

**PUBLIKASI KARYA ILMIAH
PERBEDAAN PERSEN LEMAK TUBUH, KONSUMSI LEMAK,
KARBOHIDRAT DAN AIR PADA REMAJA PUTRI
YANG OVERWEIGHT DAN NON OVERWEIGHT
DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UMS**



Skripsi ini Disusun untuk memenuhi salah satu syarat
memperoleh Ijazah S1Gizi

Disusun Oleh :

DINI DESIA RAHMAWATI

J 310 100 016

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**

**HALAMAN PERSETUJUAN
NASKAH PUBLIKASI ILMIAH**

Judul Penelitian : Perbedaan Persen Lemak Tubuh, Konsumsi Lemak, Karbohidrat dan Air Pada Remaja Putri Yang *Overweight* dan *Non Overweight* di FIK UMS
Nama Mahasiswa : Dini Desia Rahmawati
NomorIndukMahasiswa : J 310 100 016

Telah diuji dan dinilai oleh Tim Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Jenjang S1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta pada tanggal 13 November 2014 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji

Surakarta, 25 Desember 2014

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Ir. Listyani Hidayati, M.Kes
NIK/NIDN 673/0620126703



Pramudya Kurnia, STP., M.Agr
NIK/NIDN 959/0619017801

Mengetahui,

Ketua Program Studi IlmuGizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



Setyaningrum Rahmawaty A, M.Kes, PhD
NIK/NIDN 744/0623127301

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Bismillahirrahmanirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : DINI DESIA RAHMAWATI
NIM : J 310 100 016
Fakultas/ Jurusan : ILMU KESEHATAN / GIZI (S1)
Jenis : SKRIPSI
Judul : Perbedaan persen lemak tubuh, tingkat konsumsi lemak, karbohidrat dan air pada remaja putri yang overweight dan non overweight di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk:

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perusahaan UMS atas penulisan karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan/ mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *softcopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UMS, tanpa perlu minta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UMS, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagai semestinya.

Surakarta, Maret 2015

Yang menyatakan



(Dini Desia Rahmawati)

**PERBEDAAN PERSEN LEMAK TUBUH, KONSUMSI LEMAK,
KARBOHIDRAT DAN AIR PADA REMAJA PUTRI
YANG OVERWEIGHT DAN NON OVERWEIGHT
DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UMS**

ABSTRACT

Dini Desia RahmawatiJ 310 100 016

**Pembimbing : Ir. Listyani Hidayati, M.Kes dan Pramudya Kurnia, STP.,
M.Agr**

Email : dinidesiarahmawati@gmail.com

**DIFFERENCE BETWEEN BODY FAT PERCENTAGE, FAT, CARBOHYDRATE
AND WATER INTAKE IN FEMALE ADOLESCENTS WITH OVERWEIGHT
STATUS AND NON OVERWEIGHT STATUS IN THE FACULTY OF HEALTH
AT MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA**

Background: *The prevalence of overweight worldwide has increased in the last 30 years. One of the age group that is at risk of overweight are adolescent group. Overweight in adolescents need attention, because overweight that appear in adolescence tend to continue into adulthood and elderly.*

Purpose : *To know difference between percent body fat, fat intake, carbohydrate and water consumption in adolescent women with overweight status and non overweight status in the faculty of health at Muhammadiyah University Of Surakarta*

Method of the Research : *The research implemented a survey-observational with cross-sectional approach. Subject of the research is young women with overweight status and non overweight status. Subject selected by using simple random sampling. Data of fat, carbohydrate and water intake was taken by using recall form 3x24 hours. Data of percent body fat was taken by using skinfold caliper. Data was analyzed by using Mann-Whitney dan independent t-test.*

Result : *adolescent women who are overweight 76.5% had a body fat percent fat, 47.1% had a moderate deficit of fat consumption, 44.1% had a moderate deficit carbohydrate consumption and 73.5% had less water consumption. Normal nutritional status group 64.7% had a body fat percent at a low level, 50% had a severe deficit of fat consumption, 44.1% had a severe deficit of carbohydrate consumption and 58.8% had less water consumption.*

Conclusion : *There had been differences in percent body fat, fat and carbohydrate intake between adolescent women with overweight status and non overweight status. There had not been differences in water intake between adolescent women with overweight status and non overweight status.*

Key words : *Percent body fat, fat, carbohydrate, water, overweight*

References : *51(1996-2014)*

PENDAHULUAN

Overweight atau biasa disebut berat badan berlebih merupakan status gizi tidak seimbang akibat asupan zat gizi yang berlebihan sehingga menghasilkan ketidakseimbangan energi antara konsumsi makanan dan pengeluaran energi yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Prevalensi gizi lebih (overweight dan obesitas) di seluruh dunia mengalami peningkatan dalam sekitar 30 tahun terakhir. Salah satu kelompok umur yang berisiko terjadinya gizi lebih adalah kelompok usia remaja (Arisman, 2009).

Kelompok usia remaja merupakan kelompok yang sering mengalami masalah berat badan lebih (overweight) karena kurangnya aktivitas fisik dan perubahan pola makan. Perubahan gaya hidup yang moderen saat ini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya masalah berat badan lebih dan obesitas (Baliwati dkk, 2004). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi gemuk pada remaja umur 16-18 tahun sebanyak 7,3 persen yang

terdiri dari 5,7 persen gemuk dan 1,6 persen obesitas. Prevalensi gemuk naik dari 1,4 persen pada tahun 2007 menjadi 7,3 persen di tahun 2013.

Obesitas terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi. Asupan energi yang relatif berlebih dapat terjadi karena asupan lemak yang berlebih. Lemak menghasilkan lebih banyak energi dibandingkan karbohidrat karena diet tinggi lemak biasanya padat energi dan memberikan rasa yang lezat seperti makanan yang digemari oleh remaja saat ini yaitu makanan siap saji (fast food), maka diet dengan mengkonsumsi makanan yang relatif banyak mengandung lemak biasanya akan menimbulkan peningkatan asupan energi (Gibney dkk, 2009).

Indeks glikemik dalam karbohidrat dapat mempengaruhi asupan energi dan berat badan. Berbagai makanan sumber karbohidrat akan meningkatkan kadar glukosa darah dan insulin serum ketika karbohidrat dikonsumsi dengan jumlah yang besar. Perubahan yang berbeda pada kadar glukosa dan atau insulin dapat memberikan efek lebih lanjut pada

asupan makanan atau pada peningkatan overweight serta obesitas (Gibney dkk, 2009).

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi air putih. Konsumsi air putih yang cukup diketahui dapat membantu menurunkan berat badan sehingga dapat menjadi cara baru untuk menurunkan kejadian overweight (Prayitno dan Dieny, 2012).

Kejadian overweight dan obesitas lebih banyak terjadi pada wanita. Hal ini dikarenakan jumlah lemak tubuh antara wanita dan pria tidak sama. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak daripada pria dan perbandingan yang normal antara lemak tubuh dan berat badan adalah sekitar 16-28% pada wanita dan 12-23% pada pria (Hasdianah dkk, 2014).

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan Juli 2014 pada 30 remaja putri di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta diketahui prevalensi overweight pada remaja putri sebanyak 30%, prevalensi tersebut termasuk tinggi dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013

yang menunjukkan prevalensi gemuk pada remaja umur 16-18 tahun sebanyak 5,7%. Selain itu, alasan lain mengambil penelitian di Fakultas Ilmu Kesehatan karena mahasiswi di Fakultas Ilmu Kesehatan sudah memiliki edukasi atau materi mengenai kesehatan apakah ilmu tersebut sudah diterapkan atau belum dalam kehidupan sehari-hari.

Berkaitan dengan uraian tersebut, peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang perbedaan persen lemak tubuh, konsumsi lemak, karbohidrat dan air pada remaja putri yang overweight dan non overweight di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

TINJAUAN PUSTAKA

Masa remaja merupakan salah satu tahapan dalam kehidupan manusia. Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Masa ini sering disebut dengan masa pubertas. Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Banyak perubahan yang terjadi pada usia remaja, selain perubahan fisik karena

bertambahnya otot, bertambahnya jaringan lemak dan tubuh, juga terjadi perubahan hormonal. Perubahan-perubahan itu mempengaruhi kebutuhan gizi dan makanan kelompok remaja (Asrina dkk, 2012).

Status gizi seseorang ditentukan berdasarkan pengukuran antropometri seperti tinggi badan, berat badan, lingkar lengan, lingkar kepala dan sebagainya, sedangkan pengukuran biokimia berdasarkan pemeriksaan darah dan urin, kesehatan fisik, sosial ekonomi, kebiasaan diet dan sebagainya. Status gizi ini dapat dibagi menjadi tiga yaitu status gizi normal, status gizi kurang dan status gizi lebih (Wardlaw dan Anne, 2009).

Obesitas dan overweight adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat akumulasi lemak berlebihan dalam tubuh. Setiap orang memerlukan sejumlah lemak tubuh untuk menyimpan energi, sebagai penghambat panas, penyerap guncangan dan fungsi lainnya. Rata-rata wanita memiliki lemak tubuh yang lebih banyak dari pada pria dan perbandingan yang normal antara

lemak tubuh dan berat badan adalah sekitar 16-28% pada wanita dan 12-23% pada pria (Hasdianah dkk, 2014).

Persen lemak tubuh (PLT) adalah persentase dari perbandingan bobot massa jaringan lemak dan non lemak (fat free mass) pada tubuh seseorang (Gibson, 2005). Persen lemak tubuh diperoleh melalui pengukuran antropometri yaitu pengukuran total lemak tubuh dibagi berat badan dikali 100 %. Persen lemak tubuh tidak hanya mempengaruhi berat badan dan bentuk tubuh, tetapi juga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang (Arroyo dkk, 2004).

Karbohidrat merupakan bagian terbesar dalam diet sehari-hari dan karbohidrat merupakan sumber energi utama untuk tubuh, sebagian karbohidrat sesudah masuk ke dalam tubuh akan diubah menjadi lemak apabila energi telah tercukupi. Karbohidrat yang telah dijadikan lemak juga akan mengalami metabolisme sebagai lemak. Frekuensi makan pada manusia dan berapa banyak karbohidrat diubah menjadi lemak merupakan faktor

penentu terjadinya arterosklerosis, obesitas, dan diabetes (Ismadi, 1990).

Lemak merupakan salah satu zat gizi yang harus ada dalam diet, zat gizi yang dapat menghasilkan energi. Pentingnya lemak dalam diet adalah untuk pelarut vitamin-vitamin yang larut dalam lemak, sebagai sumber asam-asam lemak esensial dan tiap gram lemak yang mengandung energi tinggi. Makanan berlemak menyumbang kalori dua kali lebih banyak dibandingkan dengan protein dan akan memberikan sumbangan energi lebih besar (Atkinson, 2005).

Air atau cairan merupakan bagian utama tubuh, yaitu 55-60 % dari berat badan orang dewasa atau 70 % dari bagian tubuh tanpa lemak (lean body mass). Tubuh manusia dapat bertahan sehari-hari tanpa makan, tetapi tubuh manusia dapat bertahan beberapa hari saja tanpa air (Cakrawati dan Mustika, 2012).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diambil dalam penelitian ini, yaitu persen lemak tubuh, konsumsi air, lemak dan karbohidrat sebagai variabel

bebas dan kejadian overweight pada remaja sebagai variabel terikat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei hingga November 2014. Lokasi penelitian ini di Universitas Muhammadiyah Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan karena berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan bulan Juli 2014 pada 30 mahasiswi sebanyak 30% mahasiswi memiliki prevalensi overweight (gizi lebih) yang termasuk tinggi dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 yang menunjukkan prevalensi gemuk pada remaja sebanyak 5,7%. Selain itu alasan mengambil di Fakultas Ilmu Kesehatan yaitu mahasiswi di Fakultas Ilmu Kesehatan sudah memiliki edukasi atau materi mengenai kesehatan. Besar sampel adalah 34 mahasiswi.

Data primer pada penelitian ini didapatkan dari responden secara langsung dengan metode wawancara meliputi identitas responden yaitu nama, jurusan, tanggal lahir dan umur, data antropometri meliputi berat badan dan tinggi badan, data recall konsumsi makan selama 24 jam yang lalu dan data persen lemak tubuh.

Data sekunder pada penelitian ini meliputi gambaran umum lokasi, jumlah mahasiswa, prasarana dan lain-lain.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Distribusi Subjek Penelitian Berdasarkan Umur

Tabel Distribusi Subjek Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Overweight		Normal	
	N	%	N	%
18	5	14,7	5	14,7
19	29	85,3	29	85,3
Jumlah	34	100,0	34	100,0

Berdasarkan Tabel diatas bahwa distribusi umur remaja yang *overweight* maupun *non overweight* paling banyak adalah umur 19 masing-masing sebanyak 85,29% dari jumlah sampel.

B. Distribusi Subjek Berdasarkan Persen Lemak Tubuh

Tabel Distribusi Subjek Berdasarkan Persen Lemak Tubuh

Kategori Persen Lemak Tubuh	Overweight		Normal	
	N	%	N	%
Optimal	0	0	Optimal	0
Tingkat Rendah	8	23,5	Tingkat Rendah	8
Gemuk	26	76,5	Gemuk	26
Jumlah	34	100,0	Jumlah	34

Berdasarkan Tabel diatas bahwa distribusi persen lemak tubuh remaja yang *overweight* nilai tertinggi pada kategori gemuk yaitu

sebanyak 76,5%, sedangkan yang berstatus gizi normal memiliki nilai tertinggi pada kategori tingkat rendah yaitu sebanyak 64,7%. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa remaja putri yang *overweight* cenderung memiliki persen lemak tubuh yang lebih tinggi dibandingkan yang *non overweight* karena memiliki jaringan lemak yg lebih banyak.

C. Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak

Tabel Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Konsumsi Lemak

Kategori Tingkat Konsumsi Lemak	Overweight		Normal	
	N	%	N	%
Baik	4	11,8	Baik	4
Defisit Ringan	9	26,5	Defisit Ringan	9
Defisit Sedang	16	47,1	Defisit Sedang	16
Defisit Berat	5	14,7	Defisit Berat	5
Jumlah	34	100,0	Jumlah	34

Berdasarkan Tabel diatas bahwa subjek yang *overweight* memiliki nilai tertinggi pada kategori defisit sedang 47,1%, sedangkan untuk yang berstatus gizi normal memiliki nilai tertinggi sebanyak 50% pada kategori defisit berat.

D. Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Tabel Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Konsumsi Karbohidrat

Kategori Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Overweight		Normal	
	N	%	N	%
Baik	5	14,7	Baik	5
Defisit Ringan	6	17,6	Defisit Ringan	6
Defisit Sedang	15	44,1	Defisit Sedang	15
Defisit Berat	8	23,5	Defisit Berat	8
Jumlah	34	100,0	Jumlah	34

Berdasarkan Tabel diatas bahwa subjek yang overweight memiliki distribusi tertinggi pada kategori asupan defisit sedang yaitu sebanyak 44,1%, sedangkan untuk yang berstatus gizi normal memiliki distribusi tertinggi sebanyak 44,1% memiliki asupan defisit berat.

E. Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Konsumsi Air

Tabel Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Konsumsi Air

Kategori Tingkat Konsumsi Air	Overweight		Normal	
	N	%	N	%
Kurang	25	73,5	Kurang	25
Cukup	9	26,5	Cukup	9
Jumlah	34	100,0	Jumlah	34

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa subjek yang overweight sebanyak 73,5% memiliki asupan air yang cukup, sedangkan yang berstatus gizi normal sebanyak 58,8% memiliki asupan air kurang. Berdasarkan penelitian yang

telah dilakukan bahwa remaja putri yang overweight maupun non overweight rata-rata kurang mengkonsumsi air putih.

F. Perbedaan Persen Lemak Tubuh Antara Remaja Yang Overweight dan Yang Berstatus Gizi Normal

Tabel Hasil Analisis Perbedaan persen lemak tubuh Antara Remaja yang Overweight dan yang Berstatus Gizi Normal

Persen lemak tubuh (%)	Status gizi		Sig.(p)
	Overweight	Normal	
Nilai Minimal	26	21	0,000*
Nilai Maksimal	32	28	
SD	1,54	1,6	
Mean	28,57	24,26	

*) *p value* hasil uji *Mann-Whitney*

Hasil uji beda Mann-Whitney dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikan ($p=0,000$) yang berarti terdapat perbedaan persen lemak tubuh antara remaja yang overweight dengan remaja yang mempunyai status gizi normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heriyanto (2012) menunjukkan bahwa persen lemak tubuh yang tinggi, erat kaitannya dengan kelebihan berat badan (overweight) ($p=0.000$). Kalori yang dikonsumsi berlebihan, akan disimpan dalam bentuk lemak tubuh. Konsumsi lemak memang berhubungan

positif dengan peningkatan lemak tubuh yang nantinya berujung pada kegemukan serta obesitas.

Heriyanto (2012) menyatakan bahwa hubungan asupan lemak dengan persen lemak tubuh dapat terjadi karena lemak yang berasal dari makanan memiliki peran tertentu dalam hal akumulasi lemak tubuh, sehingga kelebihan energi dari asupan lemak makanan lebih mudah disimpan sebagai lemak di dalam tubuh dibandingkan kelebihan energi yang berasal dari karbohidrat. Oleh karena itu, lemak di dalam tubuh tidak hanya mempengaruhi berat badan dan bentuk tubuh, tetapi juga mempengaruhi kesehatan seseorang.

G. Perbedaan Tingkat Konsumsi Lemak Antara Remaja Yang Overweight dan Yang Berstatus Gizi Normal

Tabel Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Konsumsi Lemak Antara Remaja Yang Overweight dan Yang Berstatus Gizi Normal

Tingkat Konsumsi Lemak (%)	Status gizi		Sig.(p)
	Overweight	Normal	
Nilai Minimal	53,64	50,22	
Nilai Maksimal	95,11	82,67	0,000*
SD	11,03	8,8	
Mean	77,7	68,65	

*) *p value* hasil uji *Mann-Whitney*

Hasil uji beda *Mann-Whitney* dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikan ($p=0,000$) yang berarti terdapat perbedaan asupan lemak antara remaja yang overweight dengan remaja yang mempunyai status gizi normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryaputra dan Nadhiroh menyatakan bahwa sebagian besar kelompok obesitas memiliki tingkat konsumsi karbohidrat dan lemak yang lebih tinggi daripada kelompok non obesitas. Bahkan pada tingkat konsumsi lemak, 90% kelompok obesitas memiliki tingkat konsumsi lebih.

Kelebihan kalori yang diterima oleh tubuh merupakan faktor utama penyebab overweight. Kelebihan kalori di dalam tubuh ini akan disimpan dalam bentuk lemak, bila suatu waktu diperlukan cadangan lemak ini akan dipakai. Namun, apabila kelebihan kalori yang terjadi terus menerus menyebabkan produksi lemak menumpuk terus sehingga tubuh menjadi overweight dan akan berlanjut menjadi obesitas (Mursito, 2003).

H. Perbedaan Tingkat Konsumsi Karbohidrat Antara Remaja Yang Overweight dan Yang Berstatus Gizi Normal

Tabel Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Konsumsi Karbohidrat Antara Remaja Yang Overweight dan Yang Berstatus Gizi Normal

Tingkat Konsumsi Karbohidrat (%)	Status gizi		Sig.(p)
	Overweight	Normal	
Nilai Minimal	59,04	56,72	0,036*
Nilai Maksimal	99,51	94,7	
SD	9,6	8,6	
Mean	76,9	71,7	

*) *p value* hasil uji *independent t-test*

Hasil uji beda independent t-test dalam penelitian ini diperoleh nilai signifikan ($p=0,036$) yang berarti terdapat perbedaan asupan karbohidrat antara remaja yang overweight dengan remaja yang mempunyai status gizi normal. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muchlisa dkk (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karbohidrat dengan status gizi berlebih.

Asupan karbohidrat yang berlebihan biasanya sama dengan masukan gula yang tinggi. Apabila asupan karbohidrat melampaui kebutuhan tubuh akan energi, maka akan terjadi konversi karbohidrat yang berlebih itu menjadi lemak sehingga menimbulkan kegemukan (Beck, 2000).

Kelebihan karbohidrat akan disimpan sebagai cadangan energi dalam hati dan otot dalam bentuk glikogen (glikogen hati dan otot) yang sewaktu-waktu diperlukan karena adanya kegiatan-kegiatan yang lebih berat dapat segera digunakan. Bila kelebihan karbohidrat itu meningkat terus menerus, maka akan terjadi pembentukan lemak sebagai akibat penyimpanan pada jaringan adiposa di bawah kulit (Kartasapoetra dan Marsetyo, 2006).

I. Perbedaan Tingkat Konsumsi Air Antara Remaja Yang Overweight dan Yang Berstatus Gizi Normal

Tabel Hasil Analisis Perbedaan Tingkat Konsumsi Air Antara Remaja Yang Overweight dan Yang Berstatus Gizi Normal

Tingkat konsumsi Air (gelas)	Status gizi		Sig.(p)
	Overweight	Normal	
Nilai Minimal	5	5	0,203*
Nilai Maksimal	9	9	
SD	1,1	1,3	
Mean	6,6	7,1	

*) *p value* hasil uji *independent t-test*

Hasil uji beda independent t-test dalam penelitian ini diperoleh nilai ($p=0,203$) yang berarti tidak terdapat perbedaan tingkat konsumsi air antara remaja yang overweight dengan remaja yang mempunyai

status gizi normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Prayitno (2012) bahwa tidak ditemukan perbedaan konsumsi air putih pada remaja obesitas dan non obesitas. Hal ini disebabkan karena sebagian besar remaja jajan diluar sekaligus minum sehingga asupan air yang diperoleh berasal dari minuman-minuman yang mengandung gula, bukan air putih murni. Hasil penelitian juga menunjukkan rata-rata konsumsi air pada remaja overweight hampir sama dengan remaja non overweight dan jika dibandingkan dengan anjuran gizi seimbang bahwa asupan air putih sehari kurang lebih 8 gelas atau setara dengan 2 liter, maka konsumsi cairan pada remaja obesitas dan non obesitas juga masih tergolong kurang.

Mengonsumsi air putih kurang dari 8 gelas atau ukuran yang dianjurkan akan membahayakan bagi tubuh karena air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi tubuh. Air berguna sebagai penjaga metabolisme tubuh, memperbarui setiap sel dalam tubuh, menjaga darah agar dapat mengalir lancar sehingga asupan nutrisi, oksigen, dan zat-zat penting lainnya dapat diterima organ-organ

penting, mengatur suhu tubuh agar tetap stabil, menjaga kelembaban kulit, dan membantu melumasi persendian tubuh (Muyosari, 2012). Konsumsi air putih yang cukup diketahui dapat membantu menurunkan berat badan sehingga dapat menjadi cara baru untuk menurunkan kejadian overweight (Prayitno dan Dieny, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Presentase remaja putri yang *overweight* memilikipersen lemak tubuhkategori gemuk (76,5%), sedangkan remaja berstatus gizi normal yang memiliki persen lemak tubuh kategori tingkat rendah (64,7%).
2. Presentase remaja putri yang *overweight* memilikikonsumsi lemakdefisit sedang (47,1%), sedangkan remaja berstatus gizi normal memiliki konsumsi lemak defisit berat (50%).
3. Presentase remaja putri yang *overweight* memilikikonsumsi karbohidratdefisit sedang (44,1%), sedangkan remaja berstatus gizi normal memiliki konsumsi karbohidrat defisit berat (44,1%).

4. Presentase remaja putri yang *overweight* memiliki konsumsi air kurang (73,5%), sedangkan remaja berstatus gizi normal memiliki konsumsi air kurang (58,8%).
5. Terdapat perbedaan persen lemak tubuh, konsumsi lemak dan karbohidrat pada remaja putri yang *overweight* dan *non overweight*, sedangkan pada tingkat konsumsi air tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

B. Saran

1. Bagi Remaja Putri
 - a. Lebih memperhatikan dan mengatur pola makan bagi remaja putri karena prevalensi *overweight* masih cukup tinggi
 - b. Meningkatkan asupan minum air putih minimal 8 gelas sehari
2. Bagi Dinas Kesehatan
Dinas kesehatan agar lebih meningkatkan program-program kesehatan remaja terutama tentang status gizi remaja misalnya dengan adanya kader kesehatan remaja di tingkat perguruan tinggi yang bertujuan untuk mencegah *overweight* pada remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adityawarman. 2007. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Komposisi Tubuh Pada Remaja. Skripsi. FK Universitas Diponegoro : Semarang.
2. Agoes, D., dan Poppy, M. 2003. Mencegah dan Mengatasi Kegemukan Pada Balita. Puspa Swara : Jakarta.
3. Almatsier, S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
4. Anggraeni, A.C. 2012. Asuhan Gizi; Nutritional Care Process. Graha Ilmu : Yogyakarta.
5. Arisman. 2009. Gizi Dalam Daur Kehidupan. EGC : Jakarta.
6. Arroyo, M., dkk. 2004. Comparison of Predicted Body Fat Percentage from Anthropometric Methods and from Impedance in University Students. *British Journal Nutrition*, (2004), 92, 827-832.
7. Asrina, Teti, Puspitasari, A., Tonapa, C.L., Dachlan, D.M., Yustini. 2013. Pengetahuan, Asupan, Status Gizi Siswa dan Manajemen Penyelenggaraan Makanan di SMA Negeri 2 Tinggimoncong Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Gizi FKM Universitas Hasanuddin Makassar*. 2013. Vol. 2. No. 2, 90-97.
8. Atkinson R. L., 2005. Etiologies of obesity dalam *The Management of Eating Disorders and Obesity 2nd*

- Edition. DJ Goldstein, editor. Totowa: Humana Pres, Inc.
9. Ayu, E.S. 2011. Perbedaan Konsumsi Cairan, Status Gizi, Aktivitas Fisik Dan Porsen Lemak Tubuh Pada Murid Kelas VII SLTPN 69 Jakarta. Skripsi. Fakultas Kedokteran Esa Unggul. Jakarta.
 10. Baliwati, Y.F., Khomsan, A., Dwiriani, C.M. 2004. Pengantar Pangan Dan Gizi. Penebar Swadaya : Jakarta.
 11. Beck, M.E. 2000. Ilmu Gizi dan Diet. Yayasan Essentia Medica : Yogyakarta.
 12. Bowman S.A., dan Vinyard B, T, 2004. Fast Food Consumption of US Adults: Impact on Energy and Nutrient Intakes and Overweight Status. *Journal of the American College of Nutrition*. 2004;23:163-168.
 13. Budiman, I. 2008. Validitas Pengukuran Lemak Tubuh yang Menggunakan Skinfold Caliper di 2, 3, 4, 7 Tempat terhadap Cara Bod Pod. *JKM*. Vol.7 No.2 Februari 2008 : Hal 1-12.
 14. Cakrawati, D., dan Mustika NH. 2012. Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan. Alfabeta : Bandung.
 15. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI., 2012. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Raja Grafindo Persada : Jakarta.
 16. Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan : Jakarta.
 17. Gibney, M.J., Margetts, B.M., Kearney, J.M., Arab, L. 2009. Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC : Jakarta.
 18. Gibson, R.S. 2005. Principles of Nutritional Assesment Edition. Oxford University Press : New York.
 19. Hardinsyah, D.B., Retnaningsih, Tin, H. 2004. Modul Pelatihan Ketahanan Pangan “Analisis Kebutuhan Konsumsi Pangan”, Pusat Studi Kebijakan Pangan dan Gizi. Lembaga Penelitian dan Pemberdayaan Masyarakat Institut Pertanian Bogor : Bogor.
 20. Hasdianah, H.R., Sandu, S., Yuli, P. 2014. Pemanfaatan Gizi, Diet, dan Obesitas. Nuha Medika : Yogyakarta.
 21. Heriyanto, MH. 2012. Hubungan asupan gizi dan faktor lain dengan porsen lemak tubuh pada mahasiswi prodi gizi dan ilmu komunikasi UI angkatan 2009. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat UI : Jakarta.
 22. Hidayat, A. 2007. Metodologi Penelitian Kesehatan. Bineka Cipta : Jakarta.
 23. Ismadi, D. 1990. Nutrisi Dan Kesehatan. Proyek Pengembangan Pusat Fasilitas Bersama Antar Universitas (Bank Dunia XVII) PAU Pangan dan Gizi. Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta.
 24. Kartasapoetra G., dan Marsetyo H. 2006. Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja. Rineka Cipta : Jakarta.

25. Kusumawardhani, A, 2006. Food Addiction in Obesity. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol : 56, hal.205-208.
26. Lameshow, S. 1997. *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. UGM : Yogyakarta.
27. Lisdiana, 1998. *Waspada Terhadap Kelebihan dan Kekurangan Gizi*. Trubus Agriwidya. Ungaran Semarang.
28. Muchlisa, Kesumasari, C., Indriasari, R. 2013. Hubungan asupan zat gizi dengan status gizi pada remaja putri di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. *Jurnal Gizi FKM Universitas Hasanuddin Makassar*. 2013. Vol. 1. No. 1, 18-27.
29. Mursito, B. 2003. *Ramuan Tradisional Untuk Pelangsing Tubuh*. Penebar Swadaya : Jakarta.
30. Muyosari, P. 2012. *Terapi Air Putih*. Dunia Sehat : Jakarta.
31. Neovius, Martin G, Yvonne M, Britta S, and Stephan O. 2004. Sensitivity And Specificity Of Classification Systems For Fatness In Adolescents. *Am J Clin Nutr* 2004; 80: 597-603.
32. Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
33. Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat ; Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta : Jakarta.
34. Oktaviani, W.D., Saraswati, L.D., Rahfiludin, M.Z. 2012. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food, Aktivitas Fisik, Pola Konsumsi, Karakteristik Remaja Dan Orang Tua Dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Studi Kasus pada Siswa SMA Negeri 9 Semarang Tahun 2012). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2012, Hal:542-553.
35. Poltekkes Depkes Jakarta I. 2010. *Kesehatan Remaja : Problem dan Solusinya*. Salemba Medika : Jakarta.
36. Prayitno, S.O., dan Dieny, F.F. 2012. Perbedaan konsumsi cairan dan status dehidrasi pada remaja obesitas dan non-obesitas. *Journal of nutrition College* 2012 Vol. 1 NO. 1, 731-746.
37. Proverawati, A., dan Wati, E.K. 2009. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
38. Soegih, R.R., dan Wiramihardja, K.K. 2009. *Obesitas, Permasalahan dan Terapi Praktis*. Sagung Seto : Jakarta.
39. Soetjningsih, 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Sagung Seto : Jakarta.
40. Soetjningsih, 2007. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Sagung Seto : Jakarta.
41. Suhardjo. 1996. *Sosio Budaya Gizi*. IPB PAU Pangan dan Gizi : Bogor.
42. Supariasa, I.D.N., Bakri, B., Fajar, I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. EGC : Jakarta.

43. Suryaputra, K., dan Nadhiroh, S.R. 2012. Perbedaan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Antara Remaja Obesitas Dengan Non Obesitas. Jurnal Gizi FKM Universitas Airlangga Surabaya. 2012. Vol. 16, NO. 1: 45-50.
44. Virgianto, G., dan Purwaningsih, E. 2006. Konsumsi Fast Food Sebagai Risiko Terjadinya Obesitas pada Remaja. <http://www.m3undip.org>
45. Wahyuni, S. 2013. Hubungan Konsumsi Fastfood Dengan Obesitas Pada Remaja di Akademi Kebidanan Muhammadiyah Banda Aceh. Jurnal Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh.
46. Wardlaw, G.M., dan Anne M.S. 2009. Contemporary Nutrition Seventh Editon. Mc Graw Hill Higher Education Americas. 240-363. New York.
47. WHO. 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series : Geneva.
48. WHO. 2009. Global Health Risks Report 2009. WHO : France.
49. Widyakarya Pangan dan Gizi X (WNPG). 2012. Pemantapan Ketahanan Pangan Perbaikan Gizi Berbasis Kemandirian dan Kearifan Lokal : Jakarta.
50. Wirakusumah, E.S. 2002. Buah dan Sayur Untuk Terapi. Penebar Swadaya : Jakarta.
51. Zulfa. F. 2011. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Fast Food Modern Dengan Status Gizi.

Dikutip dari <http://journal.unsil.ac.id>
(diakses 22 Desember 2014)