

**PERBEDAAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTERI BERSTATUS GIZI
NORMAL DAN BERSTATUS GIZI LEBIH BERDASARKAN AKTIVITAS FISIK
DI SMA BATIK 1 SURAKARTA**



NASKAH PUBLIKASI

**Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program
DIII Gizi FIK UMS**

Disusun Oleh :

DINAR AGMIDA

J 300 110 017

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

2014

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Perbedaan Status Gizi Pada Remaja Putri
Berstatus Gizi Normal dan Berstatus Gizi Lebih
Berdasarkan Aktivitas Fisik di SMA Batik 1
Surakarta
Nama Mahasiswa : Dinar Agmida
Nomor Induk Mahasiswa : J 300 110 017

Telah Diuji dan Dinilai oleh Tim Penguji KTI Program Studi Gizi
Fakultas Ilmu Kesehatan Unuversitas Muhammadiyah Surakarta
pada tanggal 27 Juni 2014

Mengetahui,
Pembimbing I Pembimbing II

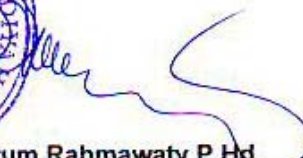
Dyah Widowati, SKM
NIK. 798

Luluk Ria Rakhma, S.Gz., M.Gz.
NIK.100.1553

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta




Setyaningrum Rahmawaty P.Hd
NIK. 744

ABSTRAK

DINAR AGMIDA. J300 110 017

Perbedaan Status Gizi Pada Remaja Puteri Bersatus Gizi Normal dan Berstatus Gizi Lebih Berdasarkan Aktivitas Fisik di SMA Batik 1 Surakarta

Pendahuluan : Gizi lebih pada remaja putri perlu mendapatkan perhatian, dikarenakan status gizi lebih yang terjadi pada usia remaja cenderung berlanjut hingga dewasa dan lansia. Prevalensi gizi lebih di SMA batik 1 Surakarta cukup besar yaitu 34 %. Salah satu yang berperan dalam kejadian gizi lebih adalah aktivitas fisik. Remaja yang kurang melakukan aktivitas fisik sehari-hari menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi pada remaja puteri bersatus gizi normal dan berstatus gizi lebih berdasarkan aktivitas fisik di SMA Batik 1 Surakarta

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan pengukuran antropometri untuk mengetahui status gizi siswi kemudian dilakukan pengisian recall aktivitas fisik 24 jam untuk mengetahui aktivitas fisik siswi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proportional random sampling* hingga didapat sampel sebanyak 54 siswi. Analisis independen t-test digunakan untuk menganalisis perbedaan aktivitas fisik pada remaja putri berstatus gizi normal dan berstatus gizi lebih di SMA Batik 1 Surakarta.

Hasil : Remaja putri pada kelompok subyek aktivitas sedang dan berat risiko untuk mendapatkan status gizi lebih cenderung rendah, dapat dilihat dari presentase sebanyak 18.52% dan 33.33%.

Ada perbedaan aktivitas fisik pada remaja putri berstatus gizi normal dan berstatus gizi lebih di SMA Batik 1 Surakarta.

Kesimpulan : Ada perbedaan status gizi pada remaja puteri bersatus gizi normal dan berstatus gizi lebih berdasarkan aktivitas fisik di SMA Batik 1 Surakarta

Kata Kunci : Aktivitas Fisik, Kejadian Gizi Lebih.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu yang berperan dalam peningkatan kualitas SDM adalah gizi yang baik, terutama untuk peningkatan gizi remaja. Masalah gizi pada remaja muncul dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Salah satu masalah gizi pada remaja adalah gizi lebih yaitu ditandai dengan berat badan yang relatif berlebihan bila dibandingkan dengan usia atau tinggi badan remaja sebaya, sebagai akibat terjadinya penimbunan lemak yang berlebihan dalam jaringan lemak tubuh (Sulistyoningsih, 2011).

Gizi lebih adalah kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat badan ideal yang dapat

disebabkan oleh penimbunan jaringan lemak atau non lemak (Purnamawati, 2009). Tahun 2008, 10% pria dan 14% wanita di dunia mengalami gizi lebih (WHO, 2008). Di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010 prevalensi gizi lebih pada kelompok usia diatas 15 tahun mencapai 19,1%. Prevalensi gizi lebih relatif lebih tinggi pada remaja putri dibanding dengan remaja laki-laki. Menurut Riskesdas 2010 prevalensi IMT di kota Surakarta 58% menunjukkan status gizi normal dan sebanyak 11,7% mengalami gizi lebih. Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi gizi lebih pada remaja diperkotaan lebih tinggi dari pedesaan (perkotaan 1,8% , pedesaan 0,9%)

Gizi lebih dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh, merupakan risiko untuk menderita penyakit seperti diabetes

melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit kanker dan dapat memperpendek harapan hidup (Almatsier, 2002). Permasalahan gizi pada remaja jika tidak diupayakan perbaikannya akan mempengaruhi kualitas masyarakat di masa mendatang, sehingga perlu dicari informasi mengenai masalah gizi pada remaja, khususnya siswa/siswi SMA tentang faktor risiko penyebab gizi lebih agar faktor risiko tersebut dapat diidentifikasi sedini mungkin dan ditanggulangi dengan baik (Almatsier, 2002).

Gizi lebih dapat disebabkan beberapa faktor risiko yaitu faktor genetik, psikologis, aktivitas fisik, konsumsi energi yang berlebihan, pengetahuan tentang gizi, faktor lingkungan, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan orang tua. Gizi lebih merupakan refleksi ketidakseimbangan antara konsumsi

energi dan pengeluaran energi. Remaja yang kurang melakukan aktivitas fisik sehari-hari, menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi. Oleh karena itu jika asupan energi berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang maka seseorang remaja mudah mengalami gizi lebih (Soegih, 2009). Faktor utama penyebab gizi lebih adalah aktivitas fisik yang kurang, perubahan gaya hidup, serta pola makan yang salah diantaranya pola makan tinggi lemak dan rendah serat. Berdasarkan penelitian Hanley et al (2002) pada masyarakat Kanada menemukan bahwa remaja 10-19 tahun yang menonton televisi > 5 jam per hari, secara signifikan lebih berpeluang mengalami gizi lebih dibandingkan dengan remaja yang hanya menonton televisi < 5 jam per hari. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti penting untuk meneliti

“Perbedaan Aktivitas Fisik Pada Remaja Putri Berstatus Gizi Normal Dan Berstatus Gizi Lebih Di SMA Batik 1 Surakarta” dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada bulan Novembar 2013 didapat prevalensi kejadian gizi lebih pada siswi SMA Batik 1 Surakarta sebesar 32% dan yang berstatus gizi normal sebesar 64% sedangkan untuk gizi kurang sebesar 4%. Dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuni pada bulan Juni 2013, didapatkan prevalensi siswi SMA Batik 1 Surakarta berstatus gizi normal sebesar 42% dan yang berstatus gizi lebih sebesar 34%. Selain itu kegiatan belajar dan ekstrakurikuler di SMA Batik 1 Selain itu kegiatan belajar dan ekstrakurikuler di SMA Batik 1 Surakarta yang cukup padat, sedikitnya siswi yang menggunakan sepeda untuk pergi ke sekolah

(15%) dibandingkan siswi yang menggunakan kendaraan bermotor.

Gizi lebih dalam istilah awam lebih dikenal sebagai kegemukan merupakan status gizi tidak seimbang akibat asupan gizi yang berlebihan sehingga menghasilkan ketidakseimbangan energi antara konsumsi makanan dan pengeluaran energi yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan. Kelebihan berat badan terdiri dari gizi lebih dan obesitas, yang merupakan akibat dari kelebihan asupan energi dibandingkan dengan energi yang digunakan. Gizi lebih adalah keadaan dengan kelebihan berat badan melebihi dari rata-rata, sedangkan obesitas merupakan kelebihan berat badan akibat terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari pada yang diperlukan tubuh (Pudjiadi,1987).

Terdapat beberapa pengertian dari beberapa ahli

mengenai aktivitas fisik diantaranya menurut (Almatsier, 2003) aktivitas fisik ialah gerakan fisik yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya. Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi.

Menurun dan rendahnya tingkat aktivitas fisik dipercaya sebagai salah satu hal yang menyebabkan gizi lebih. Tren kesehatan terkini juga menunjukkan prevalensi gizi lebih meningkat bersamaan dengan meningkatnya perilaku sedentary dan berkurangnya aktivitas fisik (WHO, 2000).

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan datanya dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

Menurut Notoatmodjo (2005), populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh siswi kelas II yang berjumlah 189 siswi SMA Batik 1 Surakarta.

Besar sampel minimal yang diperlukan untuk pengujian dua sisi diperoleh dengan rumus (Lemeshow, 1997) sebesar 54 subjek dengan jumlah 27 subjek berstatus gizi normal dan 27 berstatus gizi lebih. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini *Propotional Random Sampling*. Pengambilan subyek secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing strata atau kelompok (Arikunto, 2006). Besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing

kelompok dengan menggunakan rumus menurut Sugiyono (2007).

Analisa univariat yang dilakukan pada data berupa variabel tunggal dalam bentuk frekuensi dan persentasenya antara lain: data aktivitas fisik dan status gizi. Analisis data yang digunakan untuk pengujian hipotesis dengan.

Melakukan uji normalitas terlebih dahulu dengan menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Setelah melakukan uji normalitas, data pada penelitian terdistribusi normal sehingga menggunakan *Independent T-test*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan perhitungan diketahui bahwa ada kecenderungan bahwa subjek yang mempunyai aktivitas fisik sedang dan berat memiliki status gizi normal, dapat dilihat dari presentasi sebanyak 71.43% dan 81.82%.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *Independent T-test*

pada uji perbedaan aktivitas fisik terhadap status gizi siswi yang normal dan gizi lebih adalah nilai ($p = .034$). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa ada perbedaan perbedaan status gizi pada remaja putri berstatus gizi normal dan berstatus gizi lebih berdasarkan aktivitas fisik di SMA Batik 1 Surakarta. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari WHO (2000), Gizi lebih terjadi karena tidak adanya keseimbangan energi, di mana energi intake jauh lebih besar dibandingkan energi expenditure atau energi yang terpakai dalam aktivitas fisik. Energy intake ialah energi yang dikonsumsi sebagai makanan dan minuman yang dapat dimetabolisme dalam tubuh.

Aktivitas fisik yang paling menonjol dan pasti dilakukan di setiap hari adalah menonton TV 3-7jam. Hal tersebut sering dilakukan setelah jam 19.00 hingga mereka akan tidur. Penelitian Reilly et al, (2005), secara keseluruhan anak yang menonton televisi lebih dari delapan jam seminggu memiliki kemungkinan menjadi gizi lebih 1,55 kali lebih besar dibandingkan 12 anak yang menonton televisi kurang dari delapan jam perminggu (Reilly et al, 2005). Dijelaskan lebih lanjut, menonton televisi merupakan salah satu bentuk bermain pasif yang membuat anak merasa bahagia dan senang. Kesenangan ini tidak selamanya berdampak positif bila dilakukan secara berlebihan. Menonton televisi berisiko menyebabkan gizi lebih karena aktivitas fisik ini telah mengambil waktu anak yang seharusnya bisa

digunakan untuk melakukan aktivitas fisik.

Berkurangnya aktivitas fisik pada akhirnya akan berakibat menurunkan energi yang digunakan (energy expenditure). Menonton televisi juga sangat berkaitan erat dengan kebiasaan makan makanan ringan (snacking) yang akan memberikan asupan energi yang tinggi pada anak. Ketidakseimbangan neraca energi inilah yang menyebabkan obesitas (Reilly et al, 2005). Penelitian tersebut menyebutkan bahwa, aktivitas tidur menjadi salah satu aktivitas yang harus disoroti. Terdapat hubungan yang erat antara jumlah waktu tidur anak dengan kejadian gizi lebih. Selain itu, pendapat yang sama pada penelitian yang dilakukan tahun 1960-2000 menyebutkan, kejadian kegemukan meningkat dua kali lipat terjadi pada

mereka yang memiliki kelebihan tidur 1 hingga 2 jam (Boyles 2005).

Purwanti (2002) yang menunjukkan bahwa ada beberapa faktor utama yang menyebabkan kelebihan berat badan atau overweight, yaitu faktor genetik atau faktor keturunan yang berasal dari orang tua, jika kedua orang tuanya menderita kegemukan sekitar 80% anaknya akan menjadi gemuk, bila salah satu yang mengalami kegemukan kejadiannya menjadi 40% dan jika keduanya tidak mengalami kegemukan maka prevalensinya turun menjadi 14%. Faktor psikologis, emosi seseorang dapat mempengaruhi perilaku seperti stres, cemas dan takut dapat menimbulkan sikap yang berbeda-beda pada setiap orang dalam mengatasinya misalnya dengan makan makanan kesukaan secara berlebih.

Menurun dan rendahnya tingkat aktivitas fisik dipercaya sebagai salah satu hal yang menyebabkan gizi lebih. Tren kesehatan terkini juga menunjukkan prevalensi gizi lebih meningkat bersamaan dengan meningkatnya perilaku sedentary dan berkurangnya aktivitas fisik (WHO 2000).

Penurunan pengeluaran energi sehari-hari tanpa penurunan bersamaan dalam konsumsi energi total merupakan faktor yang mendasari dalam peningkatan gizi lebih. Pemeriksaan terakhir dari Department of Education's Early Childhood Longitudinal Survey (ECLS-K) menemukan bahwa peningkatan satu jam dalam kegiatan aktivitas fisik per minggu menghasilkan penurunan 0,31 (sekitar 1,8%) dalam indeks massa tubuh pada anak perempuan gizi lebih, sedangkan ada penurunan

yang lebih kecil untuk anak laki-laki.

Studi ini menyimpulkan bahwa memperbanyak kegiatan aktivitas fisik (olah raga) di sekolah sampai setidaknya lima jam per minggu dapat mengurangi 9,8-5,6% anak perempuan yang gizi lebih (Health & Human Services 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Remaja putri yang mempunyai aktivitas fisik sedang dan berat memiliki status gizi normal, dapat dilihat dari presentasi sebanyak 71.43% dan 81.82%.
2. Ada perbedaan perbedaan status gizi pada remaja puteri berstatus gizi normal dan berstatus gizi lebih berdasarkan aktivitas fisik di SMA Bati 1 Surakarta.

Saran

1. Perlu adanya bimbingan dari pihak orang tua dan guru terhadap remaja putri yang memiliki ketidakpuasan terhadap bentuk tubuhnya, yaitu mengenai persepsi, sikap dan *behavioral* tetapi khususnya dalam hal perilaku makan sehingga tidak menimbulkan masalah gizi.
2. Perlu adanya penyuluhan mengenai status gizi pada remaja putri agar pengetahuan remaja putri mengenai status gizi meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. 2012. *Laporan Rekapitulasi Hasil Penjaringan Kesehatan Peserta Didik Institusi Pendidikan Tingkat SMA/MA*. Rekapitulasi Laporan Program Kesehatan Remaja Tahun 2011
- Alimul, A. 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Almatsier, Sunita. 2002. *Pinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

- Arisman, MB. 2004. Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi Dalam Daur Kehidupan Edisi 2. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Bredbenner et al. 2009. *Wardlaw's Perspective in Nutrition*. USA: McGrwHill
- Boyles S. 2005. Less sleep could mean more weight. <http://www.webmd.com/diet/news/20050110/less-sleep-could-mean-more-weight> [16 November 2013]
- Depkes RI, 2004. *Sistem Kesehatan Nasional 2004*. Jakarta
- Depkes RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Badan Litbangkes. Jakarta
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat edisi revisi*. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Elita, Dewistanti. 2003. *Identifikasi Faktor-faktor Masyarakat Dalam Pengelolaan Prasarana Air bersih sistem Komunal (Studi Kasus :Permukiman-permukiman Wilayah Bandung)*. Tugas Akhir. Departemen Teknik Planologi ITB
- Gunarsa, Singgih D. & Nya. Y. Singgih D. Gunarsa. 2001. *Psikologi Praktis : Anak Remaja dan Keluarga*. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Hanley A.J., et al., 2000. *Overweight Among Children and Adolescents in a Native Canadian Community: Prevalence and Associated Factors*. American Journal of Clinical Nutrition, 71 (3) : 693-700. <http://ajcn.nutrition.org/content/71/3/693.full.pdf+html> [16 November 2013]
- Hardinsyah & D. Martianto. 1989. *Menaksir Kecukupan Energi dan Protein serta Penilaian Mutu Gizi Konsumsi Pangan*. Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumber Daya Keluarga, Institut Pertanian Bogor, Wirasari, Jakarta
- Health & Human Services. 2001. *Childhood obesity*. http://aspe.hhs.gov/health/reports/child_obesity/ [16 November 2013]
- Hidayati SN, Irawan R, Hidayat B. 2009. *Obesitas Pada Anak*. Surabaya: Divisi Nutrisi dan Penyakit Metabolik, Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran Unair
- Hidayati, S., Irwan, R. dan Hidayat, B. 2010. *Obesitas pada Anak*. (Online), (http://www.pediatrik.com/buletin/0622411_3652-048qwc.pdf) [16 November 2013]
- Hudha, L. 2006. *Hubungan antara Pola Makan dan Aktivita Fisik dengan Obesitas*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang Universitas Negeri Semarang
- Hurlock. E. (1999). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga Indonesia. Jakarta

- Karim, Faizati. 2002. *Panduan Kesehatan Olahraga Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Tim Departemen Kesehatan
- Khomsan, A. 2004. *Pengantar Pangan Dan Gizi*. Depok: Penebar swadaya
- Lemeshow, Hosmer dan Klar. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : PT.Rineka Cipta
- Nurmalina, Rina. 2010. *Pencegahan & Manajemen Obesitas*. Bandung :Elex Media Komputindo
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Omran AR, Al-Hafez G. 2001. *Health Education for Adolescent Boys*. Istanbul: WHO Library Cataloguing in Publication Data.
- Pudjiadi, S. 1987. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Reilly et al. 2005. *The Avon Longitudinal Study of Parents and Children Study Team*. 2005. Early life risk factor for obesity in childhood: cohort study. *British Medical Journal* (330):1357
- [RISKESDAS] Riset Kesehatan Dasar. 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Roesli. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Pengembangan Swadaya Nusantara
- Santrock JW. 2001. *Life Span Development* .Boston: Mac Graw Hill Companies
- Sarwono SW. 2001. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Rajawali Press
- Soegih, Rachmad., Kunkun. 2009. *Obesitas Permasalahan dan Terapi Praktis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Suhardjo. 1986. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Supriasa, Bakri, B., dan Fajar, I. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- WHO. 2000. *Obesity: Prevalensi And Managing The Global Epidemic*. WHO. Geneva
- Widhayanti, Retno E. 2009. *Efek Pendidikan Gizi Terhadap Perubahan Konsumsi Energi dan Indeks Massa Tubuh pada*

*remaja kelebihan berat
badan.UNDIP. Semarang*