

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Status Gizi Santri Putri

a. Santri Putri

1) Definisi Santri Putri

Istilah santri menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) berarti orang yang mendalami agama islam, orang yang beribadah dengan sungguh-sungguh, orang yang mendalami pengajiannya dalam agama islam dengan berguru ke tempat yang jauh seperti pesantren dan lain sebagainya (Sali, 2019).

Santri putri yaitu murid-murid yang tinggal di dalam pesantren untuk mengikuti pelajaran kitab-kitab kuning atau kitab-kitab Islam klasik (Sali, 2019). Santri umumnya terdiri dari dua kelompok santri, yaitu:

- a) Santri mukim yaitu santri atau murid-murid yang berasal dari jauh yang tinggal di lingkungan pesantren (Sali, 2019).
- b) Santri kalong yaitu santri yang berasal dari desa-desa sekitar pesantren sehingga tidak menetap di lingkungan kompleks pesantren (Sali, 2019).

2) Kegiatan Santri Putri

Pada umumnya kegiatan sehari-hari seluruh pondok pesantren hampir sama, namun yang menjadi pembeda hanyalah

waktu atau jam pelaksanaan (Alisha, 2020). Kegiatan santri putri Pondok Pesantren Sukahideng tidak berbeda jauh dengan kegiatan di Pondok Pesantren Ittihadil Ummah Karang Anyar Kota Mataram diantaranya, yaitu:

a) Kegiatan formal

Kegiatan formal diisi dengan proses pembelajaran di dalam kelas, terjadwal melalui mata pelajaran yang didalamnya dikembangkan aspek kognitif, afektif dan psikomotorik. Setiap santri pondok pesantren pada saat melaksanakan kegiatan formal dituntut untuk disiplin soal waktu, ketika jam pelajaran akan dimulai, sekolah akan membunyikan lonceng pertanda jam pelajaran segera dimulai, dan setiap santri yang telat masuk ke dalam ruangan akan mendapatkan hukuman. Hal tersebut dilakukan dalam rangka membentuk dan membina karakter santri agar tercipta perilaku disiplin (Fahrurrozi, 2022).

b) Kegiatan non-formal

Adapun kegiatan-kegiatan non-formal di lingkungan pondok pesantren dalam rangka membentuk karakter santri, diselenggarakan melalui kegiatan religius, diantaranya yaitu: kegiatan sholat berjamaah lima waktu, tahfidzul Qur'an, pengajian kitab, menjaga kebersihan pondok, sholawatan

bersama. Kegiatan ini dilakukan sehari-hari dan sudah melekat pada diri santri (Fahrurrozi, 2022).

b. Status Gizi

1) Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Setiap individu memerlukan asupan zat gizi yang berbeda tergantung usia, jenis kelamin, aktivitas, dan sebagainya (Par'i, 2016).

2) Klasifikasi Status Gizi

Status gizi diklasifikasikan dengan menggunakan ukuran baku yang sering disebut referensi. Baku antropometri yang sekarang digunakan di Indonesia adalah WHO-NCHS (*World Health Organization-National Centre for Health Statistics*) (Permenkes RI, 2020), klasifikasinya yaitu sebagai berikut:

- a) Gizi buruk (*severely thinness*).
- b) Gizi kurang (*thinness*).
- c) Gizi baik (*normal*).
- d) Gizi lebih (*overweight*).
- e) Obesitas (*obese*).

3) Penilaian Status Gizi

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi secara langsung. Antropometri dalam ilmu gizi dikaitkan

dengan proses pertumbuhan tubuh manusia. Ukuran tubuh manusia akan berubah seiring dengan bertambahnya umur, yaitu pertumbuhan yang baik akan menghasilkan berat dan tinggi badan yang optimal. Beberapa contoh jenis ukuran antropometri yang sering digunakan untuk menilai status gizi ialah berat badan, panjang atau tinggi badan, lingkar lengan atas, lapisan lemak bawah kulit, lingkar kepala, lingkar dada, dan lainnya (Par'i, 2016).

4) Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Menurut Rachmayani *et al.*, (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi, yaitu:

a) Usia

Usia memiliki peranan penting dalam memilih makanan. Pada usia 16-18 tahun santri putri mulai memiliki kemampuan untuk mengontrol dan memilih jenis makanan yang akan dikonsumsi sesuai dengan keinginan (Dieny, 2014). Umumnya santri putri usia 16-18 tahun mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik serta mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak seimbang. Apabila asupan makanan tidak seimbang dengan kebutuhan kalori untuk pertumbuhan dan kegiatan yang dijalani, maka akan terjadi defisiensi yang pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan (Sutriani dan Ngadiarti, 2013).

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor determinan yang signifikan terhadap status gizi karena adanya perbedaan biologis dan psikososial yang khas pada remaja putri. Secara biologis, remaja putri mengalami siklus menstruasi bulanan yang meningkatkan risiko anemia defisiensi besi serta melewati masa pubertas lebih awal yang mengubah komposisi lemak tubuh untuk fungsi reproduksi (Norris *et al.*, 2021). Tekanan sosial mengenai citra tubuh membuat santri putri lebih berkonsentrasi pada *well-balanced diet* untuk menjaga berat badannya agar tetap terlihat proporsional sehingga cukup banyak santri putri yang mengalami kekurangan zat gizi (Latubual *et al.*, 2023).

c) Asupan makanan

Ketidakseimbangan antara makanan yang dikonsumsi dengan kebutuhan pada remaja akan menimbulkan masalah gizi kurang atau masalah gizi lebih (Rahayu, 2020). Hal tersebut juga didukung dengan konsumsi sayuran untuk umur diatas 10 tahun masih rendah, sedangkan konsumsi sayur dan buah merupakan sumber berbagai vitamin, mineral dan serat pangan yang berperan penting sebagai antioksidan (Mokoginta *et al.*, 2016).

d) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi ini merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada remaja. Penyakit infeksi dalam tubuh dapat mempengaruhi keadaan status gizi. Reaksi pertama akibat terdapatnya infeksi ialah berkurangnya nafsu makan sehingga berkurangnya asupan zat gizi ke tubuh yang dapat menyebabkan status gizi kurang (Tauhidah, 2020).

e) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik manusia mulai dari anak-anak, remaja hingga orang dewasa kini cenderung menurun. Hal ini ditunjukkan bahwa saat ini orang lebih suka duduk di depan televisi, bermain komputer, bermain *gadget*, pergi menggunakan kendaraan bermotor, dari pada bermain di luar rumah, bersepeda, berjalan kaki, dan lain-lain. Aktivitas seperti inilah yang disebut dengan aktivitas sedentari.

Aktivitas sedentari merupakan aktivitas yang hanya berdiam diri dan sedikit mengeluarkan energi dan lebih banyak menyimpan energi berupa lemak. Aktivitas sedentari seperti ini hanya mengeluarkan sedikit energi sehingga terjadi ketidakseimbangan antara energi yang masuk ke dalam tubuh dibandingkan energi yang dikeluarkan tubuh (Pribadi dan Nurhayati, 2018).

f) Tingkat stres

Stres yang berkepanjangan dapat mempengaruhi fungsi tubuh dan gangguan kejiwaan serta perubahan tidak langsung dalam perilaku kesehatan. Salah satu perubahan perilaku dalam pemilihan makanan mempengaruhi kesehatan sebagai akibat dari perubahan nafsu makan dan asupan makanan. Kebanyakan orang tidak mempertimbangkan pola makan sehat pada saat stres dan sering melewatkan waktu makan terutama sarapan atau mengonsumsi makanan cepat saji di luar rumah yang berdampak buruk bagi kesehatan (Yahya dan Mayouf, 2019). Gangguan psikologi seperti stres dianggap sebagai faktor risiko terjadinya obesitas dan juga *underweight* pada santri putri, hal ini disebabkan oleh asupan makanan yang dibatasi tanpa mempertimbangkan zat gizi dan kesehatan tubuh yang akan berdampak negatif pada status gizi (Lestari, 2017).

g) Kualitas tidur

Kualitas tidur yang buruk pada santri putri dapat disebabkan oleh aktivitas sosial, karena santri putri pada usia remaja sedang berada di puncak keaktifan dalam aktivitas sosial (Sitoayu *et al.*, 2017). Salah satu cara untuk melepaskan rasa lelah baik secara fisik maupun mental adalah tidur. Kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan gangguan

regulasi hormonal terjadinya pengeluaran hormon leptin yang membantu menurunkan rasa lapar dan hormon ghrelin yang menyebabkan rasa kelaparan dapat berdampak pada pengaturan nafsu makan dan jumlah asupan makan (Agita *et al.*, 2018).

h) Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga berhubungan erat dengan gizi dan kesehatan, dimana peningkatan pendapatan akan memperbaiki status gizi dan kesehatan anggota keluarga. Faktor pendapatan keluarga mempunyai peranan besar dalam masalah gizi dan kebiasaan makan masyarakat. Rendahnya pendapatan merupakan kendala yang menyebabkan orang tidak mampu membeli, memilih pangan yang bermutu gizi baik dan beragam (Dieny, 2014).

2. Stres

a. Definisi Stres

Stres dapat didefinisikan sebagai kondisi kekhawatiran atau ketegangan mental yang disebabkan oleh situasi sulit. Stres merupakan respon alami manusia yang mendorong kita untuk menghadapi tantangan dan ancaman dalam hidup. Setiap orang mengalami stres pada tingkat tertentu, namun cara seseorang merespons stres sangat mempengaruhi kesejahteraannya secara keseluruhan (WHO, 2013).

Pendapat lain dikemukakan oleh Kartono dan Gulo (2000) yang memberikan empat definisi stres sebagai berikut:

- 1) Stimulus yang menegangkan daya psikologis dan fisiologis organisme.
- 2) Frustrasi dengan aktivitas yang berfokus pada pencapaian tujuan telah terganggu, tetapi tidak terhalangi, dan disertai perasaan khawatir dalam pencapaian tujuan tersebut.
- 3) Kekuatan yang diterapkan pada suatu sistem berupa tekanan fisik dan psikologis yang dikenakan pada diri dan pribadi.
- 4) Suatu kondisi ketegangan fisik atau psikologis yang disebabkan oleh persepsi ketakutan dan kecemasan.

b. Fisiologi Stres

Stres merupakan keadaan ancaman nyata maupun persepsi terhadap homeostasis tubuh yang memicu aktivasi sistem saraf, endokrin, dan imun secara terkoordinasi (James *et al.*, 2023). Proses fisiologis ini dimulai ketika stresor ditangkap oleh panca indra dan diproses di dalam sistem limbik sebagai pusat regulasi emosi, yang kemudian diteruskan ke hipotalamus sebagai pusat komando respons stres (Suratun, 2020). hipotalamus melepaskan *corticotropin-releasing hormone* (CRH) yang merangsang hipofisis anterior untuk menyekresikan *adreno-cortico-tropic hormone* (ACTH) ke dalam sirkulasi darah. ACTH selanjutnya menstimulasi korteks adrenal untuk

mensintesis dan melepaskan hormon glukokortikoid, terutama kortisol, secara cepat ke seluruh tubuh (McEwen, 2008).

Secara bersamaan, terjadi aktivasi sistem saraf simpatis dan medula adrenal yang meningkatkan pelepasan katekolamin, seperti adrenalin dan noradrenalin. Hal ini memicu mekanisme *fight or flight* yang ditandai dengan peningkatan frekuensi jantung, tekanan darah, serta mobilisasi glukosa sebagai sumber energi utama (Suratun, 2020). Kortisol berperan penting dalam meningkatkan kadar glukosa darah melalui proses glukoneogenesis serta katabolisme protein dan lemak, sekaligus memodulasi fungsi imun dan proses inflamasi tubuh (McEwen, 2008).

Dalam kondisi normal, tubuh menjaga keseimbangan melalui mekanisme umpan balik negatif, di mana peningkatan kadar kortisol akan memberikan sinyal kepada hipotalamus dan hipofisis untuk menghentikan pelepasan CRH dan ACTH (Herman *et al.*, 2016). Mekanisme ini memastikan respons stres berakhir dan homeostasis kembali pulih. Apabila stresor berlangsung secara kronis, dapat terjadi disfungsi pada aksis *hipotalamus Pituitari Adrenal* (HPA) berupa hiperaktivasi berkepanjangan (Agorastos dan Chrousos, 2022). Kondisi ini menyebabkan peningkatan beban alostatik (*allostatic load*) yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit metabolik, gangguan kardiovaskular, masalah kesehatan mental, hingga perubahan struktur dan fungsi otak yang permanen (widyadari *et al.*, 2025).

c. Gejala dan Tanda-Tanda Stres

Gejala stres dapat berupa tanda-tanda berikut ini:

- 1) Fisik, yaitu kesulitan tidur atau tidur tidak teratur, sakit kepala, gangguan pencernaan, radang usus, kulit gatal-gatal, punggung terasa sakit, urat-urat pada bahu dan leher terasa tegang, keringat berlebihan, selera makan berubah, tekanan darah tinggi atau serangan jantung, kehilangan energi (Widhiastuti dan Harsoyo, 2020).
- 2) Emosional, yaitu marah, mudah tersinggung dan terlalu sensitif, gelisah, cemas, suasana hati mudah berubah-ubah, sedih, mudah menangis, depresi, gugup, agresif terhadap orang lain dan mudah bermusuhan serta mudah menyerang (Widhiastuti dan Harsoyo, 2020).
- 3) Intelektual, yaitu mudah lupa, pikirannya kacau, daya ingat menurun, sulit untuk berkonsentrasi, suka melamun berlebihan, pikiran hanya dipenuhi satu pikiran saja (Widhiastuti dan Harsoyo, 2020).
- 4) Interpersonal, yaitu acuh dan mendiamkan orang lain, kepercayaan pada orang lain menurun, mudah mengingkari janji, senang mencari kesalahan orang lain atau menyerang dengan kata-kata, menutup diri secara berlebihan, dan mudah menyalahkan orang lain (Widhiastuti dan Harsoyo, 2020).

d. Tahapan Stres

Reaktivitas stres berlangsung dalam tiga tahap yang disebut sindrom adaptasi umum (Ekawarna, 2018). Adapun ketiga tahapan tersebut meliputi:

- 1) Tahap 1: reaksi alarm, yakni tubuh manusia menunjukkan perubahan karakteristik dari sentuhan pertama terhadap stresor. Pada saat yang sama, terjadi penurunan resistansi dan kematian jika stresor cukup kuat (luka bakar parah dan suhu ekstrem) (Ekawarna, 2018).
- 2) Tahap 2: tahapan resistensi, terjadi jika ekspose terus-menerus terhadap stresor kompatibel dengan adaptasi. Tanda tubuh yang nyata dari reaksi alarm telah hampir hilang dan resistensi meningkat di atas normal (Ekawarna, 2018).
- 3) Tahap 3: tahap kelelahan, yakni setelah bertempur terus-menerus terhadap stresor yang sama, di mana tubuh telah disesuaikan maka energi adaptasi akhirnya habis. Tanda-tanda reaksi alarm muncul kembali, tapi tidak dapat diubah lagi dan individu tersebut bisa saja meninggal (Ekawarna, 2018).

e. Tingkatan Stres

Tingkatan stres menurut Stuart dan Sundeen (2005) dapat diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- 1) Stres ringan: Tingkat stres ini dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan memberikan sinyal kepada seseorang untuk tetap waspada dan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan terjadi.
- 2) Stres sedang: Tingkat stres ini membuat seseorang fokus pada satu hal dan menghindari hal-hal yang tidak diinginkan atau bukan tujuannya.
- 3) Stres Berat: Dalam situasi seperti ini, seseorang cenderung memfokuskan perhatiannya pada hal lain, hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk meminimalkan stres sehingga membutuhkan lebih banyak nasihat.

f. Faktor Penyebab Stres

Penyebab stres remaja menurut Gadzella dan Baloglu (2001) dapat bersumber dari faktor internal (*internal sources*) dan faktor eksternal (*external sources*).

- 1) Stres yang berkaitan dengan faktor internal meliputi:
 - a) Frustrasi

Frustrasi terjadi ketika motif atau tujuan individu mengalami hambatan dalam pencapaiannya. Frustrasi dapat berasal dalam atau luar individu. Frustrasi yang bersumber dari luar misalnya, bencana alam, kecelakaan, kematian orang yang disayangi, persaingan yang tidak sehat, dan perceraian. Frustrasi yang bersumber dari dalam misalnya, cacat fisik,

keyakinan, dan frustrasi yang berkaitan dengan kebutuhan rasa harga diri (Gadzella dan Baloglu, 2001).

b) Konflik

Konflik terjadi ketika seseorang dipaksa untuk bertindak secara bersamaan terhadap dua atau lebih kekuatan-kekuatan yang berlawanan (Gadzella dan Baloglu, 2001).

c) Tekanan

Seseorang dapat mengalami tekanan dari dalam maupun luar dirinya sendiri, serta keduanya. Ambisi personal bersumber dari dalam, tetapi kadang dikuatkan oleh harapan dari pihak di luar diri. Tekanan sehari-hari meskipun kecil misalnya tugas sekolah yang banyak, bila menumpuk lama kelamaan dapat menjadi stres yang hebat (Gadzella dan Baloglu, 2001).

d) *Self-imposed*

Proses memaksakan diri sendiri disebut sebagai *self-imposed*. Hal ini meliputi masalah perubahan fisik yang terjadi pada siswa remaja dan pengaruh psikologis. Hasil penelitian dari Angold *et al.*, (1998) menunjukkan bahwa siswa perempuan lebih rentan mengalami stres disebabkan masa pubertas dibandingkan laki-laki.

2) Stres juga dapat disebabkan dari faktor eksternal yaitu:

a) Keluarga

Berbagai kondisi di dalam keluarga secara potensial menciptakan stres bagi remaja. Seperti halnya remaja yang memiliki orang tua yang bertengkar terus-menerus atau orang tua yang jarang berada di rumah mungkin mengalami masalah di kemudian hari (Gadzella dan Baloglu, 2001).

b) Sekolah

Stres yang berkaitan dengan sekolah dibagi dua, yaitu:

- (1) *Academic pressures* (tekanan akademik) yang terdiri dari pengaruh lingkungan sekolah seperti cara guru mengajar, tugas-tugas, beban mata pelajaran, tidak dapat mengelola waktu belajar, dan ujian (Gadzella dan Baloglu, 2001).
- (2) *Peer pressures* (tekanan sebaya) yang terdiri dari konflik, persaingan, diterima atau ditolak kelompok sebayanya, lawan jenis yang dapat mempengaruhi stres siswa (Greenberg, 2002).

c) Lingkungan

Hal ini berkaitan dengan kondisi lingkungan alam dan sekitarnya yang membuat seseorang merasa tidak nyaman dan merasakan stres. Masalah dalam lingkungan pondok pesantren seperti masalah dengan kakak kelas, teman, adik kelas, guru atau ustadz/ustadzah, kegiatan pondok, kegiatan sekolah, dan

peraturan pondok pesantren yang dilaporkan dapat menimbulkan stres (Nurrahaf dan Waliyanti, 2020).

g. Dampak Stres

1) Perubahan status gizi

Stres dapat mengubah status gizi melalui pelepasan hormon yang memengaruhi perilaku makan serta asupan zat gizi seseorang (Manginte', 2018). Perilaku makan yang tidak sehat dalam jangka waktu yang lama dapat mempengaruhi berat badan seseorang. Berat badan yang tidak terkontrol dapat mempengaruhi status gizi seseorang (Wijayanti *et al.*, 2019). Stres menyebabkan perubahan nafsu makan seseorang, seperti peningkatan nafsu makan yang menyebabkan kegemukan dan penurunan berat badan karena membatasi konsumsi makanan (Tasalim dan Cahyani, 2021).

2) Gejala Gastrointestinal

Gejala gastrointestinal merupakan kumpulan dari beberapa gejala yang terjadi pada saluran pencernaan. Gejala gastrointestinal dapat disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu stres. Gejala yang biasanya dirasakan oleh penderita stres yaitu nyeri pada perut, gejala pada kerongkongan (*esophageal*), gejala pada kekuatan otot esofagus, lambung atau usus yang tidak bekerja sebagaimana mestinya (dismotilitas atas) gejala pada usus dan gangguan buang air besar (Tasalim dan Cahyani, 2021).

3) Sindrom Dispepsia Fungsional

Sindrom dispepsia fungsional memiliki gejala seperti perut terasa penuh setelah makan, cepat merasa kenyang, terdapat nyeri pada bagian ulu hati (*epigastrium*) atau merasa terbakar tanpa adanya penyebab yang pasti dan sering bersendawa (Tasalim dan Cahyani, 2021). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami sindrom dispepsia fungsional adalah tingkat stres. Tingkat stres yang lebih tinggi meningkatkan produksi hormon adrenal, yang dapat meningkatkan sekresi asam lambung. Hal ini merupakan penyebab utama dari kejadian sindrom dispepsia fungsional (Chaidir dan Maulina, 2015).

4) Gangguan Kualitas Tidur

Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu stres. Stres dapat muncul ketika seseorang terlalu banyak berpikir, sehingga dapat menyebabkan seseorang kesulitan untuk mengontrol emosinya yang akhirnya mengakibatkan ketegangan dan kesulitan untuk memulai tidur (Tasalim dan Cahyani, 2021). Pada saat seseorang mengalami stres, otak menilai situasi sebagai ancaman dan mengaktifkan sumbu HPA (*Hipotalamus Pituitari Adrenal*). Hipotalamus melepas CRH, pituitary melepas ACTH, kemudian kelenjar adrenal melepas kortisol ke darah (Russell dan Lightman, 2019). Hormon kortisol menimbulkan keadaan waspada yaitu detak jantung naik, fokus

meningkat, dan tubuh sulit tenang, sehingga sulit untuk memulai tidur atau mudah terbangun (Han *et al.*, 2012)

h. Strategi Koping Stres

Koping adalah istilah yang menggambarkan perilaku individu mengatur stres, baik dari faktor internal maupun eksternal. Koping merupakan konstruk penting dalam memahami bagaimana remaja bereaksi terhadap stressor dan penyesuaian yang mereka alami dalam hidup mereka (Garcia, 2010). Klasifikasi jenis koping menurut Lazarus dan Folkman (1984) terbagi menjadi menjadi 2, yaitu:

a) *Problem focused coping*

Problem focused coping merupakan strategi untuk mengatasi secara langsung tuntutan yang dapat menyebabkan stres, seperti keluar dari tempat sumber stres (misalnya lingkungan pekerjaan, sekolah, dan lain-lain) atau mencari bantuan tenaga profesional (Lazarus dan Folkman, 1984).

b) *Emotional focused coping*

Emotional focused coping merupakan upaya untuk mengatasi respons emosional yang mengakibatkan stres, contohnya adalah dengan menonton televisi, bermain game, mengonsumsi makanan, serta minuman beralkohol (Passer dan Smith, 2009).

i. Hubungan Tingkat Stres dengan Status Gizi

Seseorang ketika mengalami emosi negatif, seperti sedih, cemas, dan kecewa, maka cenderung mengonsumsi makanan secara berlebihan (Almirra, 2018). Salah satu perilaku makan yang tidak tepat dan seringkali dialami oleh remaja khususnya perempuan adalah perilaku *emotional eating* (respon akibat perasaan emosional yang dikaitkan dengan perilaku makan tidak normal untuk mengatasi perasaan emosionalnya) (López-Cepero *et al.*, 2020).

Pada saat seseorang mengalami stres, tubuhnya akan menghasilkan lebih banyak hormon kortisol yang merangsang pelepasan hormon lainnya salah satunya hormon leptin, yang berfungsi untuk menurunkan nafsu makan. Jika hormon kortisol diproduksi secara terus menerus dapat menyebabkan pelepasan hormon leptin yang tidak terkontrol. Hal ini mengakibatkan resistensi hormon leptin yang merupakan penyebab meningkatnya asupan makan seseorang ketika stres dan secara langsung akan mempengaruhi status gizinya (Sukianto, 2019).

Makanan dalam hal ini berperan sebagai *comfort foods*, yaitu bentuk pengobatan diri dari tekanan yang tidak diinginkan serta lebih memilih makanan tinggi kalori dan lemak. Pelaku *emotional eating* juga biasanya mengonsumsi makanan ringan lebih banyak untuk menanggapi stres sehari-hari yang dialami (Yau dan Potenza, 2013). Makanan yang tinggi gula atau lemak ini memiliki densitas energi yang

tinggi. Oleh karena itu, terjadinya pola makan ini secara terus menerus menyebabkan peningkatan berat badan (Utami, 2015).

Pada saat mengalami stres, otak juga akan merangsang sekresi adrenalin. Setelah masuk ke ginjal, bahan kimia ini mempercepat peredaran darah dengan mengubah glikogen menjadi glukosa. Tekanan darah akan meningkat, pernapasan semakin cepat (untuk meningkatkan asupan oksigen) dan pencernaan terkena dampaknya. Terganggunya sistem pencernaan menyebabkan penderita tidak berselera makan karena merasa mual dan muntah - muntah (Manginte', 2018).

3. Kualitas Tidur

a. Definisi Kualitas Tidur

Kualitas tidur diartikan sebagai takaran kebiasaan baik dan buruk tidur seseorang (Yusuf *et al.*, 2019). Menurut Murwani & Utari (2021) menjelaskan bahwa kualitas tidur merupakan ukuran dimana seseorang mendapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur. Setiap individu yang sehat, memiliki durasi tidur yang bervariasi sesuai dengan usianya.

b. Indikator Kualitas Tidur

Menurut Dewi (2021) indikator kualitas tidur terdiri dari:

- 1) Kualitas tidur secara subjektif merupakan evaluasi terhadap tidur seseorang apakah sangat baik atau sangat buruk (Dewi, 2021).

- 2) Latensi tidur merupakan waktu yang dibutuhkan seseorang untuk mulai dan berangkat tidur hingga benar-benar tertidur. Seseorang dikatakan mempunyai kualitas tidur baik apabila waktu yang dibutuhkan untuk dapat tertidur kurang dari 15 menit. Apabila waktu yang dibutuhkan lebih dari 20 menit, hal ini menandakan level insomnia yaitu kesulitan untuk mengalami tidur dan memasuki tahap tidur (Dewi, 2021).
- 3) Durasi tidur merupakan waktu yang digunakan untuk tidur sampai terbangun di pagi hari, tanpa menyebutkan terbangun pada malam hari (Dewi, 2021). *National Sleep Foundation* yang menyarankan remaja usia 14-17 tahun untuk tidur selama 8-10 jam setiap hari (Hirshkowitz *et al.*, 2015).
- 4) Efisiensi tidur merupakan perbandingan antara jumlah total jam tidur dibagi jumlah jam yang dihabiskan di tempat tidur. *Sleep Restriction Therapy* (SRT) menyatakan efisiensi tidur yang baik pada rentang 85-95%, kurang baik jika dibawah 85%, dan menyarankan penambahan waktu tidur jika efisiensi mencapai 90% atau lebih namun masih merasa kurang istirahat (Reed dan Sacco, 2016).
- 5) Gangguan tidur merupakan kondisi terputusnya tidur menyebabkan pola tidur dan bangun seseorang berubah dari biasanya, hal ini dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur seseorang (Dewi, 2021).

- 6) Penggunaan obat merupakan suatu kebiasaan yang dilakukan seseorang apabila mengalami gangguan tidur. Penggunaan obat-obatan mengakibatkan tidur yang tidak alami sehingga mampu memicu masalah gangguan tidur yang lain (Dewi, 2021).
- 7) Disfungsi di siang hari merupakan suatu keadaan dimana seseorang merasa mengantuk ketika beraktivitas, kurang antusias atau perhatian, tidur sepanjang siang hari, kelelahan, mudah mengalami stres dan penurunan aktivitas fisik (Dewi, 2021).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Pemenuhan kebutuhan tidur setiap orang berbeda-beda, ada yang dapat terpenuhi dengan baik bahkan sebaliknya. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur, yaitu:

1. Status Kesehatan: seseorang dengan kondisi tubuhnya yang sehat memungkinkan untuk tidur dengan nyenyak, sedangkan untuk seseorang yang kondisinya kurang sehat (sakit) dan terdapat rasa nyeri, maka kebutuhan tidurnya akan tidak nyenyak (Asmadi, 2008).
2. Lingkungan: dapat meningkatkan atau menghalangi seseorang untuk tidur. Seseorang akan merasa nyaman saat tertidur di tempat yang bersih, bersuhu dingin, suasana tidak gaduh (tenang), dan penerangan yang tidak terlalu terang. Sebaliknya, tempat yang kotor, bersuhu panas, suasana yang ramai, dan

penerangan yang sangat terang dapat mempengaruhi kualitas tidurnya (Asmadi, 2008).

3. Stres psikologis: cemas dan depresi akan menyebabkan gangguan pada frekuensi tidur. Hal ini disebabkan karena kondisi cemas akan meningkatkan norepinefrin darah melalui sistem saraf simpatis (Asmadi, 2008).
4. Kebiasaan makan: Minuman yang mengandung alkohol atau kafein akan mengganggu tidur, tetapi makanan yang banyak mengandung L-Triptofan, seperti ikan tuna, daging, susu, dan keju, dapat membuat seseorang mudah tidur (Asmadi, 2008).
5. Kelelahan: dapat mempengaruhi kualitas tidurnya seseorang. Pada kelelahan tingkat menengah orang dapat tertidur dengan nyenyak, akan tetapi pada kelelahan yang berlebihan akan mengalami periode tidur REMS (*Rapid Eye Movement Sleep*) atau fase tidur di mana mimpi terjadi lebih pendek (Asmadi, 2008).
6. Obat-obatan: obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang efeknya menyebabkan tidur, ada pula yang mengganggu tidur (Asmadi, 2008).
7. Jenis kelamin: perempuan memiliki hormon estrogen dan progesteron yang turun selama siklus menstruasi, sehingga perempuan lebih sering mengalami kualitas tidur yang buruk dibandingkan laki-laki. Kualitas tidur yang buruk pada

perempuan juga dapat disebabkan karena kelelahan, ketidaknyamanan yang membuat sulit tidur, serta pekerjaan yang dapat membuat seseorang sulit tidur (Tristianingsih Handayani, 2021).

d. Dampak Kualitas Tidur yang Buruk

Kebutuhan tidur setiap individu berbeda-beda tergantung usianya dan setiap individu harus memenuhi kebutuhan tidurnya agar dapat menjalankan aktivitas dengan baik (Fauziyah dan Aretha, 2021). Kualitas tidur yang buruk dapat berakibat kepada gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, kelelahan, lemah, penurunan daya tahan tubuh dan ketidakstabilan tanda-tanda vital (Potter *et al.*, 2010).

Kualitas tidur yang semakin buruk akan membuat kadar glukosa darah semakin meningkat (Tajiwalir *et al.*, 2023). Kurang tidur dapat menurunkan toleransi glukosa, meningkatkan kadar glukosa hingga 20-30%. Sebuah studi yang melibatkan 83 responden menyatakan bahwa penderita diabetes melitus (DM) mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan persentase 57,8% (Amelia *et al.*, 2020).

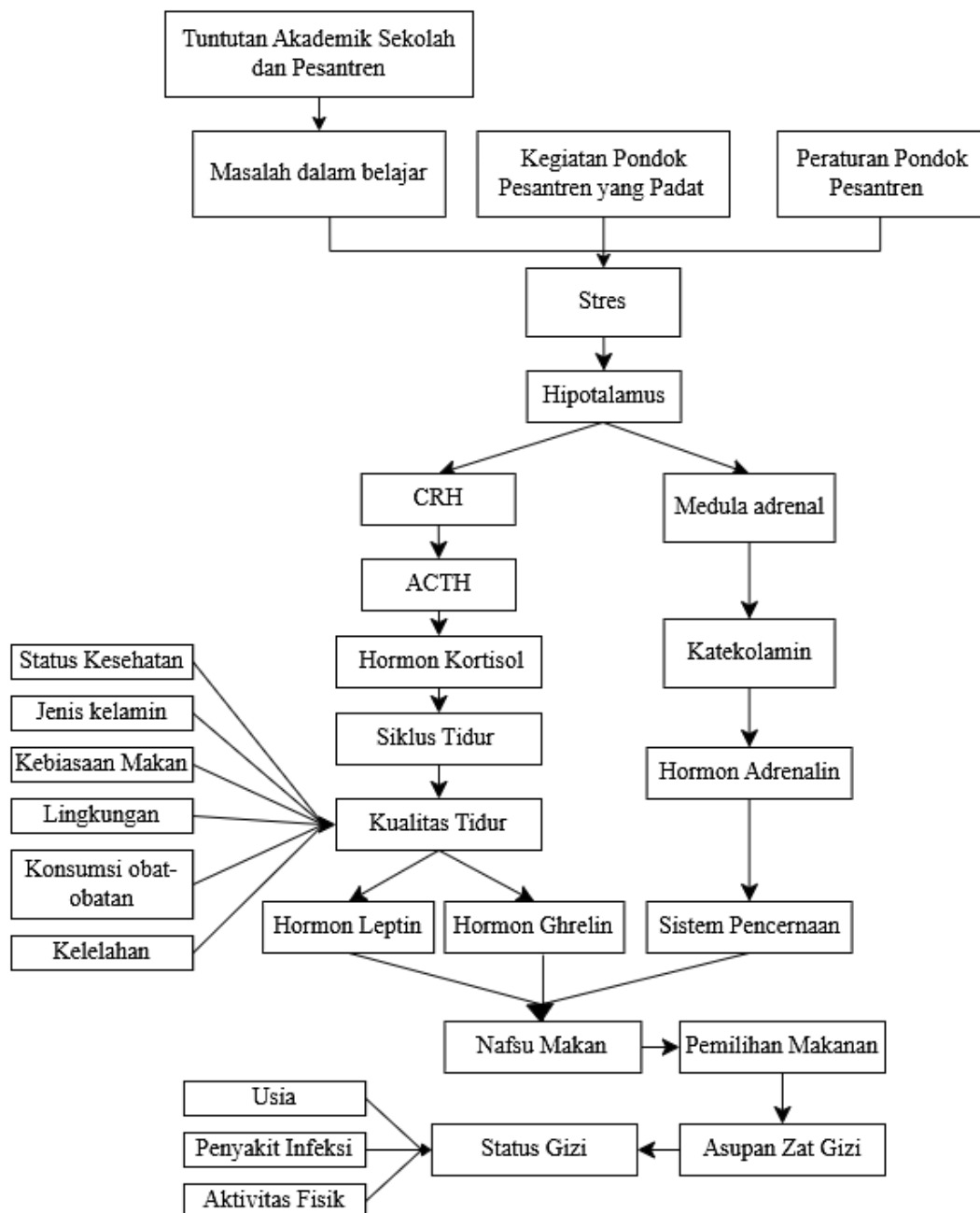
e. Hubungan Kualitas Tidur dengan Status Gizi

Status gizi dipengaruhi oleh kualitas tidur setiap individu. Kurangnya tidur dapat mengganggu regulasi nafsu makan sehingga

meningkatnya rasa lapar, nafsu makan, dan asupan makanan. Hal ini menyebabkan peningkatan hormon ghrelin dan penurunan hormon leptin. Hormon leptin berfungsi untuk mengatur berat badan dan memberikan informasi terkait cadangan makanan dalam tubuh, sementara hormon ghrelin berfungsi untuk merangsang nafsu makan (Fibriana, 2019).

Santri putri dengan kebiasaan tidur yang kurang, cenderung memiliki tingkat konsumsi lemak dan karbohidrat yang cukup tinggi karena adanya asupan malam hari dari snack (Fibriana, 2019). Kebiasaan mengonsumsi makanan ringan sebelum tidur dapat menyebabkan adanya ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi di malam hari, sehingga berisiko status gizi lebih (Okada *et al.*, 2019).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Aryani (2016), Rodhiyah (2022), Manginte. (2018), Fibriana (2019), Andayani and Ausriani (2021)

Keterangan:

CRH = Corticotropin Releasing Hormone

ACTH = Adrenocorticotrophic Hormone