapat meningkatkan kemampuan fungsional kardiovaskular dan menurunkan kebutuhan oksigen otot jantung yang diperlukan pada setiap penurunan aktivitas fisik seseorang. (William Son, 1993 dalam Nugroho, 1999).

Aktifitas fisik merupakan salah satu bentuk penggunaan energi tubuh, jika asupan kalori berlebihan dan tidak diikuti aktifitas fisik yang tinggi akan menyebabkan kelebihan berat badan. Aktifitas fisik merupakan salah satu komponen yang berperan dalam penggunaan energi. Penggunaan energi tiap jenis aktifitas itu berbeda tergantung dari tipe, lamanya dan berat badan orang yang melakukan aktifitas tersebut. Semakin berat aktifitas, semakin lama waktunya dan semakin 'berat' tubuh orang yang melakukannya maka energi yang dikeluarkan pun lebih banyak. Olahraga jika dilakukan remaja secara teratur dan cukup takaran akan memberikan keuntungan. Keuntungan tersebut menjaga kesehatan sepanjang hidup dan mencegah dari penyimpangan perilaku makan (*eating disorders*) dan obesitas (Guthrie, 1995).

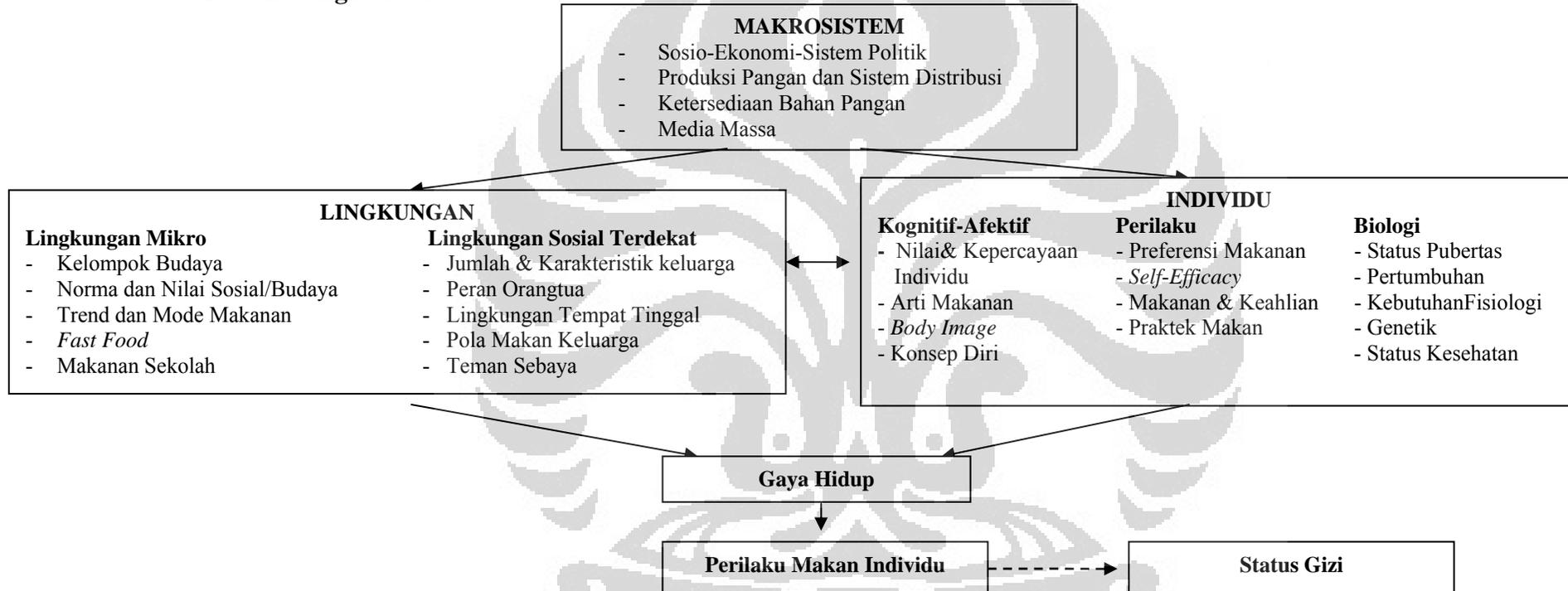
Olahraga merupakan aktifitas untuk meningkatkan stamina tubuh, yang mempunyai dampak positif terhadap derajat kesehatan. Gerak yang terjadi pada olahraga karena adanya kontraksi otot. Otot dapat berkontraksi karena adanya pembebasan energi berupa ATP yang tersedia di dalam sel otot. ATP dalam sel otot jumlahnya terbatas dan dapat dipakai sebagai sumber energi hanya dalam waktu 1-2 detik. Kontraksi otot akan tetap berlangsung apabila ATP yang telah berkurang dibentuk kembali. Pembentukan kembali ATP dapat berasal dari kreatin fosfat, glukosa, glikogen dan asam lemak. (Primana, 2000)

Olahraga yang baik dilakukan dengan melihat intensitas latihan (frekuensi dan lama latihan). Latihan fisik olahraga dengan frekuensi tiga kali seminggu dengan durasi waktu minimal 30 menit membantu untuk mempertahankan kesehatan fisik (Depkes, 2002). Olahraga yang dilakukan melebihi lima kali seminggu akan menimbulkan berbagai komplikasi baik secara psikologis maupun fisiologis, sering timbul beban mental kalau tidak berolahraga atau timbul cedera pada tungkai bila olahraganya cukup berat (Kusmana, 1997).

Menonton acara televisi ternyata berhubungan dengan prevalensi obesitas, studi berbasis klinis dan sekolah telah menunjukkan bahwa pengurangan nonton televisi ternyata menekan naiknya berat badan pada anak-anak usia 9 tahun dan mengurangi berat badan remaja yang *overweight*. Peningkatan waktu menonton televisi, bermain game, komputer dan internet dikatakan sebagai faktor penyebab penting terhadap hipotesa peningkatan perilaku malas selama waktu lowong dan penurunan aktifitas fisik di AS pada dekade terakhir. Kegiatan sehari-hari yang dapat menjadi bagian dari aktifitas fisik keseharian adalah berjalan kaki ke Sekolah atau berjalan-jalan dengan orang tua (Gortmarker, 2001)

BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori



Gambar 3.1: Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku Makan pada Remaja

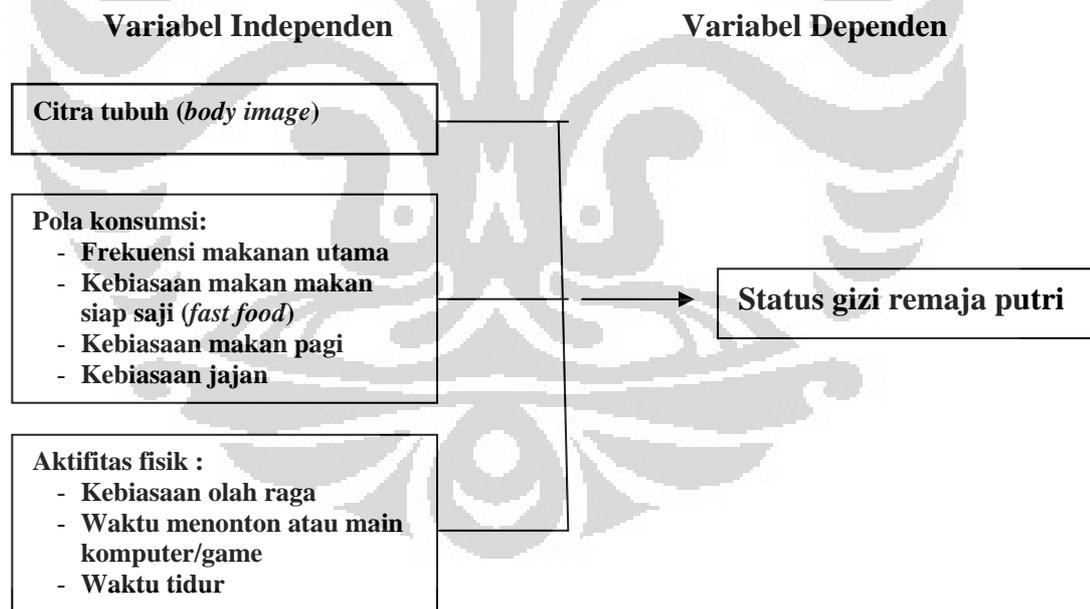
Sumber : Krummel (1996) dalam Brown (2005)

Keterangan : Faktor Aktifitas Fisik termasuk di Gaya Hidup.

3.2 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori yang ada (variabel aktifitas fisik di dalam kerangka teori termasuk di gaya hidup) penulis membuat satu kerangka konsep.. Variabel status gizi siswi merupakan variabel dependen. Sedangkan variabel independennya yaitu citra tubuh (*body image*), pola konsumsi (frekuensi makan utama, kebiasaan makan makanan siap saji, kebiasaan makan pagi, kebiasaan jajan), dan aktifitas fisik (kebiasaan olahraga, waktu menonton TV, main komputer/ video games, waktu tidur).

Berdasarkan studi pustaka dan segala keterbatasan penulis, maka tidak mencantumkan seluruh faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi di kerangka konsep, selain itu, faktor jenis kelamin dan umur tidak lagi dijadikan variabel penelitian karena adanya keseragaman sampel penelitian, jadi hanya beberapa faktor saja yang diteliti. Kerangka konsep penelitian ini dapat terlihat di kerangka konsep berikut:

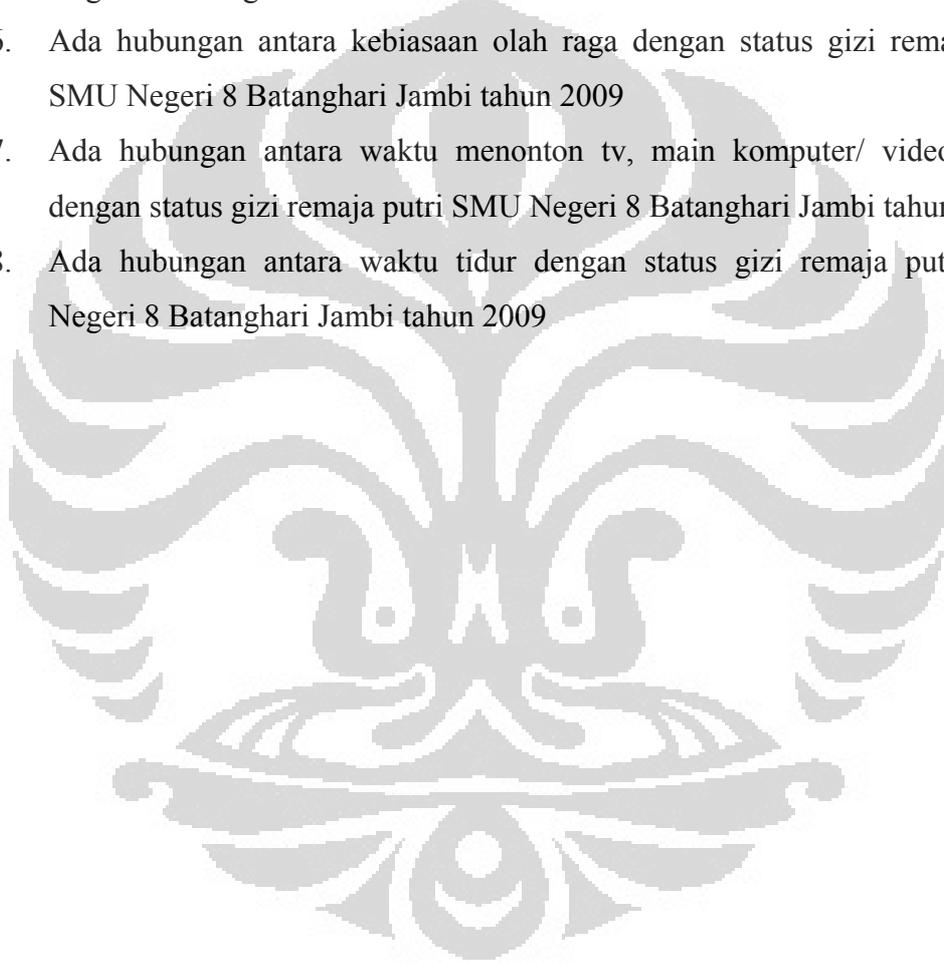


Gambar 3.2: Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009

2. Ada hubungan antara frekuensi makan utama dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009
3. Ada hubungan antara kebiasaan makan makanan siap saji dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009
4. Ada hubungan antara kebiasaan makan pagi dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009
5. Ada hubungan antara kebiasaan jajan dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009
6. Ada hubungan antara kebiasaan olah raga dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009
7. Ada hubungan antara waktu menonton tv, main komputer/ video games dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009
8. Ada hubungan antara waktu tidur dengan status gizi remaja putri SMU Negeri 8 Batanghari Jambi tahun 2009



3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Skala
1	Status Gizi	Keadaan gizi responden yang diukur berdasarkan indeks antropometri. Status gizi dinilai dari perbandingan IMT menurut umur (CDC/,NCHS,2000).	Penimbangan berat badan dan tinggi badan dan mengukur antropometri IMT. $IMT = \frac{BB(Kg)}{TB^2 (M)}$	Timbangan injak scale standar (SECA) dengan tingkat ketelitian 0,1 kg dan <i>microtoice</i> dengan ketelitian 0,1 cm	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi kurang (<5th persentil) 2. Gizi normal (5th-85th persentil) 3. Gizi lebih (85th-95th persentil) 4. Obesitas (>95th persentil) (CDC/NCHS, 2000) Untuk analisis bivariat dikategorikan menjadi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi baik (gizi normal) 2. Gizi salah (gizi kurang, lebih dan obesitas) 	Ordinal

2	Citra tubuh	Persepsi responden menilai penampilan dan bentuk tubuhnya (Sztainer, <i>et al.</i> 2000)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Responden merasa: 1. Sangat gemuk 2. Gemuk 3. Normal/Sedang 4. Agak Kurus 5. kurus Dibandingkan dengan hasil penimbangan. lalu dikategorikan menjadi: 1. Tidak distorsi (siswi mempersepsikan tubuhnya sama dengan ukuran tubuh sebenarnya) 2. Distorsi <ul style="list-style-type: none"> - <i>Over estimate</i> (siswi mempersepsikan tubuhnya lebih besar daripada ukuran tubuh sebenarnya) - <i>Under estimate</i> (siswi mempersepsikan tubuhnya lebih kecil daripada ukuran tubuh sebenarnya) 	Ordinal
3	Pola makan	Pola konsumsi 1 bulan terakhir dilihat dari frekuensi makan dilihat dari frekuensi makanan utama, kebiasaan makan siap saji, kebiasaan makan pagi dan kebiasaan jajan				

	Makan utama	Frekuensi makanan utama: jumlah dan jenis makanan utama yang biasa dikonsumsi oleh responden (Neneng 2005)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	Frekuensi makan utama 1. >3x sehari 2. 3x sehari 3. 2x sehari 4. 1x sehari Untuk analisis bivariat dikategorikan menjadi: 1. 2-3x sehari 2. 1x sehari	Ordinal
4	Makan siap saji	Makan yang dikonsumsi dalam satu bulan terakhir yang bersifat siap saji baik tradisional maupun modern (Suryaningsih, 2005)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Sering 3-5x seminggu 2. Jarang (1x seminggu) 3. Tidak pernah Untuk analisis bivariat dikategorikan menjadi: 1. Sering 3-5x seminggu 2. Jarang (tidak pernah dan $\leq 2x$ seminggu)	Ordinal
5	Makan pagi	Makanan yang pertama kali dimakan setiap pagi oleh siswa sebelum berangkat sekolah (Prihastono, 1998)	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Selalu (setiap hari) 2. Sering (3-5x seminggu) 3. Jarang (max 2xseminggu) 4. Tidak pernah Untuk analisis bivariat dikategorikan menjadi: 1. Sering (selalu dan sering) 2. jarang (jarang dan tidak pernah)	Ordinal
6	Kebiasaan jajan	Frekuensi jajan yang dilakukan siswa dalam 1 hari	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Selalu (setiap hari) 2. Sering 3-5x seminggu 3. Jarang (max. 2x seminggu) 4. Tidak pernah Untuk analisis bivariat dikategorikan menjadi: 1. Sering (selalu dan sering) 2. jarang (jarang dan tidak pernah)	Ordinal

9	Kebiasaan Olahraga	Aktivitas fisik dalam bentuk olahraga yang dilakukan responden dalam seminggu	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Sering ($\geq 3x/mgg @30$ mnt) 2. Jarang ($< 3x/mgg \ \& \ < 30$ mnt) (Depkes, 2002)	Ordinal
10	Waktu Menonton TV, main komputer/ video games	Rata-rata jumlah waktu yang digunakan untuk menonton TV, main komputer/ video games dalam sehari	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Lama (> 2 jam/ hari) 2. Sebentar (≤ 2 jam/ hari) (Gortmaker, 1996)	Ordinal
11	Waktu tidur	Rata-rata jumlah waktu yang digunakan untuk tidur dalam sehari	Pengisian kuesioner	Kuesioner	1. Lama (> 8 jam/hari) 2. Sebentar (≤ 8 jam/hari) (WHO, 1995)	Ordinal

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana pengumpulan datanya diambil pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005).

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini diadakan di SMU Negeri 8 Batanghari Jambi pada bulan Oktober sampai bulan November tahun 2009.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah siswi SMU N 8 Batanghari yang terdiri dari 12 kelas untuk lebih jelas dapat di lihat pada tabel 4.1:

Tabel 4.1. Jumlah siswa dan siswi SMU Negeri 8 Batanghari

KELAS	PUTRA	PUTRI
X.1	11	18
X.2	14	17
X.3	14	17
X.4	14	16
X.5	16	13
XI.IPA	17	24
XI.IPS 1	16	14
XI.IPS 2	13	16
XI.IPS 3	15	15
XII.IPA	2	15
XII. IPS 1	16	14
XII. IPS 2	14	17
JUMLAH	162	196

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi siswi SMU Negeri 8 agar hasil penelitian menggambarkan keadaan siswi secara keseluruhan. Sampel penelitian memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

1. Berstatus sebagai siswa aktif di SMU Negeri 8 Batanghari Jambi
2. Bersedia untuk menjadi sampel dalam penelitian ini.

Pada saat pengambilan data dan pengisian kuesioner ada 8 orang siswi yang tidak hadir (5 orang sakit, 2 orang izin dan 1 orang tanpa keterangan) sehingga jumlah responden berkurang dari 196 orang menjadi 188 orang siswi. Jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 188 orang siswi.

4.4 Pengumpulan Data

Pada pelaksanaan pengumpulan data, peneliti mendapat bantuan dari 3 orang petugas kesehatan Puskesmas (petugas gizi dan bidan) yang sebelumnya mendapat penjelasan tentang pengambilan data. Pengukuran antropometri (berat badan dan tinggi badan) diukur secara langsung oleh peneliti dan 3 orang petugas kesehatan Puskesmas setelah responden selesai mengisi kuesioner.

4.5 Instrumen Penelitian

Untuk variabel status gizi digunakan :

- Alat pengukur berat badan dengan menggunakan timbangan *Seca* dengan ketelitian 0.1 kg.
- Alat pengukur tinggi badan dengan menggunakan pita ukur tinggi badan (*microtoise*) dengan ketelitian 0.1 cm.

Untuk variabel citra tubuh, pola konsumsi (frekuensi makan utama, makan siap saji, makan pagi dan makan jajan) dan aktifitas fisik (kebiasaan olah raga, waktu nonton tv atau main komputer/game dan waktu tidur) digunakan :

- Kuesioner berisi pertanyaan-pertanyaan yang disusun untuk mencapai tujuan penelitian. Kuesioner yang digunakan telah di uji coba terlebih dahulu.

4.6 Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) komputer . Manajemen data terdiri dari beberapa langkah yaitu:

1. Melakukan pemeriksaan kelengkapan data untuk kedua kalinya.
2. Mengkode data (*data coding*)
Dalam tahap ini, masing-masing data yang terkumpul diklasifikasikan dan diberi kode.
3. Penyuntingan data (*data editing*)
Peneliti menyunting data sebelum dan setelah diberi kode. Penyuntingan data dilakukan untuk memeriksa kembali data yang belum dikode, kesalahan dalam pengkodean dan pemeriksaan jawaban responden jika terdapat pertanyaan yang belum diisi oleh responden.
4. Membuat struktur data (*data structure*)
Mengembangkan struktur data sesuai dengan analisis dan jenis *software* yang digunakan.
5. Memasukkan data (*data entry*)
Memasukkan data dari kuesioner ke dalam *template data* yang telah dibuat sebelumnya.
6. Pembersihan data (*data cleaning*)
Memeriksa kembali data yang telah di entri apakah masih terdapat pertanyaan yang belum terisi, jawaban yang belum dikode atau kesalahan dalam pemberian kode.

4.6.2 Analisis Data Univariat

Digunakan untuk melihat gambaran atau distribusi frekuensi masing-masing variabel pada penelitian, baik variabel dependen dan variabel independen.

4.6.3 Analisis Data Bivariat

Analisis data bivariat dilakukan dengan cara tabulasi-silang dan digunakan uji *chi-square* untuk melihat kemaknaan hubungan secara statistik antara variabel independen dengan variabel dependen. Derajat kemaknaan yang dipakai adalah $p\text{-value} = 0.05$. Pembuktian dengan uji kai kuadrat dengan menggunakan formula (Hastono, 2001)

Rumus perhitungan *Chi-square* :

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

Keterangan: X^2 = nilai *Chi-square*
 O = nilai yang diobservasi
 E = nilai yang diharapkan

Untuk menginterpretasikan dan melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan ($p\text{-value} = 0.05$) sehingga :

- Jika $p\text{-value} \leq 0.05$ %, maka hasil penghitungan statistik dikatakan bermakna.
- Jika $p\text{-value} > 0.05$ %, maka hasil perhitungan statistik dikatakan tidak bermakna.

BAB 5 **HASIL PENELITIAN**

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMU Negeri 8 Batanghari terletak di ibu kota Kecamatan Pemayang Kabupaten Batanghari Provinsi Jambi. Tepatnya 500 meter dari jalan lintas Jambi-Muara Bulian Km.36. Status bangunan berdiri di atas tanah milik Negara dengan luas tanah 60.000 m², luas bangunan 2.000 m², luas halaman 6.000 m² dan luas lapangan olah raga 4.000 m².

SMU ini berdiri sejak tahun 2003, saat ini dikepalai oleh Moncot. F. Nasution, SPd. serta 37 orang guru, 6 orang TU, 1 orang pengelola perpustakaan, 1 pengelola laboratorium dan 1 orang satpam. Pada tahun pelajaran 2009/2010 terdapat 316 siswa dengan rincian sebagai berikut: 130 siswa kelas 1, 103 siswa kelas 2 dan 83 siswa kelas 3. Fasilitas yang tersedia:

- Perpustakaan
- Laboratorium komputer
- Laboratorium IPA
- Laboratorium Bahasa
- Musolah
- Ruang OSIS
- Lapangan sepak bola
- Lapangan bola voli
- Lapangan badminton
- Lapangan takraw

Selain fasilitas di atas juga ada 2 kantin yang menyediakan makanan ringan dan makanan berat. Waktu belajar di SMU Negeri 8 ini jam 07.15-13.30 siang dengan 2 kali waktu istirahat yaitu jam 09.30-09.45 dan jam 11.55-12.10 WIB.

5.2 Gambaran Hasil Analisis Univariat

Analisi univariat dilakukan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti.

5.2.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden penelitian sebanyak 188 siswi semua berjenis kelamin perempuan dengan umur terbanyak 16 tahun sebanyak 71 orang (37,8%).

Responden diambil dari 12 kelas yang ada. Jumlah terbanyak kelas 10 sebanyak 77 responden (41%) dan jumlah terkecil kelas 12 sebanyak 46 responden (24,5%). Karakteristik responden ini dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Umur dan Kelas Responden

Variabel		Jumlah (n)	%
Umur	14	6	3.2
	15	44	23.4
	16	71	37.8
	17	46	24.5
	18	19	10.1
	19	2	1.1
Total		188	100
Kelas	X	77	41.0
	XI	65	34.6
	XII	46	24.5
Total		188	100

5.2.2 Gambaran Status Gizi

Untuk menentukan status gizi pada remaja dilakukan pengukuran antropometri, responden diukur tinggi dan berat badannya untuk mendapatkan indeks antropometri (IMT), Pengukuran hanya dilakukan satu kali namun jika ada responden yang keberatan dengan hasil pengukuran pertama, dilakukan lagi pengukuran kedua.

Hasil penelitian didapatkan rata-rata IMT responden yaitu 19,62 kg/m² ±2,43 berada pada *range* normal. Nilai IMT terkecil yaitu 14,94 kg/m² dan IMT terbesar yaitu 34,18 kg/m².

Sebagian besar status gizi responden adalah gizi normal namun ada sebagian kecil responden dengan status gizi kurang, lebih bahkan obesitas. Gizi kurang sebanyak 8 orang (4.3%), gizi lebih sebanyak 19 orang (10,1%) dan obesitas sebanyak 9 orang (4.8%). Status gizi responden dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Status Gizi Responden

Variabel	Jumlah (n)	%
Gizi kurang (<5 th persentil)	8	4.3
Gizi normal (5 th -85 th persentil)	152	80.9
Gizi lebih (85 th -95 th persentil)	19	10.1
Obesitas (>95 th persentil)	9	4.8
Total	188	100

5.2.3 Gambaran Citra Tubuh

Citra tubuh adalah persepsi atau penilaian seseorang pada bentuk dan ukuran tubuhnya. Citra tubuh ini diukur dengan membandingkan jawaban responden pada kuesioner yang berisi pertanyaan tentang citra tubuh dengan status gizi responden yang sebenarnya. Dari hasil penelitian didapatkan persepsi responden mengenai penampilan fisiknya secara keseluruhan. Lebih dari separuh responden beranggapan bahwa penampilan fisiknya secara keseluruhan normal/sedang. Persepsi ini kemudian dibandingkan dengan ukuran tubuh responden yang sebenarnya berdasarkan IMT, diketahui hanya sebagian kecil responden yang mengalami distorsi citra tubuh 18 orang (9,6%). Dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Persepsi Citra Tubuh Responden

Variabel	Jumlah	%
1. Distorsi	18	9,6
2. Tidak Distorsi	170	90,4
Total	188	100

5.2.4 Gambaran Pola Konsumsi

Gambaran pola konsumsi dilihat dari beberapa pertanyaan mengenai pola konsumsi dan dikategorikan berdasarkan frekuensi makan utama, kebiasaan makan siap saji, kebiasaan makan pagi dan kebiasaan jajan.

5.2.4.1 Frekuensi Makan Utama

Makan utama adalah makanan yang terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayuran. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar 107 (56,9%)

responden dengan frekuensi makan utama 3 kali sehari, namun masih ada responden 4 orang (2,1%) dengan frekuensi makan 1 kali sehari. Dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.4 Frekuensi Makan Utama

Variabel	Jumlah	%
1. >3x sehari	7	3.7
2. 3x sehari	107	56.9
3. 2x sehari	70	37.2
4. 1x sehari	4	2.1
Total	188	100

5.2.4.2 Kebiasaan Makan Siap Saji

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan frekuensi kebiasaan makan siap saji paling banyak pada kategori jarang 126 orang (67,0%) dan tidak pernah hanya 6 orang (3,2%). Kebiasaan makan makanan siap saji ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5 Kebiasaan Makan Siap Saji

Variabel	Jumlah	%
1. Sering 2-5x seminggu	56	29.8
2. Jarang (1x seminggu)	126	67.0
3. Tidak pernah	6	3.2
Total	188	100

5.2.4.3 Kebiasaan Makan Pagi

Dari hasil penelitian didapatkan kebiasaan makan pagi atau sarapan dari 188 responden lebih dari separuh responden jarang makan pagi (maksimal 2 kali seminggu) dengan proporsi sebesar 99 orang (52,7%) dan tidak pernah makan pagi sebanyak 17 orang (9%). Dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Kebiasaan Makan Pagi

Variabel	Jumlah	%
1. Selalu (setiap hari)	36	19.1
2. Sering (3-5 kali seminggu)	36	19.1
3. Jarang (maksimal kali seminggu)	99	52.8
4. Tidak pernah	17	9.0
Total	188	100

5.2.4.4 Kebiasaan Jajan

Responden juga ditanya mengenai kebiasaan jajan. Hasil penelitian diketahui tidak ada responden yang tidak pernah makan makanan jajanan. Jumlah terbesar pada frekuensi sering yaitu sebanyak 73 orang (38,8%) dan terkecil frekuensi jarang yaitu 52 orang (27,7%). Dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Kebiasaan Jajan

Variabel	Jumlah	%
1. Selalu (setiap hari)	63	33.5
2. Sering (3-5x seminggu)	73	38.8
3. Jarang (max. 2x seminggu)	52	27.7
4. Tidak pernah	0	0
Total	188	100

5.2.5 Gambaran Aktifitas Fisik

5.2.5.1 Kebiasaan Olah Raga

Kebiasaan berolah raga didapat dari frekuensi olah raga dan waktu berolah raga yaitu minimal 30 menit. Hasil penelitian diketahui bahwa frekuensi berolah raga jarang 177 orang (94,1) lebih banyak dibandingkan frekuensi olah raga sering 11 orang (5,9%). Lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.8

Tabel 5.8 Kebiasaan Olah Raga

Variabel	Jumlah	%
1. Sering ($\geq 3x$ /minggu) @30 menit	11	5,9
2. Jarang ($< 3x$ / minggu) < 30 menit	177	94,1
Total	188	100

5.2.5.2 Waktu Nonton atau Main Komputer/game

Dari penelitian yang telah dilakukan diketahui sebagian besar responden 120 orang (63,8%) menghabiskan waktu untuk menonton atau main komputer/game ≥ 2 jam sehari lebih banyak bila dibandingkan dengan kategori sebentar (kurang dari 2 jam sehari) hanya 68 orang (36,2%). Dapat dilihat pada tabel 5.9

Tabel 5.9 Waktu Nonton atau Main Komputer/game

Variabel	Jumlah	%
1. Lama (>2 jam/ hari)	120	63.8
2. Sebentar (≤ 2 jam/ hari)	68	36.2
Total	188	100

5.2.5.3 Waktu Tidur

Pada penelitian dilakukan kategori waktu tidur lama (>8 jam sehari) dan sebentar (≤ 8 jam sehari). Berdasarkan penelitian ini diketahui lebih banyak responden menghabiskan waktu untuk tidur lebih dari 8 jam sehari sebanyak 117 orang (62,2%) dibandingkan dengan waktu tidur sebentar sebanyak 71 orang (37,8%). Dapat dilihat pada tabel 5.10

Tabel 5.10 Waktu Tidur

Variabel	Jumlah	%
1. Lama (>8 jam/hari)	117	62.2
2. Sebentar (≤ 8 jam/hari)	71	37.8
Total	188	100

5.3 Hasil Analisis Bivariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independen dengan variabel independen. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel tersebut digunakan uji *chi square*.

5.3.1 Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan persentase gizi salah (gizi kurang, gizi lebih dan obesitas) lebih banyak pada siswi yang mengalami distorsi terhadap

citra tubuh 14 orang (77,8%) dibandingkan dengan gizi salah pada siswi yang tidak mengalami distorsi 22 orang (12,9%) dengan nilai p value (0,000), artinya ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan status gizi. Dapat dilihat pada tabel 5.11

Tabel 5.11 Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi

Citra Tubuh	Status Gizi				Total		p Value	CI
	Gizi Baik		Gizi Salah		n	%		
	n	%	n	%				
Distorsi	4	22,2	14	77,8	18	100	0,000	0,013 – 0,141
Tidak Distorsi	148	81,7	22	12,9	170	100		
Jumlah	152	80,9	36	19,1	188	100		

5.3.2 Hubungan Pola Konsumsi dengan Status Gizi

5.3.2.1 Hubungan Frekuensi Makan Utama dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan siswi dengan status gizi salah lebih banyak pada siswi dengan frekuensi makan utama 1 kali sehari 2 orang (28,6%) dibandingkan dengan konsumsi makanan utama 2-3 kali sehari dengan status gizi salah adalah 34 orang (18,8%). Dari hubungan makan utama tersebut dengan status gizi didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan utama dengan status gizi dengan p value 0,612. Dapat dilihat pada tabel 5.12

Tabel 5.12 Hubungan Frekuensi Makan Utama dengan Status Gizi

Makan Utama	Status Gizi				Total		p Value	CI
	Gizi Baik		Gizi Salah		n	%		
	n	%	n	%				
2-3 Kali	147	81,2	34	18,8	181	100	0,612	0,322 – 9,295
1 Kali	5	71,4	2	28,6	7	100		
Jumlah	152	80,9	36	19,1	188	100		

5.3.2.2 Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan proporsi siswi yang sering mengkonsumsi makanan siap saji dengan status gizi salah adalah 12 orang (21,4%) jumlah ini lebih besar dibandingkan dengan siswi yang jarang mengkonsumsi makanan siap saji dengan status gizi salah 24 orang (18,2%). Dari hubungan antara kebiasaan makan makanan siap saji dengan status gizi didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan makanan siap saji dengan status gizi dengan p value 0,686. Dapat dilihat pada tabel 5.13

Tabel 5.13
Hubungan Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji dengan Status Gizi

Makan siap saji	Status Gizi				Total		p Value	CI
	Gizi Baik		Gizi Salah		n	%		
	n	%	n	%				
Sering	44	78,6	12	21,4	56	100	0,686 - 1,771	
Jarang	108	81,8	24	18,2	132	100		
Jumlah	152	80,9	36	19,1	188	100		

5.3.2.3 Hubungan Kebiasaan Makan Pagi (Sarapan) dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan proporsi siswi yang berstatus gizi salah lebih banyak pada siswi yang jarang makan pagi 26 orang (22,4%) dibandingkan status gizi salah pada siswi yang sering makan pagi (sarapan) 10 orang (13,9%). Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan pagi dengan status gizi dengan p value (0,183). Hasil dapat dilihat pada tabel 5.14

Tabel 5.14 Hubungan Kebiasaan Makan Pagi (Sarapan) dengan Status Gizi

Makan Pagi	Status Gizi				Total		p Value	CI
	Gizi Baik		Gizi Salah		n	%		
	n	%	n	%				
Sering	62	86,1	10	13,9	72	100	0,183 – 3,978	
Jarang	90	77,6	26	22,4	116	100		
Jumlah	152	80,9	36	19,1	188	100		

5.3.2.4 Hubungan Antara Kebiasaan Makan Makanan Jajanan dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan proporsi siswi dengan status gizi salah lebih besar jumlahnya pada siswi yang jarang makanan jajanan 12 orang (23,1%). Dibandingkan dengan siswi yang berstatus gizi salah pada siswi yang sering mengkonsumsi makanan jajanan 24 orang (17,6%). Dari hasil hubungan makan makanan jajanan dengan status gizi didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan makanan jajanan dengan status gizi. Dapat dilihat pada tabel 5.15

Tabel 5.15**Hubungan Antara Kebiasaan Makan Makanan Jajanan dengan Status Gizi**

Makan jajanan	Status Gizi				Total		p Value	CI
	Gizi Baik		Gizi Salah		n	%		
	n	%	n	%				
Sering	112	82,4	24	17,6	136	100	0,412 – 3,058	
Jarang	40	76,9	12	23,1	52	100		
Jumlah	152	80,9	36	19,1	188	100		

5.3.3 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi

5.3.3.1 Hubungan Kebiasaan Olah Raga dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan proporsi siswi yang sering berolah raga (3 kali seminggu) dengan durasi waktu minimal 30 menit lebih banyak yang

mengalami gizi salah 2 orang (18,8%) dibandingkan dengan yang jarang berolah raga dengan status gizi salah 34 orang (18,2%). Dari hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan olah raga dengan status gizi. Dapat dilihat pada tabel 5.16

5.16 Hubungan Kebiasaan Olah Raga dengan Status Gizi

Olah Raga	Status Gizi				Total		p Value	CI
	Gizi Baik		Gizi Salah					
	n	%	n	%	n	%		
Sering	9	81,8	2	18,8	11	100	0,933	0,193 – 4,525
Jarang	143	81,8	34	18,2	147	100		
Jumlah	152	80,9	36	19,1	188	100		

5.3.3.2 Hubungan Kebiasaan Menonton Tv, Main Komputer/Game dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan proporsi siswi yang sebentar menonton tv, main komputer/game yang mengalami status gizi salah 16 orang (23,5%) lebih besar jumlahnya bila dibandingkan dengan status gizi salah pada siswi waktu menonton tv, main komputer/game lama 20 orang (16,7%). Dari hasil analisis hubungan kebiasaan menonton tv, main komputer/game dengan status gizi didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menonton tv, main komputer/game dengan status gizi. Dapat dilihat pada tabel 5.17

Tabel 5.17 Hubungan Kebiasaan Menonton Tv, Main Komputer/Game dengan Status Gizi

Waktu Menonton, Main Komputer/Game	Status Gizi				Total		p Value	CI
	Gizi Baik		Gizi Salah					
	n	%	n	%	n	%		
Lama (>2 jam/hari)	100	83,3	20	16,7	120	100	0,255	0,736 – 3,218
Sebentar (≤ 2 jam/hari)	52	76,5	16	23,5	68	100		
Jumlah	152	80,9	36	19,1	188	100		

5.3.3.3 Hubungan Lama Waktu Tidur dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan proporsi siswi yang mengalami status gizi salah lebih besar pada siswi dengan waktu tidur sebentar (23,9%) dibandingkan dengan status gizi salah pada siswi dengan waktu tidur lama lebih dari 8 jam (16,2%). Dari hasil analisis hubungan lama waktu tidur dengan status gizi didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama waktu tidur dengan status gizi. Dapat dilihat pada tabel 5.18

Tabel 5.18 Hubungan Lama Waktu Tidur dengan Status Gizi

Waktu Tidur	Status Gizi				Total		p Value	CI
	Gizi Baik		Gizi Salah		n	%		
	n	%	n	%				
Lama (>8jam/hari)	98	83,8	19	16,2	117	100	0,255 - 3,218	
Sebentar (≤ 8 jam/hari)	54	76,1	17	23,9	71	100		
Jumlah	152	80,9	36	19,1	188	100		

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan yang dapat memengaruhi hasil penelitian yaitu:

1. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti baik dependen maupun independen pada waktu yang sama dengan demikian tidak bisa menyimpulkan hubungan sebab akibat.
2. Pada saat pengisian kuesioner, siswa ada yang saling menanyakan jawaban sehingga dapat diasumsikan dapat mempengaruhi jawaban responden.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Status Gizi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi remaja putri SMU negeri 8 Batanghari sebagian besar adalah gizi normal (80,9%) namun ada juga sebagian kecil yang berstatus gizi kurang (4,3%), gizi lebih (10,1%) dan obesitas (4,8%). Pada penelitian ada masalah ganda status gizi pada siswi SMU negeri 8 ini yaitu adanya gizi kurang, gizi lebih bahkan obesitas, namun angka obesitas ini masih jauh di bawah angka nasional yaitu 23,8% (Risikesdas, 2007). Pada penelitian ini status gizi remaja putri di SMU Negeri 8 batanghari ini dipengaruhi oleh faktor citra tubuh karena ada sebagian kecil responden yang mengalami distorsi citra tubuh artinya responden tersebut mempersepsikan ukuran tubuhnya lebih kecil atau lebih besar dari IMT mereka yang sebenarnya. Faktor pola konsumsi juga berpengaruh karena masih ada responden dengan makan utama hanya 1 kali sehari, jarang makan pagi, sering makan makanan siap saji dan sering makan makanan jajanan. Untuk aktifitas fisik remaja putri di SMU negeri 8 Batanghari ini masih sangat sangat kurang berolahraga, serta diketahui menghabiskan waktu untuk menonton/main computer/game dan waktu tidur yang lama.

Menurut Gutrie (1995) ketidakcukupan gizi pada saat remaja dapat menyebabkan masalah gizi seumur hidup karena akan bertahan lama, begitu pula

sebaliknya pada gizi lebih dan obesitas, terdapat hubungan yang signifikan antara BMI pada masa anak-anak dan remaja dengan BMI di masa depan.

Status gizi remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor, pendapatan keluarga, pola makan, status kesehatan dan persepsi tentang *body image*. Remaja dengan status gizi kurang mempunyai risiko terhadap penyakit infeksi, sementara yang berstatus gizi lebih mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit degeneratif (Supriasa, 2001).

6.2.2 Citra Tubuh Siswi SMU Negeri 8 Batanghari

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak distorsi 170 orang (90,4%) sedangkan yang mengalami distorsi 18 orang (9,6%). Siswi yang mengalami distorsi merasa tidak puas dengan bentuk tubuh mereka, mereka merasa kurang tinggi, berat badan tidak ideal, ada juga yang merasa berat badannya kurang atau merasa berat badan lebih. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pujianti (2006) yaitu terdapat 21 orang (22,8% dari total sampel) yang mengalami distorsi citra tubuh namun pada penelitian Arissa (2008) menunjukkan bahwa hampir separuh siswa mengalami distorsi citra tubuh (47,7%).

Menurut Sarafino dalam Kurnia (2008) bentuk tubuh ideal pada wanita adalah perempuan yang memiliki tubuh lebih bulat dengan ukuran dada dan pinggul yang lebih besar, namun setelah tahun 1960 bentuk tubuh ideal tersebut berubah menjadi bentuk tubuh yang cenderung kurus. Remaja putri sering melakukan diet untuk mengurangi berat badan mereka walaupun berat mereka sudah berada pada nilai normal ataupun di bawah normal untuk menjaga citra tubuh yang baik.

Perubahan-perubahan pubertas dan akibat dari kematangan seksual sering membuat remaja merasa kebingungan dan memperhatikan dengan seksama bentuk tubuh mereka. Remaja putri nampaknya lebih rentan untuk mengalami ketidakpuasan terhadap citra tubuh sehingga membangun *negative body image* (*Adolescent and Body Image*, 2002). Distorsi citra tubuh dapat mengakibatkan masalah gizi karena dapat mengakibatkan kecenderungan untuk melakukan diet dan olah raga yang berat serta bagi yang distorsi *under estimated* dapat

Universitas Indonesia

meningkatkan frekuensi makannya sehingga dapat menyebabkan gizi lebih bahkan obesitas.

6.2.3 Pola Konsumsi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari

6.2.3.1 Makan Utama

Responden dengan frekuensi makan utama 3 kali sehari sebanyak 107 orang (56,9%), 2 kali sehari 70 (37,2%) dan frekuensi makan 1 kali sehari sebanyak 4 orang (2,1%). Makan utama siswi berupa nasi dan lauk pauk. Adanya konsumsi makan utama hanya 2 atau 1 kali sehari ini karena waktu pulang sekolah yang siang (13.40 WIB) sehingga pada saat makan siang siswi masih di sekolah dan siswi membeli makanan yang tersedia di kantin sekolah. Hasil tabulasi silang antara makan utama dengan makan pagi pada responden diketahui responden yang makan 1 kali sehari sebagian tidak makan pagi dan sebagian lagi jarang makan pagi.

Umumnya remaja memiliki pola makan *skipping*, dan mereka akan makan kapanpun bila mereka merasa lapar. Biasanya para remaja akan melewati sarapan pagi. Asupan zat gizi pada remaja sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan utama. Banyak remaja berfikir makan utama yang terdiri dari nasi, lauk pauk dan sayur akan membuat lemak tubuh mereka bertambah sehingga mereka memilih mengkonsumsi makanan jajanan dan cemilan.

Menurut Worthington (2000) beberapa remaja mencoba untuk mengontrol kenaikan berat badan mereka dengan mengurangi asupan makanan, sayangnya kebiasaan ini terkadang didorong oleh orang-orang sekeliling sebagai tindakan yang benar. Padahal ketidakseimbangan antara intake zat gizi dan kebutuhan untuk aktivitas dapat menimbulkan masalah gizi pada tubuh.

6.2.3.2 Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan kebiasaan makan makanan siap saji frekuensi kategori sering 56 orang (29,8%) dan tidak pernah hanya 6 orang (3,2%), artinya siswi dengan frekuensi jarang mengkonsumsi makanan siap saji lebih banyak. Makanan siap saji yang dikonsumsi siswi kebanyakan dari luar sekolah karena di kantin sekolah tidak banyak jenis

makanan siap saji. Hasil ini sesuai dengan penelitian Heryanti (2009) menunjukkan frekuensi konsumsi makan cepat saji modern (*fast food*) 82,1% yaitu frekuensi tidak sering (< 2 kali seminggu). Hasil penelitian French *et al.* (2001) pada remaja di sekolah di daerah metropolitan Minnesota, USA melaporkan sebanyak 75% remaja sekolah makan di restoran *fast food* selama satu minggu terakhir. Anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji (*junk food* dan *fast food*), yang umumnya mengandung energi tinggi karena 40-50% berasal dari lemak (Arisman, 2004).

Pada remaja pemilihan makanan sangat dipengaruhi oleh keluarga, teman sebaya dan media, sehingga makan makanan fast food untuk makanan besar menjadi populer, hal ini didukung juga dengan adanya restoran swalayan, kedai makanan dan restoran *franchised* serta didukung kemudahan memperolehnya (Spear, 1996). Sebagai akibat banyaknya keluarga yang kedua orang tuanya bekerja, akan terjadi peningkatan ketergantungan terhadap makanan cepat saji (*fast food*) yang diperoleh dari luar rumah dan terhadap cara penyediaan makanan dengan pemesanan serta waktu memasak yang singkat (Subardja, 2004).

6.2.3.3 Kebiasaan Makan Pagi

Hasil penelitian menunjukkan kebiasaan makan pagi atau sarapan dari 188 responden lebih dari separuh responden jarang makan pagi (maksimal 2 kali seminggu) dengan proporsi terbesar 99 orang (52,7%) dan tidak pernah makan pagi sebanyak 17 orang (9%). Sebagian besar sarapan pagi responden yaitu berupa nasi, lauk dan sayur ada juga berupa susu, roti dan kue. Jarangnya siswi makan pagi karena waktu masuk sekolah pagi (pukul 07.15 WIB) sehingga mereka tidak sempat untuk makan pagi. Namun responden yang tidak sarapan pagi kadang jajan di sekolah pada saat sampai di Sekolah atau pada jam istirahat.

Ada beberapa remaja beranggapan bahwa sarapan pagi membuat mereka merasa lemak tubuhnya bertambah. Menurut USDA *food* bagi remaja putri hanya 3% antara umur 11-15 tahun yang melewatkan sarapan pagi dan 8% antara umur 15-19 tahun yang melewatkan makan siang, tetapi biasanya mereka tidak melewatkan makan malam. Bagi para remaja *snack* merupakan bagian yang penting dalam pola makan remaja, tetapi tidak secara otomatis dapat dikatakan

bahwa remaja itu memiliki gizi kurang. Kunci utama dari pola *snack* ini adalah bagaimana cara mereka memilih makanannya.

Meyer *et al* (1998), melaporkan prevalensi konsumsi makan pagi semakin tahun semakin bertambah. Sejak tahun 1997, banyak remaja mengkonsumsi sarapan pagi saat mereka akan berangkat ke Sekolah dibanding melakukan sarapan setelah sampai di sekolah.

Pada remaja ada kebiasaan melupakan makan pagi, sehingga setelah beraktifitas perut akan cepat lapar, kompensasinya mencari makanan cemilan atau makan siang yang jumlahnya lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah jika mereka telah makan pagi sebelumnya. Biasanya remaja mengumbar nafsu makan dengan menambah porsi makan saat makan di pesta maupun makan di restoran. Saat menyantap makanan yang beraneka ragam di restoran cenderung memilih macam-macam makanan (Wirakusumah, 2004).

6.2.3.4 Kebiasaan Jajan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada responden yang tidak pernah makan makanan jajanan, sebagian responden dengan frekuensi selalu (setiap hari) jajan sebanyak 63 orang (33,5%), sering yaitu 73 orang (38,8%) dan jarang 52 (27,2%).. Tingginya konsumsi makanan jajanan ini karena ada siswi yang tidak makan pagi dan melewatkan waktu makan siang disekolah sehingga mereka lebih sering mengkonsumsi makanan jajanan. Jenis jajanan yang paling sering di konsumsi (68%) yaitu bakso, mie ayam, siomay dan jajanan lainnya. Berbeda dengan penelitian Arissa (2008) yang menunjukkan siswa yang selalu mengkonsumsi makanan selingan (jajanan) lebih banyak (59,2%).

Walaupun remaja sering melewatkan makan mereka. Remaja adalah salah satu kelompok yang cenderung mempunyai frekuensi makan yang sering dibanding usia lainnya termasuk mengkonsumsi makanan selingan, cemilan yang banyak mengandung gula sambil menonton televisi. Salah satu permasalahan yang serius menghantui dunia kini adalah konsumsi makanan olahan seperti yang ditayangkan dalam iklan televisi secara berlebihan (Arisman, 2004).

6.2.4 Aktifitas Fisik Siswi SMU Negeri 8 Batanghari

6.2.4.1 Kebiasaan Olah Raga

Kebiasaan berolah raga didapat dari frekuensi olah raga dan waktu berolah raga yaitu minimal 30 menit dari penelitian diketahui sebagian besar responden jarang berolah raga yaitu sebanyak 177 orang (94,1) dan yang berolah raga 3 kali seminggu dengan durasi olah raga minimal 30 menit hanya 11 orang (5,9%). Jenis olah raga yang paling banyak dilakukan oleh siswi yaitu olah raga senam (51,6%), olah raga permainan (43,1%) seperti basket dan bola voli serta jogging. Sebagian siswi berolah raga hanya di sekolah tetap ada juga siswi yang berolah raga di luar sekolah 3 kali seminggu. Padahal menurut Depkes (2002) latihan fisik olahraga dengan frekuensi tiga kali seminggu dengan durasi waktu minimal 30 menit membantu untuk mempertahankan kesehatan fisik.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Arissa (2008) menunjukkan siswi berolah raga berat (minimal 3 kali seminggu dan minimal durasi olah raga 30 menit) lebih banyak dibandingkan siswi yang berolah raga ringan. Hasil penelitian Huriyati *et al.* (2004) menunjukkan aktifitas fisik berolah raga anak dan remaja cenderung menurun. Mereka lebih banyak bermain di dalam rumah daripada di luar rumah, misalnya bermain games komputer maupun media elektronik lainnya.

6.2.4.2 Waktu Nonton atau Main Komputer/game

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui sebagian besar responden 120 orang (63,8%) menghabiskan waktu untuk menonton atau main komputer/game lebih dari 2 jam sehari dan yang sebentar (kurang dari 2 jam sehari) hanya 68 orang (36,2%). Sejalan dengan penelitian Arissa (2008) sebagian besar siswi terbiasa main komputer dan game. Menonton atau bermain game dilakukan oleh siswi sepulang sekolah atau malam hari setelah selesai mengerjakan tugas sekolah. Siswi yang menggunakan banyak waktunya untuk menonton atau bermain game akan mempunyai kecenderungan untuk mengalami kelebihan berta badan. Menurut Story M, (1992) aktifitas fisik dapat membantu remaja untuk mendapatkan tubuh dengan berat yang normal dan komposisi tubuh yang baik serta dapat mengurangi remaja dan resiko gizi lebih dan obesitas.

Universitas Indonesia

6.2.4.3 Waktu Tidur

Berdasarkan penelitian ini diketahui sebagian besar responden menghabiskan waktu untuk tidur lebih dari 8 jam sehari sebanyak 117 orang (62,2%) dan waktu tidur sebentar (< 8 jam sehari) sebanyak 71 orang (37,8%). Siswi tidur lebih banyak karena mereka harus bangun lebih pagi agar bisa sampai di sekolah tepat waktu. Ada juga siswi yang tidur sepulang dari sekolah sehingga mereka lebih banyak menghabiskan waktu untuk tidur. Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Heryanti (2009) yang menunjukkan hampir seluruh (84,6%) responden mempunyai waktu tidur sebentar (< 8 jam sehari). Sementara waktu yang dianjurkan untuk tidur yang baik adalah 8 jam (WHO,1995).

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan Antara Citra Tubuh dengan Status Gizi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari

Berdasarkan hasil analisis didapatkan persentase gizi salah lebih banyak pada siswi yang mengalami distorsi terhadap citra tubuh (77,8%) dibandingkan dengan status gizi salah pada siswi yang tidak mengalami distorsi (12,9%). Nilai p value (0,000), artinya ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh dengan status gizi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Arissa (2008) yang menyatakan ada hubungan antara citra tubuh dengan status gizi. Siswi yang mengalami distorsi citra tubuh ini mengalami gizi salah karena bagi mereka yang merasa tubuhnya gemuk cenderung mengurangi konsumsi makan utamanya agar tubuhnya tetap ideal padahal status gizi mereka normal dan yang merasa kurus padahal status gizi normal dan lebih akan berusaha menambah berat badan mereka sehingga akan menyebabkan gizi lebih dan obesitas.

Pada remaja putri lebih sering menganggap dirinya *overweight* (gemuk), hal ini akan meningkatkan risiko untuk berdiet menurunkan berat badan. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Sztiner, et.al (2000) remaja putri yang menganggap dirinya *overweight* sebesar 26.6% padahal hanya 15.6% yang memiliki status *overweight*. Menurut Gingras et.al dalam Malinauskas, et.al (2006) menyebutkan bahwa perempuan yang berdiet kronis memiliki kepuasan terhadap bentuk tubuh yang sangat rendah dan berpendapat hal ini merupakan

Universitas Indonesia

awal mula seseorang mengalami distorsi citra tubuh. Feldman dan Kolega dalam Strauss (1999) juga menyebutkan separuh populasi remaja putri yang diteliti menganggap diri mereka gemuk, padahal hanya 17 % remaja putri yang berstatus *overweight*.

6.3.2 Hubungan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari

6.3.2.1 Frekuensi Makanan Utama

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi siswi yang konsumsi makanan utama 2-3 kali sehari dengan status gizi salah adalah 34 orang (18,8%) dan siswi yang frekuensi makan utama 1 kali sehari mengalami gizi salah sebanyak 2 orang (28,6%), uji statistik nilai $p=0,612$ ($p>0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan utama dengan status gizi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Arissa (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi makan utama dengan status gizi.

Konsumsi makan utama yang hanya 1 kali pada sebagian kecil siswi ini akan menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang dibutuhkan siswi untuk pertumbuhan dan beraktifitas. Ditambah lagi berdasarkan tabulasi silang antara makan utama dengan sarapan pagi diketahui siswi yang makan utama 1 kali sehari sebagian jarang sarapan. Menurut Brown (2005) peningkatan *lean body mass*, massa tulang dan lemak tubuh yang terjadi pada masa pubertas membutuhkan energi dan zat gizi melebihi apapun dalam kehidupan. Kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada remaja berhubungan dengan tingkat kematangan fisik.

6.3.2.2 Kebiasaan Makan Makanan Siap Saji (*Fast Food*)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan proporsi siswi yang sering mengkonsumsi makanan siap saji dengan status gizi salah adalah 12 orang (21,4%) dan jarang mengkonsumsi makanan siap saji dengan status gizi salah adalah 24 orang (18,2%), uji statistik nilai $p=0,686$ ($p>0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan makanan siap saji dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Lutfah (2004) pada

Universitas Indonesia

remaja di kota Bandung yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan siap saji modern (*fast food*) dengan status gizi. Juga tidak berbeda dengan penelitian Listiowati (2004) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara konsumsi makanan modern dengan status gizi lebih. Tetapi berbeda dengan hasil penelitian Suryana (2002) di Kota Bogor yang menyatakan ada hubungan bermakna antara konsumsi makanan modern dengan status gizi lebih.

Anak-anak usia sekolah mempunyai kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji (*junk food* dan *past food*) yang umumnya mengandung energi tinggi karena 40-50% berasal dari lemak (Arisman 2004). Menurut Khomsan (2004), kehadiran *fast food* dalam industri makanan di Indonesia bisa memengaruhi pola makan kaum remaja di kota. Khususnya bagi remaja menengah ke atas, restoran *fast food* merupakan tempat yang tepat untuk bersantai. Makanan di restoran *fast food* ditawarkan dengan harga yang terjangkau kantong mereka, servisnya cepat dan jenis makanannya memenuhi selera.

6.3.2.3 Makan Pagi

Berdasarkan hasil analisis didapatkan proporsi siswi yang berstatus gizi salah lebih banyak pada siswi yang jarang makan pagi (22,4%) dibandingkan status gizi salah pada siswi yang sering makan pagi (sarapan) (13,9%), uji statistik nilai $p=0,183$ ($p>0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan pagi dengan status gizi. Ada kecenderungan siswi dengan status gizi baik lebih besar pada siswi yang makan pagi dibandingkan yang jarang makan pagi. Hal ini sejalan dengan penelitian Barton *et al* (2005) yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara sarapan pagi dengan indeks massa tubuh. Hal ini karena siswi yang jarang sarapan pagi perutnya kosong sehingga pada saat makan siang mereka cenderung mengkonsumsi makanan lebih banyak mengakibatkan gizi lebih atau akan mengalami gizi kurang karena makan pagi adalah sumber energi yang pertama akan digunakan untuk beraktifitas. Menurut Brown (2005) peningkatan *lean body mass*, massa tulang dan lemak tubuh yang terjadi pada masa pubertas membutuhkan energi dan zat gizi melebihi apapun dalam kehidupan.

Universitas Indonesia

6.3.2.4 Kebiasaan Jajan

Berdasarkan hasil analisis didapatkan status gizi salah lebih besar jumlahnya pada responden yang jarang makanan jajanan 12 orang (23,1%). dibandingkan dengan status gizi salah pada responden yang sering mengkonsumsi makanan jajanan 24 orang (17,6%). Hasil uji statistik nilai $p=0,412$ ($p>0,05$) dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan makan makanan jajanan dengan status gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Arissa (2008) menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi makanan jajanan dengan status gizi.

Seharusnya status gizi salah lebih banyak dialami responden yang sering mengkonsumsi makanan jajanan, lalu peneliti melakukan tabulasi silang antara konsumsi makanan jajanan dengan sarapan pagi, makan utama dan olah raga untuk melihat konsumsi jajanan ini dengan variabel yang lain. Diketahui responden yang jarang mengkonsumsi makanan jajanan ternyata juga jarang sarapan pagi. Jumlah responden yang jarang konsumsi makanan jajanan dengan konsumsi makan utama 3 kali sehari lebih sedikit dibanding yang selalu jajan tapi makan utamanya 3 kali sehari. Responden yang jarang makan makanan jajanan juga jarang berolah raga (3 kali/minggu @30 menit) sehingga kurang aktifitas fisik. Pada saat ini banyak makanan yang dikategorikan sebagai makanan jajanan seperti keripik kentang, minuman bersoda dan permen, makanan tersebut termasuk ke dalam makanan rendah zat gizi namun sering dikosumsi berlebihan.

6.3.3 Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Siswi SMU Negeri 8 Batanghari

6.3.3.1 Olah Raga

Hasil penelitian menunjukkan proporsi siswi yang sering berolah raga (3 kali seminggu) dengan durasi waktu minimal 30 menit yang mengalami gizi salah adalah 2 orang (18,8%) dan jarang berolah raga yang mengalami status gizi salah adalah 34 orang (18,2%). Hasil hubungan kebiasaan olah raga dengan status gizi didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan olah raga dengan status gizi p value (0,933). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karnaeni (2005), Mardatillah (2008) dan Heryanti (2009) yang menemukan bahwa tidak

Universitas Indonesia

ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan status gizi. Berbeda dengan penelitian Mariani (2003) dan Wellis (2003) yang membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan olahraga dengan status gizi.

Dari hasil diketahui persentase gizi salah justru lebih besar pada siswi yang sering berolah raga. Peneliti melakukan tabulasi silang antara kebiasaan dengan makan makanan jajanan, diketahui bahwa siswi yang sering berolah raga juga selalu mengonsumsi makanan jajanan dan makanan jajanan umumnya tinggi lemak dan gula. Hasil tabulasi silang antara kebiasaan olah raga dengan makan pagi diketahui siswi yang berolah raga tidak selalu makan pagi. Menurut Kuntaraf (1992) status Kebiasaan olahraga merupakan salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat menurunkan berat badan. Olahraga secara teratur adalah gerakan seluruh organ tubuh dengan cara dan periode tertentu serta dilakukan secara teratur. Seseorang yang senang melakukan olahraga pada masa remaja akan membawa kebiasaan ini pada tingkat tertentu di usia dewasa. Depkes (2002) olah raga yang 3 kali seminggu dengan durasi minimal 30 menit.

Menurut Brown (2005), disarankan bagi para remaja untuk melakukan aktifitas fisik secara teratur sebanyak 3 kali atau lebih dalam seminggu dengan tingkatan olahraga sedang sampai berat. Hal yang sama juga disarankan pada laporan ahli bedah bahwa aktifitas fisik sebaiknya dilakukan pada segala umur minimal 30 menit setiap hari. Dilaporkan juga bila level durasi dan level aktivitasnya dinaikkan misalnya dari jalan kaki menjadi berlari, maka akan memberi efek lebih baik lagi pada kesehatan. Kebiasaan olahraga pada remaja dipengaruhi oleh banyak faktor seperti individual, sosial dan lingkungan.

Bila dibandingkan, kebiasaan olahraga remaja putri yang berkulit hitam ternyata lebih rendah daripada remaja putri yang berkulit putih. Untuk faktor individual memiliki hubungan yang positif pada aktivitas fisik bagi para remaja diantaranya adalah *self confidence*/kepercayaan diri dan persepsi dari aktivitas fisik itu sendiri misalnya gengsi, rasa senang saat melakukannya dan juga sebagai kegiatan yang penuh dengan petualangan. Faktor sosialnya adalah adanya dukungan dari keluarga dan salah satu faktor lingkungan yang paling dominan yaitu teman sebaya dan pergaulan.

Universitas Indonesia

6.3.3.2 Waktu Menonton atau Main Komputer/game

Hasil penelitian menunjukkan siswi yang sebentar menonton tv, main komputer/game yang mengalami status gizi salah 16 orang (23,5%) lebih besar jumlahnya bila dibandingkan dengan status gizi salah pada siswi waktu menonton tv, main komputer/game lama 20 orang (16,7%). Dari uji statistik nilai $p=0,255$ ($p>0,05$) dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kebiasaan menonton tv, main komputer/game dengan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wellis (2003), Karnaeni (2005) dan Mardatillah (2008) yang membuktikan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara waktu menonton tv, main komputer/ video games dengan status gizi. Tetapi bertolak belakang dengan hasil penelitian Arissa (2008) yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara waktu menonton tv, main komputer/ video games dengan status gizi.

Status gizi salah lebih tinggi pada siswi yang waktu menontonnya sebentar karena dari hasil tabulasi silang antara waktu menonton dengan makan pagi, makan utama dan waktu. Diketahui bahwa siswi yang waktu nonoton/main game/computer sebentar jarang makan pagi, makan utama 2-3 kali sehari jumlahnya sedikit dan waktu tidurnya kurang dari 8 jam sehari. Hal ini juga memengaruhi status gizi siswi tersebut, menurut Thompson (2001) bahwa menonton tv berhubungan dengan waktu tidur yang tidak teratur. Dan disarankan menonton tv dibatasi hanya 2 jam perhari.

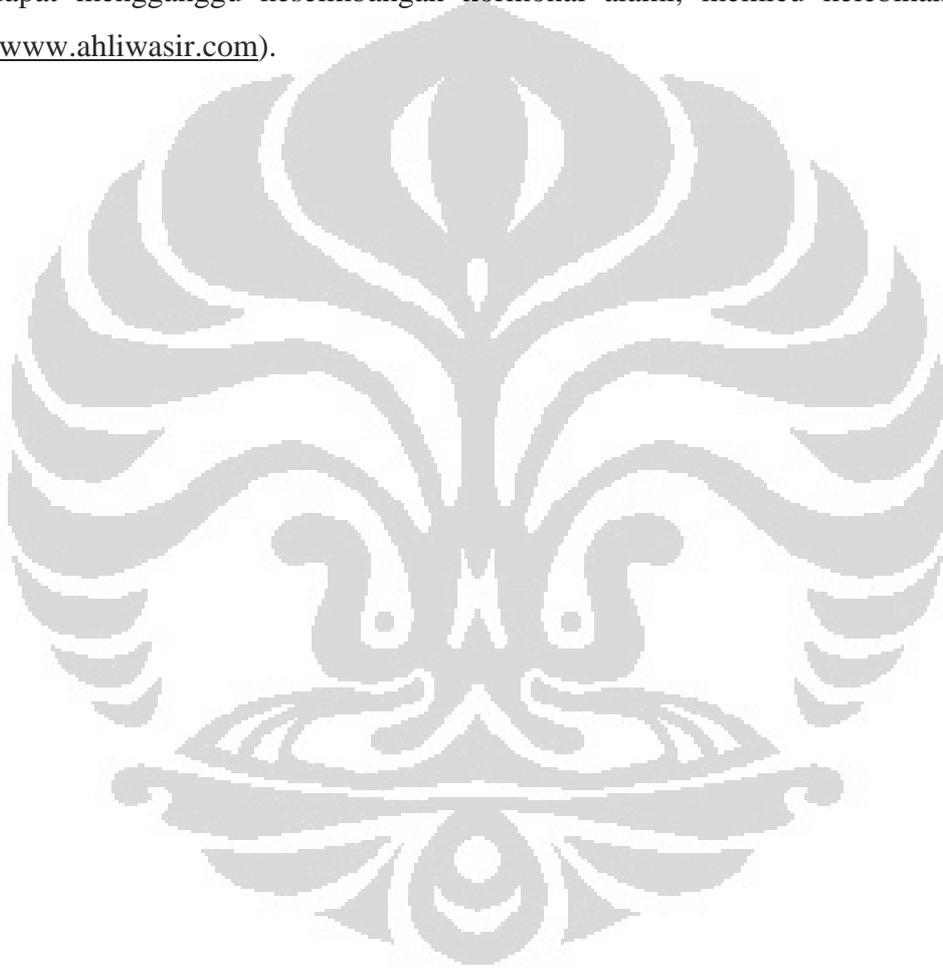
6.3.3.3 Waktu Tidur

Dari hasil penelitian menunjukkan proporsi siswi yang mengalami status gizi salah lebih besar pada siswi dengan waktu tidur sebentar 17 orang (23,9%) dibandingkan dengan status gizi salah pada siswi dengan waktu tidur lama lebih dari 8 jam 19 orang (16,2%). Hasil hubungan lama waktu tidur dengan status gizi dengan uji statistik didapatkan nilai $p = 0,251$ ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lama waktu tidur dengan status gizi.

Hasil penelitian ini senada dengan penelitian Wellis (2003), Karnaeni (2005), Mardatillah (2008) dan Heryanti (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara waktu tidur dengan status gizi. Tetapi

berbeda dengan penelitian Meilinasari (2002) yang menemukan bahwa ada hubungan yang bermakna antara waktu tidur dengan status gizi.

Hasil studi penelitian di American Thoracic Society's International Conference di San Diego menemukan hubungan antara tidur dengan indeks massa tubuh. Orang yang tidurnya kurang dari 6 jam sehari dalam jangka waktu yang lama, cenderung memiliki rata-rata indeks massa tubuh yang lebih tinggi daripada orang yang tidur lebih lama. Hal ini disebabkan karena kekurangan tidur dapat mengganggu keseimbangan hormonal alami, memicu kelebihan makan (www.ahliwasir.com).



BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

1. Status gizi responden yaitu status gizi kurang 8 orang (4,3%), gizi lebih 19 orang (10,1%), obesitas 9 orang (4,8%) sedangkan responden dengan status gizi normal 152 orang (80,9%).
2. Dari 188 Responden yang tidak distorsi citra tubuh sebanyak 170 orang (90,4%), dan yang mengalami distorsi 14 orang (9,6%).
3. Responden dengan pola konsumsi makan utama 2-3 kali sehari (97,9%), 1 kali sehari (2,1%).
4. Responden dengan frekuensi makan siap saji sering sebanyak 66 orang (29,8%) dan jarang 132 orang (70,2%)
5. Responden dengan kebiasaan makan pagi sering sebanyak 72 orang (38,2%) dan jarang 116 orang (6,8%)
6. Responden dengan kebiasaan jajan sering sebanyak 136 orang (72,3%) dan jarang 52 orang (27,7%).
7. Responden dengan aktifitas fisik olah raga sering (≥ 3 kali seminggu @30 menit) sebanyak 11 orang (5,9%) dan jarang (< 3 kali seminggu @30 menit) sebanyak 177 orang (94,1%)
8. Responden dengan waktu menonton tv atau main komputer/game lama (> 2 jam sehari) sebanyak 120 orang (63,2%) dan sebentar (< 2 jam sehari) sebanyak 68 orang (36,2%).
9. Responden dengan waktu tidur lama (> 8 jam sehari) sebanyak 117 orang (62,2%) dan sebentar (≤ 8 jam sehari) sebanyak 71 orang (37,8%).
10. Ada hubungan yang bermakna antara citra tubuh (*body image*) dengan status gizi dengan p value = 0,000 ($p < 0,05$). Artinya citra tubuh mempengaruhi status gizi.
11. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pola konsumsi (frekuensi makan utama, kebiasaan makan makanan siap saji, kebiasaan makan pagi, kebiasaan

jajan) dengan status gizi. Artinya pola konsumsi tidak mempengaruhi status gizi.

12. Tidak ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik (kebiasaan olah raga, waktu menonton tv, main komputer/ video games, waktu tidur) dengan status gizi.

7.2 Saran

Saran berdasarkan hasil penelitian:

1. Bagi siswi SMU Negeri 8 Batanghari diharapkan :
 - Dapat mengatur makanan dengan pola gizi seimbang, membiasakan sarapan pagi, olah raga secara teratur, dan istirahat yang cukup.
 - Memilih makanan jajanan yang bergizi.
 - Mengetahui status gizi mereka yang sebenarnya dan tidak terlalu mengutamakan penampilan fisik sehingga tidak mengalami gizi kurang, gizi lebih atau obesitas.
2. Bagi pihak Sekolah hendaknya :
 - Mengadakan pendidikan kesehatan dan konseling terutama informasi tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI.
 - Mengaktifkan kegiatan di UKS seperti kegiatan penimbangan dan pengukuran tinggi badan secara berkala sehingga status gizi siswa dapat di ketahui.
 - Mengaktifkan kegiatan ekstrakurikuler terutama olah raga dengan memanfaatkan fasilitas yang ada untuk mengurangi masalah gizi lebih dan obesitas pada siswa.
 - Kerjasama dengan petugas kesehatan untuk masalah kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adolescent and Body Image. 2002: What's Typical and What's Not
- Allison & david B. 1995. *Handbook of Assessment Method for Eating Behaviors And Weight –Related Problems*. Sage Publications. Inc. UK&California
- Almatsier, Soenita. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Arissa, Ingee. 2008. *Hubungan Antara Citra Tubuh, Pola Konsumsi dan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri SMP St. Kristoforus 2 Jakarta Barat*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Buku Ajar Ilmu Gizi. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Azwar, Azrul, 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Azwar, Azrul, 2006. *Solusi Makanan Sehat*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, departemen Kesehatan, Macro Internasional, 2008. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. BPS, BKKBN, Depkes, Macro Internasional. Jakarta.
- Brown, J.E. et al. 2005. *Nutrition Through Life Cycle, 2nd. Ed.* Thomson Wadsworth. USA
- CDC. 2000. *CDC Growth Chart 2000*. Dari : <http://www.cdc.gov>. [April 2009]
- Departemen Kesehatan RI. 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Pedoman Umum Gizi Seimbang*. Depkes RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. 2008, *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Depkes RI. Jakarta
- Endah P, Tria Astika, 2006. *Gambaran Citra Tubuh terhadap Status Gizi dan Faktor Lain pada Remaja Putri SMAN 8 Bandung Tahun 2006*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Flegal, KM., dkk. 2002. *Weight-for-Stature Compared with Body Mass Index-for-Age Charts for the United States from the Centers for Disease Control and Preventon*. The American Journal of Clinical Nutrition, vol.75 (4), 761-766.

- Gibson, Rosalind.S. 2005, *Principle of Nutritional Assesment*, Second Edition, Oxford University Press, New York
- Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI. 2007. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. FKM UI. Depok
- Gortmaker, 2001. *TV Viewing as a Cause of Increasing Obesity Among Children in The US 1980 – 1990*. Arch. Pediatric. Adolescence. Med. Vol 150
- Guthrie, H.A. 1995, *Introductory Nutrition 7th edition*, Times Mirror/Mosby College Publishing, Missouri
- Heryanti, Evi. 2009 *Kebiasaan Makan Cepat Saji Modern (Fast Food), Aktivitas Fisik dan Faktor Lainnya dengan Status Gizi pada Mahasiswa di Asrama UI Depok Tahun 2009*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Karnaeni, Henny. 2005. *Hubungan Antara Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji Modern (Fast Food), Pola Aktifitas Fisik Dan Faktor Lainnya Dengan Status Gizi Pada Remaja SMA Cakra Buana Depok*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Kemala, Jihan. 2000. *Kepuasan Citra Tubuh pada Wanita Peserta Senam Body Language (perbandingan antara peserta lama dan peserta baru)* Skripsi Mahasiswa Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia .Depok
- Khomsan, Ali. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Diktat Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga, Fakultas Pertanian, IPB. Bogor
- Khomsan, Ali. 2004. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
- Kuntaraf & Kuntaraf. 1992. *Olahraga Sumber Kesehatan*. Percetakan Advent Indonesia. Bandung
- Kurnia, Wahyu. 2008. *Gambaran dan Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecenderungan Penyimpangan Perilaku Makan pada Siswi SMAN 70 Jakarta Selatan Tahun 2008*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Krummel, D.A. et al. 1996. *Nutrition in Women's Health*. Aspen Publishers. Gaithersburg, Maryland.
- Kusmana, Dede. 1997. *Olahraga Bagi Kesehatan Jantung*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Listiowati, 2004. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Menurut (IMT) Orang Dewasa Di Kota Bogor Tahun 2004*. . Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok

- Lutfah, M. 2004. *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Siap Saji Modern dengan Status Gizi pada Remaja SMA Terpilih di Kota Bandung Tahun 2004 (Studi Kasus di SMA Darul Hikam dan SMA Yayasan Atika Sunda)*. . Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Mardatila, 2008. *Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Siap Saji Modern (Fast Food, Aktifitas Fisik Dan Faktor Lainnya dengan Kejadian Gizi Lebih pada Remaja SMA Islam PB Soedirman Di Jakarta Timur Tahun 2008*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Mariani, 2003. *Pengaruh Pola Konsumsi Makanan Modern Terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja SLTP Kesatuan Kota Bogor Tahun 2004 (Analisis Data Sekunder)*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Mei, Z et al. 2002. *Validity of Body Mass Index Compared with Other Body Composition Screening Indexes for the Assessment of Body Fatness in Children and Adolescent*. The American Journal of Clinical Nutrition, vol 75(6), 978 – 985.
- Meilinasari. 2002. *Hubungan Gizi lebih Dengan Asupan Energi pada Anak SD Al Azhar 6 Jaka Permai Bekasi*. Tesis mahasiswa FKM UI. Depok
- Meyers AF et al.1998. *School Breakfast Program and School Performance*. AJDC
- Neneng, H.R. 2005. *Gambaran Konsumsi Makanan dan Faktor-faktor lain terhadap Status Gizi Taruna Akademi Ilmu Pemasaryakatan (AKIP) Cinere Depok, Tahun 2005*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo.2005, *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Prihastono, Eko. 1998. *Hubungan Citra Tubuh dengan IMT di Lampung dan Dili Tahun 1997 (analisis data sekunder survey IMT)*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Primana, DA, 2000. *Pemenuhan Energi pada Olahraga* <http://www.gizi.net/pedoman-gizi/download/PGI-5.doc>. [24 Oktober 2009]
- Priyo Hastono, Sutanto, 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

- Pujianti, Retno. 2006 *Gambaran Status Gizi Remaja dan Hubungannya dengan Citra Tubuh (body image) pada Siswa Kelas 1 SMA Pondok Karya Pembangunan Jakarta Tahun 2006*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Rice. 1995. *Learning Better Nutrition*. FAO. Rome
- Sediaoetama, AD. 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi di Indonesia*. Penerbit Dian Rakyat. Jakarta
- SMU Negeri 8 Batanghari. 2009. *Profil SMU Negeri 8 Batanghari*. Muara Bulian Jambi
- Soekiman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya untuk Keluarga dan Masyarakat*. Penerbit Buku Kedokteran, EGC. Jakarta
- Soetjningsih, 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Penerbit. Sagung Seto, Jakarta.
- Stice, E., Shireen L.R. & Christy F.T. 2000. *Development and Validation of the Eating Disorder Diagnostic Scale: A Brief Self-Report Measure of Anorexia, Bulimia, and Binge-Eating Disorder*”, *Psychological Assessment [Online]*, vol. 12, no. 2, pp. 123-131. Dari: American Psychological Association, Inc. [27 Okt 2009]
- Story M, 1992. *Nutritional Requirement During Adolencence*. In McAnarney ER, Kreipe RE, Orr DE, Comerci GD, eds, *Textbook of Adolescent Medicie*, pp.75-84. Philadelphia, PA: WB Saunders
- Sztainer, D. N. & Peter J.H. 2000. *Weight-Related Behaviors Among Adolescent Girls and Boy*, *Archives Pediatrics Adolescent Medicine* [Online], vol. 154, pp. 569-577. Dari: www.archpediatrics.com. [12 Oktober 2009]
- Strauss, 1999. *Self Reported Weight Status and Dieting in a Cross-Sectional Sample of Young Adolescent*. *Arch pediatric adolesc Med*, 153, 741-747. April 1, 2008. <http://www.archpediatrics.com>
- Supriasa I Dewa Nyoman et.al, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran ECG, Jakarta
- Suryana, 2002. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Lebih pada Orang Dewasa Di Bogor Tahun 2002 (Analisa Data Sekunder)*. Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- Suryaningsih, Wahyu. 2005. *Hubungan Karakteristik Pegawai dan Faktor lainnya dengan Status Gizi di Rumah Sakit Prikasih Jakarta tahun 2005*. . Skripsi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok

- Tantiani, Trulyana. 2007. *Prilaku Makan Menyimpang pada Remaja di Jakarta*. . Skripsi Mahasisiwa Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Depok
- WHO. 1995. *Physical Status The Use and Interpretation of Anthropometry*. WHO Technical Report Series 854. Geneva
- WHO. 2000. *Nutrition for Health and Development*. WHO. Geneva
- Worthington, Bonnie, S. 2000. *Nutrition Throughout the Life Cycle*. Mc Graw Hill Company. USA
- Wharthon, C.M., Adams, T., Hampl, J.S. 2008. *Weight Loss Practice and Body Weight Perception Among US College Student*. Journal of Amerika College Health, 56, 579-585
- Wirakusumah E.S, 2003, *Cara Aman dan Efektif Menurunkan Berat Badan*. PT Gramedia Pustaka utama. Jakarta
- Wellis, W. 2003. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Gizi Lebih pada Siswa SLTP Kesatuan dan SLTP Bina Insani di Kota Bogor*. Tesis. FKM-UI.Depok

No. Responden			
Tanggal			

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN CITRA TUBUH (*BODY IMAGE*), POLA KONSUMSI DAN AKTIFITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI PADA SISWI SMU NEGERI 8 BATANGHARI PROPINSI JAMBI TAHUN 2009

Perkenalkan, nama saya **Sofiyetti**, mahasiswi Ekstensi Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat jurusan Gizi Kesehatan Masyarakat. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk penyusunan skripsi, untuk itu saya mohon kesediaan adik-adik untuk mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan jujur. Saya juga akan melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan. Jawaban adik-adik akan terjaga kerahasiaannya. Atas perhatian dan kerjasama adik-adik saya ucapkan terima kasih.

Apakah adik-adik bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut? Beri tanda \checkmark

Ya _____ Tidak _____

Responden

()

NAMA PENELITI : Sofiyetti
 MAHASISIWI : SI Ekstensi Universitas Indonesia
 Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat
 ALAMAT : Jl. Jambi – Muara Bulian KM 36 RT.04
 Kelurahan Jembatan Mas, Kecamatan Pemayang
 Kabupaten Batanghari Propinsi Jambi
 HP : 0852 6638 9506

