

SKRIPSI

**GAMBARAN GAYA HIDUP SEDENTARI, DURASI TIDUR DAN
PENGETAHUAN GIZI PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK
PESANTREN DARUL AMAN GOMBARA MAKASSAR**

ANDI AISYAH AINUN

K21116309



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



Optimization Software:
www.balesio.com

SKRIPSI

**GAMBARAN GAYA HIDUP SEDENTARI, DURASI TIDUR DAN
PENGETAHUAN GIZI PADA REMAJA PUTRI DI PONDOK
PESANTREN DARUL AMAN GOMBARA MAKASSAR**

ANDI AISYAH AINUN

K21116309



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



Optimization Software:
www.balesio.com

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 27 Agustus 2020



Rahayu Indriasari, S.KM., MPH.CN., Ph.D Sabaria Manti Battung, S.KM., M.Kes., M.Sc
NIP. 19761123 200501 2 002 NIP. 19760424 200212 2 013




Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes., Sp.GK
NIP. 19630318 199202 2 001



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis, 27 Agustus 2020.

Ketua : Rahayu Indriasari, S.KM., MPH.CN., Ph.D (.....)

Sekretaris : Sabaria Manfi Battung, S.KM., M.Kes., M.Sc (.....)

Anggota : Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M.Kes (.....)

Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D (.....)



PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andi Aisyah Ainun
NIM : K21116309
Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Ilmu Gizi
HP : 082332518209
E-mail : a.aisyahainun@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “Gambaran Gaya Hidup Sedentari, Durasi Tidur Dan Pengetahuan Gizi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar” benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarisme dan atau hasil pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian-bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya pada daftar pustaka. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 Agustus 2020

Yang Membuat Pernyataan



Andi Aisyah Ainun



RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Ilmu Gizi
Makassar, Agustus 2020

Andi Aisyah Ainun

“Gambaran Gaya Hidup Sedentari, Durasi Tidur dan Pengetahuan Gizi Pada Remaja Putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar”
(xvii + 61 halaman + 21 tabel + 9 lampiran)

Pada usia remaja keadaan gizi sangatlah penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Biasanya masalah gizi yang terjadi pada remaja disebabkan oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan gizi yang akan mempengaruhi perilaku dan juga gaya hidup remaja seperti aktivitas sedentari, durasi *screen time*, dan juga durasi tidur. Terutama untuk remaja yang bersekolah di Pondok Pesantren. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran gaya hidup sedentari dan pengetahuan gizi pada remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sampel penelitian ini sebanyak 96 orang remaja dengan menggunakan *total sampling*. Pengambilan data untuk aktivitas sedentari dan *screen time* menggunakan metode *recall activity* selama satu minggu. Pengambilan data untuk durasi tidur menggunakan kuesioner STQ (*Sleep Timing Questionnaire*). Dan untuk pengambilan data pengetahuan gizi menggunakan kuesioner tentang pengetahuan gizi seimbang. Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini menggunakan SPSS.

Hasil dari analisis diketahui bahwa karakteristik responden pada umumnya berusia 16 tahun sebanyak 66,7%, dan responden paling banyak bersuku bugis yaitu 82,3%. Untuk hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara tidak melakukan aktivitas sedentari. Tetapi masih terdapat responden yang melakukan aktivitas sedentari sebanyak 26%. Dengan kegiatan yang paling sering dilakukan yaitu mengaji sebanyak 71%. Untuk durasi *screen time* semua responden termasuk dalam kategori *screen time* yang rendah. Sedangkan untuk rata-rata durasi tidur pada *weekdays* selama 5 jam, dan pada *weekend* selama 6 jam. Dan untuk pengetahuan gizi sebagiann besar responden masih memiliki pengetahuan gizi yang kurang sebanyak 75%.

Kata kunci: Aktivitas Sedentari, Screen Time, Durasi Tidur, Pengetahuan Gizi, Remaja, Pesantren

ustaka: 90 (2000 – 2019)



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbilalamin penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Sebagai suri tauladan yang telah membawa kita dari alam yang gelap gulita ke alam yang terang benderang.

Penulisan skripsi ini dengan judul “Gambaran Gaya Hidup Sedentari dan Pengetahuan Gizi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar” merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu di Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Selesaiannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada Ayahanda saya A. Muh. Saleh, S.ST., MT dan Ibunda saya Ir. A. Astyani Usman yang selalu memberikan dukungan, doa dan motivasi, serta memberikan cinta yang besar kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas

lin.



Pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPH CN., Ph.D selaku pembimbing I dan Ibu Sabaria Manti Battung, SKM., M.Kes., M.Sc selaku pembimbing II yang selalu memberikan masukan, bimbingan dan arahan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Ucapan terima kasih juga penulis persembahkan kepada tim penguji Ibu Dr. Healthy Hidayanti, SKM., M.Kes dan Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D atas segala masukan, kritik dan sarannya serta motivasi yang telah diberikan kepada penulis. Selanjutnya, penulis juga mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPH CN., Ph.D selaku pembimbing akademik atas segala motivasi dan dukungannya untuk terus meningkatkan prestasi akademik dari awal semester perkuliahan hingga sekarang sampai penulis bisa menyelesaikan studinya. Dalam kesempatan ini pula, penulis ingin mengucapka banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed selaku dekan FKM Unhas, beserta seluruh Staf dan Tata Usaha yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
2. Bapak Prof. Dr. Saifuddin Sirajuddin, MS selaku ketua Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.



3. Ibu Dr. dr. Citrakesumasari, M.Kes.,Sp.GK., sebagai Ketua Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh dosen dan para staf Program Studi Ilmu Gizi FKM Unhas yang telah memberikan ilmu Pengetahuan, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
5. Ustadz Munawir selaku sekertaris dan ustadzah Ika serta ustadzah Nikmah selaku pembina asrama putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar yang telah banyak membantu penulis selama proses penelitian.
6. Kepada adik-adik di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar, terima kasih karena telah bersedia direpotkan dan menemani penulis dalam melakukan penelitian
7. Kepada teman-teman GOBLIN 2016, terima kasih atas segala pengalaman selama di kampus.
8. Kepada saudara-saudari saya F16HTER, terima kasih atas semua cerita suka dan dukanya selama perkuliahan. Terima kasih atas dukungan dan semangat yang selalu diberikan.
9. Kepada para sahabat yang telah saya anggap sebagai saudara sendiri “18++” Ifa, Aii, Gita, Dina, Nabilah, Tita, Eszha, Tehe, Ghea, Ica, Tika, dan Firah terima kasih banyak untuk semua cerita, tawa dan tangis yang tercipta serta semangat yang selalu diberikan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.



10. Kepada teman-teman “CEWEABG” Cc, Elma, Wening, Ekky, Bella, dan Gian tersayang, terima kasih atas segala cerita dan dukungan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada saudara kandung saya yaitu Andi Muh. Fajrul Febriansyah, Andi Muh. Jauhar, dan Andi Muh. Farhan yang selalu mendukung dan menjadi motivasi saya untuk menyelesaikan studi saya.
12. Kepada Sri Novianti Sultan, ST dan Andi Nurul Fadillah, S.Ft atas dukungan kepada penulis selama proses penulisan skripsi ini.
13. Kepada Forum Mahasiswa Gizi (FORMAZI) yang telah menjadi wadah organisasi, yang telah memberikan banyak pelajaran dan pengalaman kepada penulis.
14. Serta kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil hingga skripsi ini dapat saya selesaikan. Semoga Allah SWT. melimpahkan kebaikan.

Wassalamu 'alaykum wa Rahmatullahi wa Barakatuh

Makassar, Agustus 2020

Andi Aisyah Ainun



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
RINGKASAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	9
1. Manfaat teoritik.....	9
2. Manfaat Praktis	9
3. Bagi Peneliti	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Dasar Teori	11
1. Remaja	11
Aktivitas Sedentari.....	13
Screen Time	15
Durasi Tidur	18



5. Pengetahuan Gizi	23
B. Kerangka Teori	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
A. Kerangka Konsep	28
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	29
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Lokasi Penelitian	31
C. Populasi dan Sampel	31
D. Instrumen Penelitian	32
E. Pengumpulan Data	33
F. Pengolahan Data	33
G. Analisis Data	34
H. Penyajian Data	35
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
B. Hasil	37
1. Distribusi karakteristik umum responden	38
2. Aktivitas Sedentari	40
3. <i>Screen Time</i>	44
4. Durasi Tidur	47
5. Pengetahuan Gizi	49
C. Pembahasan	51
1. Gambaran Karakteristik Umum Responden	51
2. Gambaran Aktivitas Sedentari	53
Gambaran <i>Screen Time</i>	54
Gambaran Durasi Tidur	56
Gambaran Pengetahuan Gizi	59



BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 61

 A. Kesimpulan..... 61

 B. Saran..... 61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Waktu Tidur Yang Dibutuhkan Sesuai Kelompok Usia.....	17
Tabel 2.2 Kategori Pengetahuan Gizi	25
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020	38
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Orang Tua Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Aktivitas Sedentari Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	40
Tabel 5.4 Distribusi Aktivitas Sedentari Berdasarkan Usia Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	40
Tabel 5.5 Distribusi Rata-Rata Waktu (menit) Aktivitas Sedentari Remaja di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	41
Table 5.6 Distribusi Rata-Rata Waktu (menit) Berdasarkan Jenis Aktivitas Sedentari Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun2020	41
Table 5.7 Distribusi Rata-Rata Waktu (menit) Berdasarkan Jenis Aktivitas Sedentari Pada Kelas Takhassus di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020	42
Tabel 5.8 Distribusi Rata-Rata Waktu (menit) Berdasarkan Jenis Aktivitas Sedentari Pada Kelas Takhassus di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020	43
Tabel 5.9 Distribusi Rata-Rata Waktu (menit) Berdasarkan Jenis Aktivitas Sedentari Pada Kelas Reguler di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020	43
10 Distribusi <i>Screen Time</i> Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Makassar Tahun 2020	44



Tabel 5.11 Distribusi <i>Screen Time</i> Berdasarkan Usia Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	44
Tabel 5.12 Distribusi Rata-Rata Waktu (menit) <i>Screen Time</i> Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	45
Tabel 5.13 Distribusi Rata-Rata Waktu (menit) Berdasarkan Jenis <i>Screen Time</i> di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020	45
Tabel 5.14 Distribusi Rata-Rata Waktu (menit) Berdasarkan Jenis <i>Screen Time</i> Pada Kelas Takhassus di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020 ..	46
Tabel 5.15 Distribusi Rata-Rata Waktu (menit) Berdasarkan Jenis <i>Screen Time</i> Pada Kelas Reguler di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020	46
Tabel 5.16 Distribusi Lama Tidur Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	47
Tabel 5.17 Distribusi Waktu Tidur Paling Sering Pada Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	47
Tabel 5.18 Distribusi Waktu Bangun Paling Sering di Pondok Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	48
Tabel 5.19 Distribusi Rata-rata Durasi Tidur (jam) Pada Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	48
Tabel 5.20 Distribusi Pengetahuan Gizi Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	49
Tabel 5.21 Distribusi Pengetahuan Gizi Berdasarkan Usia Responden di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27



DAFTAR GRAFIK

Diagram 5.1 Diagram Jenis Aktivitas Sedentari Remaja Putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	41
Diagram 5.2 Diagram Jenis Aktivitas <i>screen Time</i> Remaja Putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020.....	45
Diagram 5.3 Distribusi Pengetahuan Gizi Remaja Putri di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar Tahun 2020 Berdasarkan Pertanyaan	50



DAFTAR LAMPIRAN

Lembar <i>Informed Consent</i>	1
Kuesioner Identitas Responden	2
Instrumen Penelitian	3
Kuesioner <i>Recall Activity</i>	4
STQ (<i>Sleeping Time Questionnaire</i>)	5
Kuesioner Pengetahuan Gizi	6
Master Tabel.....	7
Hasil Analisis Data Dari SPSS	8
Izin Penelitian.....	9
Surat Keterangan Telah Selesai Meneliti.....	10
Dokumentasi Penelitian	11



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode kehidupan anak dan dewasa yang berawal pada usia 9-10 tahun dan berakhir di usia 18 tahun. Pada masa ini, remaja mengalami pubertas dan perkembangan tubuh atau perubahan fisik yang drastis. (Arisman, 2010). Remaja merupakan aset bangsa untuk terciptanya generasi yang baik di masa mendatang. Masa remaja atau *adolescent* adalah waktu terjadinya perubahan-perubahan yang berlangsungnya cepat dalam hal pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial atau tingkah laku (Adriani dan Wirjatmadi, 2013). Perubahan tersebut memengaruhi kebutuhan gizi. Selain itu, kebutuhan gizi pada remaja juga dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial (Hardinsyah dan Supariasa, 2017) .

Status gizi normal sangatlah penting untuk usia harapan hidup yang lebih panjang. Oleh karena itu, kelompok remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena pengaruhnya yang besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi saat dewasa. Bila konsumsi gizi selalu kurang dari kecukupan maka seseorang akan mengalami gizi kurang, sebaliknya jika konsumsi melebihi kecukupan akan menderita gizi lebih dan obesitas (Sulistyoningsih, 2011).



Permasalahan gizi yang seringkali dihadapi remaja adalah permasalahan gizi ganda, yaitu gizi kurang dan gizi lebih. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) status gizi remaja usia 16-18 pada tahun 2018 menunjukkan remaja dengan prevalensi sangat kurus sebanyak 1,4%, kurus 6,7%, normal 78,3%, gemuk 9,5% dan obesitas 4,0%. Sedangkan untuk status gizi pada remaja yang berada di Sulawesi Selatan prevalensinya yaitu sangat kurus 2,4%, kurus, 8,0%, normal 79,1%, gemuk 7,8% dan obesitas 2,7%. Status gizi remaja usia 16-18 tahun berdasarkan jenis kelamin menunjukkan remaja dengan jenis kelamin laki-laki dengan prevalensi sangat kurus sebanyak 2,3%, kurus 9,5%, normal 77%, gemuk 7,7% dan obesitas sebanyak 3,6%. Sedangkan untuk remaja perempuan menunjukkan prevalensi sangat kurus sebanyak 0,5%, kurus 3,8%, normal, 79,8%, gemuk 11,4% dan obesitas sebanyak 4,6% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data tersebut remaja perempuan lebih banyak mengalami masalah gizi dibandingkan dengan laki-laki.

Dengan demikian maka perhatian terhadap masalah gizi ganda perlu lebih ditingkatkan antara lain melalui upaya perubahan perilaku gizi masyarakat ke arah perilaku gizi seimbang yang merupakan faktor penting dalam pencegahan timbulnya masalah gizi dan mempertahankan status gizi yang baik (Kemenkes RI, 2014). Untuk mencegah timbulnya masalah gizi tersebut, perlu pengetahuan tentang pedoman gizi seimbang yang bisa dijadikan sebagai pedoman makan, beraktivitas fisik, hidup bersih dan



mempertahankan berat badan normal. Banyak remaja dijumpai malnutrisi yang ringat tapi kronis dikarenakan pola makan yang tidak sehat dan teratur. Khususnya remaja putri yang banyak melakukan diet ketat tanpa memperhatikan kesehatan mereka hanya untuk menjadi langsing (Prita, 2010). Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan gizi pada remaja di Indonesia masih tergolong rendah sehingga sikap mereka terhadap pemilihan makanan yang bergizi masih kurang.

Notoatmodjo (2003) berpendapat bahwa pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Selanjutnya, Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa pengetahuan gizi dapat diartikan sebagai kepandaian memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kepandaian dalam memilih makanan jajanan yang sehat. Pengetahuan gizi dapat diperoleh melalui pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Pengetahuan gizi remaja sangat berpengaruh terhadap pemilihan makanan. Seorang remaja akan mempunyai gizi yang cukup jika makanan yang mereka makan mampu menyediakan zat gizi yang cukup diperlukan tubuh.

Hasil penelitian Hendrayati yang dilakukan pada Siswa SMP Negeri 4 Tompobulu Kabupaten Bantaeng menunjukkan bahwa persentase tingkat pengetahuan gizi pada umumnya baik sebanyak 74 orang (77.1%). Artinya masih ada sebagian kecil remaja yang tidak memiliki pengetahuan gizi yang cukup. Penelitian lain yang dilakukan Aomi Hazelia Dewi tentang tingkat



pengetahuan gizi di Pesantren Sahid dan Ummul Quro Al-Islami sebagian besar (49%) dan (48%) termasuk dalam kategori sedang.

Penyebab terjadinya kekurangan dan kelebihan berat badan berkaitan dengan berbagai faktor, baik faktor yang tidak dapat diubah maupun faktor yang dapat diubah. Remaja termasuk golongan yang rentan terhadap kelebihan berat badan. Faktor pola hidup seperti perilaku menetap atau kurang gerak (*Sedentary Lifestyle*) juga menjadi penyebab kelebihan berat badan pada remaja. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan sedentari secara signifikan menjadi risiko obesitas pada remaja sebesar 1,5 kali di Kota Abha, Arab Saudi (Mahfouz, 2008). Di Indonesia, hasil searah juga ditemukan bahwa aktivitas fisik dan gaya hidup sedentary berpengaruh besar 53,9% terhadap obesitas pada kelompok remaja. Obesitas signifikan dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang menurun ($p < 0,001$) dan meningkatnya gaya hidup sedentari ($p < 0,001$) pada remaja di Yogyakarta (Viantri, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Indra Yulianti (2017) di SMP Negeri 7 Mojokerto sebanyak 47 orang (88,6%) responden yang berusia 12 hingga 15 tahun yang berperilaku sedentari tetapi tidak mengalami *overweight*. Hal ini dikarenakan responden tidak memiliki riwayat keluarga yang mengalami *overweight*, selain itu apa yang dikonsumsi seimbang dengan keluaran energy at beraktivitas. Tetapi terdapat pula (11,4%) responden yang berperilaku dentari dan mengalami *overweight*. Hal ini disebabkan karena responden menghemat keluaran energy seperti sering duduk daripada berdiri, kurangnya



melakukan olahraga dan sering mengkonsumsi camilan dan penggunaan alat elektronik seperti penggunaan *handphone*, computer, dan videogame atau game online.

Berdasarkan Hasil Riskesdas 2013, proporsi penduduk di Indonesia yang berumur ≥ 10 tahun yang berperilaku sedentary 3- 5, 9 jam pada kelompok umur ≥ 10 tahun sebesar 42%. Sulawesi Selatan termasuk salah satu dari provinsi yang penduduknya mengalami aktivitas kurang aktif pada kelompok umur ≥ 10 tahun sebesar 31% melebihi nilai rata-rata Indonesia yaitu 26,1% dan perilaku sedentary 3-5, 9 jam pada kelompok umur ≥ 10 tahun sebesar 36,2 %. Proporsi penduduk di Sulawesi Selatan yang berumur ≥ 10 tahun berdasarkan aktivitas sedentari 3- 5, 9 jam menurut karakteristik jenis kelamin laki-laki (43,1%) dan perempuan (40,9%). Secara khusus, proporsi aktivitas sedentari 3- 5, 9 jam di Sulawesi Selatan menurut karakteristik kelompok umur 10-14 tahun (42,7%) dan 15-19 tahun (43,1%) (Riskesdas, 2013).

Sedangkan menurut Riskesdas 2018, proporsi penduduk di Indonesia yang berumur ≥ 10 tahun dengan aktivitas fisik cukup sebanyak 66,5%, dan aktivitas fisik kurang sebanyak 33,5%. Sedangkan pada daerah Sulawesi Selatan penduduknya mengalami aktivitas fisik cukup pada kelompok umur ≥ 10 tahun sebesar 66,6%, dan yang mengalami aktifitas fisik kurang sebesar 33,4%. Proporsi penduduk di Sulawesi Selatan yang berumur ≥ 10 tahun berdasarkan aktivitas fisik cukup menurut karakteristik jenis kelamin laki-laki 68,6% dan aktivitas fisik kurang 36,4%, sedangkan untuk perempuan 69,3%



dengan aktivitas fisik cukup dan 30,7% dengan aktivitas fisik kurang. Dan proporsi aktivitas fisik menurut kelompok umur 15-18 tahun 50,4% dengan aktivitas fisik cukup, dan 49,6% dengan aktivitas fisik kurang (Risikesdas, 2018).

Perubahan status gizi juga mempunyai kaitan dengan lama tidur. Lama tidur yang rendah atau kurang sudah menjadi endemik saat ini (Lorist, 2008). Beberapa penelitian menemukan bahwa pola tidur juga memiliki kontribusi pada meningkatnya prevalensi obesitas terutama tidur yang kurang. Hal ini didasarkan pada temuan Gradisar *et al.* (2011) bahwa selain terdapat peningkatan prevalensi obesitas di seluruh dunia, ditemukan pula laporan-laporan tentang terjadinya penurunan jumlah waktu tidur yang signifikan dari tahun ke tahun.

Tidur yang kurang diduga akan menyebabkan gangguan regulasi hormonal terutama pengeluaran hormon leptin dan ghrelin yang berdampak pada pengaturan nafsu makan dan jumlah asupan makan (Westerlund *et al.* 2009). Dalam penelitian Weiss *et al.* (2010) menemukan remaja yang kurang tidur memiliki asupan lemak dan karbohidrat yang tinggi terutama dari asupan snack. Meskipun studi pada subjek remaja masih terbatas, studi pada subjek dewasa menemukan hasil yang konsisten bahwa intervensi pengurangan tidur mengakibatkan peningkatan asupan energi hingga lebih dari 250 kkal per hari (Morselli *et al.*, 2012). Hal ini lah yang memperkuat alasan bahwa tidur yang



kurang terutama dalam jangka waktu yang lama mampu memberikan dampak akan timbulnya obesitas.

Status gizi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satu diantaranya adalah durasi *screen time*. *Screen time* merupakan durasi yang digunakan untuk penggunaan alat elektronik termasuk penggunaan computer atau laptop, pemakaian *gadget*, bermain *game* ataupun menonton video (Anderson, 2008; Boone, 2007). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Chludia Mokoagouw (2017) diperoleh data bahwa jumlah responden yang memiliki durasi *screen time* tinggi sebanyak 65 responden (83,3%) dengan rincian yang memiliki status gizi normal sebanyak 28 responden (35,9%), gemuk sebanyak 24 responden (30,8%) dan obes sebanyak 13 responden (16,7%).

Selain itu seperti yang diketahui biasanya santri yang berada di pesantren menghabiskan waktu untuk menghafal, dan kegiatan tersebut biasanya dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring sehingga bisa saja kegiatan tersebut juga dapat menyita waktu tidur dari santri itu sendiri. Berdasarkan uraian tersebut maka penulis merasa perlu meneliti gambaran gaya hidup sedentari (meliputi aktivitas sedentari, durasi tidur, dan *screen time*) dan pengetahuan gizi pada remaja putri di pesantren Darul Aman

ombara Makassar.



B. Perumusan Masalah

Sekitar seperlima dari penduduk di Indonesia adalah remaja. Diusia remaja perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan status gizi dan kesehatan, mengingat remaja merupakan generasi penerus dan sebagai sumber daya pembangunan yang potensial. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa status gizi pada remaja di Indonesia masih sangat beragam. Hal ini bisa disebabkan oleh gaya hidup sedentari dan pengetahuan gizi dari remaja itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata siswa yang *overweight* banyak menghabiskan waktu dalam sehari untuk melakukan aktivitas sedentari seperti berbaring, duduk, menonton televisi, dan bermain *gadget* yang dapat berefek pada kesehatan, jika dilakukan dalam waktu yang relative lama. Untuk itu perlu mengurangi intensitas aktivitas sedentari dan meningkatkan pengetahuan tentang gizi. Keberadaan pelajar pesantren selama ini masih belum banyak diperhatikan, baik dari segi kesehatan, maupun pengetahuannya tentang gizi. Sehingga dari kondisi tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah untuk melihat gambaran gaya hidup sedentari dan pengetahuan gizi pada remaja putri di pesantren Darul Aman Gombara Makassar.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran gaya hidup sedentari dan pengetahuan gizi pada remaja putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.



2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui gambaran aktivitas sedentari pada remaja putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.
- b) Untuk mengetahui gambaran *screen time* pada remaja putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.
- c) Untuk mengetahui gambaran durasi tidur pada remaja putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar.
- d) Untuk mengetahui gambaran pengetahuan gizi pada remaja putri di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat terutama gizi remaja. Serta sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu gizi terkait dengan masalah status gizi pada remaja putri yang tinggal dipondokan.

2. Manfaat Praktis

Menambah ilmu pengeahuan serta dapat menjadi bacaan atau sumber informasi bagi peneliti selanjutnya serta hasil penelitian ini dapat digunakan acuan untuk penelitian lainnya yang berkaitan dengan gaya hidup sedentari dan pengetahuan gizi pada remaja putri yang berada di pondokan.



3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga dan wadah latihan untuk memperoleh wawasan dan ilmu pengetahuan terutama yang berkaitan dengan gaya hidup sedentari dan pengetahuan gizi pada remaja putri yang berada di pondokan.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Remaja

a) Definisi Remaja

Masa remaja adalah salah satu fase yang penting dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Batasan remaja ini adalah usia 10 sampai 19 tahun menurut klasifikasi *World Health Organization* (WHO) (Istiany, 2013).

Menurut (Istiany, 2013), tahap perkembangan pada remaja secara umum ada 3 tahapan perkembangan pada remaja, yaitu:

- 1) Remaja awal (*early adolescence*): usia 11-13 tahun, suka membandingkan diri dengan orang lain, sangat mudah dipengaruhi oleh teman sebayanya dan lebih senang bergaul dengan teman sejenis.
- 2) Remaja tengah (*middle adolescence*): usia 14-16 tahun, lebih nyaman dengan keadaan sendiri, suka berdiskusi dan mulai berteman dengan lawan jenis, serta mengembangkan rencana masa depan.



- 3) Remaja akhir (*late adolescence*): usia 17-20 tahun, mulai memisahkan diri dari keluarga dan identitas, bersifat keras tetapi tidak berontak teman sebaya tidak penting, berteman dengan lawan jenis secara dekat lebih penting, serta lebih focus pada rencana masa depan.

b) Karakteristik Remaja

1) Usia

Usia remaja merupakan usia dimana terdapat perubahan-perubahan hormonal dimana perubahan struktur dan psikologisnya mengalami perubahan drastis. Masa remaja yang menjembatani periode kehidupan anak dan dewasa yang berawal pada usia 9-10 tahun dan berakhir di usia 18 tahun. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan dan kecepatan fisik, mental, emosional, serta sosial. Pada masa ini banyak masalah yang berdampak negative terhadap kesehatan dan gizi remaja sehingga status gizi remaja cenderung gizi kurang atau justru terjadi obesitas (Istiany, 2013).

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dan status gizi. Perbedaan jenis kelamin memiliki peran dalam perilaku penurunan berat badan. Remaja putri cenderung lebih aktif dalam perilaku penurunan berat badan dibanding remaja putra. Hal ini



disebabkan karena rendahnya kepercayaan diri mereka terhadap penampilan fisik (Istiany, 2013).

2. Aktivitas Sedentari

a) Definisi Aktivitas Sedentari

Aktivitas sedentari merupakan perilaku duduk atau berbaring seseorang dalam kesehariannya, baik ditempat kerja, di rumah, di perjalanan, dan di transportasi, tetapi tidak termasuk waktu tidurnya (Risksedas, 2013). Gaya hidup sedentari adalah perilaku yang terjadi saat duduk atau berbaring yang membutuhkan pengeluaran energi yang sangat rendah, seperti duduk atau berbaring sambil menonton televisi, bermain *game* elektronik, membaca, dan lain sebagainya (Pramudita, 2017).

b) Dampak Aktivitas Sedentari

Gaya hidup sedentari memiliki efek samping yang berbahaya bagi kesehatan. Karena kurang melakukan aktivitas fisik maka otot-otot dalam tubuh akan mengendor. Otot yang kendur akan menghambat peredaran darah dan memperberat kerja jantung, hal ini akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung dan obesitas (Kristianti, 2002). Didalam otot juga berfungsi sebagai tempat pembakaran lemak, jika otot lemah maka pembakaran lemak tidak akan sempurna. Hasilnya adalah lemak terus menumpuk dan menyebabkan obesitas (Manuha, 2013).



Ada beberapa faktor yang memicu aktivitas sedentari pada remaja, antara lain perkembangan teknologi, faktor demografi (umur dan jenis kelamin), serta status sosial ekonomi keluarga. Adanya perkembangan teknologi yang lebih canggih, menyebabkan berkurangnya kegiatan yang dilakukan secara manual, sehingga mengurangi aktivitas fisik remaja dan meningkatkan aktivitas sedentari. Anak-anak yang beranjak remaja juga mengalami peningkatan aktivitas sedentari, karena seiring bertambahnya usia, remaja semakin memahami penggunaan alat-alat elektronik. Selain itu, semakin baik status ekonomi keluarga akan mempermudah remaja memperoleh fasilitas-fasilitas yang mendorong peningkatan aktivitas sedentari (Inyang MP, 2015).

Di Kanada dan Amerika Serikat, anak-anak dan remaja rata-rata menghabiskan waktunya dengan perilaku sedentari lebih dari 6 jam sehari (Colley RC, dkk, 2011. & Matthews CE, dkk, 2008). Di Bali sendiri pada tahun 2013, sebanyak 28,7% penduduk yang berusia ≥ 10 tahun, menghabiskan ≥ 6 jam waktunya melakukan aktivitas sedentari. Jumlah ini lebih tinggi dibanding rerata di Indonesia yang berjumlah 24,1% (Risksedas, 2013). Beberapa penelitian terakhir menunjukkan bahwa perilaku sedentari dapat meningkatkan risiko terjadi beberapa masalah kesehatan, salah satunya adalah status gizi (Hancox RJ, *et al.*, 2004). Perilaku sedentari pada remaja sering



diikuti dengan konsumsi *snack* yang lebih tinggi dan pengeluaran energy yang rendah, dimana hal tersebut dapat berpengaruh dengan status gizi (Blundell JE, 2005).

Dari penelitian yang dilakukan oleh Pangky Setya Andika Pribadi (2018) di MAN Kota Mojokerto aktivitas sedentari tertinggi terdapat pada aktivitas duduk seperti mengobrol, dll. dengan rata-rata 191,7 menit/hari dan aktivitas sedentari terendah terdapat pada aktivitas membuat kerajinan tangan dengan rata-rata 6,2 menit/hari. Total aktivitas sedentari secara keseluruhan dengan rata-rata 487,3 menit/hari. Jumlah tersebut termasuk aktivitas sedentari dengan durasi tinggi, yaitu lebih dari 300 menit/hari (Harris, *et al*, 2017).

Beberapa perilaku sedentari yang pada umumnya dilakukan oleh remaja yaitu penggunaan media elektronik yang memiliki kaitan dengan durasi tidur dari remaja itu sendiri.

3. *Screen Time*

a) *Definisi Screen Time*

Screen Time adalah waktu yang digunakan individu terpapar dengan media elektronik seperti TV, *gadget*, dan komputer. Menurut *American Association Pediatrics* (AAP), *screen time* pada remaja disebut tinggi apabila lebih dari 2 jam per hari. Aktivitas *screen time* yang melebihi dari 2 jam dapat meningkatkan 50% resiko peningkatan IMT dan kegemukan (Aycan Z, 2009). *Screen time* yang lama juga



berhubungan dengan pendeknya durasi tidur pada anak (Dewi IC, 2010).

Kegiatan *screen time* dianggap menjadi faktor utama yang menyebabkan ketidakseimbangan asupan dan penggunaan energi. Selain hal tersebut, kegiatan *screen time* juga dikaitkan dengan konsumsi makanan yang mengandung gula yang dapat meningkatkan asupan energi (Jong, E De, 2013).

b) Dampak *Screen Time*

Banyak hal yang termasuk dalam *screen time* diantaranya yaitu menonton televisi, bermain video game, bermain *handphone* dan komputer. Dimana hal tersebut bisa membuat seseorang kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Hal ini disebabkan karena aktivitas tersebut dilakukan dengan posisi duduk atau berbaring, sehingga energi yang dikeluarkan tidak banyak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Australia ditemukan bahwa menonton televisi lebih dari 3 jam per hari berhubungan dengan terjadinya obesitas abdominal. Adanya hubungan tersebut berkaitan dengan makanan dan minuman yang dikonsumsi selama menonton televisi (Cleand VJ, 2008).

Begitu pula dengan bermain video game, lamanya waktu bermain game, berasosiasi dengan lamanya waktu duduk dan dapat berpengaruh terhadap banyaknya jumlah camilan yang diasup (Wang X, 2006). Sedangkan untuk penggunaan *handphone* dan komputer,



dan saat ini mudah ditemukan tempat-temat yang menyediakan jaringan internet. Berdasarkan suatu penelitian, penggunaan internet berhubungan dengan rendahnya aktivitas fisik (Zach S, 2016). Dari kegiatan tersebut dapat berpengaruh terhadap indeks massa tubuh seseorang (Ballard M, 2006).

Screen time jelas terkait dengan perilaku diet yang tidak sehat pada anak-anak, remaja dan orang dewasa. Hasil penelitian membuktikan bahwa anak-anak usia 5-15 tahun yang menonton televisi lebih dari 2 jam dalam sehari, akan memperlihatkan gejala yang merugikan kesehatannya dalam satu dasawarsa berikutnya, tanpa peduli mereka gemar menonton televisi atau tidak setelah dewasa. Pada usia 26 tahun mereka cenderung obesitas atau *overweight* (Sitorus, MWB, 2019).

Berdasarkan sifatnya *screen time* diklasifikasikan dengan *screen time* interaktif dan *screen time* pasif. Beberapa hipotesis menyebutkan bahwa *screen time* yang interaktif (*chatting, surfing internet, bermain videogames*) akan lebih berpengaruh mengurangi waktu tidur dibandingkan dengan *screentime* pasif (menonton televisi maupun film) (Sitorus, MWB, 2019).

Penelitian yang dilakukan di Finlandia menyimpulkan bahwa lama waktu bermain komputer dengan jaringan internet memiliki hubungan positif dengan status gizi sedangkan penggunaan telepon genggam hanya memiliki korelasi lemah dengan IMT. Secara bersamaan, gaya



hidup anak – anak dan remaja ternyata banyak mengalami perubahan dimana penggunaan televisi, permainan video, komputer serta media elektornik lain meningkat drastis dengan jumlah rata – rata waktu yang dihabiskan untuk menggunakan media – media tersebut mencapai 3 sampai 4 jam per hari (Bickman *et al*, 2013).

4. Durasi Tidur

a) Definisi

Tidur merupakan salah satu cara untuk melepas kelelahan baik jasmani maupun mental (Japardi, 2002). Tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi semua orang. Dengan tidur yang cukup, tubuh baru dapat berfungsi secara optimal (Perry & Potter, 2008). Tidur adalah modulator penting dari pelepasan hormone, aktivitas kardiovaskular an regulasi glukosa, dan telah menunjukkan bahwa perubahan dalam kualitas tidur atau durasi tidur memiliki dampak yang signifikan pada morbiditas (Cameron, 2016). Berikut waktu tidur yang diperlukan untuk masing-masing kelompok usia (Ammon, 2005).



Tabel 2.1 Waktu Tidur Yang Dibutuhkan Sesuai Kelompok Usia

Kelompok Usia	Durasi Tidur (Jam)
Bayi (0-3 bulan)	14-17 jam
Bayi (4-11 bulan)	12-15 jam
Batita (1-2 tahun)	11-14 jam
Balita (3-5 tahun)	10-13 jam
Anak (6-13 tahun)	9-11 jam
Remaja (14-17 tahun)	8-10 jam
Dewasa Awal (18-25 tahun)	7-8 jam
Dewasa (26-64 tahun)	7-8 jam
Lansia (>64)	7-8 jam

b) Faktor Yang Mempengaruhi Durasi Tidur

Durasi tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, faktor stress, dan konsumsi obat, dll. (Hysing, 2015).

- Usia

Semakin bertambah usia manusia, maka semakin berkurang total waktu kebutuhan tidur. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan dan fisiologis dari sel-sel dan organ pada neonati, kebutuhan tidur ringgi karena masih dalam proses adaptasi dengan lingkungan dari dalam rahim ibu, sedangkan pada lansia sudah mulai terjadi degenerasi sel dan organ yang mempengaruhi fungsi dan mekanisme tidur (Perry & Potter, 2010).

- Penyakit

Beberapa penyakit berkolaborasi negative pada kualitas tidur terutama bebrapa penyakit yang memiliki gejala pada malam hari. *Gastro esophageal reflux disease* memiliki gejala *heartburn* yaitu



ketika isi lambung kembali ke esophagus, batuk malam hari dan nyeri dada (Emmanuel dan Inns, 2014). Hal ini dapat menyebabkan gangguan tidur dan penurunan kualitas tidur (Jung *et al.*, 2010).

- Lingkungan

Tempat tidur dapat menentukan kenyamanan seseorang sehingga mempengaruhi kualitas tidur dilihat dari bentuk ukuran, keras atau tidaknya, dan posisi tempat tidur. Selain itu, teman tidur juga mempengaruhi kualitas tidur. Setiap orang memiliki tingkat kenyamanan tidur sendiri atau bersama orang lain. Suara juga berperan penting, suara dengkur dan kebisingan juga mempengaruhi ketenangan tidur sehingga mempengaruhi kualitas tidur (Agustin, 2012).

- Akademik dan Stress

Kualitas tidur yang buruk bisa dikarenakan beban akademik yang cukup besar. Pengaruh akademik dikaitkan erat dengan tingkat kecemasan, waktu istirahat atau jadwal yang tidak teratur yang dapat menyebabkan kelelahan, dan mengganggu kualitas tidur (Azad *et al.*, 2015). Tidur yang buruk biasanya terjadi ketika menjelang ujian dikarenakan adanya kebiasaan membaca sampai larut malam sebelum ujian sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas tidur (Cates *et al.*, 2015). Kualitas tidur juga berkaitan dengan stress yang tinggi (Alsaggaf *et al.*, 2016). Kualitas tidur yang buruk juga mengakibatkan



berkurangnya konsentrasi, kewaspadaan, mengganggu penalaran, dan pemecahan masalah sehingga hal tersebut menyebabkan belajar menjadi sulit dan tidak efisien (Haryatno, 2014).

- **Gaya Hidup dan Kebiasaan**

Pola gaya tidur yang baik berhubungan dengan waktu bangun dan tidur sehingga meningkatkan kualitas tidur. Selain itu, kebiasaan tidur juga mempengaruhi kualitas tidur misalnya kebiasaan minum kopi dimana dapat mempengaruhi kualitas tidur karena kandungan kafein (Agustin, 2012).

- **Obat-obatan**

Obat-obatan yang digunakan dalam jangka panjang seperti antihipertensi, antikolinergik dapat menyebabkan gangguan tidur karena obat ini dapat menyebabkan terputus-putusnya fase tidur REM (Prakasa, 2016). Penggunaan obat kokain, ekstasim dan ganja juga berefek pada tidur karena administrasi obat-obatan ini meningkatkan keadaan terjaga sehingga menekan tidur REM yang membuat perubahan pola tidur sehingga dapat mengganggu kualitas tidur (Roehrs dan Roth, 2008).

c) Dampak Kurang Tidur

Seseorang dapat dikatakan kurang tidur apabila dia tidur ≤ 6 jam/hari (Lorist, 2008). Kurangnya lama tidur akan berdampak pada kualitas tidur. Kualitas tidur merupakan masalah yang cukup



kompleks dalam kesehatan dimana melibatkan faktor individu, faktor genetic, karakteristik, fisiologis, kesehatan fisik, emosional dan psikologi, dan faktor sosial (Ludwig, 2014). Tubuh yang kurang tidur berdampak pada penurunan kemampuan fisik maupun mental (Hysing, 2015).

Kurang tidur tidak menyebabkan *sleep disorder* secara primer, tetapi kurang tidur berhubungan dengan sosial, biologi, lingkungan dan faktor gaya hidup (Lorist, 2008). Selain itu berdampak juga pada kondisi dan kinerja motorik yang buruk (Ludwig, 2014). Kurang tidur membuat orang lebih susah untuk focus, konsentrasi dan mudah bingung. Kurang tidur juga akan membuat orang memberi keputusan yang kurang tepat dan menjadi lebih beresiko (Cameron, 2016).

Salah satu studi menunjukkan bahwa orang yang terjaga hingga 19 jam dalam sehari, secara substansial mempunyai kewaspadaan dan kinerja yang lebih buruk dibanding dengan orang yang mabuk (James, 2014). Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa orang yang kurang tidur selama satu malam, mencetak nilai yang rendah pada pelajaran, reaksi yang menurun, ingatan yang buruk dan banyak kata yang terbalik saat membaca buku (Hysing, 2015). Pada siang hari, kewaspadaan dan memori seseorang menjadi terganggu karena hilangnya 8 jam tidur, lebih apabila di malam sebelumnya juga tidak tidur (James, 2014).



Sebuah penelitian menunjukkan bahwa durasi tidur pendek berhubungan 23% peningkatan lapar serta peningkatan asupan karbohidrat sebesar 33% (Reutrakul, 2014). Hal ini akan berdampak terhadap status gizi bila tidak didukung oleh aktivitas fisik yang cukup dimana akan terjadi peningkatan berat badan yang menyebabkan status gizi berubah. Penelitian yang dilakukan di Kanada terhadap 1650 orang menunjukkan bahwa seseorang dengan durasi tidur pendek yaitu 5-6 jam mengalami peningkatan berat badan (Chaput, dkk, 2008).

5. Pengetahuan Gizi

a) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa



peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dkk, 2010).

b) Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2005). Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif misalnya pertanyaan pilihan ganda (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan (Arikunto, 2010).

Menurut Arikunto (2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

- (1) Baik : Hasil presentase $>75\%$
- (2) Cukup : Hasil presentase $60\% - 75\%$
- (3) Kurang : Hasil presentase $< 60\%$



c) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan.

Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Gizi yang optimal harus didapatkan seseorang mulai awal kehidupannya. Status gizi yang baik dan optimal terjadi bila tubuh kita memperoleh cukup zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan tubuh kita untuk mendapatkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum dengan optimal. Pengetahuan gizi pada remaja sangat penting karena setiap orang akan cukup gizi jika makanan yang dimakannya mampu menyediakan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan tubuh yang optimal, karena pengetahuan gizi memberikan informasi yang



berhubungan dengan gizi, makanan dan hubungannya dengan kesehatan (Almatsier, 2001).

Pengetahuan gizi anak sangat berpengaruh terhadap pemilihan makanan jajanan. Pengetahuan anak dapat diperoleh baik secara internal maupun eksternal. Untuk pengetahuan secara internal yaitu pengetahuan yang berasal dari dirinya sendiri berdasarkan pengalaman hidup sedangkan secara eksternal yaitu pengetahuan yang berasal dari orang lain sehingga pengetahuan anak tentang gizi bertambah (Solihin, 2005).

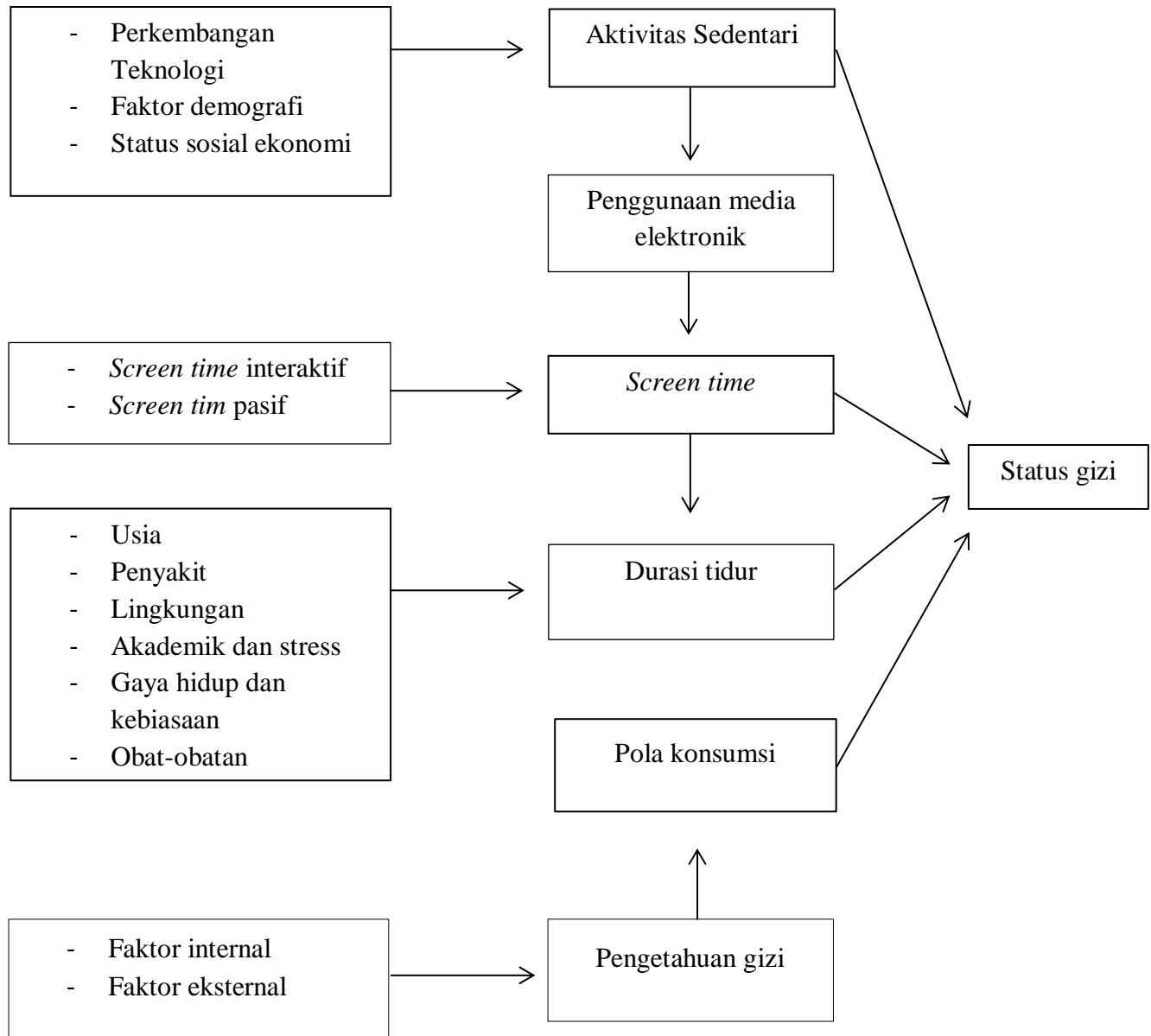
Pengukuran pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan menggunakan instrument berbentuk pertanyaan pilihan dan berganda (*Multiple choice test*), instrument ini merupakan bentuk tes obyektif yang paling sering digunakan. Kategori pengetahuan gizi bisa dibagi dalam 3 kelompok yaitu baik, sedang, dan kurang. Cara pengkategorian dilakukan dengan menetapkan *cut of point* dari skor yang telah dijadikan persen (Khomsan, et al., 2000).

Tabel 2.2 Kategori Pengetahuan Gizi

Kategori Pengetahuan Gizi	Skor
Baik	>80%
Kurang	<80%



B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: modifikasi Inyang MP, 2015; Hysing, 2015; Dewi IC, 2010;

Ballard M, 2006; Solihin, 2005

