

Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja Di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta

Retno Dewi Noviyanti^{1*}, Dewi Marfuah²
^{1,2} S1 Gizi, Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta
Email : retno.arvi2211@yahoo.com

Abstrak

Keywords:
Dipiramidol,
asetosal,
spektrofotometri UV,
validasi metode

Masa remaja merupakan perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa ini terjadi perubahan secara fisik, fisiologis dan psikososial. Masa remaja rentan mengalami masalah gizi. Permasalahan gizi yang sering terjadi adalah kurang gizi dan pola makan yang salah. Disamping itu kelompok ini berada pada fase pertumbuhan yang pesat (*Growth Spurt*) sehingga dibutuhkan zat gizi yang relatif lebih besar jumlahnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan pola makan terhadap status gizi remaja. Metode penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Data pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan pola makan diperoleh dari hasil wawancara yang mengacu pada kuesioner, sedangkan status gizi (IMT/U) diperoleh dari pengukuran berat badan dengan menggunakan timbangan injak digital dan tinggi badan menggunakan mikrotua. Analisis data menggunakan Spearman Rho untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi dan aktivitas fisik terhadap status gizi dan Chi Square untuk menganalisis hubungan pola makan terhadap status gizi. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata nilai pengetahuan gizi sebesar 76.5 ± 12.88 , aktivitas fisik sebesar 1.36 ± 0.07 , IMT/U sebesar -0.16 ± 1.34 dan sebagian besar pola makan remaja termasuk kurang baik sebesar 64%. Hasil analisis hubungan pengetahuan gizi terhadap status gizi remaja ($p=0.147$), aktivitas fisik terhadap status gizi remaja ($p=0.115$) dan pola makan terhadap status gizi remaja ($p=0.078$). Kesimpulan tidak ada hubungan pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan pola makan terhadap status gizi remaja di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta.

1. PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah gizi lebih dan obesitas mulai meningkat, khususnya pada kelompok sosial ekonomi menengah ke atas di perkotaan. Dengan demikian saat ini Indonesia menghadapi masalah gizi ganda. Hal ini sangat merisaukan

karena mengancam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat diperlukan dimasa mendatang [6].

SDM merupakan salah satu komponen penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan. SDM yang berkualitas sangat dibutuhkan untuk dapat meningkatkan status kesehatan masyarakat. Terciptanya SDM yang

berkualitas ditentukan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sektor kesehatan, pendidikan dan ekonomi.

Kesehatan tergantung pada tingkat konsumsi makan. Tingkat konsumsi makan ditentukan oleh kualitas serta hidangan. Susunan hidangan harus memenuhi kebutuhan tubuh. Baik dari sudut kualitas maupun kuantitasnya. Konsumsi yang kurang baik kualitasnya akan memberikan kondisi kesehatan dan gizi yang tidak seimbang sehingga akan muncul berbagai penyakit diantaranya gizi lebih (obesitas), gizi kurang, metabolik bawaan dan keracunan makanan [12].

Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah berlebihan, sehingga menimbulkan efek toksik atau membahayakan [1].

Pola makan remaja akan menentukan jumlah zat-zat gizi yang diperlukan oleh remaja untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Jumlah makanan yang cukup sesuai dengan kebutuhan akan menyediakan zat-zat gizi yang cukup pula bagi remaja guna menjalankan kegiatan fisik yang sangat meningkat. Pada kondisi normal diharuskan untuk makan 3 kali dalam sehari dan keseimbangan zat gizi diperoleh apabila hidangan sehari-hari terdiri dari 3 kelompok bahan makanan [9].

Selain pola makan, yang memengaruhi status gizi adalah aktifitas fisik. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan banyak energi yang tersimpan sebagai lemak, sehingga orang-orang yang kurang melakukan aktivitas cenderung menjadi gemuk. Hal ini

menjelaskan bahwa tingkat aktivitas fisik berkontribusi terhadap kejadian berat badan berlebih terutama kebiasaan duduk terus-menerus, menonton televisi, penggunaan komputer dan alat-alat berteknologi tinggi lainnya [15].

Remaja rentan mengalami masalah gizi karena merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik fisiologis dan psikososial. Disamping itu kelompok ini berada pada fase pertumbuhan yang pesat (Growth Spurt) sehingga dibutuhkan zat gizi yang relative lebih besar jumlahnya. Gizi pada masa remaja penting sekali untuk diperhatikan, Masa remaja merupakan perubahan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Masa ini terjadi perubahan secara fisik, mental maupun sosial. Hal tersebut menyebabkan permasalahan yang sering terjadi dikalangan remaja putri adalah kurang gizi dan pola makan yang salah [3].

Masalah gizi dan kesehatan pada masa remaja yaitu gangguan makan, obesitas, anemia, dan makan tidak teratur. Anemia merupakan masalah gizi mikro yang banyak terjadi di Dunia termasuk didalam kelompok berisiko, diantaranya pada anak sekolah. WHO melaporkan 305 juta anak sekolah diseluruh dunia menderita anemia [17].

Masalah gizi pada remaja akan berdampak negatif pada tingkat kesehatan masyarakat, misalnya penurunan konsentrasi belajar, risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) maupun penurunan kesegaran jasmani. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dijumpai pada WUS usia 15-49 sebesar 24,9% pada tahun 1999 dan menurun menjadi 16,7% pada tahun 2003. Pada umumnya proporsi wanita usia subur (WUS) dengan risiko KEK cukup tinggi pada usia muda (15-19 tahun), dan menurun pada kelompok umur lebih tua, kondisi ini memprihatinkan mengingat WUS dengan risiko KEK cenderung melahirkan bayi BBLR yang akhirnya akan menghambat

pertumbuhan pada usia balita. WUS KEK akan berdampak pada Ibu Hamil KEK (Bumil KEK) [18].

Prevalensi Nasional Obesitas pada remaja adalah 10,3% [10]. Pada tahun 2015, jumlah kunjungan puskesmas dan jaringannya (usia >15 tahun) yang dilaporkan tercatat 18.734.668 orang, dari jumlah tersebut yang dilakukan pengukuran obesitas dilaporkan sebanyak 10,38% orang [5]. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin meneliti tentang pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan pola makan terhadap status gizi remaja.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh remaja di Kelurahan Purwosari Surakarta dan sample penelitian adalah 100 remaja di Kelurahan Purwosari Surakarta, dengan simple random sampling. Penelitian dilakukan pada tanggal tanggal 12-17 Juni 2017. Sumber data meliputi data primer (data karakteristik responden, data antropometri untuk menghitung status gizi, pengetahuan gizi, aktivitas fisik dan pola makan), dan data sekunder (data monografi desa). Cara pengumpulan data dengan wawancara. Instrument yang digunakan meliputi mikrotoice, timbangan digital, metline dan kuesioner. Analisis data menggunakan Spearman Rho untuk menganalisis hubungan pengetahuan gizi dan aktifitas fisik terhadap status gizi dan Chi Square untuk menganalisis hubungan pola makan terhadap status gizi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Sampel

a. Jenis kelamin remaja

Dari 100 sampel remaja di Kelurahan Purwosari Kota Surakarta dapat diketahui presentase jenis kelamin seperti dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Jenis kelamin sampel

Kelamin	Frekuensi	%
Laki-laki	53	53
Perempuan	47	47
Total	100	100

Dari tabel frekuensi jenis kelamin diperoleh prosentase jenis kelamin laki-laki sebesar 53% dan jenis kelamin perempuan sebesar 47%.

b. Status Gizi Remaja

Dari 100 sampel remaja di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan dapat diketahui persentase status gizi remaja seperti dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 2. Status Gizi Remaja

Kategori	Frekuensi	%
Sangat kurus	1	1
Kurus	4	4
Normal	79	79
Gemuk	12	12
Obesitas	4	4
Total	100	100

Dari hasil tabel kategori status gizi remaja diperoleh hasil yaitu kategori sangat kurus sebesar 1%, kategori kurus 4%, kategori normal 79%, kategori gemuk sebesar 12%, kategori obesitas sebesar 4%, sehingga dapat disimpulkan dari 100 sampel remaja paling banyak status gizi normal.

c. Pengetahuan

Dari 100 sampel remaja di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan dapat diketahui presentase pengetahuan remaja seperti dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 3. Pengetahuan Remaja

Kategori	Frekuensi	%
Baik	55	55
Cukup baik	40	40
Kurang baik	5	5
Total	100	100

Dari hasil tabel kategori pengetahuan remaja diperoleh hasil yaitu kategori pengetahuan 100 sampel remaja Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan adalah pengetahuan baik 55%, cukup baik 40% dan kurang baik 5% sehingga dapat disimpulkan yang tinggi pengetahuan remaja yaitu pengetahuan baik sebesar 55%.

d. Aktifitas Fisik Remaja

Dari 100 sampel remaja di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan dapat diketahui presentase aktifitas fisik remaja seperti dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 4. Aktifitas fisik remaja

Kategori	Frekuensi	%
Ringan	60	60
Sedang	40	40
Total	100	100

Dari hasil tabel kategori aktifitas fisik remaja diperoleh hasil yaitu kategori aktifitas fisik 100 sampel remaja Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan adalah ringan 60% dan sedang 40% sehingga dapat disimpulkan yang tinggi untuk aktifitas fisik remaja yaitu aktifitas fisik ringan sebesar 60%.

e. Pola Makan Remaja

Dari 100 sampel remaja di Kelurahan Purwosari Kecamatan Laweyan dapat diketahui presentase pola makan remaja seperti dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5. Pola makan remaja

Kategori	Frekuensi	%
Baik	37	37
Kurang Baik	63	63
Total	100	100

Dari hasil tabel kategori pola makan remaja diperoleh hasil yaitu kategori pola makan baik sebesar 37% dan kategori pola makan kurang baik sebesar 63% sehingga dapat disimpulkan yang tinggi untuk pola makan remaja yaitu kurang baik sebesar 63%.

3.2. Uji hubungan

a. Hubungan pengetahuan gizi terhadap status gizi remaja

Berdasarkan uji kenormalan data status gizi diperoleh nilai $p = 0,783$ ($p > 0,05$ data normal) sehingga data berdistribusi normal, data pengetahuan diperoleh nilai $p = 0,008$ ($p < 0,05$ data normal) sehingga data berdistribusi tidak normal, sehingga uji hubungan yang digunakan adalah *Spearman rho* diperoleh nilai $p = 0,147$ dari nilai p tersebut maka H_0 diterima karena nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi terhadap status gizi remaja. Walaupun secara statistik antara pengetahuan gizi terhadap status gizi remaja tidak ada hubungan tapi bukan berarti pengetahuan tidak mempengaruhi status gizi remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dan status gizi remaja [2].

Penyebab tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan status gizi adalah karena pengetahuan adalah memberi pengaruh secara tidak langsung terhadap asupan gizi. adanya penyakit infeksi dan asupan gizi yang memberi pengaruh langsung pada status gizi.

Hasil penelitian ini adalah status gizi remaja sebaik besar baik dan pengetahuan gizi juga baik. Meskipun kedua data ini nampaknya linier tetapi tidaklah merupakan hubungan sebab akibat yang langsung. Pengetahuan gizi yang baik tidak selalu mendasari pilihan makanan yang bergizi, hal ini masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan kemampuan daya beli. Pada penelitian ini tidak ditelusuri faktor daya beli keluarga.

b. Hubungan aktivitas fisik terhadap status gizi remaja

Berdasarkan uji kenormalan data status gizi diperoleh nilai $p = 0,783$ ($p > 0,05$ data normal) sehingga data berdistribusi normal, data aktivitas fisik diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$ data normal) sehingga data berdistribusi tidak normal, sehingga uji hubungan yang digunakan adalah *Spearman rho*

diperoleh nilai $p = 0,115$ dari nilai p tersebut maka H_0 diterima karena nilai $p > 0,05$. maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap status gizi remaja. Walaupun secara statistik antara aktivitas fisik terhadap status gizi remaja tidak ada hubungan tapi bukan berarti aktivitas fisik tidak mempengaruhi status gizi remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa secara statistik aktivitas fisik tidak berhubungan dengan status gizi remaja. penelitian lain menunjukkan bahwa aktivitas fisik remaja perkotaan tergolong sangat ringan (51.6%) [16]. Rendahnya aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab tingginya prevalensi gemuk (16.9%) dan obesitas (6.1%) pada remaja perkotaan [11].

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang menentukan status gizi remaja. Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran energi yang penting bagi pemeliharaan fisik, mental, dan kehidupan yang sehat. Tingkat aktivitas fisik adalah kategori aktivitas fisik berdasarkan jumlah energi yang dikeluarkan untuk jenis aktivitas per satuan waktu dalam 24 jam. Penelitian lain menyatakan bahwa sebagian besar remaja memiliki aktivitas fisik yang kurang dari rekomendasi [4,8]. Tingkat aktivitas fisik sangat ringan diantaranya adalah lebih banyak menghabiskan waktunya untuk kegiatan dalam posisi berdiri, diam, atau duduk [14].

Rendahnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko terjadinya obesitas, interaksi antara makan yang banyak dan rendahnya aktivitas fisik dapat menyebabkan obesitas. Remaja kurang aktif berisiko tinggi mengalami obesitas. Obesitas pada masa remaja juga berdampak pada perkembangan psikososial remaja. Remaja dengan obesitas seringkali mendapatkan kekerasan psikis dari lingkungan sehingga menjadi kurang percaya diri, sedih, mudah gugup dan kesepian [13].

Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan banyak energi yang

tersimpan sebagai lemak, sehingga orang - orang yang kurang melakukan aktivitas cenderung menjadi gemuk. Hal ini menjelaskan bahwa tingkat aktivitas fisik berkontribusi terhadap kejadian berat badan berlebih terutama kebiasaan duduk terus-menerus, menonton televisi, penggunaan komputer dan alat-alat berteknologi tinggi lainnya [15].

c. Hubungan pola makan terhadap status gizi remaja

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,078$. Dengan nilai p tersebut maka H_0 diterima, karena nilai $p > 0,05$ maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pola makan terhadap dengan status gizi remaja. Walaupun secara statistik pola makan tidak ada hubungan dengan status gizi, tapi bukan berarti pola makan tidak mempengaruhi status gizi pada remaja. Hal ini sejalan penelitian lain yang menyebutkan Hasil analisis statistik diketahui tidak ada hubungan pola makan dengan status gizi remaja di SMP Negeri 4 Tompobulu Kecamatan Gantarangeke Kabupaten Bantaeng [7].

Pola makan pada dasarnya merupakan variabel yang secara langsung berhubungan dengan status gizi. Pola makan diketahui dengan banyak cara antara lain dengan menilai frekuensi penggunaan bahan makanan dan asupan gizi. Frekuensi penggunaan bahan makanan lebih cenderung pada pemilihan bahan makanan untuk dikonsumsi setiap hari sedangkan asupan gizi adalah akibat langsung dari sebuah aktifitas memilih makanan untuk dikonsumsi.

Meskipun demikian status gizi tidak secara tunggal dipengaruhi oleh pola makan, karena status gizi bersifat multifaktor. Hal ini setidaknya ditemukan dalam penelitian ini dimana pola makan tidak menunjukkan hubungan nyata dengan status gizi remaja.

Pada masa itu remaja merasa bertanggung jawab dan bebas menentukan makanan sendiri, dimana tidak lagi ditentukan oleh orang tua. Pada waktu bersamaan, sangat intensif bergaul dengan teman-teman dan mempersiapkan

diri untuk masa depan sebagai orang dewasa.

4. KESIMPULAN

- a. Sebagian besar sampel adalah laki-laki yaitu sebesar 53 %.
- b. Sebagian besar status gizi remaja adalah normal sebesar 79%.
- c. Sebagian pengetahuan gizi remaja adalah tergolong baik sebesar 55%.
- d. Sebagian besar aktivitas remaja adalah tergolong ringan sebesar 60%.
- e. Sebagian besar pola makan remaja adalah kurang baik sebesar 63%.
- f. Hasil analisis hubungan pengetahuan gizi terhadap status gizi remaja ($p=0.147$), sehingga diimpulkan tidak ada hubungan.
- g. Hasil analisis hubungan aktivitas fisik terhadap status gizi remaja ($p=0.115$), sehingga diimpulkan tidak ada hubungan.
- h. Hasil analisis hubungan pola makan terhadap status gizi remaja ($p=0.078$), sehingga diimpulkan tidak ada hubungan

REFERENSI

- [1] Almatsier, S. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2004.
- [2] Amelia, Friska dan Hadi Riyadi. *Konsumsi Pangan, Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Pada Remaja Di Kota Sungai Penuh Kabupaten Kerinci Propinsi Jambi*. IPB. Bogor; 2008.
- [3] Arisman. *Buku Ajaran Ilmu Gizi: Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : ECG; 2009.
- [4] Cragg S, Cameron C. *Physical Activity of Canadian Youth: an Analysis of 2002 Health Behaviour in School age Children data*. Ottawa: Canadian Fitness and lifestyle Research Institute; 2006.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*; 2015.
- [6] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Kabupaten/Kota*. Jakarta; 2010
- [7] Hendrayati, Salmiah, Suriani Rauf. *Pengetahuan Gizi, Pola Makan Dan Status Gizi Siswa Smp Negeri 4 Tompobulu Kabupaten Bantaeng*. *Media Gizi Pangan*, Vol. IX, Edisi 1, Januari – Juni 2010. Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan, Makassar; 2010.
- [8] La Fontaine. *Physical Activity: The Epidemic of Obesity and Overweight among Youth: Trend, Consequences, and Intervention*. *Am J Lfts Med* 2; 2008; (1): 30-36.
- [9] Mourbas. *Kebutuhan Gizi Remaja*. Media Informasi Gizi dan Kesehatan Depkes RI. Padang: Padang; 2001.
- [10] Riset Kesehatan Dasar. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Departemen Kesehatan RI; 2007.
- [11] Rizkiriani , Annisa; Ali Khomsan Dan Hadi Riyadi. *Aktivitas Fisik, Body Image dan Status Gizi Remaja Perkotaan*. IPG. Bogor; 2014.
- [12] Sediaoetama, AD. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat; 2004.
- [13] Strauss, RS. *Childhood Obesity and Self Esteem*. *Pediatric*; 2000; 105 (1):E15
- [14] Suryaputra K dan Nadhiroh SR. *Perbedaan Pola Makan dan Aktivitas Fisik Antara Remaja Obesitas dengan Non Obesitas*. *Makara Kesehatan*; 2012; 16 45:50.
- [15] Virgianto, Gregorius and Purwaningsih, Endang. *Konsumsi Fast Food Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Obesitas Pada Remaja Usia 15-17 Tahun (Studi Kasus Di SMUN 3 Semarang)*. *Media Medika Muda (M3)*; 2006; (3). ISSN 1858-3318
- [16] Zuhdy, Nabila; Luh Seri Ani; N.W. Arya Utami. *Aktivitas Fisik, Pola Makan dan Status Gizi Pelajar Putri SMA di Denpasar Utara*. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan . Masyarakat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*; 2015; Volume 3. Nomor 1. Universitas Udayana. Denpasar.
- [17] World Health Organization. *Worldwide Prevalence of Anemia 1993-2005*, WHO Global Database on Anaemia. Geneva: WHO Press; 2008.
- [18] Wuryani. *Aspek Kesehatan dan Gizi*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 2007