HUBUNGAN CITRA TUBUH, ASUPAN MAKANAN, AKTIVITAS FISIK, DAN PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI KURANG PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 PAINAN KABUPATEN PESISIR SELATAN

SKRIPSI

Diajukan Sebagai
Salah Satu Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Gizi

Oleh :
TIKA HANDAYANI PUTRI
NIM : 1513211038

PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2019

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN CITRA TUBUH, ASUPAN MAKANAN, AKTIVITAS FISIK, DAN PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI KURANG PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 PAINAN KABUPATEN PESISIR SELATAN

Telah disetuji untuk diseminarkan dihadapan tim penguji skripsi:

TIKA HANDAYANI PUTRI
NIM :1513211038

Diketahui

Pembimbing I	Pembimbing II
Rahmita Yanti, M.Kes	WidiaDara, SP, MP
NIK.1321126098309050	NIK. 1341101026897020

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Ketua Program Studi S-1 Gizi

WidiaDara, SP, MP
NIK. 1341101026897020

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN CITRA TUBUH, ASUPAN MAKANAN, AKTIVITAS FISIK, DAN PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI KURANG PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 PAINAN KABUPATEN PESISIR SELATAN

Yang dipersiapkan dan dipertahanan oleh :

TIKA HANDAYANI PUTRI
NIM : 1513211038

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan
Pada 7 Agustus 2019
Komisi

Pembimbing I	Pembimbing II
Rahmita Yanti, M.Kes	Widia Dara, SP,MP

Penguji

(Wilda Laila,M.Biomed)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Ketua Program Studi S-1 Gizi

(Widia Dara, SP, MP)

PROGRAM STUDI S-1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
Skripsi, Agustus 2019

Tika Handayani Putri

Hubungan Citra Tubuh, Asupan Makanan, Aktivitas Fisik, dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Kurang Pada Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

vii + 77 halaman + 10 tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menggunakan standar WHO secara nasional prevalensi kurus usia 16-18 tahun (usia remaja) adalah 19,2% pada laki-laki dan 12,1% pada perempuan. Prevalensi kurus di Sumatera Barat adalah 10,9% pada laki-laki dan 11,6% pada perempuan. Berdasarkan hasil survey awal yang peneliti lakukan di SMAN 1 Painan pada bulan Desember 2018 dengan melakukan wawancara dengan 10 orang siswi, didapatkan 6 memiliki gizi kurang yaitu indeks masa tubuh (IMT) < 17. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan makanan, citra tubuh, aktivitas fisik, dan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan. Penelitian pada bulan November 2018 sampai dengan bulan Agustus 2019. Populasi seluruh remaja putri Kelas I – III di SMAN Painan Kabupaten Pesisir Selatan berjumlah 198 orang. Jumlah sampel sebanyak 66 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara. Data diolah secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 53,0% remaja putri memiliki status gizi kurus , 56,1% citra tubuh kurang baik, 63,6% aktifitas fisik kurang baik, 51,5% memiliki pengetahuan rendah, 57,6% asupan makanan kurang. Terdapat hubungan citra tubuh, aktifitas fisik, pengetahuan dan asupan makanan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

Diharapkan bagi siswa yang masih mempunyai status gizi kurang, hendaknya berusaha meningkatkan status gizinya dengan melaksanakan pola makan sehat dan istirahat secara teratur agar tercipta kondisi badan yang sehat dan tahan terhadap penyakit. Guru dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan kajian untuk memberikan wawasan tentang ilmu gizi mengingat masih banyak siswa-siswi yang berstatus gizi tidak baik.

Daftar Pustaka : 29 (2013 – 2014)
Kata Kunci : Citra tubuh, asupan makanan, aktivitas fisik, pengetahuan status gizi

S-1 STUDY OF NUTRITION
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
Skripsi, August 2019

Tika Handayani Putri

The Relationship of Body Image, Food Intake, Physical Activity, and Balanced Nutrition Knowledge with Malnutrition Status in Adolescent Girls at SMAN 1 Painan, Pesisir Selatan Regency

vii + 77 page + 10 table + 7 attachment

ABSTRACT

Based on the results of the initial survey that the researchers conducted at SMAN 1 Painan in December 2018 by interviewing 10 female students, it was found that 6 had malnutrition namely body mass index (BMI) <17. This study aimed to determine the relationship of food intake, body image, physical activity, and balanced nutrition knowledge with nutritional status of young women at SMAN 1 Painan, South Coastal District.

This type of research is analytic with cross sectional approach. The study was conducted at SMAN 1 Painan, South Pesisir Regency. Research in November 2018 until August 2019. The population of all girls in Class I - III at the Painan High School in South Coastal District is 198 people. The number of samples is 66 people. The sampling technique using simple random sampling technique. Primary data in this study were collected through interviews. Data was processed computerically and analyzed by univariate and bivariate using the chi-square test.

Based on the research results, 53.0% of female adolescents had underweight nutritional status, 56.1% of body image was not good, 63.6% of physical activity was not good, 51.5% had low knowledge, 57.6% of food intake was lacking. There is a relationship between body image, physical activity, knowledge and food intake with nutritional status of young women at SMAN 1 Painan, South Coastal District.

It is expected that parents, students who still have poor nutritional status, should try to improve their nutritional status by implementing healthy eating patterns and regular breaks to create a healthy body condition that is resistant to disease. The teacher can make the results of this study as material for the study to provide insight into the science of nutrition considering there are still many students who are not well-nourished.

Bibliography : 29 (2013 - 2014)
Keywords : Body image, food intake, physical activity, knowledge of nutritional status

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **"Hubungan Citra Tubuh, Asupan Makanan, Aktivitas Fisik, dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Kurang Pada Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan",** ini tepat pada waktunya.

Selama proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing skripsi ini.

1. Ibu Widia Dara, MP selaku Ketua Program Studi S1 Gizi STIKes Perintis Padang sekaligus selaku pembimbing yang memberikan masukan pada penulisan skripsi ini.
2. Ibu Rahmita Yanti, M.Kes sebagai Pembimbing I yang telah membantu dan meluangkan waktu, pikiran serta dengan penuh kesabaran membimbing dalam penulisan skripsi skripsi ini.
3. Ibu Wilda Laila, M.Biomed sebagai penguji yang telah memberikan masukan dalam penulisan skripsi ini.
4. Orangtua beserta keluarga yang telah memberikan motivasi sehingga penulisan skripsi skripsi ini dapat berjalan dengan baik.
5. Teman-teman seangkatan yang telah ikut berpartisipasi memberikan bantuan dan semangat dalam penyusunan ini.

Penulis menyadari bahwa terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi penelitian ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan skripsi penelitian ini dan semoga skripsi penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri. Amin.

Padang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGESAHAN

ABSTRAK

ABSTRACT

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR GAMBAR v

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR LAMPIRAN vii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah 1

1.2 Perumusan Masalah 5

1.3 Tujan Penelitian 5

1.4 Manfaat Penelitian 7

1.5 Ruang Lingkup Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi 8

2.2 Asupan Makanan 11

2.3 Citra Tubuh 28

2.4 Aktifitas Fisik 38

2.5 Pengetahuan 42

2.6 Penelitian Terkait 45

2.7 Kerangka Teori 47

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep 48

3.2 Defenisi Operasional 49

3.3 Hipotesis Penelitian 49

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian 51

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian 51

4.3 Populasi dan Sampel 51

4.4 Alat/Instrumen Penelitian 53

4.5 Pengumpulan Data 53

4.6 Teknik Pengolahan Data 53

4.7 Analisis Data 54

BAB V HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Situasi Tempat Penelitian 56

5.2 Hasil Penelitian 56

5.2.1 Analisis Univariat 56

5.2.2 Analisis Bivariat 59

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian 63

6.2 Analisis Univariat 63

6.3 Analisis Bivariat 70

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan 76

7.2 Saran 77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar Halaman

2.1 Kerangka Teori 47

2.2 Kerangka Konsep 48

DAFTAR TABEL

Tabel Halaman

2.1 Defenisi Operasional 49

5.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan 56

5.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan 57

5.3 Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan 57

5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan 58

5.5 Distribusi Frekuensi Asupan Makanan Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan..... 58

5.6 Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan..... 59

5.7 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan 60

5.8 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan..... 61

5.9 Hubungan Asupan Makanan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan..... 62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Jadwal Kegiatan
2. Permohonan Menjadi Responden
3. Format Persetujuan Responden
4. Kuesioner Penelitian
5. Master Tabel
6. Hasil Pengolahan
7. Lembaran Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gizi merupakan bagian dari sektor kesehatan yang penting dan mendapat perhatian serius dari pemerintah. Gizi yang baik merupakan pondasi bagi kesehatan masyarakat. Pengaruh masalah gizi terhadap pertumbuhan, perkembangan, intelektual, dan produktivitas menunjukkan besarnya peranan gizi bagi kehidupan manusia. Jika terjadi gangguan gizi, baik gizi kurang maupun gizi lebih, pertumbuhan tidak akan berlangsung optimal (Almatsier, 2009).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menggunakan standar WHO secara nasional prevalensi kurus usia 16-18 tahun (usia remaja) adalah 19,2% pada laki-laki dan 12,1% pada perempuan. Prevalensi kurus di Sumatera Barat adalah 10,9% pada laki-laki dan 11,6% pada perempuan.

Kekurangan gizi muncul karena pola makan tidak seimbang. Kekurangan gizi terjadi akibat asupan gizi di bawah kebutuhan tubuh. Selain kurangnya asupan gizi, kekurangan gizi dapat terjadi akibat buruknya sanitasi lingkungan dan kebersihan diri yang memudahkan timbulnya penyakit infeksi, khususnya diare dan ISPA(Infeksi Saluran Pernapasan Akut) (Dedeh,2010).

Masalah gizi kurang pada remaja dapat diakibatkan oleh diet yang ketat (yang menyebabkan remaja kurang mendapat makanan yang seimbang dan bergizi), kebiasaan makan yang buruk, dan kurangnya pengetahuan gizi. Hal tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak antara lain menurunkan

daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas yang berkaitan dengan kemampuan kerja fisik dan prestasi belajar (Soekirman, 2010).

Perempuan (khususnya remaja putri) cenderung lebih memperhatikan bentuk tubuh dan menurut persepsi mereka bentuk tubuh yang baik adalah tubuh yang kurus dan langsing. Hal ini semakin diperparah dengan pengaruh dari tuntutan pekerjaan terutama bagi seorang yang berprofesi sebagai model. Berdasarkan presepsi yang kurang tepat tersebut akhirnya dapat mengakibatkan perilaku makan yang menyimpang yang akan berdampak buruk bagi status gizi individu tersebut, seperti jenis dan sumber bahan makanan yang akan diasup (Etisa,2014).

Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makan dan penyakit infeksi. Berbagai faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut misalnya faktor ekonomi, keluarga, produktivitas dan pengetahuan tentang gizi anak tersebut. Usia remaja (10-19 tahun) biasanya sangat rentan terhadap masalah gizi, karena pada usia remaja banyak mengalami perubahan secara hormonal dan berpengaruh pada perubahan fisiknya (Sundari, 2004)

Citra tubuh atau *Body image* adalah suatu konsep pribadi seseorang tentang penampilan fisiknya. Masing-masing orang memiliki penilaian sendiri akan bentuk tubuhnya. Contohnya, ada orang yang merasa tubuhnya gemuk padahal kenyatannya kurus ataupun sebaliknya. Terbentuknya konsep diri berupa *body image* pada remaja, juga menyebabkan kebanyakan remaja

kekurangan asupan makanan karena melakukan diit yang salah. Konsep *body image* yang negatif akan berdampak pada status gizi remaja sebab *body image* merupakan salah satu faktor penting yang berkaitan dengan status gizi seseorang (Setijowati, 2012).

Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan yang salah. Permaesih (2003) menyatakan bahwa pengetahuan dan praktek gizi remaja yang rendah tercermin dari perilaku menyimpang dalam kebiasaan memilih makanan. Remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan lebih mampu memilih makanan sesuai dengan kebutuhannya (Emilia, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ana Betal (2014) di SMA 54 Jakarta tentang status gizi berdasarkan IMT, sesuai dengan berat badan dan tinggi badan pelajar yang berprofesi sebagai model menunjukkan status gizi normal jika 18,5 sampai 22,9 kg/m$_2$, status gizi kurang jika ≤ 18,5 kg/m$_2$ dan memiliki status gizi lebih jika ≥ 22,9 kg/m$_2$.

Hasil penelitian Kusumajaya (2007) menunjukkan bahwa adanya ketidakpuasan terhadap *body image* pada remaja terutama pada remajaputri. Pada remaja putri usia 14-17 tahun, menganggap dirinya lebih gemuk dari ukuran tubuh mereka yang sebenarnya. Remaja putri juga lebih cenderung melakukan upaya penurunan berat badan berkaitan dengan bertambahnya umur mereka. Sedangkan berdasarka penelitian Tarigan (2004) di Yogyakarta menunjukan hasil bahwa 67 % remaja obesitas dan 33 % remaja yang tidak

obesitas menyatakan ketidak puasannya dengan *body image*. Sedangkan pada penelitian Widianti (2012) 40,3 % remaja tidak puas dengan bentuk tubuhnya dan 59,7 % remaja puas dengan bentuk tubuhnya. Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *body image* dengan status gizi pada remaja putri.

Hasil penelitian Hendrayati, dkk (2010) pada siswa SMP Negeri 4 Tompobulu Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan persentase tingkat pengetahuan gizi pada umumnya baik sebanyak 74 orang (77,1%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (22,9%).

Kota Painan merupakan sebagai ibukota Kabupaten Pesisir Selatan merupakan barometer segala aspek dengan latar belakang sosial budaya, pendidikan dan profesi dengan berbagai trend sebagai dampak globalisasi dalam pergaulan dan gaya hidup yang beragam, begitu juga yang terlihat pada kalangan remaja yang cenderung mengikuti setiap trend-trend mode.

Berdasarkan hasil survey awal yang peneliti lakukan di SMAN 1 Painan pada bulan Desember 2018 dengan melakukan wawancara dengan 10 orang siswi, didapatkan 6 memiliki gizi kurang yaitu indeks masa tubuh (IMT) < 17. Dari 6 orang siswi yang memiliki status gizi kurang didapatkan 3 orang mengatakan hanya makan 1 kali dalam sehari karena takut memiliki berat badan yang berlebih (obesitas), 2 orang mengatakan ingin memiliki bentuk tubuh yang ideal dan 1 orang mengatakan hampir setiap hari memiliki aktifitas fisik seperti berolahraga.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan asupan makanan, citra tubuh, aktivitas fisik, dan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada hubungan asupan makanan, citra tubuh, aktivitas fisik, dan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3 Tujan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan makanan, citra tubuh, aktivitas fisik, dan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2.2 Diketahui distribusi frekuensi citra tubuh remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2.3 Diketahui distribusi frekuensi asupan makanan (energi, karbohidrat, protein) remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2.4 Diketahui distribusi frekuensi aktivitas fisik remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2.5 Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan gizi seimbang remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2.6 Diketahui hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2.7 Diketahui hubungan asupan makanan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2.8 Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2.9 Diketahui hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Sekolah

Memberikan informasi bagi sekolah dan orang tua siswa untuk memperhatikan faktor- faktor yang mempengaruhi status gizi anak sehingga status gizi dapat ditingkatkan.

1.4.2 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan, pengalaman dan pengembangan sebagai usaha meningkatkan wawasan bagi peneliti.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk membatasi terlalu luasnya pembahasan dalam penelitian serta mengingat terlalu banyaknya faktor yang berhubungan dengan status gizi, maka peneliti hanya membatasi penelitian dalam hal mencari faktor yang berhubungan dengan status gizi (asupan makanan, citra tubuh, aktivitas fisik, dan pengetahuan gizi seimbang) di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi

2.1.1 Definisi

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkar kepala, dan panjang tungkai (Marmi & Rahadjo, 2012).

2.1.2 Status gizi menjadi tiga kelompok

a. Gizi baik

Asupan gizi harus seimbang dengan kebutuhan gizi seseorang yang bersangkutan. Kebutuhan gizi ditentukan oleh kebutuhan gizi basal, aktivitas, keadaan fisiologis tertentu, misalnya dalam keadaan sakit.

b. Gizi kurang

Merupakan keadaan tidak sehat (patologis) yang timbul karena tidak cukup makan atau konsumsienergi dan protein kurang selama jangka waktu tertentu.

c. Gizi lebih

Keadaan patologis (tidak sehat) yang disebabkan kebanyakan makanan (Cakrawati, 2012)

2.1.3 Kelompok Rentan Gizi

Kelompok rentan gizi adalah suatu kelompok di dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan atau rentan karena kekurangan gizi. kelompok rentan gizi ini biasanya berhubungan dengan proses kehidupan manusia. Oleh sebab itu, kelompok ini terdiri dari kelompok umur tertentu dalam siklus kehidupan manusia yang berada pada suatu siklus pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan zat gizi dalam jumlah yang besar dari kelompok umur lain. Kelompok anak balita juga merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit. Kelompok inilah paling menderita, akibat gizi Kurang Kalori Protein (KKP), dan jumlah dalam populasi besar (Waryana, 2010).

Beberapa kondisi atau anggapan yang menyebabkan anak balita ini rawan kesehatan antara lain sebagai berikut :

a. Anak balita berada dalam masa transisi dari makanan bayi ke makanan orang dewasa.
b. Berkurangnya perhatian ibu disebabkan oleh balita sudah memiliki adik dan ibunya sudah bekerja penuh.
c. Anak balita sudah mulai main di tanah atau diluar rumah sehingga lebih terpapar dengan lingkungan yang kotor dan kondisi yang memungkinkan untuk terinfeksi berbagai macam penyakit.
d. Anggapan orang tua bahwa anak balita sudah dapat mengurus dirinya termasuk dalam memilih makanan dan sudah dapat makan sendiri.

Intake gizi yang baik memiliki peranan penting dalam mencapai pertumbuhan badan yang optimal dan pertumbuhan badan yang optimal juga

meliputi pertumbuhan otak yang sangat menentukan kecerdasan seseorang. akibat dari anak yang menderita gizi kurang adalah :

a. Berpenampilan lebih pendek dari anak yang lain yang seumuran dengannya.
b. Memiliki berat badan lebih rendah menurut umurnya.
c. Memiliki daya tahan tubuh yang kurang terhadap penyakit.
d. Mengalami gangguan perkembangan otak sehingga mempengaruhi tingkat kecerdasan (Waryana, 2010).

2.1.4 Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki resiko status gizi kurang maupun lebih. Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Indeks antropometri adalah pengukuran dari beberapa parameter. Indeks antropometri bisa merupakan rasio dari satu pengukuran terhadap salah atau lebih pengukuran. Salah satu contoh dari indeks antropometri adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index.

IMT merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan atau kelebihan berat badan, maka mempertahan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usiaharapan hidup yang lebih panjang. IMT dapat digunakan untuk orang dewasa di atas 18 tahun. Dua parameter yang berkaitan dengan pengukuran Indeks Masa Tubuh, terdiri dari :

a. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu parameter massa tubuh yang paling sering digunakan, yang dapat mencerminkan jumlah dari beberapa zat gizi.

b. Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter ukuran panjang dan dapat merefleksikan pertumbuhan skeletal (tulang). Indeks Massa Tubuh (IMT) diukur dengan cara membagi berat badan dalam satuan kilogram dengan tinggi badan dengan satuan meter kuadrat (Gibson, 2005).

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

Tabel 2.3 Kategori Status Gizi

Kategori	IMT (kg/m2)
Kurus	< 17,0-18,4
Normal	18,5 -25,0
Gemuk	25,1-27,0
Obesitas	> 27,0

(Sumber : Depkes, 2003)

2.2 Asupan Makanan

2.2.1 Pola Makan

Pola asupan makanan adalah susunan, jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang pada waktu tertentu yang dapat menunjukkan tingkat keberagaman pangan masyarakat (Baliwati, Khomsan, dan Dwiriani, 2004). Dalam Almatsier (2001), pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia dan

ada kaitannya dengan kebiasaan makan. Di Indonesia didapat pola makan sebagai berikut :

1. Asupan beras (konsumsi karbohidrat berasal dari beras >90% total kalori karbohidrat): Sumatera kecuali Lampung; Jawa Barat, Kalimantan, dan NTB.
2. Asupan beras-jagung serta beras-jagung dan umbi-umbian (pola beras-jagung: konsumsi beras terbesar, jagung >10% dan tanaman lain <5%; pola beras-jagung dan umbi-umbian: konsumsi beras terbesar, jagung >10% dan umbi-umbian >5%): Jawa Tengah, Sulawesi Selaran, Sulawesi Utara, dan Timor Timur.
3. Asupan beras-umbi-umbian (konsumsi beras terbesar, umbi-umbian = 10%, lainnya < 5%): Irian Jaya.
4. Asupan beras-umbi-umbian-jagung (konsumsi beras terbesar, umbi-umbian =10% dan jagung = 5%): Lampung, Yogyakarta, dan Maluku.

Dalam pola asupan pangan, salah satu hal yang menjadi kendala adalah ketidakseimbangan komposisi pangan. Hal ini dapat diperbaiki dengan penganekaragaman asupan pangan melalui konsumsi pangan dari berbagai kelompok makanan, baik bahan pangan pokok, lauk-pauk, sayuran maupun buah dalam jumlah yang cukup. Tujuannya untuk meningkatkan mutu gizi, konsumsi, mengurangi ketergantungan pada satu jenis atau kelompok pangan, dan untuk perbaikan kesehatan penduduk (Hardinsyah, 1996 dalam Baliwati, Khomsan, dan Dwiriani, 2004).

2.2.2 Kebiasaan Makan

Menurut *The Manual of Food Habbit* pengertian dari kebiasaan makan adalah sebuah cara bagaimana seorang individu atau sekelompok orang dalam menanggapi tekanan dibidang sosial dan budaya dalam memilih, mengkonsumsi, dan memanfaatkan pasokan makanan. Kebiasaan makan yang baik adalah dengan mengkonsumsi aneka ragam jenis makanan. Apabila seseorang sadar akan hubungan gizi yang baik, maka ia tidak akan terlalu mengutamakan makanan yang disukai daripada makanan yang tidak disukai (Soekirman, 2010).

Kebiasaan makan adalah ekspresi setiap individu dalam memilih makanan yang akan membentuk pola perilaku makan. Oleh karena itu, ekspresi setiap individu dalam memilih makanan akan berbeda satu sama lain (Baliwati, Khomsan, dan Dwiriani, 2004).

Pemilihan makanan adalah sebagian dari kebiasaan makan (*food habit*) yang merupakan perilaku khas sekelompok orang. Kebiasaan itu dianggap sebagai identitas kelompok yang meliputi jenis makanan yang dipilih, waktu makan, jumlah hidangan, metode penyiapan makanan, orang yang ikut makan, ukuran porsi dan cara makan. Kebiasaan makan adalah hasil pengaruh lingkungan terhadap budaya dengan demikian biasanya lambat berubah (Barasi, 2007).

2.2.3 Faktor-faktor Konsumsi Makan

Dalam Baliwati (2007), menjelaskan berbagai macam pola makan dipengaruhi faktor-faktor sebagai berikut:

a. Faktor ekonomi.

Perubahan pendapatan mempengaruhi konsumsi pangan keluarga. Peningkatan pendapatan berarti memperbesar peluang untuk membeli pangan yang berkualitas dan kuantitas yang baik, sebaliknya jika pendapatan kurang akan menurunkan kualitas dan kuantitas pangan.

b. Faktor sosio-budaya-religi.

Kebudayaan seseorang memiliki peran yang berpengaruh dalam pemilihan makanan. Unsur-unsur sosio-budaya tertentu mampu menciptakan suatu kebiasaan makan yang bertentangan dengan prinsip ilmu gizi. Kebiasaan dan susunan hidangan makan suatu keluarga merupakan suatu manifestasi kebudayaan keluarga yang disebut gaya hidup. Yang mana merupakan hasil interaksi faktor sosio-budaya dan lingkungan hidup. Didalam masyarakat juga banyak dijumpai pola pantangan, takhyul, larangan di tiap daerah yang berbeda. Dari sisi religi jika melanggar pantangan tersebut akan mendapat dosa.

Menurut Barasi (2007), faktor fisiologis dan psikologis yang mempengaruhi konsumsi makanan adalah sebagai berikut:

a. Rasa lapar, merupakan perwujudan kebutuhan untuk makan yang sering ditentukan oleh kebiasaan.
b. Rasa kenyang, merupakan upaya menghentikan proses makan. Namun jika disediakan berbagai jenis makanan, seseorang mungkin masih bisa melanjutkan proses makan tersebut.

c. Nafsu makan, merupakan keinginan terhadap makanan tertentu berdasarkan pengalaman yang dianggap tidak berkaitan dengan kebutuhan gizi.

d. Pantangan, merupakan upaya menghindari makanan tertentu berdasarkan pengalaman masa lalu sehingga dapat membatasi pemilihan makanan.

e. Kesukaan, dapat dibentuk karena seringnya kontak dengan makanan tersebut dan juga berkaitan dalam kepekaan rasa.

f. Emosi, sering dikaitkan dengan emosi positif dalam kebiasaan makan sebagai perlakuan untuk menghibur diri dan emosi negatif untuk menolak makanan sebagai senjata.

g. Tipe kepribadian, berdasarkan kepekaan pemicu eksternal dan internal yang mempengaruhi asupan makanan yang mungkin berperan penting dalam menentukan keyakinan seseorang dalam mengontrol berat badannya.

2.2.4 Asupan Energi

a. Bahan Pangan Sumber Energi

Tubuh memerlukan asupan makanan dalam pembentukan energi. Sumber energi terdiri dari zat gizi makro berupa karbohidrat, protein dan lemak (Almatsier, 2001). Adapun komponen yang mempengaruhi kebutuhan energi, antara lain ; (1) Metabolisme keadaan istirahat *(resting metabolic rate* = RMR); (2) Aktivitas; (3) Tambahan energi selama pencernaan makanan (*thermic effect of food*

= TEF, dulu disebut *specific dynamic action* = SDA); (4) Fakultatif termogenesis (perubahan kebutuhan energi karena perubahan suhu, konsumsi makanan, stress) (Muhilal, Jalal, dan Hardinsyah, 1998).

Energi untuk melaksanakan fungsi fisiologis seperti denyut jantung, gerak alat pernapasan, sistem urogenital, sistem endokrin, aktifitas listrik saraf tanpa melakukan kerja luar disebut energi basal metabolik. Sedangkan aktifitas merupakan energi kerja luar tambahan selain dari energi basal metabolik. Pada umumnya energi yang dihasilkan oleh tubuh lebih tinggi dari jumlah energi yang telah dikonsumsi dari hidangan, dari setiap zat gizi sumber energi akan menstimulasi metabolisme untuk menghasilkan energi. Stimulasi zat gizi untuk menambah produksi energi tubuh disebut TEF (Sediaoetama, 2006).

Semua energi yang diperlukan tubuh harus disuplai melalui asupan makanan. Diantaranya karbohidrat, protein, dan lemak, yang mana saat dimetabolisme akan menghasilkan energi. Besar energi dari karbohidrat sebesar 3,75 kkal/g, protein sebesar 4 kkal/g, dan lemak sebesar 9 kkal/g (Barasi, 2007).

b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama untuk beberapa sel, seperti sistem saraf dan sel darah merah. Didalam otot, juga membutuhkan suplai karbohidrat dalam melakukan aktifitas fisik rutin. Karbohidrat tersedia sebagai cadangan untuk semua sel dalam bentuk

glukosa darah dan disimpan di dalam hati dan otot dalam bentuk glikogen. (Barasi, 2007)

Selanjutnya Almatsier (2001), membagi karbohidrat sederhana terdiri atas:

a. Monosakarida, terdiri atas 6-rantai atau cincin karbon. Terdiri atas, glukosa, fruktosa, galaktosa, manosa, dan pentose.
b. Disakarida ada empat jenis disakarida yaitu sukrosa, maltose, laktosa dan trehalosa.
c. Oligosakarida terdiri atas: *rafinosa*, *stakinosa*, dan *verbaskosa* terdapat di dalam biji-bijan dan kacang-kacangan.

Sedangkan karbohidrat kompleks terdiri atas:

a. Polisakarida yang penting, pati simpanan karbohidrat dalam tumbuh-tumbuhan merupakan karbohidrat utama yang dimakan manusia.
b. Serat, terdiri dari dua golongan yaitu tidak dapat larut dan dapat larut dalam air.

Di Indonesia 70-80% seluruh energi untuk keperluan tubuh berasal dari karbohidrat. Semakin rendah tingkat ekonominya semakin tinggilah persentase energi yang didapat dari karbohidrat, karena sumber karbohidrat harganya cukup murah (Sediaoetama, 2006).

Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk karbohidrat adalah 130 g perhari, tujuan yang paling penting untuk mendapatkan energi yang didapat dari total masukan karbohidrat sampai 60%. Juga

direkomendasikan konsumsi serat sebesar 25 sampai 38 g/hari untuk pria dan wanita (Wardlaw dan Disilvestro, 2004).

Adapun penyakit gangguan metabolisme yang berhubungan dengan kualitas serta kuantitas karbohidrat. Penyakit ketidakseimbangan konsumsi energi yaitu Kurang Kalori dan Protein (Sediaoetama, 2006). Dalam sebuah eksperimen sel dan jaringan menunjukkan bahwa pada konsumsi kalori yang berlebihan untuk karbohidrat berakibat pada resistensi insulin yang memicu terjadinya diabetes mellitus tipe dua, penumpukan jaringan lemak yang berakibat obesitas, dan gangguan sistem jantung dan pembuluh darah (Manuel-y-Keenooy, dan Gallardo, 2012). Dan sindroma kelainan absorbsi pada defisiensi enzim laktase dapat menyebabkan diare kronis (Levin, 2013).

c. Protein

Struktur pembangunan dasar dari semua sel hidup, serta enzim dan pembawa pesaan kimiawi yang menjaga keutuhan fungsi tubuh merupakan sebagian dari fungsi protein. Molekul protein tersusun atas satu rantai asam tunggal yang dihubungkan oleh ikatan peptida, rantai ini berlipat hingga membentuk ikatan antara asam amino yang berdampingan melalui ikatan hidrogen antara atom oksigen dan nitrogen. Ketersediaan protein nabati sekitar 50 g/orang/hari sumber hewani antara 5-50g/orang/hari berbeda-beda di sebagian daerah,

ketersediannya yang paling tinggi terdapat di negara Barat (Barasi, 2007).

Adapun beberapa fungsi protein untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, pembentukan ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi, mengangkut zat-zat gizi dan sebagai sumber energi (Almatsier, 2001).

AKG untuk protein adalah 0,8 g/kg pada orang yang sehat (Wardlaw dan Disilvestro, 2009). Namun seseorang dalam masa pemulihan dari penyakit yang parah dan atlet yang sedang berlatih kebutuhan proteinnya menjadi lebih tinggi. Adapun asupan protein yang berlebihan dapat menyebabkan penyakit ginjal atau demineralisasi tulang. Dan jika asupan energi tidak cukup, menyebabkan protein digunakan sebagai sumber energi, yang akan mengganggu pemeliharaan jaringan dan pertumbuhan yang mana pada anak akan timbul gejala tubuh pendek, kehilangan massa otot, buruknya penyembuhan luka dan meningkatnya resiko infeksi (Barasi, 2007).

d. Lemak

Jenis lemak yang paling utama dalam nutrisi adalah triasilgliserol yang mencakup 95% dari lemak dalam diet, fosfolipid yang bersifat amfipatik yang dapat bekerja pada lingkungan air dan lemak berfungsi sebagai emulgator, sterol salah satu contohnya kolesterol yang memiliki fungsi pembentukan hormon, pembentukan

sel dan garam empedu. Komponen utama dari diet lemak adalah asam lemak. Didalam Sizer dan Whitney (2006), asam lemak terdiri dari:

e. Asam lemak jenuh (*saturated fatty acid*, SFA)

Terdapat pada lemak susu sumber SFA rantai pendek dan sedang, mentega kaya akan SFA, minyak kelapa sawit dengan 16 ikatan karbon, dan minyak kelapa mengandung 14 ikatan karbon. Anjuran pola makan sehat mendorong pengurangan SFA yang berhubungan dengan kadar kolesterol dan penyakit kardiovaskular.

f. Asam lemak tak jenuh tunggal (monounsaturated *fatty acid*, MUFA)

MUFA mengandung satu ikatan rangkap contohnya asam oleat yang diperoleh dari minyak zaitun dan dalam ikan berlemak mungkin dalam jumlah yang sedikit.

g. Asam lemak tak jenuh ganda (*polyunsaturated* fatty *acid*, PUFA)

PUFA tergolong dalam kelompok n-3 dan n-6. Tubuh tidak dapat mensintesis senyawa induk PUFA n-3 dan n-4 maka disebut asam lemak esensial yang harus diperoleh dari makanan. PUFA juga digunakan dalam pembentukan *eikosanoid*.

h. Asam lemak trans (*trans fatty acid*, TFA)

TFA terkait dengan efek berbahaya pada peningkatan kadar LDL dan penurunan kadar HDL. Daging dan susu dari hewan mamalia, serta lemak terhidrogenasi adalah sumber potensial TFA. Lemak dalam jumlah tertentu, biasanya sekitar 30% dari energi total, diperlukan untuk menjalankan fungsinya dalam tubuh dengan baik.

Lemak disimpan sebagai cadangan energi dalam sel adiposit yang terdapat di jaringan adiposa. Penyimpanan dan pelepasan lemak dikendalikan oleh hormon terutama insulin dan noradrenalin. Lemak secara kontinu mengalir masuk dan keluar dari sel adiposit. Menurut teori, lemak dapat disintesis dari karbohidrat untuk disimpan, pada asupan karbohidrat yang sangat tinggi. Penggunaan lemak berlangsung dibawah pengaruh noradrenalin, yang menyebabkan pelepasan dan oksidasi asam lemak untuk menghasilkan energi. Oksidasi lemak ini berlangsung hampir setiap waktu dalam tubuh manusia sebagai bahan bakar bagi aktivitas metabolisme dan fisik (Barasi, 2007).

Tidak ada AKG untuk masukan total lemak. Tubuh membutuhkan 5% total energi yang masuk dari minyak nabati untuk tercukupinya asam lemak esensial. Disarankan konsumsi lemak tidak melebihi 35% dan membatasi asupan asam lemak jenuh, kolesterol dan asam lemak trans (Wardlaw dan Disilvestro, 2004).

2.2.5 Tingkat Kecukupan Asupan Energi dan Lemak

Ada nilai minimal kebutuhan sehari agar seseorang dapat mempertahankan keadaan normal tubuhnya. Pada keadaan tertentu kebutuhan minimal sehari ini dapat tak tercukupi, maka dari itu agar tubuh tetap mempertahankan fungsi normalnya pada keaadaan meningkatnya kebutuhan, dianjurkan setiap hari makanan yang dikonsumsi sesuai anjuran kecukupan sehari atau AKG. Nilai AKG ini berlaku bagi rata-rata masyarakat, nilai AKG dari asupan energi dan lemak dapat dilihat pada

proposal penelitian ini pada (Lampiran 4). Pada lampiran tersebut AKG dikelompokkan berdasarkan golongan umur, jenis kelamin, berat badan, dan tinggi badan (Sediaoetama, 2006). Menurut Supariasa, Bakri, dan Fajar (2002) klasifikasi tingkat konsumsi asupan energi dan lemak berdasarkan AKG dibagi menjadi empat, sebagai berikut:

1. Baik : > 100% AKG
2. Sedang : 80-99% AKG
3. Kurang : 70-80% AKG
4. Defisit :<70% AKG

Secara umum pola konsumsi pangan remaja dan dewasa yang baik adalah bila perbandingan komposisi energi dari karbohidrat, protein dan lemak adalah 50-65% : 10- 20% : 20-30%. Komposisi ini tentunya dapat bervariasi, tergantung umur, ukuran tubuh, keadaan fisiologis dan mutu protein makanan yang dikonsumsi. Adapun kisaran distribusi energi gizi makro dari pola konsumsi penduduk Indonesia adalah 9-14% energi protein, 24-36% energi lemak, dan 54-63% energi karbohidrat (Hardinsyah, Riyadi, dan Napitupulu, 2004).

Anjuran proporsi energi dari lemak, 35% pada anak usia 1-3 tahun, 30% pada usia 4-18 tahun, dan 25% pada orang dewasa. Kontribusi energi dari protein sebaiknya sebesar 15% pada anak usia 1-3 tahun, 15% pada anak usia 4-18 tahun, dan 15% pada dewasa. Dan anjuran proporsi energi dari karbohidrat pada usia 1-3 tahun sebesar 50%, pada usia 4-18 tahun

sebesar 55%, dan pada dewasa sebesar 60% (Hardinsyah, Riyadi, dan Napitupulu, 2004).

2.2.6 Kelebihan Konsumsi Energi dan Lemak

Di dalam Barasi (2007), berat badan berlebih dan obesitas dapat didefenisikan sebagai akumulasi lemak tubuh secara berlebihan. Kenaikan berat badan terjadi jika asupan energi melebihi keluaran energi selama jangka waktu tertentu. Hal ini mencerminkan keseimbangan energi positif, sehingga energi yang di suplai kedalam tubuh tidak digunakan tubuh dan disimpan dalam jaringan adiposa. Adapun faktor eksternal terhadap asupan energi dan terhadap keluaran energi mempengaruhi terjadinya kejadian kelebihan konsumsi energi. Pengaruh eksternal terhadap asupan energi (Barasi, 2007):

2.2.7 Ketersediaan pangan.

Baik jumlah maupun sifat makanan yang tersedia bagi penduduk di berbagai belahan dunia sudah banyak berubah, perubahan meliputi: lebih banyak pilihan, makanan dapat dibeli dimana saja, metode pengawetan, banyak produk makanan yang dapat segera dimakan.

2.2.8 Kuantitas dan kualitas makanan.

Peningkatan konsumsi makanan siap saji dan makanan cepat saji, yang berdensitas energi lebih tinggi daripada diet tradisional menyebabkan konsumsi energi yang berlebih, ukuran porsi yang lebih besar telah menjadi hal biasa, jumlah makanan yang dikonsumsi diluar rumah telah meningkat sehingga berpengaruh terhadap kecenderungan obesitas.

2.2.9 Aspek psikologis.

Asupan makanan setiap individu dapat dipengaruhi oleh, kondisi mood, mental, kepribadian, dan persepsi tubuh yang dipengaruhi budaya, sikap terhadap makanan dalam konteks sosial, faktor teman, iklan, dan media.

Selanjutnya berdasarkan pengaruh eksternal terhadap keluaran energi (Barasi, 2007):

1. Meningkatnya mekanisasi.

Kemajuan teknologi menyebabkan berkurangnya kebutuhan untuk menggunakan tenaga otot manusia dalam melaksanakan tugas manual yang memerlukan banyak energi.

2. Aktivitas hiburan.

Tersebar luasnya komputer dan sarana hiburan elektronik dirumah, mengurangi hiburan di luar rumah. Pada sebagian orang aktivitas fisik telah menjadi hal yang harus dijadwalkan bukan lagi bagian dari kehidupan, meningkatnya kepadatan lalu lintas membuat aktivitas diluar rumah kurang menyenangkan.

Berlebihannya konsumsi energi dan lemak dalam jangka waktu tertentu akan memicu terjadinya obesitas. Dengan pengukuran *Body Mass Index* (BMI) yang lebih dari 30 dapat dikategorikan sebagai penderita obesitas. Status obesitas juga dapat diukur dengan komposisi lemak tubuh. Lemak tubuh berkisar 2% sampai 70% dari berat tubuh. Pada pria yang lemak tubuhnya lebih dari 25% dan pada wanita lebih dari 35% bisa

dikatakan obesitas. Kadar lemak yang diharapkan pada pria itu berkisar antar 8%-25% dan pada wanita 20%-35% karena pada wanita lemak diperlukan dalam mempertahankan sistem reproduksi (Wardlaw dan Disilvestro, 2004).

Pada tingkat obesitas kapasitas kerja menurun, daya tahan tubuh juga menurun diikuti meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas. Dikarenakan pada orang obesitas, tempat penyimpanan zat gizinya sudah penuh tak dapat menampung simpanan zat gizi lagi, jadi zat gizi yang masih tersisa akan tertimbun di sekitar organ vital yang akan menghambat fungsi organ-organ penting tersebut. Orang yang menderita obesitas akan merasa cepat lelah, lebih mudah melakukan kesalahan dan kecelakaan dalam menjalankan pekerjaan. Lama hidup orang yang obesitas juga lebih pendek dibandingkan orang yang memiliki berat badan ideal (Sediaoetama, 2006).

Berdasarkan panduan kesehatan Australia (2012), menjelaskan bahwa kejadian obesitas dapat memicu terjadinya penyakit degeneratif dan metabolik seperti, penyakit jantung dan pembuluh darah, beberapa jenis kanker, hipertensi, diabetes tipe 2, kelainan tulang dan sendi, pernapasan, pencernaan, reproduksi, dan kejiwaan.

Dan di dalam panduan klinis *Scottish Intercollegiate* (2012), untuk penanganan obesitas diperlukan manajemen makan sehat, dan aktifitas fisik sehat. Pada dasaranya melibatkan tiga pendekatan yaitu, jangan menambah berat badan, mulai kurangi berat badan dan pertahankan berat

badan ideal. Pengurangan konsumsi lemak, perbanyak konsumsi sayur dan buah, banyak minum air putih, dan diikuti peningkatan aktifitas fisik, dan keberhasilan manajemen ini juga didukung dengan adanya peran keluarga.

Penanggulangan obesitas dengan menyeimbangkan asupan makanan yang masuk dengan meningkatkan kegiatan aktifitas fisik dan menghindari stress. Penyeimbang asupan energi ini dilakukan dengan membatasi konsumsi karbohidrat dan lemak serta menghindari konsumsi alkohol (Almatsier, 2001).

Apabila asupan lemak berlebih, cenderung akan meningkatkan kadar kolesterol yang dapat memicu penyakit jantung koroner, dan pada penelitian terhadap hewan dan bukti klinis ditemukan pada kelainan metabolisme lemak berkaitan pada kejadian penyakit sindroma metabolik dan kanker (Hu, Zang, dan Song, 2013).

2.2.10 Kekurangan Konsumsi Energi dan Lemak

Defisit asupan energi secara alami biasanya diiringi ketidakcukupan asupan nutrien mencakup susunan hidangan yang tidak seimbang maupun asupan yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Gejala subjektif yang tampak pada penderita ialah perasaan lapar (Sediaoetama, 2006). Menurut Barasi (2007), dampak defisit yang paling jelas ialah penurunan berat badan, yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi. Menurut Barasi (2007), faktor penyebab penurunan asupan energi:

a. Kurangnya ketersediaan pangan yang bersifat akut seperti bencana kelaparan atau bersifat kronik seperti suplai makanan selalu tidak memadai karena masalah suplai makanan atau terkait kekurangan modal.
b. Ketidakmampuan untuk makan karena sakit, atau setelah mengalami cedera atau trauma.
c. Pembatasan makan yang dilakukan secara sengaja baik untuk jangka pendek (misalnya menurunkan berat badan) atau jangka panjang (terkait gangguan makan) atau sebagai pernyataan politik (aksi mogok makan).

Menurut Barasi (2007), berdasarkan penyebab peningkatan pengeluaran energi mungkin meliputi

a. Kerja fisik yang berat.
b. Peningkatan kebutuhan untuk pertumbuhan.
c. Demam/infeksi/respons pascatrauma.

Kejadian kekurangan konsumsi energi yang kronis dapat menyebabkan malnutrisi. Malnutrisi sebagai salah satu dampak dari kemiskinan akan berakibat gangguan fungsi kognitif seperti kemampuan individu dalam menjalani kehidupan yang produktif (Onis, Brown, Blossner, dan Borghi, 2012).

Telah lama diketahui bahwa malnutrisi dikaitkan dengan kematian pada anak-anak. Peningkatan resiko kematian berbanding terbalik dengan berat-untuk-usia, ada peningkatan resiko pada gizi kurang ringan sampai

sedang bukan pada gizi kurang yang berat. Karena populasi gizi kurang ringan sampai sedang lebih besar dibanding populasi gizi kurang berat. Beberapa penyebab kematian karena malnutrisi diakibatkan diare, infeksi pernapasan akut, malaria, campak dan penyakit menular lainnya. Diperkirakan malnutrisi terkait pada sistem kekebalan tubuh yang mengakibatkan meningkatkan prognosis buruk pada perkembangan penyakit tersebut (Blossner dan Onis, 2005).

Penyakit yang berhubungan dengan lemak, terkait lemak merupakan pelarut vitamin bila terjadi defisiensi lemak vitamin larut lemak akan terjadi penghambatan absorpsi dari vitamin-vitamin tersebut yang akan menimbulkan dampak klinis (Sediaoetama, 2006).

2.3 Citra Tubuh

2.3.1 Definisi Citra Tubuh

Manusia sebagai makhluk ciptaan paling sempurna memiliki susunan tubuh yang sempurna pula, mulai dari organ-organ tubuh bagian dalam hingga anatominya. Manusia diciptakan berbeda antara satu dan yang lainnya, dengan ciri-ciri yang berbeda pula. Bentuk dan rupa manusia sangatlah berpengaruh dalam kehidupan, apalagi mengenai pendapat orang lain tentang bentuk dirinya.

Pandangan terhadap diri sendiri dan pandangan orang lain untuk manusia tersebut sangatlah mempengaruhi bagaimana manusia melakukan aktifitas termasuk dalam berinteraksi sosial. Manusia memiliki tahapan perkembangan dalam hidup, terdapat satu fase dimana manusia

berkembang dari masa yang dinamakan masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Fase tersebut dinamakan dengan masa transisi atau masa pubertas. Peristiwa perubahan tersebut memberikan perubahan besar yang jelas membuat manusia lebih sering memperhatikan dirinya sendiri, karena perhatian yang dilakukan juga akan dilakukan orang lain terhadap dirinya. Citra tubuh atau pandangan diri manusia perlu dilakukan untuk memberikan dampak positif kepada manusia tersebut dalam melanjutkan kehidupan sebagai makhluk sosial.

Citra tubuh merupakan gambaran yang dimiliki individu secara mental mengenai tubuhnya, gambaran tersebut dapat berupa pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, penilaian-penilaian, sensasi-sensai, kesadaran dan perilaku yang terkait dengan tubuhnya (Mukhlis, 2013).

Citra tubuh merupakan ide seseorang mengenai betapa penampilan badannya menarik di hadapan orang lain (Chaplin, 2011). Senada dengan yang disampaikan oleh Papalia, Olds dan Feldman (2008) bahwa citra tubuh adalah sebagai keyakinan deskripftif dan evaluasi mengenai penampilan seseorang. Berk juga mengatakan bahwa citra tubuh merupakan konsepsi dan sikap terhadap penampilan fisik seseorang (2012).

Gardner dalam Faucher (2003) memaknai citra tubuh dengan gambaran yang dimiliki seseorang dalam pikirannya tentang penampilan (misalnya ukuran dan bentuk) tubuhnya, serta sikap yang dibentuk seseorang terhadap karakteristik-karakteristik dari tubuhnya. Jadi terdapat

dua komponen dari citra tubuh, yaitu komponen perseptual (bagaimana seseorang memandang tubuhnya sendiri) dan komponen sikap (bagaimana seseorang merasakan tentang penampilan atau tubuh yang dipersepsinya) (Faucher, 2003)

Selanjutnya Cash mengatakan bahwa citra tubuh mulai terbentuk pada saat anak-anak prasekolah menginternalisasikan pesan-pesan dan standar-standar kecantikan dari masyarakat dan kemudian menilai diri mereka sendiri berdasarkan standar-standar tersebut (Mukhlis, 2013). Dengan cara ini, anak-anak mengembangkan konsep-konsep tentang apa yang baik dan apa yang buruk dengan melihat proporsi tubuh dan penampilan mereka, seperti tinggi badan, berat badan, kondisi otot, warna rambut, dan gaya atau merek pakaian mereka.

Dari pemaparan definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa citra tubuh pada intinya adalah gambaran diri terhadap dirinya sendiri, gambaran ini akan menyesuaikan dengan bagaimana orang lain memperhatikannya, sehingga dapat menggambarkan diri dengan melihat bagaimana respon orang lain ketika memperhatikannya. Citra tubuh merupakan persepsi diri terhadap dirinya sendiri di mata orang lain dan anggapan dirinya sendiri untuk terlihat pantas di lingkungan sekitarnya.

2.3.2 Aspek-aspek Citra Tubuh

Ada beberapa ahli yang mengemukakan mengenai komponen citra tubuh. Salah satunya adalah Foland (2009:50) yang mengemukakan adanya lima komponen citra tubuh, yaitu :

a. *Appearance Evaluation* (Evaluasi Penampilan), yaitu perasaan daya tarik fisik seseorang mengenai menarik atau tidaknya penampilan orang tersebut, serta memuaskan atau tidak memuaskan. Penilaian dengan hasil tinggi sebagian besar positif dan merasa puas terhadap penampilan mereka. Sedangkan penilaian hasil rendah memiliki rasa ketidakbahagiaan dengan penampilan mereka (Foland, 2009).

   Penilaian yang dilakukan berguna untuk mengetahui bagaimana dirinya, mengenai kesesuaian diri terhadap apa yang sedang dialami individu baik secara pribadi maupun ketika individu tersebut berada pada lingkungan masyarakat. Penilaian terhadap penampilan diperlukan kaitannya dengan bagaimana citra tubuh individu dapat terasa baik untuk dirinya dan terlihat baik di mata orang lain yang melihatnya.

   Semakin baik penampilan individu, akan memberikan persepsi baik pula terhadap dirinya sendiri. Sebaliknya semakin buruk penampilan individu, maka akan menimbulkan persepsi yang buruk pula. Hal tersebut sangat berpengaruh dengan kesesuaian dirinya dalam membuat diri merasa nyaman.

b. *Appearance Orientation* (Orientasi Penampilan), yaitu tingkat investasi dalam penampilan seseorang. Hasil penilalian tinggi berada

pada peran lebih penting bagaimana mereka terlihat, memperhatikan penampilan mereka, dan terlibat dalam perilaku perawatan ekstensif. Hasil penilaian rendah tampak tidak sangat penting dan mereka tidak menghabiskan banyak usaha untuk menjadi terlihat baik.

Orientasi penampilan perlu dilakukan dalam kaitannya dengan memperbaiki citra tubuh individu, karena orientasi yang tinggi merupakan usaha untuk mencapai citra tubuh yang baik, yang dapat membuat individu mampu menyesuaikan dengan diri sendiri dan lingkungan sekitarnya.

Dalam mengorientasi penampilan, individu melakukan diskusi dan meminta nasihat kepada orang yang lebih berpengalaman dari dirinya. Nasihat yang didapatkan akan menjadi bahan pertimbangan yang disesuaikan dengan lingkungan tempat bergaul individu tersebut.

c. *Body Areas Satisfaction* (Kepuasan terhadap Bagian Tubuh), yaitu serupa dengan evaluasi penampilan, hasil penilaian tinggi pada umumnya merasa puas dengan sebagian besar tubuh mereka. Hasil penilaian rendah berarti memiliki ketidakpuasan dengan ukuran atau penampilan diri mereka sendiri (Foland, 2009).

Kepuasan adalah keadaan kesenanagan dan kesenjangan yang disebabkan karena seseorang telah mencapai satu tujuan atau sasaran (Chaplin, 2002). Kepuasan yang dirasakan dapat memberikan dampak tingkat kepercayaan diri yang baik untuk individu dalam mengeksplorasikan dirinya ke hadapan lingkungan masyarakat. Selain

itu kepuasan dengan hasil penilaian tinggi jelas mempengaruhi citra tubuh individu untuk menjadi baik pula. Kepuasan terhadap bagian tubuh didapatkan dari bagaimana individu memberikan orientasi terhadap penampilan dirinya, yang sehingga dapat menghasilkan penilaian yang tinggi pula.

Dengan kepuasan yang didapat individu akan sering membanggakan dirinya di hadapan lingkungan sekitarnya. Kebanggan yang dimiliki berasal dari hasil penilaian tinggi dari orientasi yang telah dilakukan.

d. *Overweight Preocupation* (Kecemasan Menjadi Gemuk), yaitu kewaspadaan individu terhadap berat badan, melakukan *diet* ketat, dan membatasi pola makan. Individu memiliki kecemasan terhadap bentuk tubuhnya yang bisa menjadi gemuk. Kewaspadaan ini memberikan dampak peningkatan perhatian terhadap penampilan diri pada individu.

Pada usia remaja, sudah sewajarnya ketika individu merasa ingin memiliki tubuh yang ideal. Sehingga mereka akan lebih mengatur hidupnya dengan menjaga pola makan agar tidak menjadi gemuk. Mereka berfikir bahwa tubuh yang gemuk adalah hal memalukan yang tidak dapat dengan mudah mengikuti perkembangan mode yang ada, dimana perkembangan mode tersebut yang membuat individu dapat melakukan interaksi bersama lingkungan sekitarnya dengan baik.

e. *Self-Clasified Weight* (Persepsi terhadap Ukuran Tubuh), yaitu persepsi dan penilaian individu terhadap berat badannya, mulai dari

kekurangan berat badan sampai kelebihan berat badan. Penilaian ini terjadi pada individu itu sendiri terhadap bagaimana keadaan dirinya sendiri dan juga bagaimana keadaan dirinya di mata orang lain.

Pandangan individu terhadap proporsi tubuhnya sangat berpengaruh terhadap penampilan di hadapan masyarakat. Mengenai tubuh ideallah yang diharapkan guna memberikan kenyamanan dalam hidup bersosial dengan masyarakat. Individu tidak ingin memiliki tubuh yang terlalu kurus, sehingga membuat mereka memiliki keinginan untuk lebih menggemukkan tubuh mereka. Sedangkan ketika mereka sudah merasa proporsi tubuhnya bertambah, kebanyakan malah merasa kebingungan karena dianggap terlalu gemuk dan merasa kebingungan untuk melakukan diet guna mengurangi proporsi tubuh mereka. Begitu pula sebaliknya dari hal tersebut. Individu mengenai bentuj tubunya jauh dari kata kepuasan untuk mencapai kata ideal. Mereka akan sering melakukan perbandingan ukuran tubuh antara dirinya sendiri dengan figur lain yang dirasa tampak menarik menurutnya. (Foland, 2009)

Berdasarkan pemaparan data di atas yang dikemukakan oleh Foland, dapat disimpulkan bahwa komponen citra tubuh terdiri dari evaluasi, orientasi individu terhadap penampilan tubuh, kepuasan pada bagian tubuh tertentu, serta persepsi diri terhadap berat badan. Citra tubuh perlu untuk diperhatikan agar dapat menyesuaikan diri dan menimbulkan kepercayaan dari dalam diri sendiri untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

Dari dua tokoh yang menyatakan tentang aspek citra tubuh, peneliti lebih tertarik memilih aspek citra tubuh menurut Foland. Hal tersebut dikarenakan aspek-aspek yang dinyatakan dirasa sesuai dengan keperluan peneliti. Aspek yang dimiliki cukup menantang dengan membuat individu mampu mengevaluasi dan mengorientasi individu terhadap penampilan dirinya sendiri.

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Citra tubuh dalam diri seseorang dapat muncul dikarenakan terdapat faktor yang mempengaruhinya. Menurut Melliana Citra tubuh seseorang muncul dengan dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut ini:

a. *Self esteem*. Citra tubuh seseorang lebih mengacu pada pandangan seseorang tersebut tentang tubuhnya yang dibentuk dalam pikirannya, lebih berpengaruh pikiran orang itu sendiri dibanding pikiran orang lain terhadap dirinya. Selain itu juga dipengaruhi oleh keyakinan dan sikapnya terhadap tubuh sebagaimana gambaran ideal dalam masyarakat.
b. Perbandingan dengan orang lain. Citra tubuh secara global terbentuk dari perbandingan yang dilakukan seseorang terhadap fisiknya sendiri, hal tersebut sesuai dengan standar yang dikenal oleh lingkungan sosial dan budayanya. Salah satu penyebab adanya perbedaan antara citra tubuh ideal dengan kenyataan tubuh yang nyata sering disebabkan oleh media massa yang seringkali menampilkan gambar dengan tubuh yang dinilai sempurna, sehingga terdapat perbedaan dan menciptakan

persepsi akan penghayatan tubuhnya yang tidak atau kurang ideal. Konsekuensi yang didapat adalah individu menjadi sulit menerima bentuk tubuhnya.

c. Bersifat dinamis. Citra tubuh memiliki sifat yang mampu mengalami perubahan terus menerus, bukan yang bersifat statis atau menetap seterusnya. Citra tubuh sangat sensitif terhadap perubahan suasana hati (mood), lingkungan dan pengalaman fisik inidvidual dalam merespon suatu peristiwa kehidupan.

d. Proses pembelajaran. Citra tubuh merupakan hal yang dipelajari. Proses pembelajaran citra tubuh ini sering kali dibentuk lebih banyak oleh orang lain diluar individu sendiri, yaitu keluarga dan masyarakat, yang terjadi sejak dini ketika masih kanak-kanak dalam lingkungan keluarga, khususnya cara orang tua mendidik anak dan di antara kawan-kawan pergaulannya. Tetapi proses belajar dalam keluarga dan pergaulan ini sesungguhnya hanyalah mencerminkan apa yang dipelajari dan diharapkan secara budaya. Proses sosialisasi yang dimulai sejak usia dini, bahwa bentuk tubuh yang langsing dan proporsional adalah yang diharapkan lingkungan, akan membuat individu sejak dini mengalami ketidakpuasan apabila tubuhnya tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh lingkungan, terutama orang tua. (dalam Samura, 2011)

2.3.4 Citra Tubuh Remaja

Pandangan mengenai citra tubuh sudah terbentuk sejak masa kanak-kanak. Ferron (1997), anak laki-laki dibentuk dengan pola pikir bahwa tubuh yang ideal bagi laki-laki adalah *mesomorf*. Pola pikir ini terus terbawa hingga memasuki masa remaja sehingga persepsi negatif terhadap citra tubuh cenderung terbentuk jika tidak memiliki bentuk tubuh ideal yang diharapkan. Sedangkan pada anak perempuan, sejak masa anak-anak, pola pikir individu sangat dipengaruhi oleh media. Hal ini terus terjadi hingga remaja sehingga individu melakukan identifikasi terhadap figur tubuh ideal yang selalu ditampilkan oleh media (Ferron, 1997).

Close dan Giles mengatakan bahwa pada remaja citra tubuh mulai terbentuk seiring dengan pertumbuhan fisik dan kematangan mentalnya. Pubertas, jenis kelamin, dan usia mempengaruhi citra tubuh remaja (dalam Januar, 2007). Pada kenyataannya, Ferron berpendapat bahwa remaja laki-laki cenderung merasa lebih puas dengan perubahan tubuhnya dibandingkan dengan remaja perempuan. Remaja laki-laki mengasosiasikan perubahan tubuhnya dengan peningkatan kemampuan fisik dan efisiensi tubuh (1997).

Dari pemaparan teori tersebut berarti citra tubuh memang perlu untuk diperhatikan dalam kehidupan remaja. Apalagi di masa awal remaja, karena masa ini merupakan masa pencarian identitas diri. Kesalahan mengartikan diri sendiri dikarenakan melakukan perbandingan atau peniruan terhadap orang yang salah, dapat membuat individu remaja

tersebut pada akhirnya akan tetap tidak dapat memahami bagaimana dirinya sendiri.

2.4 Aktifitas Fisik

2.4.1 Definisi Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Sedangkan olah raga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Farizati dalam Khomarun, 2013). Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori (Kemenkes RI, 2015).

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global (WHO, 2010)

2.4.2 Manfaat Aktifitas Fisik

Menurut Kemenkes RI (2006) aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dan lain-lain, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional, lebih

percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.

2.4.3 Tipe-tipe aktifitas fisik

Ada 3 tipe/macam/sifat aktivitas fisik yang dapat kita lakukan untuk mempertahankan kesehatan tubuh yaitu:

1) *Ketahanan (endurance)*

   Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

   a) Berjalan kaki, misalnya turunlah dari bus lebih awal menuju tempat kerja kira-kira menghabiskan 20 menit berjalan kaki dan saat pulang berhenti di halte yang menghabiskan 10 menit berjalan kaki menuju rumah
   b) Lari ringan
   c) Berenang, senam
   d) Bermain tenis
   e) Berkebun dan kerja di taman

2) *Kelenturan (flexibility)*

   Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan

kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti :

a) Peregangan, mulai dengan perlahan-lahan tanpa kekuatan atau sentakan, lakukan secara teratur untuk 10-30 detik, bisa mulai dari tangan dan kaki
b) Senam taichi, yoga
c) Mencuci pakaian, mobil
d) Mengepel lantai.

3) *Kekuatan (strength)*

Aktifitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (2-4 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti:

a) Push-up, pelajari teknik yang benar untuk mencegah otot dan sendi dari kecelakaan
b) Naik turun tangga
c) Membawa belanjaan
d) Mengikuti kelas senam terstruktur dan terukur (*fitness*)

Aktivitas fisik tersebut akan meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi (pembakaran kalori), misalnya:

1) Berjalan kaki (5,6-7 kkal/menit)

2) Berkebun (5,6 kkal/menit)
3) Menyetrika (4,2 kkal/menit)
4) Menyapu rumah (3,9 kkal/menit)
5) Membersihkan jendela (3,7 kkal/menit)
6) Mencuci baju (3,56 kkal/menit)
7) Mengemudi mobil (2,8 kkal/menit)

2.4.4 Aktifitas Fisik Aktif

Aktivitas fisik aktif adalah latihan fisik yang dilakukan 3-5 kali dalam seminggu. Seperti lari, senam, bermain bola dan aktivitas olahraga lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Aktivitas fisik yang cukup pada orang dewasa dapat menurunkan risiko hipertensi dan penyakit jantung koroner (Widiantini, 2014). Menurut Kemenkes RI (2015) manfaat aktifitas fisik aktif dapat dilihat dari aspek fisik, aspek psikologis dan aspek sosio-ekonomi, diantaranya :

2.4.5 Manfaat Aspek Fisik

1) Menurunkan resiko penyakit degenerative
2) Memperkuat otot jantung dan meningkatkan kapasitas jantung
3) Mencegah resiko penyakit darah tepi
4) Mencegah, menurunkan, mengendalikan tekanan darah tinggi
5) Mencegah, menurunkan, mengendalikan gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2
6) Mencegah atau mengurangi resiko osteoporosis pada wanita

2.4.6 Manfaat Psikologis

1) Meningkatkan rasa percaya diri
2) Membangun rasa sportivitas
3) Memupuk tanggung jawab
4) Membantu mengendalikan stress
5) Mengurangi kecemasan dan depresi

2.4.7 Manfaat Sosio-Ekonomi

1) Menurunkan biaya pengobatan
2) Meningkatkan produktivitas
3) Menurunkan penggunaan sumber daya
4) Meningkatkan gerakan masyarakat

2.5 Pengetahuan

2.5.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didsari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru dalam diri orang tersebut terjadi proses :

a) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek)
b) *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus tersebut.
c) *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.
d) *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
e) *Adoption*, dimana subjek telah berprilaku bau sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku disadari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012)

2.5.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesfik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami *(comprehension)*

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi *(application)*

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya)

4) Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis *(Synthesis)*

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. (Notoatmodjo, 2012)

2.5.3 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. (Notoatmojdo 2012)

Variabel pengetahuan yang ingin diteliti penulis dalam penelitian ini adalah kedalaman pengetahuan pemiliki depot air minum yang diukur sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

(1) Tinggi bila di dapat hasil : skor $\geq$ mean

(2) Rendah bila di dapatkan : skor < mean (Notoatmodjo, 2012)

2.6 Penelitian Terkait

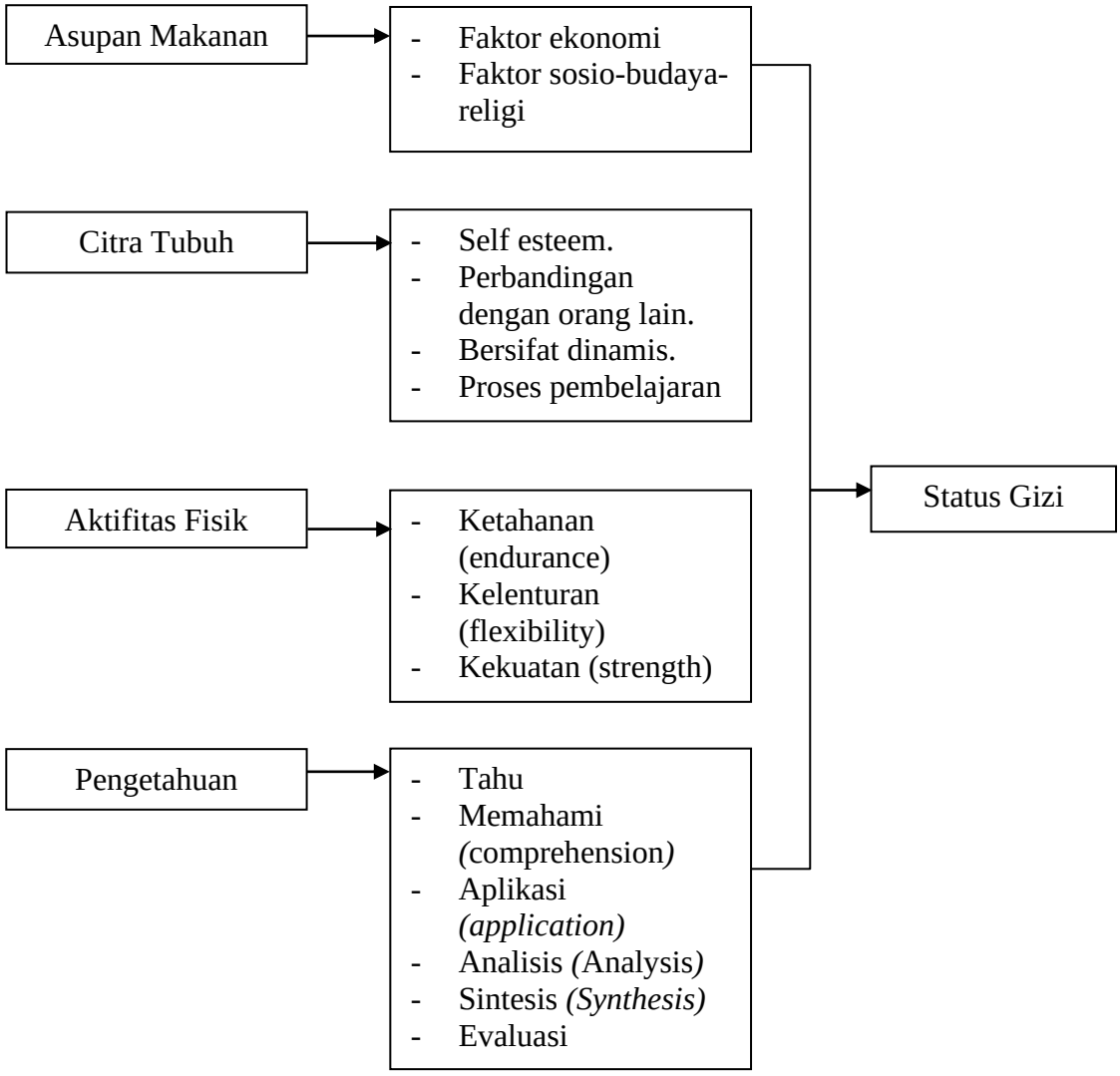
Penelitian yang dilakukan oleh Hendrayati, dkk (2010) pada siswa SMP Negeri 4 Tompobulu Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan persentase tingkat pengetahuan gizi pada umumnya baik sebanyak 74 orang (77,1%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (22,9%).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuramalia Syahrir, dkk (2013) tentang pengetahuan gizi, body image, dan status gizi remaja di SMA Islam Athirah Kota Makassar tahun 2013, menemukan bahwa sebanyak 47 subjek (66.2%) memiliki persepsi *body image* positif dan 24 subjek (33.8%) memiliki persepsi *body image* negatif. Sebagian besar subjek (84.5%) memiliki pengetahuan gizi yang cukup dan hanya 15.5% subjek yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang. Disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara *body*

image dengan status gizi (p=0.001 lebih kecil dari α=0.05) dan tidak ada hubungan secara signifikan antara pengetahuan gizi dan status gizi (p=0.348 lebih besar dari α=0.05).

Penelitian yang dilakukan oleh Meylda Intantiyana, dkk (2018) tentang hubungan citra tubuh, aktivitas fisik dan pengetahuan gizi seimbang dengan kejadian obesitas pada remaja putri gizi lebih di SMA Negeri 9 Kota Semarang, menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara citra tubuh positif (p=0,008), terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik ringan (p=<0,001) dengan kejadian obesitas pada remaja putri gizi lebih, dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi seimbang yang baik (p=0,837) dengan kejadian obesitas pada remaja putri gizi lebih.

2.7 Kerangka Teori

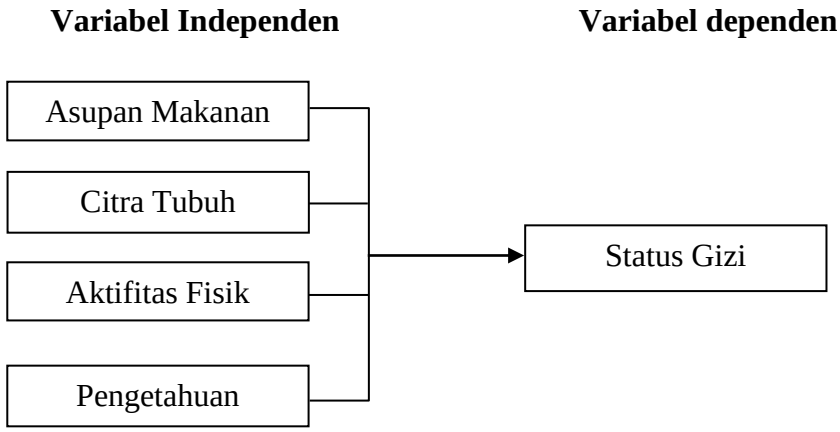


Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

No.	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Status gizi	Berat badan pada saat penelitian yang diukur dengan timbangan dan tinggi badan diukur dengan microtoice yang dikonfersikan dengan IMT	Timbangan berada badan dan Microtoice	Mengukur Berat badan dan tinggi badan	1. Normal (18,5-25,0) 2. Kurus (<17,0-18,4) 3. Gemuk 25,1-27,0 4. Obesitas > 27,0 (Depkes RI, 2003)	Ordinal
2.	Asupan makanan	Jumlah konsumsi energi oleh remaja putri yang diterjemahkan dalam zat gizi	Formulir food Recall 2 x 24 jam	Wawancara	1. Baik ≥ 90% AKG 2. Kurang < 90% AKG (Soekirman, 2010)	Ordinal
3.	Citra tubuh	Persepsi remaja putri tentang fisiknya	Kuesioner	Wawancara	1. Baik : bila skor ≥ mean 2. Kurang baik : bila skor < mean (Arikunto, 2006)	Ordinal
4.	Aktifitas fisik	Setiap pergerakan tubuh akibat kontraksi otot rangka yang membutuhkan kalori lebih besar daripada pengeluaran energi saat istirahat	Kuesioner	Wawancara	1. Baik : bila skor ≥ mean 2. Kurang baik : bila skor < mean (Arikunto, 2006)	Ordinal
5.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui remaja putri tentang gizi seimbang.	Kuesioner	Wawancara	1. Tinggi : bila skor ≥ 75% 2. Rendah : bila skor < 75% (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal

3.3 Hipotesis Penelitian

3.3.1 Ada hubungan asupan makanan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

3.3.2 Ada hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

3.3.3 Ada hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

3.3.4 Ada hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan pendekatan *cross sectional.* Penelitian analitik adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif sekaligus melihat hubungan antara variabel-variabel yang diteliti secara bersamaan. Keuntungan metode cross sectional ini adalah memudahkan peneliti untuk dilakukan, efisien sebab tidak memerlukan tindak lanjut (Notoatmodjo, 2012).

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan November 2018 sampai dengan bulan Agustus 2019.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri Kelas I – II di SMAN Painan Kabupaten Pesisir Selatan berjumlah 198 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dijadikan objek penelitian (sampel) atau mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus besaran sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Dimana:

N : besarnya populasi

n : besarnya sampel

d : tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan 10%.

$$n = \frac{198}{1 + 198(0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{198}{2{,}98} = 66$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 66 orang. Untuk menghindari sampel drop out maka ditambahkan jumlah sebanyak 10% dari jumlah sampel. Jadi jumlah sampel pada penelitian ini menjadi 66 + (66 x 10%) = 73 orang. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederna dengan kriteria sampel sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi
    1) Bersedia menjadi responden
    2) Berada ditempat saat dilakukan penelitian

b. Kriteria eksklusi

1) Tidak hadir saat dilakukan penelitian

2) Tidak dapat ditemui setelah 2 kali kunjungan

4.4 Alat/Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat-alat yang dipergunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan yang peneliti kembangkan dengan mengacu kepada kerangka konsep.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara, data yang dikumpulkan berupa asupan makanan, citra tubuh, aktifitas, pengetahuan dan status gizi.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada diluar responden. Data yang dikumpulkan berupa jumlah siswa.

4.6 Teknik Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan pada penelitian ini dapat diolah melalui langkah-langkah sebagai berikut :

4.6.1 *Editing* (pengolahan data)

Setelah semua koesioner diisi dan semua item sudah di jawab responden maka data tersebut diperiksa untuk mengurangi kesalahannya.

4.6.2 *Coding* (pengkodean)

Pada tahap ini dilakukan kegiatan pemberian kode pada jawaban yang diberi responden pada lembar kuesioner.

4.6.3 *Entry data* (pemasukan data)

Setelah semua koesioner diisi dengan benar maka data kemudian dimasukan ke dalam master tabel.

4.6.4 *Tabulating* (Memasukakan Data ke Tabel)

Semua instrumen kuesioner diisi dengan lengkap dan diperiksa dengan baik, kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

4.6.5 *Cleaning data* (pembersihan data)

Yaitu proses memperbaiki dan membersihkan data apabila terjadi kesalahan dalam proses entry data (Aziz, 2007)

4.7 Analisis Data

Data yang terkumpul diolah secara manual, tapi sebelumnya diediting kelengkapannya dan ditabulasikan serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, setelah itu data dianalisas secara :

4.7.1 Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel dependen dan variabel independen untuk memperolah gambaran distribusi frekuensi atau proporsi dari masing-masing variabel, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan grafik.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisa dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi, yaitu variabel dependen dan variabel independent secara komputerisasi. Uji hipotesis yang digunakan adalah Chi square test dengan tingkat kepercayaan 95%. Untuk melihat kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 0,05 sehingga bila nilai $p \leq 0,05$ maka hasil statistik bermakna atau signifikan dan tidak bermakna jika nilai $p > 0,05$.

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 Analisa Situasi Tempat Penelitian

SMA Negeri 1 Painan didirikan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Pendidikan Republik Indonesia Nomor: 0188/0/1070 pada tanggal 3 September 1979 dengan Nomor Induk Sekolah 530, Nomor Statistik Sekolah (NSS) 301036301008, NPSN 20328866 yang berlokasi di Painan Kabupaten Pesisir Selatan dan diberi nama SMA Negeri 1 Painan yang berstatus Negeri. Seleksi Penerimaan Siswa Baru tahun 1979 tahun pelajaran 1979/1980 waktu itu ditangani oleh Departemen P&K Kecamatan Painan dengan memakai sistem Tes. SMA 1 Painan terletak di Jl. Gurun Salido, Salido, Kecamatan IV Jurai Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase seperti berikut ini :

5.2.1.1 Status Gizi Remaja Putri

Distribusi frekuensi status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

No.	Status Gizi	f	%
1.	Normal	26	39,4
2.	Kurus	34	51,5
3.	Gemuk	3	4,5
4.	Obesitas	3	4,5
	Total	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (51,5%) responden memiliki status gizi yang kurus.

5.2.1.2 Citra Tubuh

Distribusi frekuensi citra tubuh remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

No.	Citra Tubuh	f	%
1.	Baik	29	43,9
2.	Kurang Baik	37	56,1
	Total	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (56,1%) responden memiliki citra tubuh yang kurang baik.

5.2.1.3 Aktifitas Fisik

Distribusi frekuensi aktifitas fisik remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

No.	Aktifitas Fisik	f	%
1.	Baik	24	36,4
2.	Kurang Baik	42	63,6
	Total	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (63,6%) responden memiliki aktifitas fisik yang kurang baik.

5.2.1.4 Pengetahuan

Distribusi frekuensi pengetahuan remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Tinggi	32	48,5
2.	Rendah	34	51,5
	Total	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (51,5%) responden memiliki pengetahuan yang rendah.

5.2.1.5 Asupan Makanan

Distribusi frekuensi asupan makanan remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Asupan Makanan Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

No.	Asupan Makanan	f	%
1.	Baik	28	42,4
2.	Kurang	38	57,6
	Total	66	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (57,6%) responden memiliki asupan makanan yang kurang.

5.2.2 Analisis Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi

Hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.5
Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

Citra Tubuh	Status Gizi								Total		P value
	Normal		Kurus		Gemuk		Obesitas				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	19	65,5	6	20,7	2	6,9	2	6,9	29	100,0	0,000
Kurang Baik	7	18,9	28	75,7	1	2,7	1	2,7	37	100,0	
Total	26	39,4	34	51,5	3	4,5	3	4,5	66	100,0	

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa status gizi responden yang kurus lebih banyak pada responden yang memiliki citra tubuh yang kurang baik sebanyak 28 orang (75,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki citra tubuh yang baik sebanyak 6 orang (20,7%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p = 0,000 (p<0,05) berarti terdapat hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

5.2.2.2 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi

Hubungan aktifitas fisik dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.6
Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

Aktifitas Fisik	Status Gizi								Total		P value
	Normal		Kurus		Gemuk		Obesitas				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	14	58,3	6	25,0	2	8,3	2	8,3	24	100,0	0,012
Kurang Baik	12	28,6	28	66,7	1	2,4	1	2,4	42	100,0	
Total	26	39,4	34	51,5	3	4,5	3	4,5	66	100,0	

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat bahwa status gizi responden yang kurus lebih banyak pada responden yang memiliki aktifitas fisik yang kurang baik sebanyak 28 orang (66,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki aktifitas fisik yang baik sebanyak 6 orang (25,0%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p = 0,012 (p<0,05) berarti terdapat hubungan aktifitas fisik dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

5.2.2.3 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi

Hubungan pengetahuan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.7
Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

Pengetahuan	Status Gizi								Total		P value
	Normal		Kurus		Gemuk		Obesitas				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	17	53,1	11	34,4	2	6,3	2	6,3	2	100,0	0,027
Rendah	9	26,5	23	67,6	1	1,5	1	2,9	1	100,0	
Total	26	39,4	34	51,5	3	4,5	3	4,5	66	100,0	

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa status gizi responden yang kurus lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan yang rendah sebanyak 23 orang (67,6%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 11 orang (34,4%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p = 0,027 (p<0,05) berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

5.2.2.4 Hubungan Asupan Makanan dengan Status Gizi

Hubungan asupan makanan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.8
Hubungan Asupan Makanan dengan Status Gizi Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan

Asupan Makanan	Status Gizi								Total		P value
	Normal		Kurus		Gemuk		Obesitas				
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	15	53,6	9	32,1	2	7,1	2	7,1	28	100,0	0,048
Kurang	11	28,9	25	65,8	1	2,6	1	2,6	38	100,0	
Total	26	39,4	34	51,5	3	4,5	3	4,5	66	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa status gizi responden yang tidak normal lebih banyak pada responden yang memiliki asupan makanan yang kurang sebanyak 25 orang (65,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki asupan makanan yang baik sebanyak 9 orang (32,1%).

Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p = 0,048 (p<0,05) berarti terdapat hubungan asupan makanan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilakukan sesuai dengan prosedur ilmiah namun demikian masih memiliki keterbatasan antara lain:

a. Didasari bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan status gizi remaja putri, sementara penelitian ini hanya melibatkan empat variabel. Walaupun antara variabel bebas dengan variabel terikat terdapat korelasi.
b. Meskipun terdapat asumsi yang mendasari digunakannya wawancara sebagai teknik pengumpulan data yaitu bahwa responden dapat memberikan jawaban sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya, namun dalam kenyataannya hal tersebut sulit dikontrol karena dalam pengisiannya dengan waktu yang singkat sehingga tidak dapat menjamin bahwa para siswa yang dijadikan subyek penelitian memberikan jawaban tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.
c. Populasi penelitian diambil dari satu sekolah saja sehingga generalisasi penelitian hanya berlaku pada sekolah tersebut.

6.2 Analisis Univariat

6.2.1 Status Gizi Remaja Putri

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (51,5%) responden memiliki status gizi yang kurus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Betal (2014) tentang status gizi, asupan makan remaja akhir yang berprofesi sebagai model di SMA 54 Jakarta, didapatkan 51,8% responden memiliki gizi yang kurus.

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkar kepala, dan panjang tungkai (Marmi & Rahadjo, 2012).

Status gizi yang tidak normal terjadi jika adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dan keluaran energi dalam jangka waktu yang lama sehingga akan ditimbun sebagai lemak yang berlebihan. Kelebihan konsumsi makanan menyebabkan asupan energi yang tinggi sebagai sebab oleh rendahnya aktivitas fisik. Perubahan gaya hidup sejalan dengan peningkatan tingkat kemamkuran yang berdampak pula pada kebiasaan makan. Pola makan bergeser menjadi konsumsi makanan dengan tinggi lemak, gula dan garam dimana makanan tersebut mengabdung sedikit serat dan vitamin. Hal ini akan menyebabkan ketidakseimbangan mutu gizi yang dikonsumsi.

6.2.2 Citra Tubuh

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (56,1%) responden memiliki citra tubuh yang kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumajaya (2007) menunjukkan bahwa adanya

ketidakpuasan terhadap *body image* pada remaja terutama pada remajaputri. Pada remaja putri usia 14-17 tahun, menganggap dirinya lebih gemuk dari ukuran tubuh mereka yang sebenarnya. Remaja putri juga lebih cenderung melakukan upaya penurunan berat badan berkaitan dengan bertambahnya umur mereka. Sedangkan berdasarka penelitian Tarigan (2004) di Yogyakarta menunjukan hasil bahwa 67 % remaja obesitas dan 33 % remaja yang tidak obesitas menyatakan ketidak puasannya dengan *body image*. Sedangkan pada penelitian Widianti (2012) 40,3 % remaja tidak puas dengan bentuk tubuhnya dan 59,7 % remaja puas dengan bentuk tubuhnya.

Citra tubuh merupakan gambaran yang dimiliki individu secara mental mengenai tubuhnya, gambaran tersebut dapat berupa pikiran-pikiran, perasaan-perasaan, penilaian-penilaian, sensasi-sensai, kesadaran dan perilaku yang terkait dengan tubuhnya (Mukhlis, 2013). Citra tubuh merupakan ide seseorang mengenai betapa penampilan badannya menarik di hadapan orang lain (Chaplin, 2011). Senada dengan yang disampaikan oleh Papalia, Olds dan Feldman (2008) bahwa citra tubuh adalah sebagai keyakinan deskripftif dan evaluasi mengenai penampilan seseorang. Berk juga mengatakan bahwa citra tubuh merupakan konsepsi dan sikap terhadap penampilan fisik seseorang (2012).

Gardner dalam Faucher (2003) memaknai citra tubuh dengan gambaran yang dimiliki seseorang dalam pikirannya tentang penampilan (misalnya ukuran dan bentuk) tubuhnya, serta sikap yang dibentuk

seseorang terhadap karakteristik-karakteristik dari tubuhnya. Jadi terdapat dua komponen dari citra tubuh, yaitu komponen perseptual (bagaimana seseorang memandang tubuhnya sendiri) dan komponen sikap (bagaimana seseorang merasakan tentang penampilan atau tubuh yang dipersepsinya) (Faucher, 2003).

Tingkat citra tubuh individu digambarkan oleh seberapa jauh individu merasa puas terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan. Kesenjangan yang terlalu jauh antara tubuh yang dipersepsi individu dengan tubuh ideal akan menyebabkan penilaian yang negatif terhadap tubuhnya. Semakin besar ketidaksesuaian ini maka semakin rendah pula penilaian terhadap tubuhnya, sedangkan orang yang memiliki penilaian yang positif terhadap tubuhnya akan mampu memanfaatkan tubuhnya dengan baik secara maksimal. Gambaran seseorang mengenai kondisi fisiknya lebih bersifat subyektif. Apabila seseorang merasa bahwa keadaan fisiknya tidak sama dengan konsep idealnya, maka dia akan merasa memiliki kekurangan secara fisik meskipunmungkin dalam pandangan dan penilaian orang lain dia dianggap menarik secara fisik. Keadaan yang demikian, seringkali membuat seseorang tidak dapat menerima keadaan fisiknya secara apa adanya sehingga citra tubuhnya menjadi negatif.

6.2.3 Aktifitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (63,6%) responden memiliki aktifitas fisik yang kurang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Meylda Intantiyana, dkk (2018) tentang hubungan citra tubuh, aktivitas fisik dan pengetahuan gizi seimbang dengan kejadian obesitas pada remaja putri gizi lebih di SMA Negeri 9 Kota Semarang, terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik ringan (p=<0,001) dengan kejadian obesitas pada remaja putri.

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang membutuhkan energi untuk mengerjakannya. Sedangkan olah raga merupakan aktivitas fisik yang terencana dan terstruktur serta melibatkan gerakan tubuh berulang-ulang dan bertujuan untuk meningkatkan kebugaran jasmani (Farizati dalam Khomarun, 2013). Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori (Kemenkes RI, 2015).

Manfaat dari aktivitas fisik ini adalah dapat berkurangnya massa lemak tubuh dan meningkatkan kekuatan otot sehingga dapat mencegah penimbunan lemak yang berlebihan didalam tubuh17. Aktivitas fisik merupakan kegiatan sehari hari yang dilakukan selama 7 hari dengan dihitung menggunakan durasi menit. Menurut hasil penelitian pengkategorian aktivitas fisik ini adalah apabila melakukan kegiatan < 45 menit/hari tergolong dalam aktivitas sedang hingga berat, dan bila melakukan aktivitas fisik selama ≥ 45 menit/ hari tergolong sebagai

aktivitas fisik yang tinggi. Pada penelitian ini didominasi oleh rendahnya aktivitas fisik yang dilakukan responden. Hal ini dikarenakan sebagian besar dari responden melakukan aktivitas fisik yang diselenggarakan oleh sekolah setiap satu minggu sekali yaitu pada saat jam pelajaran olahraga. Waktu istirahat dimanfaatkan oleh responden untuk membeli jajanan yang tersedia didalam maupun diluar sekolah.

Selain itu mereka menghabiskan waktu istirahat dengan bercengkrama dengan sesama teman didalam kelas. Diluar jam sekolah sebagian besar responden menghabiskan waktu dengan menonton televisi, bermain game maupun belajar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa Adanya peningkatan prevalensi obesitas yang terjadi pada anak sekolah ini disebabkan oleh salah satunya bahwa anak lebih cenderung menghasbiskan waktu luangnya untuk menonton televisi dan kegiatan lain yang tidak mengeluarkan energi. Hal inilah yang menyebabkan aktivitas fisik mereka tergolong rendah sehingga berdampak pada keseimbangan asupan makanan yang mereka konsumsi.

6.2.4 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (51,5%) responden memiliki pengetahuan yang rendah.

Hasil penelitian Hendrayati, dkk (2010) pada siswa SMP Negeri 4 Tompobulu Kabupaten Bantaeng Provinsi Sulawesi Selatan didapatkan persentase tingkat pengetahuan gizi pada umumnya baik sebanyak 74

orang (77,1%) dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 22 orang (22,9%).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2012).

Pengetahuan gizi merupakan aspek kognitif yang menunjukkan pemahaman responden tentang ilmu gizi, jenis zat gizi, serta interaksinya terhadap status gizi. Pengetahuan gizi merupakan landasan yang penting dalam menentukan konsumsi makanan (Khomsan, 2000). Menurut Irawati (1992), tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan gizi seseorang diharapkan semakin baik pula keadaan gizinya. Akan tetapi, pengetahuan gizi yang dimiliki seseorang belum tentu dapat mengubah kebiasaan makannya, dimana mereka memiliki pemahaman terkait asupan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh tetapi tidak mengaplikasikan pengetahuan gizi tersebut dalam kehidupan sehari-harinya.

6.2.5 Asupan Makanan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh (57,6%) responden memiliki asupan makanan yang kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Betal (2014) tentang asupan makan remaja akhir yang berprofesi sebagai model di SMA 54 Jakarta, didapatkan 57,6% responden memiliki asupan makanan yang kurang.

Pola asupan makanan adalah susunan, jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang pada waktu tertentu yang dapat menunjukkan tingkat keberagaman pangan masyarakat (Baliwati, Khomsan, dan Dwiriani, 2004). Dalam Almatsier (2001), pola makan adalah cara seseorang atau sekelompok orang memanfaatkan pangan yang tersedia dan ada kaitannya dengan kebiasaan makan.

Menurut asumsi peneliti ketidakseimbangan pola konsumsi mengakibatkan kurangnya maupun lebihnya zat gizi yang masuk dalam tubuh. Hal ini ditambah dengan kebiasaan anak yang lebih menyukai jajan dan dapat memilih jajanan yang mereka sukai. Jenis jajanan yang kebanyakan dikonsumsi anak-anak adalah jenis jajanan yang banyak mengandung lemak dan energi . Asupan energi yang cukup tinggi dari asupan makanan maka akan disimpan sebagai lemak oleh tubuh. Asupan tinggi energi dan lemak ini akan menyebabkan peningkatan berat badan pada anak. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa adanya hubungan antara asupan energi dengan kejadian obesitas. Hal ini sejalan dengan

penelitian yang menyebutkan bahwa adanya hubungan antara asupan energi dengan kejadian obesitas.

6.3 Analisis Bivariat

6.3.1 Hubungan Citra Tubuh dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa status gizi responden yang kurus lebih banyak pada responden yang memiliki citra tubuh yang kurang baik sebanyak 28 orang (75,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki citra tubuh yang baik sebanyak 6 orang (20,7%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p = 0,000 (p<0,05) berarti terdapat hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumajaya (2007) menunjukkan bahwa adanya hubungan *body image* pada remaja dengan status gizi. Sedangkan berdasarka penelitian Tarigan (2004) di Yogyakarta menunjukan hasil bahwa tidak adanya hubungan antara citra tubuh dengan status gizi remaja.

Pandangan terhadap diri sendiri dan pandangan orang lain untuk manusia tersebut sangatlah mempengaruhi bagaimana manusia melakukan aktifitas termasuk dalam berinteraksi sosial. Manusia memiliki tahapan perkembangan dalam hidup, terdapat satu fase dimana manusia berkembang dari masa yang dinamakan masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Fase tersebut dinamakan dengan masa transisi atau masa pubertas. Peristiwa perubahan tersebut memberikan perubahan besar yang jelas

membuat manusia lebih sering memperhatikan dirinya sendiri, karena perhatian yang dilakukan juga akan dilakukan orang lain terhadap dirinya. Citra tubuh atau pandangan diri manusia perlu dilakukan untuk memberikan dampak positif kepada manusia tersebut dalam melanjutkan kehidupan sebagai makhluk sosial.

Tidak semua perubahan fisik yang terjadi dapat dimengerti dan dipahami oleh remaja. Sebagian dari perubahan ini mungkin akan menimbulkan pertanyaan dan perasaan tidak nyaman. Rasa kawatir bisa saja muncul jika perubahan yang terjadi akan merubah tubuh mereka menjadi bentuk yang tidak sesuai dengan bentuk tubuh ideal. Salah satu hal yang dicemaskan oleh remaja adalah jika mereka menjadi seseorang yang berbeda dari apa yang sesuai atau tepat menurut peran gender mereka. Remaja belajar dari lingkungannya bagaimana menjadi seorang laki-laki atau perempuan secara fisik sehingga mereka berusaha memenuhi standar kultural mengenai hal tersebut.

6.3.2 Hubungan Aktifitas Fisik dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.7 diatas dapat dilihat bahwa status gizi responden yang kurus lebih banyak pada responden yang memiliki aktifitas fisik yang kurang baik sebanyak 28 orang (66,7%) dibandingkan dengan responden yang memiliki aktifitas fisik yang baik sebanyak 6 orang (25,0%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p = 0,012 (p<0,05) berarti terdapat hubungan aktifitas fisik dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nadya (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja ($p<0,05$).

Menurut Kemenkes RI (2006) aktivitas fisik secara teratur memiliki efek yang menguntungkan terhadap kesehatan yaitu terhindar dari penyakit jantung, stroke, osteoporosis, kanker, tekanan darah tinggi, kencing manis, dan lain-lain, berat badan terkendali, otot lebih lentur dan tulang lebih kuat, bentuk tubuh menjadi ideal dan proporsional, lebih percaya diri, lebih bertenaga dan bugar, secara keseluruhan keadaan kesehatan menjadi lebih baik.

Aktivitas fisik merupakan faktor lain mempengaruhi status gizi. Menurut Simatupang (2008), bahwa aktivitas fisik mempunyai pengaruh terhadap kejadian obesitas. Semakin sedikit penggunaan waktu siswa untuk melakukan aktivitas sedang dan berat, maka peluang terjadinya obesitas semakin besar. Semakin banyak aktivitas maka semakin banyak kalori yang digunakan sehingga tubuh menjadi ideal atau justru lebih tidak normal, tetapi apabila kurang beraktivitas tubuh akan cenderung menyimpan kelebihan kalori sehingga terjadi kelebihan berat badan.

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara hubungan aktifitas fisik dengan status gizi remaja putri, hal ini menunjukkan bahwa adanya kecenderungan semakin baik aktifitas yang dilakukan remaja putri maka dapat mempengaruhi status gizinya menjadi lebih baik. Sebaliknya

remaja yang memiliki aktifitas fisik yang kurang baik akan lebih cenderung memiliki status gizi yang tidak normal.

6.3.3 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.8 diatas dapat dilihat bahwa status gizi responden yang kurus lebih banyak pada responden yang memiliki pengetahuan yang rendah sebanyak 23 orang (67,6%) dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi sebanyak 11 orang (34,4%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p = 0,027 (p<0,05) berarti terdapat hubungan pengetahuan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Meylda Intantiyana, dkk (2018) tentang hubungan citra tubuh, aktivitas fisik dan pengetahuan gizi seimbang dengan kejadian obesitas pada remaja putri gizi lebih di SMA Negeri 9 Kota Semarang, menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi seimbang yang baik (p=0,837) dengan kejadian obesitas pada remaja putri.

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara hubungan pengetahuan dengan status gizi remaja putri, hal ini menunjukkan bahwa adanya kecenderungan semakin baik pengetahuan yang dimiliki remaja putri maka dapat mempengaruhi status gizinya menjadi lebih baik. Sebaliknya remaja yang memiliki pengetahuan yang kurang baik akan lebih cenderung memiliki status gizi yang tidak normal.

6.3.4 Hubungan Asupan Makanan dengan Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.9 diatas dapat dilihat bahwa status gizi responden yang tidak normal lebih banyak pada responden yang memiliki asupan makanan yang kurang sebanyak 25 orang (65,8%) dibandingkan dengan responden yang memiliki asupan makanan yang baik sebanyak 9 orang (32,1%). Hasil uji statistik (*chi-square*) didapatkan nilai p = 0,048 (p<0,05) berarti terdapat hubungan asupan makanan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ana Betal (2014) tentang status gizi, asupan makan remaja akhir yang berprofesi sebagai model di SMA 54 Jakarta, didapatkan adanya hubungan asupan makanan dengan status gizi.

Dalam pola asupan pangan, salah satu hal yang menjadi kendala adalah ketidakseimbangan komposisi pangan. Hal ini dapat diperbaiki dengan penganekaragaman asupan pangan melalui konsumsi pangan dari berbagai kelompok makanan, baik bahan pangan pokok, lauk-pauk, sayuran maupun buah dalam jumlah yang cukup. Tujuannya untuk meningkatkan mutu gizi, konsumsi, mengurangi ketergantungan pada satu jenis atau kelompok pangan, dan untuk perbaikan kesehatan penduduk (Hardinsyah, 1996 dalam Baliwati, Khomsan, dan Dwiriani, 2004).

Menurut asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara hubungan asupan makanan dengan status gizi remaja putri, hal ini menunjukkan

bahwa adanya kecenderungan semakin baik asupan makanan pada remaja putri maka dapat mempengaruhi status gizinya menjadi lebih baik. Sebaliknya remaja yang memiliki asupan makanan yang kurang baik akan lebih cenderung memiliki status gizi yang tidak normal.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

7.1.1 Separoh (53,0%) remaja putri memiliki status gizi tidak normal di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

7.1.2 Separoh (56,1%) responden memiliki citra tubuh kurang baik di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

7.1.3 Separoh (63,6%) responden memiliki aktifitas fisik kurang baik di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

7.1.4 Separoh (51,5%) responden memiliki pengetahuan rendah di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

7.1.5 Lebih dari separoh (57,6%) responden memiliki asupan makanan kurang di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

7.1.6 Terdapat hubungan citra tubuh dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

7.1.7 Terdapat hubungan aktifitas fisik dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

7.1.8 Terdapat hubungan pengetahuan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

7.1.9 Terdapat hubungan asupan makanan dengan status gizi remaja putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

7.2 Saran

7.2.1 Guru dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan kajian untuk memberikan wawasan tentang ilmu gizi mengingat masih banyak siswa-siswi yang berstatus gizi tidak baik.

7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melihat faktor lain yang berhubungan dengan status gizi remaja, sehingga dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di masa mendatang.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier, 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia. Pustaka Utama

Ana Betal, 2014. *Status Gizi, Asupan Makan Remaja Akhir Yang Berprofesi Sebagai Model di SMA 54 Jakarta tentang status gizi berdasarkan IMT*. Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 4, Tahun 2014, Halaman 489-494

Arisman, 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Buku Kedokteran EGC

Aziz, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan & Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

Baliwati, Khomsan, dan Dwiriani, 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi*, Penebar Swadaya, Jakarta.

Baliwati, 2007. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya.Jakarta

Barasi, 2007. *Nutrition at a Glance*. Penerjemah: Hermin. 2009. At a Glance: Ilmu Gizi. Jakarta: Erlangga

Blossner dan Onis, 2005. *Malnutrition Quantifying the Health Impact at National and Local Level*. Enviromental Burden of Disease Series No. 12. World Helth Organization Nutrition for Health and Development Protection of the Human Environment.

Cakrawati, 2012. *Bahan Pangan, Gizi ,Dan Kesehatan*. Bandung : Alfabeta

Dedeh, 2010. *Sehat dan Bugar Berkat Gizi Seimbang. Jakarta.*

Emilia, 2009. *Pengetahuan, Sikap Dan Praktek Gizi Pada Remaja Dan Implikasinya Pada Sosialisasi Perilaku Hidup Sehat*. Media Pendidikan Gizi Kuliner.Vol. 1, NO. 1

Faucher, 2003. *Cognitive behavior therapy as a treatment for body image dissatisfaction.* http://www.varderbilt. edu/AnS/psychology/health_psychology/BI_Therapy.htm.

Foland, 2009. *Body Image And Body Valuation In Female Participants Of An Outdoor Education Program*. Thesis. State University of New York

Gibson, 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. *Second Edition*. Oxford University Press Inc, New York.

Hardinsyah, Riyadi, dan Napitupulu, 2004. *Angka Kecukupan Energi, Potein, Lemak dan Karbohidrat*. Prosiding Widyakarya Pangan dan Gizi VIII, Jakarta

Hendrayati, dkk, 2010. *Pengetahuan Gizi, Pola Makan Dan Status Gizi Siswa SMP Negeri 4 Tompobulu Kabupaten Bantaeng*. Media Gizi Pangan, Vol. IX, Edisi 1, Januari – Juni 2010

Hu, Zang, dan Song, 2013. *Lipid Metabolism, Metabolic Syndrome, and Cancer.* Intech.

Kusumajaya, dkk, 2007. *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja (SLTP dan SLTA) di Wilayah DKI Jakarta Tahun 2005 (Penilaian Data Sekunder Penilaian Status Gizi Anak Sekolah dan Remaja di 10 Kota Besar di Indonesia)*, Jakarta : Tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM-UI

Marmi & Rahadjo, 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak. Prasekolah*. Yogyakarta: *Pustaka* Belajar

Mukhlis, 2013. Berpikir Positif pada Ketidakpuasan Terhadap Citra Tubuh *(Body Image Dissatisfaction). Jurnal Psikoislamika, Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, 10(1), hlm.5-14*

Notoatmodjo,2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Permaesih, 2003. *Statu Gizi Remaja dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. http: digliblitbang Depkes.co.id.

Riskesdas, 2013, *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes

Soekirman, 2010. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta : Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional

Sediaoetama, 2006. *Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jilid 1. Jakarta: Dian Rakyat.

Sundari, 2004. *Perkembangan Anak dan Remaja,*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya

Waryana, 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Wardlaw dan Disilvestro, 2004. Dietary Fiber. In: Meyers, L.M., ed. *Perspectives in Nutrition. 6thed*. New York: McGraw-Hill.

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Ibu Calon Responden

di tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Prodi S-1 Gizi STIKes Perintis Padang :

Nama : Tika Handayani Putri

Nim : 1513211038

Institusi : STIKes Perintis Padang

Akan mengadakan penelitian dengan judul **"Hubungan Citra Tubuh, Asupan Makanan, Aktivitas Fisik, dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Kurang Pada Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan"**, untuk itu saya meminta kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan.

Penelitian ini semata-mata bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan merugikan resonden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

Saya sangat menghargai partisipasi saudara dengan menandatangani persetujuan *(informed consent)* yang disediakan. Atas kesediaan dan kerjasama saudara sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Padang, 2019

Peneliti

FORMAT PERSETUJUAN RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara "**TIKA HANDAYANI PUTRI**" mahasiswa Prodi S-1 Gizi STIKes Perintis Padang, dengan judul **"Hubungan Citra Tubuh, Asupan Makanan, Aktivitas Fisik, dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Status Gizi Kurang Pada Remaja Putri di SMAN 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan".**

Demikian persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Padang, 2019

Responden

(…..……)

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN CITRA TUBUH, ASUPAN MAKANAN, AKTIVITAS FISIK, DAN PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG DENGAN STATUS GIZI KURANG PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 PAINAN KABUPATEN PESISIR SELATAN

No. Responden : | | |

A. Karakteristik Responden

1. Inisial : .....
2. Umur : .....
3. Kelas : .....

B. Status Gizi

1. Berat Badan : ..... kg
2. Tinggi Badan : .....cm
3. IMT : .....

C. Citra Tubuh

Bacalah setiap pertanyaan dan tentukan sikap saudara terhadap pertanyaan tersebut dengan cara memberi tanda (X) pada salah satu pilihan jawaban antara STS, TS, N, S dan SS. Alternatif jawaban yang tersedia terdiri dari 5 pilihan, yaitu :

STS : Sangat Tidak Sesuai (0)
TS : Tidak Sesuai (1)
N : Netral (2)
S : Sesuai (3)
SS : Sangat Sesuai (4)

No.	Pernyataan	STS	TS	N	S	SS
1.	Saya sangat khawatir dengan apa yang orang lain pikirkan mengenai penampilan saya					
2.	Saya jarang merawat tubuh saya					
3.	Saya merasa khawatir akan menjadi gemuk					
4.	Menurut saya, penampilan saya tidak menarik					
5.	Saya tidak terlalu memperhatikan penampilan saya					
6.	Saya sangat menginginkan penurunan berat badan					
7.	Berat badan saya normal-normal saja					
8.	Saya berusaha mengurangi berat badan dengan cara berdiet					
9.	Saya menggunakan pakaian yang sesuai					

	dengan ukuran tubuh					
10.	Saya tidak perlu melakukan diet					
11.	Saya berada dalam kategori kelebihan berat badan					
12.	Saya membatasi porsi makan agar berat badan saya tidak naik					
13.	Tidak ada yang salah dengan penampilan saya					
14.	Saya menghindari makanan-makanan yang mengandung lemak					
15.	Berat badan yang bertambah tidak akan membuat saya khawatir					
16.	Saya tidak terlalu mempermasalahkan berat badan saya					
17.	Saya tidak mau menghabiskan banyak uang demi penampilan saya					
18.	Saya tidak pernah mengeluh berat badan saya					
No.	**Pernyataan**	**STS**	**TS**	**N**	**S**	**SS**
19.	Saya merasa percaya diri dengan penampilan fisik saya saat ini					
20.	Saya minum pil pelangsing untuk					

	menurunan berat badan					
21.	Saya khawatir apabila seseorang mengatakan bahwa saya kelebihan berat badan					
22.	Perubahan berat badan tidak penting bagi saya					
23.	Saya mencari kesibukan supaya tidak makan					
24.	Teman-teman tidak pernah mengeluh penampilan saya					
25.	Saya rela lapar untuk menurunkan berat badan					
26.	Saya merasa nyaman-nyaman saja walaupun berat badan saya bertambah					
27.	Saya takut jika berat badan saya bertambah					
28.	Tidak ada yang salah dengan berat badan saya					
29.	Usaha yang saya lakukan untuk menjaga berat badan adalah dengan melakukan diet					
30.	Saya berusaha mengurangi kalori dengan cara berolahraga					

D. Aktifitas Fisik

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Sering	Selalu
		0	1	2	3	4
1.	Seberapa sering anda duduk disekolah?					
2.	Seberapa sering anda berdiri disekolah?					
3.	Seberapa sering anda berjalan disekolah ?					
4.	Selama disekolah seberapa sering anda mengankat beban berat ?					
5.	Apakah anda sering merasa lelah secara fisik setelah sekolah ?					
6.	Seberapa sering anda berkeringat di sekolah ?					
7.	Selama waktu senggang apakah anda berolahraga ?					
8.	Seberapa sering anda					

	menonton televisi, selama waktu senggang ?					
9.	Selama waktu senggang apakah anda bermain sepeda ?					
10.	Seberapa sering anda berkeringat selama waktu senggang saat melakukan aktifitas ?					

No.	**Pertanyaan**	**< 1 jam**	**1-2 jam**	**2-3 jam**	**3-4 jam**	**> 4 jam**
11.	Jika anda berolahraga : olahraga pertama yang paling sering anda lakukan. Berapa jam anda berolahraga dalam seminggu ?					
12.	Jika berolahraga : olahraga kedua yang paling sering anda lakukan. Berapa jam anda berolahraga dalam					

	seminggu ?					
No.	**Pertanyaan**	**< 1 bulan**	**1-3 bulan**	**4-6 bulan**	**7-9 bulan**	**> 9 bulan**
13.	Jika anda berolahraga : olahraga pertama yang paling sering anda lakukan. Berapa bulan anda berolahraga dalam setahun?					
14.	Jika anda berolahraga : olahraga kedua yang paling sering anda lakukan. Berapa bulan anda berolahraga dalam setahun ?					

No.	**Pertanyaan**	**< 5 menit**	**5-15 menit**	**15-30 menit**	**30-45 menit**	**> 45 menit**
15.	Berapa lama waktu yang anda gunakan untuk berjalan atau bersepeda ketika waktu luang (dalam sehari)					

No.	Pertanyaan	Sangat berat	Berat	Sama	Ringan	Sangat ringan
16.	Bila dibandingkan dengan orang yang sebaya dengan anda, aktifitas anda tergolong ?					
17.	Bila dibandingkan dengan orang yang sebaya dengan anda, aktifitas anda di waktu sengga tergolong ?					

E. Pengetahuan

Beri tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang Anda anggap paling benar.

1. Apakah nama dari visualisasi (gambaran) dari prinsip gizi seimbang?
   a. Nampan makananku (0)
   b. Prinsip Gizi Seimbang (0)
   c. Tumpeng Gizi Seimbang (1)
   d. Piringku (0)
2. Ada berapakah pesan gizi seimbang?
   a. 10 pesan (0)
   b. 13 pesan (0)
   c. 4 pesan (0)
   d. 5 pesan (1)
3. Apa fungsi dari gizi seimbang?
   a. Untuk membantu menyembuhkan orang yang sedang sakit. (0)
   b. Membantu orang agar memiliki perilaku makan yang baik dan sehat, (1)
   c. Sebagai peraturan dari menteri kesehatan terkait gizi. (0)
   d. Semua salah. (0)
4. Menurut Anda, manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber protein?
   a. Daging, tempe, kacang (1)
   b. Margarin, kacang, keju (0)
   c. Telur, ayam, santan (0)
   d. Daging, bihun, santan (0)
5. Menurut Anda, manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber lemak?
   a. Daging, santan, kacang (0)
   b. Mie, keju, mentega (0)
   c. Mentega, minyak, santan (1)
   d. Bayam, bihun, santan (0)
6. Menurut Anda, manakah makanan dibawah ini yang merupakan sumber serat?
   a. Alpukat, brokoli, pear (0)
   b. Bayam, ikan, telur (0)
   c. Brokoli, bayam, mie (0)
   d. Sawi, kacang, daging (1)
7. Menurut Anda, Manakah makanan dibawah ini yang memiliki kandungan garam (natrium) lebih tinggi dalam 100 gram?
   a. Daging kornet (1)
   b. Bakso (0)
   c. Tempe (0)

d. Udang (0)

8. Menurut Anda, manakah manakan dibawah ini yang memiliki kandungan vitamin dan mineral lebih tinggi dalam 100 gram?
   a. Pisang (0)
   b. Tomat (0)
   c. Timun (1)
   d. Tahu (0)
9. Menurut Anda, manakah makanan dibawah ini yang memiliki kandungan energi lebih tinggi dalam satu sendok makan?
   a. Gula (1)
   b. Madu (0)
   c. Minyak (0)
   d. Air (0)
10. Diantara penyakit berikut, penyakit manakah yang terkait dengan tingginya konsumsi lemak?
   a. Obesitas/kegemukan (1)
   b. Anemia (0)
   c. Konstipasi (0)
   d. Osteoporis (0)
11. Diantara penyakit berikut, penyakit manakah yang terkait dengan tingginya konsumsi gula?
   a. Hepatitis (0)
   b. Diabetes melitus (1)
   c. Kanker (0)
   d. Asam urat (0)
12. Diantara penyakit berikut, penyakit manakah yang terkait dengan tingginya konsumsi garam?
   a. Diare (0)
   b. Hipertensi (1)
   c. Asam urat (0)
   d. Hepatitis (0)
13. Diantara masalah kesehatan berikut, manakah yang terkait dengan rendahnya konsumsi serat?
   a. Diare (0)
   b. Osteoporosis (0)
   c. Anemia (0)
   d. Konstipasi (1)
14. Makanan yang bergizi seimbang terdiri dari..
   a. Nasi, sayuran, buah-buahan, lauk nabati, lauk hewani (0)
   b. Nasi, sayuran, lauk nabati, buah-buahan, susu (0)

c. Nasi, sayuran, lauk hewani, buah-buahan, susu (0)
d. Nasi, sayuran, lauk nabati, lauk hewani, susu (1)

15. Menurut Anda, makanan/bahan makanan apakah yang bisa menggantikan nasi sebagai sumber energi?
    a. Ubi (0)
    b. Mie (0)
    c. Jagung (0)
    d. Benar semua (1)
16. Dalam gizi seimbang, berpakakah prinsip/pilar yang dianut?
    a. 5 prinsip (1)
    b. 3 prinsip (0)
    c. 4 prinsip (0)
    d. 2 prinsip (0)
17. Kelompok makanan berikut ini yang dapat dijadikan sebagai sumber karbohidrat adalah..
    a. Roti, mie, singkong, nasi, bihun (1)
    b. Singkong, nasi, bihun, telur, ikan (0)
    c. Roti, nasi, bihun, daging, telur (0)
    d. Ubi, nasi, pisang, madu (0)
18. Sebaiknya minimal berapa kali kita harus mengonsumsi sayur perhari?
    a. 1 kali sehari (1)
    b. 2 kali sehari (0)
    c. 3 kali sehari (0)
    d. Tidak pernah (0)
19. Sebaiknya minimal berapa kali kita harus mengonsumsi buah dalam sehari?
    a. 1 kali sehari (1)
    b. 2 kali sehari (0)
    c. 3 kali sehari (0)
    d. Tidak pernah (0)
20. Berapa anjuran konsumsi gula dalam sehari?
    a. 4 sendok makan (1)
    b. 5 sendok makan (0)
    c. 6 sendok makan (0)
    d. 7 sendok makan (0)
21. Berapakah kali anjuran maksimal konsumsi garam dalam sehari?
    a. 1 sendok teh (1)
    b. 3 sendok teh (0)
    c. 2 sendok teh (0)
    d. 4 sendok teh (0)

22. Berapakah anjuran konsumsi air putih dalam sehari?
    a. 4 gelas (0)
    b. 8 gelas (0)
    c. 6 gelas (0)
    d. 10 gelas (1)
23. Berapakah anjuran maksimal konsumsi minyak dalam sehari?
    a. 2 sendok makan (1)
    b. 4 sendok makan (0)
    c. 3 sendok makan (0)
    d. 5 sendok makan (0)
24. Menurut Anda, sebaiknya berapa kali kita harus berolahraga dalam satu minggu?
    a. 1-2 kali (0)
    b. 3-5 kali (0)
    c. 2-3 kali (1)
    d. Tidak perlu (0)
25. Menurut Anda, sebaiknya berapa lama kita dianjurkan untuk menimbang berat badan?
    a. 1 minggu sekali (0)
    b. Setiap hari (0)
    c. 1 bulan sekali (1)
    d. Tidak perlu (0)

F. Asupan Makanan (Food Recall)

Waktu	Jenis Makanan	Bahan Makanan				
		Uraian Bahan	Berat		Nilai Gizi	
			URT	Gr	Energi	Protein
Pagi Snack Siang Snack Malam						

Frequencies

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	31	47,0	47,0	47,0
	Kurus	35	53,0	53,0	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Citra Tubuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	43,9	43,9	43,9
	Kurang Baik	37	56,1	56,1	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Aktifitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	24	36,4	36,4	36,4
	Kurang Baik	42	63,6	63,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	32	48,5	48,5	48,5
	Rendah	34	51,5	51,5	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Asupan Makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	42,4	42,4	42,4
	Kurang	38	57,6	57,6	100,0
	Total	66	100,0	100,0	

Uji Normalitas

Explore

Descriptives

			Statistic	Std. Error
Total Skor Citra Tubuh	Mean		70,88	2,507
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65,87	
		Upper Bound	75,89	
	5% Trimmed Mean		70,42	
	Median		57,00	
	Variance		414,785	
	Std. Deviation		20,366	
	Minimum		47	
	Maximum		106	
	Range		59	
	Interquartile Range		38	
	Skewness		,330	,295
	Kurtosis		-1,735	,582
Total Skor Aktifitas Fisik	Mean		36,92	1,641
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	33,65	
		Upper Bound	40,20	
	5% Trimmed Mean		36,50	
	Median		30,50	
	Variance		177,794	
	Std. Deviation		13,334	
	Minimum		21	
	Maximum		63	
	Range		42	
	Interquartile Range		28	
	Skewness		,576	,295
	Kurtosis		-1,426	,582

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Total Skor Citra Tubuh	,283	66	,095	,800	66	,121
Total Skor Aktifitas Fisik	,235	66	,321	,811	66	,215

a. Lilliefors Significance Correction

Crosstabs
Citra Tubuh * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		
			Normal	Kurus	Total
Citra Tubuh	Baik	Count	23	6	29
		Expected Count	13,6	15,4	29,0
		% within Citra Tubuh	79,3%	20,7%	100,0%
	Kurang Baik	Count	8	29	37
		Expected Count	17,4	19,6	37,0
		% within Citra Tubuh	21,6%	78,4%	100,0%
Total		Count	31	35	66
		Expected Count	31,0	35,0	66,0
		% within Citra Tubuh	47,0%	53,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21,722[b]	1	,000		
Continuity Correction[a]	19,467	1	,000		
Likelihood Ratio	23,050	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	21,393	1	,000		
N of Valid Cases	66				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,62.

Aktifitas Fisik * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		
			Normal	Kurus	Total
Aktifitas Fisik	Baik	Count	18	6	24
		Expected Count	11,3	12,7	24,0
		% within Aktifitas Fisik	75,0%	25,0%	100,0%
	Kurang Baik	Count	13	29	42
		Expected Count	19,7	22,3	42,0
		% within Aktifitas Fisik	31,0%	69,0%	100,0%
Total		Count	31	35	66
		Expected Count	31,0	35,0	66,0
		% within Aktifitas Fisik	47,0%	53,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11,897[b]	1	,001		
Continuity Correction[a]	10,194	1	,001		
Likelihood Ratio	12,288	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,716	1	,001		
N of Valid Cases	66				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,27.

Pengetahuan * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		
			Normal	Kurus	Total
Pengetahuan	Tinggi	Count	20	12	32
		Expected Count	15,0	17,0	32,0
		% within Pengetahuan	62,5%	37,5%	100,0%
	Rendah	Count	11	23	34
		Expected Count	16,0	18,0	34,0
		% within Pengetahuan	32,4%	67,6%	100,0%
Total		Count	31	35	66
		Expected Count	31,0	35,0	66,0
		% within Pengetahuan	47,0%	53,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,015[b]	1	,014		
Continuity Correction[a]	4,866	1	,027		
Likelihood Ratio	6,107	1	,013		
Fisher's Exact Test				,026	,013
Linear-by-Linear Association	5,924	1	,015		
N of Valid Cases	66				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,03.

Asupan Makanan * Status Gizi

Crosstab

			Status Gizi		
			Normal	Kurus	Total
Asupan Makanan	Baik	Count	18	10	28
		Expected Count	13,2	14,8	28,0
		% within Asupan Makanan	64,3%	35,7%	100,0%
	Kurang	Count	13	25	38
		Expected Count	17,8	20,2	38,0
		% within Asupan Makanan	34,2%	65,8%	100,0%
Total		Count	31	35	66
		Expected Count	31,0	35,0	66,0
		% within Asupan Makanan	47,0%	53,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,854[b]	1	,016		
Continuity Correction[a]	4,709	1	,030		
Likelihood Ratio	5,930	1	,015		
Fisher's Exact Test				,024	,015
Linear-by-Linear Association	5,766	1	,016		
N of Valid Cases	66				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,15.

MASTER TABEL

HUBUNGAN CITRA TUBUH, ASUPAN MAKANAN, AKTIVITAS FISIK, DAN PENGETAHUAN GIZI SEIMBANG SMAN 1 PAINAN DENGAN STATUS GIZI KURANG PADA REMAJA PUTRI DI KABUPATEN PESISIR SELATAN

No.	Inisial	Umur	Status Gizi				Citra Tubuh																																Aktifitas Fisik																			Pengetahuan																												Asupan Makanan	
			BB	TB	IMT	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Jlh	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Jlh	Kategori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Jlh	%	Kategori	% AKG	Kategori
1	H	16	50	158	20,0	Normal	4	3	2	4	2	2	3	3	2	4	4	4	2	2	3	2	1	2	3	3	4	2	3	3	3	2	4	4	4	2	86	Baik	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	3	2	2	41	Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	20	80	Tinggi	92,0	Baik
2	R	16	39	153	16,7	Kurus	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	55	Kurang Baik	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	26	Kurang Baik	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	32	Rendah	82,0	Kurang
3	T	17	52	155	21,6	Normal	4	3	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	2	3	3	2	4	4	2	2	3	3	3	4	4	3	92	Baik	4	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	42	Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	21	84	Tinggi	91,0	Baik
4	D	16	55	150	24,4	Normal	2	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	52	Kurang Baik	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	27	Kurang Baik	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	36	Rendah	82,1	Kurang
5	D	17	42	153	17,9	Kurus	2	1	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	57	Kurang Baik	2	2	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	28	Kurang Baik	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	8	32	Rendah	69,2	Kurang
6	S	18	45	162	17,1	Kurus	2	3	3	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	52	Kurang Baik	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	29	Kurang Baik	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	20	80	Tinggi	92,3	Baik
7	A	16	50	159	19,8	Normal	4	4	2	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	2	2	2	4	2	2	89	Baik	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	3	27	Kurang Baik	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	20	80	Tinggi	90,5	Baik
8	S	16	50	161	19,3	Normal	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	2	3	3	2	4	88	Baik	3	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	1	30	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	36	Rendah	85,6	Kurang
9	Z	17	48	163	18,1	Kurus	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	55	Kurang Baik	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	24	Kurang Baik	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	8	32	Rendah	88,6	Kurang
10	A	16	52	158	20,8	Normal	2	2	3	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	2	4	3	3	2	83	Baik	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	53	Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	21	84	Tinggi	98,2	Baik
11	C	18	42	159	16,6	Kurus	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	51	Kurang Baik	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	24	Kurang Baik	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	36	Rendah	68,9	Kurang
12	D	15	50	153	21,4	Normal	2	1	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	53	Kurang Baik	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	24	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	11	44	Rendah	68,0	Kurang
13	S	16	42	152	18,2	Kurus	4	4	3	3	3	2	3	2	2	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	2	4	4	4	3	92	Baik	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	21	Kurang Baik	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	8	32	Rendah	70,0	Kurang
14	G	17	45	162	17,1	Kurus	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	56	Kurang Baik	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	26	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	8	32	Rendah	75,5	Kurang
15	B	17	52	159	20,6	Normal	4	4	4	2	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	2	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	2	3	3	4	3	94	Baik	4	4	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	56	Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	19	76	Tinggi	95,0	Baik
16	N	16	55	153	23,5	Normal	3	3	2	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	2	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	97	Baik	2	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	2	4	4	4	4	4	55	Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	76	Tinggi	92,1	Baik
17	J	18	43	155	17,9	Kurus	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	2	1	57	Kurang Baik	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	23	Kurang Baik	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	10	40	Rendah	82,2	Kurang
18	K	18	45	162	17,1	Kurus	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	47	Kurang Baik	2	1	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	26	Kurang Baik	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	10	40	Rendah	80,0	Kurang
19	L	18	49	153	20,9	Normal	2	3	3	2	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	4	4	3	3	89	Baik	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	2	3	56	Baik	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Tinggi	90,3	Baik
20	D	18	51	156	21,0	Normal	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	99	Baik	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	3	54	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	88	Tinggi	92,3	Baik
21	S	16	50	160	19,5	Normal	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	52	Kurang Baik	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	25	Kurang Baik	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	48	Rendah	81,0	Kurang
22	A	17	50	158	20,0	Normal	3	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3	4	93	Baik	2	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	56	Baik	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	84	Tinggi	91,3	Baik
23	S	18	45	160	17,6	Kurus	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	55	Kurang Baik	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	24	Kurang Baik	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	40	Rendah	82,0	Kurang
24	J	16	43	158	17,2	Kurus	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	53	Kurang Baik	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	24	Kurang Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	32	Rendah	83,0	Kurang
25	Y	17	52	149	23,4	Normal	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	4	3	98	Baik	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	3	55	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	21	84	Tinggi	93,0	Baik
26	U	16	55	153	23,5	Normal	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	98	Baik	3	3	3	3	2	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	54	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Tinggi	92,8	Baik
27	S	15	40	148	18,3	Kurus	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	53	Kurang Baik	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	33	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	40	Rendah	80,0	Kurang
28	A	18	42	153	17,9	Kurus	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	2	99	Baik	2	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	36	Kurang Baik	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	21	84	Tinggi	90,3	Baik
29	W	18	53	159	21,0	Normal	2	1	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	52	Kurang Baik	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	30	Kurang Baik	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	28	Rendah	82,0	Kurang
30	A	17	55	158	22,0	Normal	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	53	Kurang Baik	2	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	31	Kurang Baik	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	28	Rendah	81,0	Kurang
31	S	15	42	152	18,2	Kurus	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	90	Baik	3	3	3	3	3	2	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	56	Baik	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80	Tinggi	89,0	Kurang
32	J	16	40	153	17,1	Kurus	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	56	Kurang Baik	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	30	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19	76	Tinggi	88,6	Kurang
33	K	17	43	160	16,8	Kurus	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	2	2	95	Baik	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	63	Baik	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	80	Tinggi	96,5	Baik
34	L	16	51	153	21,8	Normal	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	53	Kurang Baik	2	2	3	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	29	Kurang Baik	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	36	Rendah	86,5	Kurang
35	P	18	55	152	23,8	Normal	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	55	Kurang Baik	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	28	Kurang Baik	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	6	24	Rendah	66,0	Kurang
36	O	17	45	162	17,1	Kurus	2	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	53	Kurang Baik	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	24	Kurang Baik	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	84	Tinggi	90,8	Baik
37	P	17	50	159	19,8	Normal	2	2	3	3	2	4	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2	85	Baik	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	2	2	4	4	2	2	55	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	20	80	Tinggi	91,0	Baik
38	N	16	41	153	17,5	Kurus	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	58	Kurang Baik	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	23	Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	28	Rendah	92,6	Baik
39	G	16	51	155	21,2	Normal	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	100	Baik	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	3	1	1	2	26	Kurang Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	20	80	Tinggi	86,6	Kurang
40	H	18	41	162	15,6	Kurus	2	2	1	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	57	Kurang Baik	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	26	Kurang Baik	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	10	40	Rendah	69,7	Kurang
41	Y	18	50	153	21,4	Normal	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	4	2	2	3	3	2	4	4	4	3	3	2	4	2	3	3	4	3	90	Baik	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	26	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	21	84	Tinggi	90,3	Baik
42	F	18	43	159	17,0	Kurus	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	57	Kurang Baik	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	25	Kurang Baik	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	10	40	Rendah	68,5	Kurang
43	S	16	49	161	18,9	Normal	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	103	Baik	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	55	Baik	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	19	76	Tinggi	92,3	Baik
44	A	17	45	163	16,9	Kurus	3	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	53	Kurang Baik	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	24	Kurang Baik	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	11	44	Rendah	88,3	Kurang
45	Z	17	41	158	16,4	Kurus	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	55	Kurang Baik	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	28	Kurang Baik	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	9	36	Rendah	80,0	Kurang
46	C	16	50	159	19,8	Normal	4	4	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	106	Baik	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	2	3	3	4	4	57	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	19	76	Tinggi	81,5	Kurang
47	A	16	51	153	21,8	Normal	3	3	3	3	2	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	2	4	2	3	3	2	4	2	2	3	90	Baik	4	4	3	3	3	2	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	3	55	Baik	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Tinggi	92,5	Baik
48	E	17	50	152	21,6	Normal	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	51	Kurang Baik	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	32	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	52	Rendah	80,5	Kurang
49	W	19	43	162	16,4	Kurus	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	60	Kurang Baik	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	1	32	Kurang Baik	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8	32	Rendah	89,0	Kurang
50	H	18	43	159	17,0	Kurus	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	55	Kurang Baik	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	32	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	28	Rendah	91,0	Baik
51	N	18	42	153	17,9	Kurus	2	3	3	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	52	Kurang Baik	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	31	Kurang Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	19	76	Tinggi	93,0	Baik
52	G	18	43	155	17,9	Kurus	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	55	Kurang Baik	2	2	1	2	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	31	Kurang Baik	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8	32	Rendah	82,0	Kurang
53	F	17	50	162	19,1	Kurus	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	47	Kurang Baik	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	28	Kurang Baik	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	19	76	Tinggi	90,0	Baik
54	T	17	51	153	21,8	Normal	4	3	2	4	2	2	3	3	2	4	4	4	2	2	3	2	1	2	3	3	4	2	3	3	3	2	4	4	4	2	86	Baik	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	2	54	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	20	80	Tinggi	92,0	Baik
55	Y	18	42	156	17,3	Kurus	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	47	Kurang Baik	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	27	Kurang Baik	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	24	Rendah	83,0	Kurang
56	S	18	49	160	19,1	Normal	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	2	3	3	2	4	88	Baik	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	26	Kurang Baik	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	9	36	Rendah	80,0	Kurang
57	D	18	49	158	19,6	Normal	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	99	Baik	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	2	2	4	4	3	53	Baik	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	19	76	Tinggi	92,2	Baik
58	L	16	43	160	16,8	Kurus	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	51	Kurang Baik	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	24	Kurang Baik	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	5	20	Rendah	80,0	Kurang
59	D	16	40	153	17,1	Kurus	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	99	Baik	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	58	Baik	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	19	76	Tinggi	70,0	Kurang
60	F	17	41	159	16,2	Kurus	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	51	Kurang Baik	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	25	Kurang Baik	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	8	32	Rendah	68,0	Kurang
61	E	17	51	158	20,4	Normal	4	3	2	4	2	2	3	3	2	4	4	4	2	2	3	2	1	2	3	3	4	2	3	3	3	2	4	4	4	2	86	Baik	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	4	4	3	3	2	47	Baik	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	88	Tinggi	90,5	Baik
62	F	18	40	155	16,6	Kurus	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	51	Kurang Baik	2	2	2	3	3	2	4	4	4	2	3	3	3	3	3	2	2	47	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	20	80	Tinggi	93,5	Baik
63	S	17	53	162	20,2	Normal	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	2	3	99	Baik	3	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	4	4	3	55	Baik	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	7	28	Rendah	80,0	Kurang
64	A	17	42	153	17,9	Kurus	2	3	3	1	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	52	Kurang Baik	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1	2	35	Kurang Baik	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	8	32	Rendah	83,0	Kurang
65	S	16	45	160	17,6	Kurus	3	3	2	4	4	4	2	2	3	3	2	4	4	2	2	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4	2	3	3	2	4	88	Baik	4	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	3	3	3	2	4	56	Baik	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	20	80	Tinggi	91,5	Baik
66	Z	17	40	153	17,1	Kurus	2	1	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	55	Kurang Baik	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	2	4	4	4	4	3	54	Baik	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	19	76	Tinggi	80,0	Kurang
																																				Total	4678																		Total	2437																															
																																				Mean	70,88																		Mean	36,92																															