

Original Article



Hubungan Kebiasaan Sarapan, Kualitas Tidur, dan *Body Image* dengan Indeks Massa Tubuh/Umur Remaja di SMAN 32 Jakarta

The Relationship between Breakfast Habits, Sleep Quality, and Body Image with Body Mass Index for Age in Adolescents at SMA Negeri 32 Jakarta

Cita Zahra Ayu Wikanti¹, Irfan Said², Azkaa Khairunnisa³

^{1,2,3} Program Studi S1 Gizi, STIKes Pertamedika, Jakarta, Indonesia, citazahra@gmail.com

Informasi Artikel

Submit: 28 – 07 – 2023

Diterima: 16 – 08 – 2023

Dipublikasikan: 15 – 02 – 2024

ABSTRACT

Nutrition is a health problem that often occurs in adolescence and adulthood. Nutritional problems in adolescents can occur due to several factors, such as breakfast habits, perception of body image, and sleep quality. The purpose of this study was to analyze whether there is a relationship between breakfast habits, sleep quality, and body image with BMI for Age in adolescents at SMA Negeri 32 Jakarta. This study used an analytic correlation research design with a cross sectional approach. The sampling technique used purposive sampling with a total sample of 184 adolescents. The results showed that there was no significant relationship between breakfast habits and adolescent BMI for Age (p-value = 1.000), there was no significant relationship between sleep quality and adolescent BMI for Age (p-value = 0.441), there was no significant relationship between body image and adolescent BMI for Age (p-value = 0.162). The conclusion stated that there was no significant relationship between breakfast habits, sleep quality, and body image with BMI for Age of adolescents at SMAN 32 Jakarta.

Keywords: BMI for age, breakfast habit, sleep quality, body image, adolescents

ABSTRAK

Masalah kesehatan paling utama yang sering terjadi pada usia remaja dan dewasa adalah permasalahan gizi. Permasalahan gizi pada remaja dapat terjadi karena beberapa faktor, yakni kebiasaan sarapan, persepsi mengenai *body image*, dan kualitas tidur. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara kebiasaan sarapan, kualitas tidur, dan *body image* dengan IMT/U pada remaja di SMA Negeri 32 Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analytical correlation* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 184 remaja. Hasil penelitian menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan IMT/U Remaja (p-value = 1,000), kualitas tidur dengan IMT/U Remaja (p-value = 0,441), dan *body image* dengan IMT/U Remaja (p-value = 0,162). Kesimpulan, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan, kualitas tidur, dan *body image* dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta.

Kata kunci: IMT/U, Kebiasaan Sarapan, Kualitas Tidur, *Body Image*, Remaja

*Alamat Penulis Korespondensi:
Cita Zahra Ayu Wikanti, S.Gz.;
STIKes Pertamedika, Jl. Bintaro
Raya No.10, Kebayoran Lama,
Jakarta Selatan, Indonesia 12240.
Phone: 082298494454
Email: citazahra@gmail.com

PENDAHULUAN

Malnutrisi merupakan permasalahan gizi dan juga salah satu tantangan kesehatan global terbesar. Secara global 1 dari 3 orang mengalami permasalahan setidaknya salah satu kategori malnutrisi seperti *wasting*, *stunting*, *overweight* ataupun obesitas (1). Data *Global Nutrition Report 2014*, menyebutkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam 17 negara dari 117 negara yang memiliki 3 masalah gizi (*stunting*, *wasting*, dan *overweight*) (2).

Permasalahan gizi masih menjadi masalah kesehatan paling utama di Indonesia, sering terjadi pada usia remaja dan dewasa. Anak-anak dan remaja di Indonesia dalam rentang usia 5-19 tahun pada tahun 2015 yang masih mengalami *underweight* sebanyak 36% (laki-laki) dan 30,7% (perempuan), *overweight* sebanyak 16,4% (laki-laki) dan 14,2% (perempuan), serta obesitas sebanyak 7,1% (laki-laki) dan 4,9% (perempuan) (3). Menurut Pemantauan Status Gizi tahun 2016, secara nasional, anak sekolah dan remaja usia 16-18 tahun berdasarkan indeks IMT/U (Indeks Massa Tubuh menurut Umur), persentase sangat kurus 0,6% dan kurus 8,6% (4). Jika dibandingkan dengan pemantauan status gizi secara nasional pada tahun 2017 berdasarkan indeks IMT/U, persentase sangat kurus mengalami peningkatan menjadi 0,9% dan persentase kurus mengalami penurunan menjadi 3,0% (5).

Menurut data RISKESDAS tahun 2018, prevalensi kurus (IMT/U) secara nasional remaja dengan usia 16-18 tahun yakni 8,1% (terdiri dari 1,4% sangat kurus dan 6,7% kurus) dan prevalensi gemuk (IMT/U) 13,5% (terdiri dari 9,5% gemuk dan 4,0% obesitas) (6). DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi yang memiliki prevalensi sangat kurus dan kurus (IMT/U) di atas rata-rata nasional, yakni sangat kurus 1,9% dan kurus 7,0% pada remaja usia 16-18 tahun. Selain itu, prevalensi status gizi gemuk dan obesitas (IMT/U) di DKI Jakarta merupakan salah satu yang tertinggi dari provinsi lainnya, yakni 12,8% gemuk dan 8,3% obesitas (6). Salah satu kota di Provinsi DKI Jakarta yang memiliki prevalensi tertinggi sangat kurus dan kurus pada remaja usia 16 hingga 18 tahun menurut IMT/U yakni Jakarta Selatan, dengan persentase berturut-turut 1,97% dan 9,33% serta persentase gemuk yakni 14,52% dan obesitas 7,32% (7).

Permasalahan gizi rentan terjadi pada usia remaja dikarenakan adanya perubahan yang terjadi sangat cepat, baik perubahan fisik, kognitif, dan psikososial (8). Pertumbuhan yang sangat cepat tersebut dapat berpengaruh terhadap kebutuhan gizinya. Kebutuhan gizi remaja cenderung mengalami peningkatan dikarenakan remaja termasuk ke dalam periode peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa (9). Jika kebutuhan gizi remaja tidak tercukupi secara optimal, maka akan berdampak terhadap status gizi dan juga dapat menyebabkan masalah kesehatan. Permasalahan gizi yang terjadi pada remaja dikarenakan beberapa faktor yakni kebiasaan sarapan (makan pagi) dan persepsi mengenai *body image* (10). Kualitas tidur yang buruk juga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi IMT (Indeks Massa Tubuh) dapat meningkat pada remaja (11).

Anak-anak dan remaja dari 33 negara memiliki prevalensi melewati sarapan yakni berkisar antara 10% sampai 30% dari 286.804 orang (12). Sebanyak 26% anak di Indonesia melewati sarapan, hanya mengonsumsi air putih, susu, ataupun teh (6). Menurut data RISKESDAS tahun 2010, terdapat 44,54% anak di Indonesia memiliki kekurangan asupan energi mikro dan asupan energinya tidak tercukupi, ada 23% anak yang hanya minum dan mengonsumsi karbohidrat, serta terdapat 44,6% anak yang sarapan dengan kualitas makanan yang rendah, yakni asupan energi di bawah 15% dari kebutuhan gizinya (13). Kebiasaan sarapan mampu berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Jika remaja melewati sarapan pagi, maka dapat menyebabkan pola makan menjadi tidak teratur, dan dapat meningkatkan IMT (Indeks Massa Tubuh). Remaja akan cenderung mengonsumsi makanan lebih banyak pada saat waktu makan siang. Selain itu, remaja yang tidak terbiasa sarapan pagi memiliki risiko mengalami *overweight* 3,6 kali lebih tinggi daripada dengan remaja yang terbiasa sarapan pagi (10).

Indeks massa tubuh (IMT) pada remaja juga dapat meningkat jika memiliki kualitas tidur yang buruk. Regulasi hormon yang terdapat di hipotalamus dapat terganggu, jika waktu tidur kurang, maka akan dapat meningkatkan terjadinya obesitas pada remaja (14). Penelitian yang dilakukan pada remaja salah satu gereja di Mahakeret, Manado, yakni di gereja Vox-Dei GMIM Zaitung Mahakeret, dari 61 remaja, seluruhnya (100%) memiliki kualitas tidur yang buruk, yang diakibatkan oleh kurangnya jam tidur pada malam hari karena harus begadang mengerjakan tugas (15).

Penelitian lainnya yang dilakukan di SMAIT Nur Hidayah Sukoharjo, dari 56 remaja terdapat 29 remaja (51,8%) memiliki kualitas tidur yang buruk dan 27 remaja (48,2%) memiliki kualitas tidur yang baik. Penelitian tersebut juga mengatakan bahwa kualitas tidur yang buruk, memiliki risiko mengalami kegemukan 4 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan remaja dengan kualitas tidur yang baik (11). Selain itu, tidak cukupnya waktu tidur dapat berpengaruh terhadap kinerja hormon ghrelin dan leptin, hormon ghrelin akan meningkat yang mengakibatkan kinerja hormon leptin menurun dalam menekan nafsu makan, sehingga nafsu makan dapat meningkat (16).

Peningkatan IMT secara tidak langsung dapat berpengaruh terhadap perubahan fisik yang terjadi pada remaja. Remaja akan lebih sensitif dan cenderung kurang puas dengan perubahan fisiknya. Ketidakpuasan itulah yang akan memengaruhi persepsi remaja terhadap penampilan fisiknya, sehingga berusaha untuk menurunkan atau meningkatkan berat badannya agar dapat terlihat ideal (17). Penelitian yang dilakukan di SMK Insan Mulia Kramat, Tegal terdapat 56,6% siswi dengan persepsi *body image* yang negatif, mereka khawatir tubuhnya dapat berubah menjadi gemuk, menurut mereka bentuk tubuh yang tinggi dan langsing merupakan tubuh yang ideal. IMT memengaruhi persepsi seseorang, remaja putri yang memiliki berat badan lebih ataupun kurang akan memiliki persepsi *body image* negatif, sedangkan remaja putri dengan tubuh yang normal, cenderung memiliki persepsi *body image* positif (18). Peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kebiasaan sarapan, kualitas tidur, dan *body image* dengan IMT/U remaja di SMA Negeri 32 Jakarta, dikarenakan belum pernah ada penelitian tentang IMT/U pada remaja di sekolah tersebut.

METODE

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analytical correlation*, menguji hubungan antara variabel dependen dan independen, jenis penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional* untuk melihat korelasi antar variabel yakni antara IMT/U remaja dengan kebiasaan sarapan, kualitas tidur, dan *body image*.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022 – April 2023 di SMAN 32 Jakarta Selatan.

Target/Subjek Penelitian

Populasi pada penelitian ini yakni seluruh siswa/siswi kelas XI di SMAN 32 Jakarta, yang berjumlah 286 orang, terdiri dari kelas XI MIPA dan XI IPS dan sampel penelitian ini sebanyak 184 siswa/i. Kriteria inklusi pada penelitian ini meliputi siswa/siswi kelas XI yang masih aktif di SMAN 32 Jakarta, berusia diantara 16-17 tahun dan kriteria eksklusi meliputi siswa/siswi yang berhalangan hadir pada saat penelitian berlangsung serta memiliki insomnia. Teknik pengumpulan sampel menggunakan *purposive sampling*.

Prosedur

Prosedur dari penelitian terdiri dari tahap persiapan yakni mengajukan perizinan kepada pihak SMA Negeri 32 Jakarta Selatan serta melakukan observasi untuk dapat melakukan penelitian tentang kebiasaan sarapan, kualitas tidur, dan *body image* pada remaja serta memperoleh data sekunder berupa gambaran umum dan jumlah siswa/siswi kelas XI SMA Negeri 32 Jakarta Selatan yang aktif pada tahun ajaran 2022/2023. Selanjutnya tahap pelaksanaan meliputi membagikan lembar *informed consent* (lembar persetujuan), pengumpulan data primer yakni karakteristik remaja, kebiasaan sarapan, kualitas tidur, dan *body image*, dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, lalu mengumpulkan data IMT/U dengan mengukur berat badan dan tinggi badan siswa/siswi SMAN 32 Jakarta menggunakan timbangan digital dan *microtoise*. Kemudian dilakukan tahap evaluasi yakni pengolahan data meliputi *editing, coding data*, dan tabulasi data, mengolah dan menganalisis data, menyajikan data hasil dan pembahasan dalam bentuk tabel dan teks, serta menyusun kesimpulan dan saran.

Data, Instrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan dibantu oleh mahasiswi STIKes Pertamedika semester VIII yang berjumlah 3 orang, dengan melakukan pengumpulan data berupa data primer dan sekunder. Data primer didapatkan melalui wawancara secara langsung terhadap responden, diawali dengan pengisian lembar *informed consent* (lembar persetujuan), karakteristik remaja, data pengukuran antropometri remaja (berat badan dan tinggi badan) menggunakan timbangan *digital* dan *microtoise*, serta data IMT/U yang hasilnya didapatkan dengan membagi berat badan (kg) dengan tinggi badan (m^2) dan dibandingkan dengan umur yang hasilnya berupa IMT (Indeks Massa Tubuh) normal: $-2 SD$ sd $+1 SD$ dan IMT (Indeks Massa Tubuh) tidak normal (terdiri dari gizi buruk, gizi kurang, gizi lebih, dan obesitas): $< -3 SD$ sd $< -2 SD$ dan $+1 SD$ sd $> +2 SD$, data kebiasaan sarapan menggunakan kuesioner kebiasaan sarapan yakni dengan melihat frekuensi kegiatan mengonsumsi sarapan dengan mempertimbangkan ketersediaan sarapan, waktu sarapan, dan jenis menu sarapan dengan hasil skor dikatakan baik jika skor ≥ 30 dan tidak baik jika skor < 30 , kuesioner kebiasaan sarapan sudah diuji validitas dan reabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* (0,735), data kualitas tidur menggunakan kuesioner PSQI (*Pittsburgh Sleep Quality Index*) untuk melihat baik dan buruk kualitas tidur seseorang selama sebulan terakhir dengan kategori skor dikatakan baik jika skor ≤ 5 dan buruk jika skor > 5 , serta data *body image* menggunakan kuesioner gambar siluet tubuh atau *Figure Rating Scale* (FRS) untuk mengetahui persepsi seseorang mengenai bentuk tubuhnya dengan kategori skor dikatakan puas jika skor = 0 dan tidak puas jika skor = positif/negatif. Data sekunder antara lain gambaran umum SMA Negeri 32 Jakarta Selatan dan jumlah siswa/siswi kelas XI yang aktif pada tahun ajaran 2022/2023.

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang hasilnya berupa distribusi dan persentase setiap variabel meliputi umur remaja, jenis kelamin remaja, kelas remaja, berat badan remaja, tinggi badan remaja, status gizi (IMT/U) remaja, ketersediaan sarapan di rumah, jenis menu sarapan, waktu makan, kebiasaan sarapan remaja, kualitas tidur remaja, dan *body image* remaja. Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* ($p\text{-value} < 0,05$) yang berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika nilai signifikansi $< 0,05$ maka terdapat hubungan antar variabel dan jika nilai signifikansi $> 0,05$, maka tidak terdapat hubungan antar variabel.

HASIL

Analisis Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 184 remaja, terdapat umur 17 tahun sebanyak 118 remaja (64,1%) dan umur 16 tahun sebanyak 66 remaja (35,9%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Remaja

Umur (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
16	66	35,9
17	118	64,1
Total	184	100

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 184 remaja, terdapat jenis kelamin perempuan sebanyak 103 remaja (56%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 81 remaja (44%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Remaja

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	81	44
Perempuan	103	56
Total	184	100

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 184 remaja, terdapat kelas XI IPS sebanyak 88 remaja (47,8%) dan kelas XI MIPA sebanyak 96 remaja (52,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelas Remaja

Kelas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
XI IPS	88	47,8
XI MIPA	96	52,2
Total	184	100

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 184 remaja dengan berat badan tertinggi yaitu 51,7 – 65,7 sebanyak 73 remaja (39,7%) dan terendah yaitu 136,3 – 150,3 sebanyak 1 remaja (0,5%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berat Badan Remaja

Berat Badan (kg)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
37,6 - 51,6	65	35,3
51,7 - 65,7	73	39,7
65,8 - 79,8	25	13,6
79,9 - 93,9	14	7,6
94 - 108	6	3,3
136,3 - 150,3	1	0,5
Jumlah	184	100

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 184 remaja dengan tinggi badan tertinggi yaitu 151,2 – 156,2 sebanyak 44 remaja (23,9%) dan terendah yaitu 181,8 – 186,8 sebanyak 1 remaja (0,5%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Remaja

Tinggi Badan (cm)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
146,1 - 151,5	10	5,4
151,2 - 156,2	44	23,9
156,3 - 161,3	37	20,1
161,4 - 166,4	42	22,8
166,5 - 171,5	28	15,2
171,6 - 176,6	18	9,8
176,7 - 181,7	4	2,2
181,8 - 186,8	1	0,5
Total	184	100

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 184 remaja dengan status gizi (IMT/U) normal sebanyak 124 remaja (67,4%) dan tidak normal yang terdiri dari gizi kurang (*thinness*), gizi lebih (*overweight*), dan obesitas (*obese*) sebanyak 60 remaja (32,6%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi IMT/U Remaja

IMT/U	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Normal	124	67,4
Tidak Normal	60	32,6
Total	184	100

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 184 remaja dengan kebiasaan sarapan baik sebanyak 138 remaja (75%) dan tidak baik sebanyak 46 remaja (25%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kebiasaan Sarapan Remaja

Kebiasaan Sarapan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	138	75
Tidak Baik	46	25
Total	184	100

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 184 remaja dengan kualitas tidur buruk sebanyak 131 remaja (71,2%) dan baik sebanyak 53 remaja (28,8%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur Remaja

Kualitas Tidur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	53	28,8
Buruk	131	71,2
Total	184	100

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 184 remaja dengan *body image* tidak puas sebanyak 154 remaja (83,7%) dan puas sebanyak 30 remaja (16,3%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Body Image Remaja

Body Image	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Puas	30	16,3
Tidak Puas	154	83,7
Total	184	100

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Analisis Bivariat

Tabel 10 menunjukkan bahwa hasil dari 138 remaja yang memiliki kebiasaan sarapan baik dengan IMT/U tidak normal sebanyak 45 (32,6%) dan dari 46 remaja dengan kebiasaan sarapan tidak baik dengan IMT/U tidak normal sebanyak 15 (32,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 1,000. Dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan IMT/U remaja. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 1,000 artinya remaja dengan kebiasaan sarapan tidak baik mempunyai risiko 1 kali memiliki IMT/U tidak normal dibandingkan dengan remaja dengan kebiasaan sarapan yang baik.

Tabel 10. Distribusi Responden Menurut Kebiasaan Sarapan dengan IMT/U pada Remaja

Kebiasaan Sarapan	IMT/U				Total	OR (95% CI)	<i>p-value</i>
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%			
Baik	93	67,4	45	32,6	138	1,000 (0,491-2,038)	1,000
Tidak Baik	31	67,4	15	32,6	46		
Total	124	67,4	60	32,6	184		

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 11 menunjukkan bahwa hasil dari 53 remaja yang memiliki kualitas tidur baik dengan IMT/U tidak normal sebanyak 20 (37,7%) dan dari 131 remaja dengan kualitas tidur buruk dengan IMT/U tidak normal sebanyak 40 (30,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,441. Dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan IMT/U remaja. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 0,725 artinya remaja dengan kualitas tidur buruk mempunyai risiko 0,7 kali memiliki IMT/U tidak normal dibandingkan dengan remaja dengan kualitas tidur yang baik.

Tabel 11. Distribusi Responden Menurut Kualitas Tidur dengan IMT/U pada Remaja

Kualitas Tidur	IMT/U				Total	OR (95% CI)	p-value
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%			
Baik	33	62,3	20	37,7	53	0,725 (0,372-1,415)	0,441
Buruk	91	69,5	40	30,5	131		
Total	124	67,4	60	32,6	184		

Sumber: Data Primer, Februari 2023

Tabel 12 menunjukkan bahwa hasil dari 30 remaja yang memiliki *body image* puas dengan IMT/U tidak normal sebanyak 6 (20%) dan dari 154 remaja yang memiliki *body image* tidak puas dengan IMT/U tidak normal sebanyak 54 (35,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0,162. Dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *body image* dengan IMT/U remaja. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 2,160 artinya remaja yang tidak puas dengan *body image* mempunyai risiko 2 kali memiliki IMT/U tidak normal dibandingkan dengan remaja yang puas terhadap *body image*.

Tabel 12. Distribusi Responden Menurut *Body Image* dengan IMT/U pada Remaja

Body Image	IMT/U				Total	OR (95% CI)	p-value
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%			
Puas	24	80	6	20	30	2,160 (0,832-5,607)	0,162
Tidak Puas	100	64,9	54	35,1	154		
Total	124	67,4	60	32,6	184		

Sumber: Data Primer, Februari 2023

PEMBAHASAN

Hasil penelitian hubungan kebiasaan sarapan dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta menunjukkan bahwa diperoleh nilai *p-value* = 1,000 dengan nilai OR = 1,000. Hasil tersebut membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta serta remaja yang memiliki kebiasaan sarapan tidak baik cenderung memiliki risiko 1 kali lebih besar memiliki IMT/U tidak normal dibandingkan dengan remaja dengan kebiasaan sarapan yang baik. Penelitian yang didapatkan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwarni, *et al.*, (2022) yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan status gizi remaja dengan nilai *p-value* = 0,460 (19). Namun, penelitian ini tidak memiliki kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmah (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara kebiasaan sarapan dengan status gizi siswa SMPN 14 Jember dikarenakan nilai *p-value* = 0,000 (20).

Sebanyak 138 remaja (75%) pada penelitian ini memiliki kebiasaan sarapan tidak baik dikarenakan remaja tidak dapat melakukan sarapan dengan tepat waktu. Menurut Kemenkes sarapan seharusnya dilakukan diantara bangun pagi sampai dengan jam 09.00 pagi (21). Selain itu, sebagian besar remaja yang sudah terbiasa melakukan sarapan belum mengaplikasikan pedoman gizi seimbang. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta dapat terjadi karena remaja dengan kebiasaan sarapan yang baik tidak menjamin status gizinya akan baik, karena sarapan hanya menyumbang 25% dari kebutuhan energi total dalam sehari (22). Selain itu, faktor lain seperti pengetahuan dan sikap remaja terhadap gizi dalam mengenali serta memilih bahan makanan yang baik dan bermanfaat bagi kesehatan, seperti mengonsumsi makanan yang kurang serat meliputi *junk food* dan *fast food* serta makanan yang manis dapat berpengaruh terhadap status gizi (23).

Penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta diperoleh hasil nilai *p-value* = 0,441 dengan nilai OR = 0,725. Hal tersebut membuktikan bahwa antara kualitas tidur dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta tidak terdapat hubungan yang signifikan. Remaja dengan kualitas tidur yang buruk cenderung memiliki risiko 0,7 kali lebih besar memiliki IMT/U tidak normal dibandingkan dengan remaja dengan kualitas tidur yang baik. Hasil penelitian yang didapatkan sesuai dengan penelitian Rodhiyah (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang

signifikan antara kualitas tidur dengan status gizi pada santri dengan nilai $p\text{-value} = 1,000$ (24). Sementara itu, penelitian mengenai hubungan kualitas tidur dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitoy, *et al.*, (2022) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang berarti antara kualitas tidur dengan indeks massa tubuh remaja usia 12-18 tahun di GMIM Zaitung Mahakeret dengan nilai $p\text{-value} = 0,003$ (15).

Kurangnya waktu tidur remaja membuat sebagian besar remaja memiliki kualitas tidur yang buruk, didukung pada saat melakukan wawancara pada saat pengambilan data. Mereka cenderung memilih untuk begadang dan bermain *handphone* sebelum tidur. Selain itu, tidak sedikit pula remaja yang memilih untuk mengerjakan tugas di malam hari. Kualitas tidur remaja yang buruk juga dipengaruhi oleh gangguan tidur, seperti terbangun pada dini hari akibat ingin ke kamar mandi ataupun bermimpi buruk. Kualitas tidur seseorang dinilai berdasarkan 7 komponen, meliputi durasi tidur, gangguan tidur, disfungsi tidur di siang hari, efisiensi tidur, latensi tidur, penggunaan obat tidur, serta kualitas tidur subjektif, jika satu dari tujuh komponen tersebut mengalami gangguan, maka kualitas tidur akan mengalami penurunan (25).

Alasan tidak terdapat hubungan antara kualitas tidur dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta disebabkan karena masih terdapat 91 remaja (69,5%) dengan status gizi normal memiliki durasi tidur kurang dari yang seharusnya. Menurut Kemenkes masa remaja membutuhkan durasi tidur 8,5 jam sehari (26). Masa remaja juga merupakan masa pubertas yang membuat remaja cenderung memiliki kebiasaan begadang, yang dapat terjadi pada remaja dengan status gizi normal maupun lebih (27). Selain itu, durasi tidur yang merupakan salah satu komponen dari kualitas tidur merupakan faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi status gizi, faktor langsung yang dapat berpengaruh terhadap status gizi yakni asupan makan dan adanya penyakit infeksi (28). Beberapa faktor lain yang dapat memengaruhi status gizi selain kualitas tidur seperti faktor stres, aktivitas jasmani yang berat, lingkungan, genetika, lingkungan tempat tinggal, dan penyakit yang diderita (24).

Hasil penelitian tentang hubungan antara *body image* dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta diperoleh hasil nilai $p\text{-value} = 0,162$ dengan nilai $OR = 2,160$, membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *body image* dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta. Remaja yang tidak puas terhadap *body image* cenderung memiliki risiko 2 kali lebih besar memiliki IMT/U tidak normal dibandingkan dengan remaja yang puas terhadap *body image*. Penelitian yang dilakukan selaras dengan penelitian Juzailah, *et al.*, (2022) bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara citra tubuh dengan IMT/U remaja putri di SMK Negeri 41 Jakarta (29). Meskipun demikian, penelitian ini tidak memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati, *et al.*, (2019) yang mendapatkan hasil nilai $p\text{-value} = 0,000$, berarti ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan citra tubuh (17).

Sebanyak 154 remaja (83,7%) pada penelitian ini tidak puas terhadap *body image*-nya dikarenakan masih terdapat remaja yang merasa bentuk tubuhnya masih belum ideal. Selain itu, terdapat remaja yang mengatakan masih ingin meningkatkan berat badannya ataupun tinggi badannya padahal sudah memiliki IMT/U yang normal. Selain itu, ada sebagian remaja laki-laki yang ingin membentuk tubuhnya menjadi lebih atletis agar lebih percaya diri dan terlihat lebih menarik. Remaja yang tidak puas terhadap bentuk tubuhnya cenderung akan memiliki harga diri yang rendah, yang dapat menyebabkan remaja tersebut merasakan tidak percaya diri terhadap bentuk tubuhnya (30).

Sulitnya remaja menerima kritikan dari orang lain untuk dapat mengubah jenis ataupun jumlah makanan yang dikonsumsi menjadi penyebab tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *body image* atau citra tubuh dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta. Terjadinya mispersepsi atau kesalahan persepsi terhadap berat badan dapat menjadi alasan remaja sulit untuk menerima kritik. Mispersepsi terbagi menjadi 2 yakni, *underestimation* dan *overestimation*. *Underestimation* terjadi pada orang yang cenderung gemuk, tetapi tidak menganggap bahwa dirinya gemuk atau juga dapat terjadi pada orang yang memiliki berat badan normal tetapi menganggap badannya kurus, sedangkan *overestimation* cenderung terjadi pada orang yang memiliki berat badan atau tubuh yang normal tapi merasa gemuk (29). Kesalahan persepsi terhadap berat badan ini yang dapat mengakibatkan seseorang memiliki pola makan ataupun perilaku makan yang tidak tepat (31). *Body image* atau citra tubuh kemungkinan menjadi salah satu faktor yang dapat memengaruhi seseorang dalam memilih makanan, tetapi bukanlah faktor utama, melainkan dipengaruhi oleh pola makan. Pola makan serta pemilihan makanan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya, yakni pengetahuan, sosio-ekonomi, dan bahkan adanya penyakit infeksi yang diderita (29).

KESIMPULAN

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan sarapan dengan IMT/U remaja, kualitas tidur dengan IMT/U remaja, serta *body image* dengan IMT/U remaja di SMAN 32 Jakarta.

SARAN

Para remaja disarankan untuk meningkatkan perhatiannya terhadap status gizi, membiasakan sarapan, memperhatikan kualitas tidur, dan meningkatkan rasa percaya diri terhadap *body image*-nya. Bagi SMAN 32 Jakarta disarankan untuk dapat menyelenggarakan edukasi mengenai gizi khususnya mengenai pentingnya kebiasaan sarapan, kualitas tidur, dan pandangan terhadap *body image*. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan agar dapat memerhatikan faktor-faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang sudah banyak membantu dan mendukung khususnya kepada Program Studi Gizi STIKes Pertamedika, Kepala Sekolah dan Para Guru di SMAN 32 Jakarta yang sudah memberikan izin untuk melakukan penelitian, serta Siswa/siswi kelas XI SMAN 32 Jakarta yang sudah bersedia membantu keberlangsungan penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan tidak ada konflik dalam penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. The Double Burden of Malnutrition: Policy Brief. Geneva: World Health Organization; 2017. DOI: 10.1111/j.1745-6584.1983.tb00740.x
2. International Food Policy Research Institute. Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition. Washington DC: Washington DC: International Food Policy Research Institute; 2014. DOI: 10.2499/9780896295643
3. Hawkes C. Global Nutrition Report: Shining a Light to Spur Action on Nutrition. 2018.
4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Pemantauan Status Gizi dan Penjelarasannya. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2016.
5. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2017.
6. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB); 2018.
7. Tim Riskesdas. Laporan Provinsi DKI Jakarta: Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
8. Hafiza D, Utmi A, Niriyah S. Hubungan Kebiasaan Makan dengan Status Gizi pada Remaja SMP YLPI Pekanbaru. J Med Hutama. 2020;09(1):332-42. DOI: 10.35328/keperawatan.v9i2.671
9. Husnah R, Fitriani, Salsabila I. Penyuluhan tentang Pengetahuan Remaja terhadap Asupan Gizi. Initium Community J. 2022;
10. Utami D, Setyarini GA. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Indeks Massa Tubuh pada Remaja Usia 15-18 Tahun di SMAN 14 Tangerang. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. 2017;4(3):207-15.
11. Rachmadhani Z, Ichsan B, Sintowati R, Dasuki MS. Kualitas Tidur Mempengaruhi Indeks Massa Tubuh Remaja SMA. Publ Ilm UMS. 2018;587-94.
12. Monzani A, Ricotti R, Caputo M, Solito A, Archero F, Bellone S, et al. A Systematic Review of the Association of Skipping Breakfast with Weight and Cardiometabolic Risk Factors in Children and Adolescents. What Should We Better Investigate in the Future? Nutrients. 2019;11(387):1-23. DOI: 10.3390/nu11020387

13. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2010.
14. Septiana P, Irwanto. Hubungan Durasi Tidur dengan Kejadian Obesitas pada Anak Usia 3-8 Tahun. *Glob Med Heal Commun.* 2018;6(1):63-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.29313/gmhc.v6i1.2696>
15. Pitoy FF, Tendean AF, Rindengan VCC. Kualitas Tidur dan Indeks Massa Tubuh pada Remaja. *Nutr J.* 2022;6(2):6. DOI: 10.37771/nj.vol6.iss2.836
16. Simanoah KH, Muniroh L, Rifqi MA. Hubungan antara Durasi Tidur, Tingkat Stres dan Asupan Energi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Mahasiswa Baru 2020/2021 FKM UNAIR. *Media Gizi Kesmas.* 2022;11(1):218-24. DOI: 10.20473/mgk.v11i1.2022.218-224
17. Wati CR, Lidiawati M, Bintoro Y. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Body Image pada Remaja Putri Kelas I Dan Kelas II SMAN 4 Banda Aceh. *Pros Semin Nas Multi Disiplin Ilmu UNAYA.* 2019;3(1):849-57.
18. Rakhman A, Prastiani DB, Kristianingrum. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Body Image pada Remaja Putri. *J Profesi Keperawatan.* 2022;9(2):24-33.
19. Suwarni W, Dina RA, Tanziha I. Hubungan Pola Makan, Kebiasaan Sarapan, dan Kebiasaan Jajan dengan Status Gizi Remaja di SMA Kornita IPB. *J Gizi Diet.* 2022;1(3):189-95.
20. Rohmah MH. Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Jajan dengan Status Gizi Remaja di SMP Negeri 14 Jember. Skripsi. Jember: Universitas Jember; 2019.
21. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
22. Kurniawan AN, Wahini M. Hubungan Antara Kebiasaan Sarapan Dan Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Remaja. *e-Journal Tata Boga.* 2020;9(1):612-5.
23. Astuti EP, Utami FP. Kebiasaan Sarapan dan IMT/U pada Remaja Putri. *J Permata Indones.* 2017;8(2):39-48.
24. Rodhiyah WH. Hubungan Kualitas Tidur Dengan Status Gizi Pada Santri Pondok Pesantren Tarbiyah Islamiyah Tanjung Agung. Skripsi. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah; 2022.
25. Indrawati N. Perbandingan Kualitas Tidur Mahasiswa yang Mengikuti UKM dan Tidak Mengikuti UKM pada Mahasiswa Reguler FIK UI. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
26. P2PTM Kemenkes RI. Kebutuhan Tidur sesuai Usia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
27. Aminatyas I, Sitoayu L, Angkasa D, Gifari N, Wahyuni Y. Hubungan Konsumsi Makanan Cepat Saji, Tingkat Stres dan Kualitas Tidur terhadap Status Gizi pada Remaja Putra SMA DKI Jakarta. *Indones J Hum Nutr.* 2021;8(1):55-64. DOI: 10.21776/ub.ijhn.2021.008.01.6
28. Saputri W. Hubungan Aktivitas Fisik dan Durasi Tidur dengan Status Gizi pada Remaja di SMPN 2 Klego Boyolali. 2018.
29. Juzailah J, Ilmi IMB. The Relationship Between Emotional Eating, Body Image, and Stress Level with The BMI-For-Age In Female Adolescents at SMK Negeri 41 Jakarta 2022. *J Gizi dan Kesehat.* 2022;14(2):271-84.
30. Pop C. Self-Esteem and Body Image Perception in a Sample of University Students. *Eurasian J Educ Res.* 2016;(64):31-44. DOI: 10.14689/ejer.2016.64.2
31. Pertiwi V, Balgis, Mashuri YA. The Influence of Body Image and Gender in Adolescent Obesity. *Heal Sci J Indones.* 2020;11(1):22-6. DOI: 10.22435/hsji.v11i1.3068