



STATUS GIZI REMAJA DI KOTA LUWUK (Adolescent Nutritional Status in Luwuk City)

Herawati ^{1*}, Usmira Putri¹, Muhammad Syahrir¹, Mulyansyah AR¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk.

*Koresponden Penulis: hera.naufal@gmail.com

ABSTRAK

Status gizi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap individu supaya mampu mengantisipasi dan mencegah terjadinya gizi kurang maupun gizi lebih. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran status gizi anak remaja di wilayah Kota Luwuk. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini yaitu siswa/siswi yang berada pada 4 Sekolah Menengah Atas (SMP) di Wilayah Kota Luwuk tahun 2019 yang berjumlah 2.161 berdasarkan metode Accidental Sampling. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan terendah responden yaitu sebesar 26,20 kg dan Berat Badan tertinggi 89 kg, dengan rerata berat responden yaitu 46,51 kg, Tinggi Badan terendah responden yaitu 136 cm dan tinggi badan tertinggi 170,3 cm, dengan rerata tinggi badan responden yaitu 152 cm, Status Gizi Anak Remaja sangat kurus sebanyak 3 responden (0,8%), gizi kurus sebanyak 18 responden (4,8%), gizi normal sebanyak 282 responden (75,6%), gizi gemuk sebanyak 35 responden (9,3%), dan status gizi obesitas sebanyak 35 responden (9,3%). Hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U pada remaja menunjukkan rata-rata remaja masuk dalam kategori status gizi normal (ideal), sedangkan selebihnya mengalami masalah gizi. Diharapkan kepada orang tua agar lebih memperhatikan status gizi anaknya dengan memperhatikan asupan zat gizinya karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan anak, dan Kepala Sekolah diharapkan untuk dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan dan perguruan tinggi untuk menyampaikan materi terkait gizi seimbang.

Kata kunci: Status Gizi, Indeks Masa Tubuh, Remaja

ABSTRACT

Nutritional status is an important thing that must be known by every individual in order to be able to anticipate and prevent the occurrence of undernutrition and over nutrition. This research was conducted with the aim to find out the nutritional status of adolescents in the Luwuk City area. This type of research is descriptive. The population in this study were students who were in 4 High Schools (SMP) in the Luwuk City Region in 2019, amounting to 2,161 based on the Accidental Sampling method. Analysis of the data used is descriptive. The results showed that the body weight respondent's lowest body weight was 26.20 kg and the highest body weight was 89 kg, with the respondent's average weight being 46.51 kg, the respondent's lowest body height was 136 cm and the highest body height was 170.3 cm, with the average height of the respondent is 152 cm, the Nutrition Status of Adolescent Children is very thin as much as 3 respondents (0.8%), thin nutrition as much as 18 respondents (4.8%), normal nutrition as many as 282 respondents (75.6%), obese nutrition as many as 35 respondents (9.3%), and nutritional status of obesity as many as 35 respondents (9.3%). The measurement results and calculation of BMI/U in adolescents shows the average adolescent is included in the category of normal (ideal) nutritional status, while the rest are experiencing nutritional problems. It is expected that parents pay more attention to their child's nutritional status by paying attention to their nutritional intake because adolescence is a growing period of children, and the Principal is expected to be able to work together with health agencies and universities to deliver material related to balanced nutrition.

Keywords: Nutrition Status, Body Mass Index, Adolescent

PENDAHULUAN.

Remaja awal yang dikategorikan sebagai siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP), dimana kegiatan sudah banyak dan dengan konsumsi yang tidak terkontrol penuh oleh orang tua. Status gizi merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap individu supaya mampu mengantisipasi dan mencegah terjadinya gizi kurang maupun gizi lebih. Pada keadaan ini status gizi remaja umumnya dipengaruhi oleh pola konsumsi makan. Kebanyakan dari mereka memiliki kesenangan untuk mengkonsumsi makanan-makanan siap saji (Junk Food) yang sudah menjadi trend dikalangan remaja perkotaan. Hal yang menjadi masalah pada restoran siap saji adalah jumlah menu yang terbatas dan makanannya relatif mengandung kadar lemak dan garam yang tinggi. Remaja yang sering mengkonsumsi makanan siap saji (Junk Food) akan sering mengalami masalah kelebihan berat badan. Banyak dampak yang akan dialami oleh remaja ketika mengalami malnutrisi, seperti pada remaja yang kurang gizi atau terlalu kurus akan mempengaruhi reproduksi. Sedangkan pada remaja yang mengalami gizi lebih atau gemuk akan berisiko terjadinya penyakit degeneratif semakin tinggi, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung koroner dan lain-lain (Yolanda Syahfitri dkk,2017).

Pengukuran atau penentuan status gizi remaja dapat dilakukan dengan beberapa cara diantaranya pengukuran secara langsung yaitu pengukuran antropometri, klinis, biokimia, biofisik sedangkan pengukuran tidak langsung diantaranya survei konsumsi makan, statistik vital, factor ekologi. Pengukuran lebih akurat dilakukan menggunakan cara antropometri yaitu menekankan pengukuran dengan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran ini sesuai untuk remaja karena remaja masih dalam masa pertumbuhan (Putry Kurniawati, 2017). Pengukuran IMT dapat dilakukan pada anak-anak, remaja, maupun orang dewasa. Pada anak-anak dan remaja pengukuran IMT sangat terkait dengan umurnya, karena dengan perubahan umur terjadi perubahan komposisi tubuh. Karena itu, pada anak-anak dan remaja digunakan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Indikator IMT/U digunakan untuk identifikasi kurus dan gemuk (Erni S. Nomate dkk, 2017).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016 prevalensi diantara anak-anak dan remaja menurut BMI (standar devisiasi) umur 5-19 tahun yaitu kurus 10,5%, gemuk atau kelebihan berat badan 18,4%, dan obesitas yaitu 6,8%. Secara Nasional menurut Riskesdas tahun 2018 prevalensi status gizi berdasarkan IMT/U pada remaja umur 13-15 tahun yaitu sangat kurus 1,9%, kurus 6,8%, normal 75,3%, gemuk 11,2%, dan obesitas 4,8%. Di tingkat provinsi khususnya provinsi Sulawesi Tengah prevalensi status gizi pada remaja umur 13-15 tahun yaitu sangat kurus 2,4%, kurus 7,5%, normal 78,9%, gemuk 8,1%, dan obesitas 3,1%. Hal tersebut menunjukkan bahwa anak remaja di Indonesia status gizi belum cukup baik.

Di Kabupaten Banggai berdasarkan data cakupan pelayanan kesehatan (penjaringan) peserta didik Sekolah Menengah Pertama dan Sederajat kelas VII tahun 2018 yang mendapatkan pelayanan dan penjaringan sebanyak 117 sekolah yang ada di Kabupaten Banggai dengan jumlah peserta didik sebanyak 4.203 (81,3%) dari jumlah keseluruhan peserta didik 5.010. Untuk wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru cakupan pelayanan kesehatan (penjaringan) SMP dan Sederajat untuk kelas VII yang mendapatkan pelayanan sebanyak 10 sekolah dengan jumlah sebanyak 505 (42,8%) dari jumlah keseluruhan peserta didik sebanyak 1.180. Pelayanan Kesehatan (Penjaringan) yang dimaksud dalam hal ini yaitu seperti pengukuran berat badan,

pengukuran tinggi badan, kesehatan gigi dan mulut dan lain sebagainya. Penjaringan yang dilakukan di 10 sekolah mencakup 100%, namun untuk peserta didik yang mendapat pelayanan kesehatan (penjaringan) di 10 sekolah tersebut belum mencakup peserta didik secara keseluruhan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif, untuk mendeskripsikan status gizi anak remaja di wilayah Kota Luwuk tahun 2019. Penelitian ini dilakukan di empat Sekolah Menengah Pertama di wilayah Kota Luwuk tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah siswa kelas VII dan VIII SMP N 1 Luwuk, SMP N 2 Luwuk, SMP N 3 Luwuk, dan MTS N 1 Banggai yang berjumlah 2161 siswa. Menurut Sugiyono (2007) "Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut". Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan cara Accidental Sampling. Menurut Nawawi (2001) Accidental sampling adalah teknik yang dalam pengambilan sampelnya tidak ditetapkan lebih dahulu, namun langsung mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemuinya.

HASIL

Pada Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2019 dengan sampel dalam penelitian ini adalah siswa/siswi di SMP N 1 Luwuk, SMP N 2 Luwuk, SMP N 3 Luwuk, dan MTS N 1 Banggai

Tabel 1. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Sekolah Di Wilayah Kota Luwuk Tahun 2019

No.	Nama Sekolah	Jumlah	
		N	%
1.	SMP N 1 Luwuk	56	15
2.	SMP N 2 Luwuk	87	23
3.	SMP N 3 Luwuk	122	33
4.	MTS N 1 Banggai	108	29
Total		373	100

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah responden terbanyak yaitu di SMPN 3 Luwuk sebanyak 122 responden (33%) dan jumlah responden terendah yaitu di SMP N 1 Luwuk sebanyak 56 responden (15%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kota Luwuk Tahun 2019

No	Umur	Jumlah	
		N	%
1.	10-14 tahun	250	67
2.	14-17 tahun	123	33
Total		373	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat disimpulkan bahwa golongan umur responden tertinggi yaitu 10-14 tahun sebanyak 250 responden (67%) dan golongan umur terendah yaitu 14-17 tahun sebanyak 123 responden (33%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kota Luwuk Tahun 2019

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	
		N	%
1.	Laki-laki	199	53
2.	Perempuan	174	47
Total		373	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin dari 373 jumlah responden yang diteliti, terdapat 199 responden (53%) yang berjenis kelamin laki-laki dan 174 responden (47%) berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan di Wilayah Kota Luwuk Tahun 2019

Variabel	Mean	Median	Minimal-Maksimal
Berat Badan	46,51 kg	43,85 kg	26,20 kg-89,00kg

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat disimpulkan bahwa Berat Badan responden di Wilayah Kota Luwuk paling rendah adalah 26,20 kg dan berat badan tertinggi adalah 89 kg, sedangkan untuk rerata berat badan responden sendiri adalah 46,51 kg.

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan di Wilayah Kota Luwuk Tahun 2019

Variabel	Mean	Median	Minimal-Maksimal
Tinggi Badan	152 cm	147 cm	136cm-170,3cm

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa Tinggi Badan responden di Wilayah Kota Luwuk paling rendah adalah 136 cm dan tinggi badan tertinggi adalah 170,3 cm, sedangkan untuk rerata berat badan responden adalah 147 cm.

Tabel 6. Distribusi Status Gizi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh/Umur di Wilayah Kota Luwuk Tahun 2019

No.	Status Gizi	N	%
1.	Sangat Kurus	3	0,8
2.	Kurus	18	4,8
3.	Normal	282	75,6
4.	Gemuk	35	9,3
5.	Obesitas	35	9,3
Total		373	100

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi responden menurut Indeks Massa Tubuh/Umur di Wilayah Kota Luwuk, untuk kategori sangat kurus sebanyak 3 responden (0,8 %), kategori kurus sebanyak 18 responden (4,8%), kategori normal sebanyak 282 responden (75,6%), kategori gemuk sebanyak 35 responden (9,3%), dan untuk kategori obesitas sebanyak 35 responden (9,3%).

PEMBAHASAN

Gambaran Berat Badan Anak Remaja

Dari hasil penelitian yang dilakukan pengukuran dengan menggunakan timbangan berat badan terhadap 373 responden di Wilayah Kota Luwuk menunjukkan bahwa berat badan terendah responden yaitu sebesar 26,20 kg dan berat badan tertinggi 89 kg, dengan rerata berat responden yaitu 46,51 kg. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan Fivi Arnia Sofiyani (2017) di Pondok Pesantren Al-Islammenunjukkan bahwa Berat Badan responden di Pondok Pesantren Al-Islam paling rendah adalah 32 kg dan berat badan tertinggi adalah 71 kg, sedangkan untuk rerata berat badan responden sendiri adalah 51,28 kg.

Gambaran Tinggi Badan Anak Remaja

Dari hasil penelitian yang dilakukan pengukuran tinggi badan menggunakan microtoice terhadap 373 responden di Wilayah Kota Luwuk menunjukkan bahwa tinggi badan terendah yaitu 136 cm dan tinggi badan tertinggi yaitu 170,3 cm, dengan rerata tinggi badan responden yaitu 152 cm. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fivi Arnia Sofiyani (2017) di Pondok Pesantren Al-Islammenunjukkan bahwa tinggi badan santriwati di Pondok Pesantren memiliki rata-rata 154,9 cm. Tinggi badan terendah adalah 140 cm dan tinggibadan tertinggi adalah 165 cm.

Zat gizi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan selama bayi, balita, hingga remaja, dengan kebutuhan gizi pada masa remaja lebih besar dibandingkan dua masa sebelumnya. Kebutuhan gizi pada remaja dipengaruhi oleh pertumbuhan pada masa pubertas. Kebutuhan gizi yang tinggi terdapat pada periode pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*).

Pada remaja perempuan *growth spurt* terjadi pada bulan 12-18 bulan sebelum menarche (10-14 tahun). Pertumbuhan berlanjut selama 7 tahun atau saat remaja sampai pada usia 21 tahun. Selama masa ini terjadi percepatan pertumbuhan yang meliputi pertumbuhan tulang dan pertambahan tinggi badan. Selama masa *growth spurt*, sebanyak 37% total massa tulang terbentuk. Pada remaja laki-laki terjadi lebih banyak pertumbuhan massa otot dan massa tulang. Tinggi badan remaja laki-laki akan bertambah setinggi 18 cm, sedangkan remaja perempuan lebih rendah (Hardinsyah dkk, 2016).

Gambaran Status Gizi Anak Remaja Berdasarkan IMT/U

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 373 responden di Wilayah Kota Luwuk diperoleh hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U pada responden menunjukkan rata-rata remaja masuk dalam kategori status gizi normal (ideal), sedangkan selebihnya mengalami masalah gizi. IMT/U pada responden menunjukkan rata-rata 282 responden (75,6%) masuk dalam kategori status gizi normal (ideal). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Yolanda (dkk, 2017) yang menyatakan bahwa

status gizi yang normal dapat terjadi apabila tubuh cukup memperoleh zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja mencapai tingkat optimal. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fivi Arnia Sofiyani (2017) yang menyatakan bahwa remaja dengan status gizi normal dapat dipandang bahwa remaja tersebut terpenuhi kebutuhannya, mempunyai pemahaman status gizi yang baik, beraktivitas dengan sehat dan memiliki pola makan yang baik. Keuntungan memiliki berat badan yang ideal adalah akan lebih terhindar dari penyakit, berpenampilan lebih baik dan lebih terlihat lincah.

Status gizi gemuk dalam penelitian ini yaitu sebanyak 35 responden (9,5%). Status gizi gemuk terjadi apabila kelebihan asupan energi dan pengeluaran yang kurang. Kegemukan adalah suatu kondisi abnormal yang ditandai oleh peningkatan lemak tubuh berlebihan umumnya ditimbun di jaringan subkutan (Hardinsyah dkk,2016). Hal ini sejalan dengan penelitian Putry Kurniawati (2017) yang menyatakan bahwa dengan kelebihan BB tingkat ringan karena mengkonsumsi makanan siap saji serta jarang mengkonsumsi sayuran dan buah, responden disarankan untuk menjaga pola makan dan memperbanyak olahraga. Remaja yang mengalami gemuk harus mendapatkan perhatian dikarenakan gizi lebih yang terjadi pada usia remaja cenderung berlanjut hingga dewasa dan lansia. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yolanda (dkk, 2017) yang menyimpulkan bahwa kegemukan meningkatkan peluang terjadinya berbagai macam penyakit khususnya penyakit jantung, diabetes, dan penyakit lainnya. Ning Harmanto (2007) menyatakan bahwa perilaku remaja yang gemar mengkonsumsi makanan cepat saji menyebabkan remaja mempunyai resiko obesitas. Remaja yang berstatus gizi gemuk ini ditandai dengan menumpuknya lemak diberbagai bagian tubuh seperti paha, perut, dan juga pipi.

Pada penelitian ini status gizi obesitas sebanyak 35 responden (9,8%). Obesitas adalah penumpukan jaringan adiposa atau lemak tubuh yang terlalu berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan. Menurut Putry Kurniawati (2017) bahwa obesitas merupakan sebagai peningkatan berat badan diatas 20% dari batas normal. Penderita obesitas mempunyai status nutrisi melebihi kebutuhan metabolisme karena kelebihan masukan kalori dan penurunan penggunaan kalori, artinya masukan kalori tidak seimbang dengan penggunaannya yang pada akhirnya berangsur-angsur berakumulasi menyebabkan peningkatan berat badan. Obesitas meningkat pada usia remaja, karena penurunan aktivitas fisik dan peningkatan konsumsi tinggi lemak, tinggi karbohidrat dimana memiliki gizi rendah. Pada remaja hal ini dapat disebabkan faktor yang bersifat multifactor baik yang bersifat genetik, lingkungan maupun faktor psikologis. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fivi Arnia Sofiyani (2017) menyatakan bahwa perilaku remaja yang gemar mengkonsumsi makanan cepat saji menyebabkan remaja mempunyai resiko obesitas. Obesitas inilah yang akan mengakibatkan seseorang mempunyai resiko penyakit degeneratif seperti DM, hipertensi, ataupun jantung koroner. Remaja yang obesitas ini ditandai dengan menumpuknya lemak diberbagai bagian tubuh. Seseorang dapat memiliki gizi lebih dapat dipengaruhi dari tingkat sosial ekonomi, jika pendapatan lebih banyak maka akan meningkatkan dalam daya beli seseorang. Faktor lingkungan juga berpengaruh, karena perilaku di lingkungan akan menjadi model bagi seseorang yang sedang berkembang untuk memperhatikan pola makan sehari-hari. Aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi seseorang memiliki gizi lebih dikarenakan orang tersebut kurang melakukan aktivitas yang membuang banyak energi.

Penelitian yang dilakukan oleh Weni Kurdanti (dkk, 2015) terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja menunjukkan bahwa asupan energi merupakan faktor risiko kejadian obesitas pada remaja sejalan dengan hasil penelitian yang menemukan asupan energi lebih banyak ditemukan pada kelompok obesitas dibandingkan kelompok non obesitas. Rerata asupan energi remaja obesitas diperoleh dari jenis makanan tinggi energi seperti kontribusi konsumsi sumber energi yaitu nasi 3 kali sehari, roti putih 2 lembar sekali makan, kentang, mie bihun, mie instan, dan dari jenis umbi-umbian. Dari hasil wawancara dengan subjek juga didapatkan bahwa makanan yang dikonsumsi menyumbangkan asupan energi tinggi yaitu makanan dari makanan cepat saji (fast food). Dalam satu minggu remaja obesitas dapat pergi ke outlet-outlet atau restoran cepat saji sebanyak 1-2 kali.

Hasil penelitian oleh Weni Kurdanti (dkk, 2015) menunjukkan bahwa remaja yang memiliki ayah dan ibu dengan status obesitas berisiko lebih besar menjadi obesitas dibandingkan dengan remaja yang memiliki ayah dan ibu yang tidak obesitas. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja sama dalam keluarga. Keluarga mewariskan kebiasaan pola makan dan gaya hidup yang bisa berkontribusi terhadap kejadian obesitas. Keluarga berbagi makanan dan kebiasaan aktivitas fisik yang sama, sehingga hubungan antara gen dan lingkungan saling mendukung. Cukup alami bila anak-anak mengadopsi kebiasaan orang tua mereka. Seorang anak yang orang tuanya gemuk yang terbiasa makan makanan berkalori tinggi dan tidak aktif, kemungkinan besar anak tersebut akan mewarisi kebiasaan serupa dan menjadikannya kelebihan berat badan juga. Obesitas dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Obesitas diturunkan dari keluarga bisa merupakan faktor genetik. Tetapi faktor lingkungan juga memiliki pengaruh besar, yang mencakup perilaku gaya hidup seperti asupan makan seseorang dan tingkat aktivitas fisik yang dilakukan. Perubahan gaya hidup berpengaruh pada peningkatan berat badan yaitu terjadi peningkatan sekitar 50-60 kalori dari asupan kalori sehari dan penurunan aktivitas fisik bisa menyebabkan peningkatan 2,4 kg berat tubuh pada akhir tahun 95% penderita obesitas, kelebihan konsumsi dapat dihasilkan oleh beberapa faktor lingkungan. Remaja belum sepenuhnya matang dan cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kesibukan menyebabkan mereka memilih makan di luar atau menyantap kudapan (jajanan). Lebih jauh lagi kebiasaan ini dipengaruhi oleh keluarga, teman dan terutama iklan di televisi. Faktor genetik berhubungan dengan penambahan berat badan, IMT, lingkar pinggang, dan aktivitas fisik. Jika ayah dan atau ibu menderita kelebihan berat badan maka kemungkinan anaknya memiliki kelebihan berat badan sebesar 40-50%. Apabila kedua orang tua menderita obesitas kemungkinan anaknya menjadi obesitas sebesar 70-80%. Faktor genetik sangat berperan dalam peningkatan berat badan.

Selain asupan makanan, lingkungan, aktifitas fisik, tingkat stres juga dapat mempengaruhi kejadian obesitas pada remaja. Hal ini dapat dilihat pada penelitian Nurul Fitriah (2013) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan stres pada remaja yang diakibatkan karena gambaran citra tubuh yang kurang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Angga J.R dan Wisudyasz (2010) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara obesitas dengan stres yang diakibatkan karena citra tubuh yang kurang baik. Dimana remaja yang mengalami obesitas akan mengalami gangguan *body image* yang buruk. *Body Image* yaitu sikap seseorang terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak. Dalam hal ini remaja obesitas melihat bentuk tubuh yang kurang bagus dan tidak menarik terutama bagi lawan jenis. Perubahan fisik yang terjadi ini tentu saja mempengaruhi psikologi remaja. Seperti

diketahui bahwa mayoritas seseorang dengan obesitas memiliki gambaran citra tubuh negatif. adanya kesamaan hasil penelitian antara Nurul Fitriah (2015) dan Wisudyaz (2010) menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang mengalami obesitas memiliki kesamaan persepsi dan penilaian terhadap dirinya, yaitu lebih mementingkan penampilan diri guna membina hubungan sosial dengan lingkungannya. Stresor yang dialami remaja obesitas dapat berasal dari dalam diri mereka, dimana mereka merasa terjadi perubahan pada penampilan dan struktur tubuh, yakni berubahnya ukuran tubuh. Stresor juga dapat diakibatkan karena adanya pengaruh dari luar, yang disebabkan karena reaksi orang lain yang sering mengintimidasi dan mengucilkan seseorang yang mengalami obesitas. Munculnya stresor-stresor yang dapat membuat sebagian besar orang dengan obesitas mengalami gambaran citra tubuh negatif. Dengan kata lain, obesitas memberikan pengaruh terhadap psikologis seseorang yang pada akhirnya membuat menarik diri dari lingkungannya dan mengisolasi dirinya. Remaja dengan obesitas sering kali digoda, diejek, dan dikeluarkan dari aktivitas, terutama dalam bidang olahraga.

Pada penelitian ini status gizi sangat kurus dan kurus sebanyak 3 responden (0,8%) dan 18 responden (4,8%). Kekurangan dari seorang remaja yang memiliki gizi kurang yaitu penampilan cenderung kurang baik, mudah letih, resiko terhadap penyakit seperti anemia, diare. Kurang mampu untuk bekerja keras (Fivi Arnia Soviani, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Yolanda (dkk, 2017) yang menyatakan bahwa tubuh seseorang kurus umumnya disebabkan oleh ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan keluar dari tubuh, energi yang keluar lebih besar dari energi yang masuk. Hal ini dapat disebabkan antara lain oleh kurang makan, menu makan yang tidak seimbang, nafsu makan menurun atau aktifitas fisik yang terlalu berat.

Penelitian yang dilakukan oleh Proverawati (2012) menyatakan bahwa berat badan kurus sudah menjadi tren yang melanda remaja dimasa sekarang ini. Sehingga pemahaman gizi yang keliru sering menjadi penyebab masalah karena untuk memelihara tubuh mereka melakukan berbagai cara atau usaha untuk mendapatkan bentuk badan kurus yang mereka inginkan. Keadaan tubuh kurus ini karena sebagian dari mereka mempunyai asupan nutrisi yang kurang optimal, makan tidak teratur, kesukaan terhadap makanan tertentu.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Yolanda (dkk, 2017) status gizi berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa dari 290 sampel siswa didapatkan persentase status gizi sangat kurus paling tinggi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang (2%), status gizi kurus paling tinggi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 13 orang (7%), status gizi normal paling tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 63 orang (63%), status gizi gemuk paling tinggi pada jenis kelamin perempuan sebanyak 50 orang (26%) dan status gizi obesitas paling tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang (15%). Pada penelitian ini status gizi sangat kurus dan kurus terdapat pada jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena pada aktifitas fisik anak laki-laki dan perempuan berbeda, anak laki-laki memiliki aktifitas yang lebih aktif dibandingkan pada anak perempuan. Dimana energi yang dikeluarkan oleh anak laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan anak perempuan yang tidak terlalu aktif bermain disekolah.

Berdasarkan pengamatan peneliti pada saat jam istirahat, anak laki-laki banyak beraktifitas diluar kelas dan lapangan. Secara umum peneliti melihat anak perempuan lebih gemuk daripada anak laki-laki. Hal ini menjelaskan mengapa banyak ditemukan

status gizi gemuk pada siswa perempuan daripada siswa laki-laki, karena saat istirahat siswa perempuan lebih banyak berada didalam kelas dan hanya bermain disekitar lapangan. Berdasarkan hasil tanya jawab peneliti, beberapa siswa perempuan mengaku mereka sedang melakukan program penurunan berat badan, mereka mengatakan bahwa mereka mengurangi konsumsi asupan makanan, tetapi tidak dibarengi dengan aktivitas fisik yang lain.

Namun hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Restiani (2012) didapatkan bahwa status gizi normal paling tinggi pada perempuan sebanyak 25 orang (56,8%) dan status gizi lebih paling tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 41 orang (56,2%). Sedangkan berdasarkan hasil analisis Ratna Indra Sari (2012) hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi remaja diperoleh bahwa ada sebesar 9,7% remaja berjenis kelamin laki-laki memiliki status gizi lebih sedangkan perempuan yang memiliki status gizi lebih ada 8,7%. Artinya remaja laki-laki mempunyai peluang 1,119 kali terjadi gizi lebih dibanding remaja perempuan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengukuran yang dilakukan menggunakan timbangan berat badan menunjukkan bahwa berat badan terendah responden yaitu sebesar 26,20 kg dan berat badan tertinggi 89 kg, dengan rerata berat remaja yaitu 46,51 kg. Pengukuran tinggi badan menggunakan microtoice menunjukkan bahwa tinggi badan terendah responden yaitu 136 cm dan tinggi badan tertinggi 170,3 cm, dengan rerata tinggi badan responden yaitu 152 cm. Status gizi anak remaja sangat kurus sebanyak 3 responden (0,8%), gizi kurus sebanyak 18 responden (4,8%), gizi normal sebanyak 282 responden (75,6%), gizi gemuk sebanyak 35 responden (9,3%), dan status gizi obesitas sebanyak 35 responden (9,3%). Hasil pengukuran dan perhitungan IMT/U pada remaja menunjukkan rata-rata remaja masuk dalam kategori status gizi normal (ideal), sedangkan selebihnya mengalami masalah gizi. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai asupan makanan responden dengan metode food recall. Diharapkan dilakukan penelitian lebih lanjut terkait faktor risiko obesitas pada remaja. Diharapkan kepada orang tua agar lebih memperhatikan status gizi anaknya dengan memperhatikan asupan zat gizinya karena masa remaja merupakan masa pertumbuhan anak. Kepala Sekolah diharapkan untuk dapat bekerja sama dengan instansi kesehatan dan perguruan tinggi untuk menyampaikan materi terkait gizi seimbang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih peneliti ucapkan kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Tompotika Luwuk Banggai yang mendukung penelitian ini. Terima kasih juga kepada semua pihak yang terlibat dan telah membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian maupun penyusunan artikel sampai artikel ini selesai dan telah diterbitkan

DAFTAR PUSTAKA

Alfyan, M Taufik., Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Siswa Di SMA Harapan
1 Medan Tahun 2010. Available from:

- <http://respository.usu.ac.id/handle/123456789/23456>. [accessed 25 mei 2019].
- Angga J.R dan Wisudyazs. (2010). *Perbedaan Tingkat Stres Antara Siswa Obesitas Dan Tidak Obesitas Pada Remaja Kelas XI SMA Batik Surakarta*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas 11 Maret Surakarta.
- Ari Istiany & Rusilanti. 2014. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja RosdaKarya Offset.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai. 2019. *Profil Kesehatan Kabupaten Banggai Tahun 2018*. Luwuk.
- Erni S. Nomate, Marselinus L. Nur, dan Sarci M. Toy. (2017). *Hubungan Teman Sebaya, Citra Tubuh Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Remaja Putri*. Universitas Negeri Semarang. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>. [accessed 28 june 2019].
- Fivi Arnia Soviani. (2017). *Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Dan Lingkar Lengan Atas Di Pondok Pesantren Al-Islam Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Program Studi Kebidanan (D-3) STIKES Jendral Ahmad Yani. Yogyakarta
- Hardinsyah, dan I Dewa Nyoman Supariasa. (2016). *Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Khomsan, A. (2003). *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. PT.Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Madanijah, S. 2004. *Pendidikan Gizi dalam Pengantar Pengadaan Pangan dan Gizi*. Penebar Swadaya. Jakarta.
- Nawawi H. (2001). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Bisnis Yang Kompetitif*. Yogyakarta:UGM.
- Novita Restiani. 2012. *Hubungan Citra Tubuh, Asupan Energi, Dan Zat Gizi Makro Serta Aktifitas Fisik Dengan Status Gizi Lebih Pada Siswa SMP Muhammadiyah 31 Jakarta Timur Tahun 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nurul Fitriah. (2013). *Hubungan Antara Obesitas Dengan Stres Pada Remaja Di Madrasah Aliyah Negeri Model*. Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh.
- Proverawati Atikah. 2012. *Obesitas Dan Gangguan Perilaku Makan Pada Remaja*. Yogyakarta.
- Putry Kurniawati. (2017). *Gambaran Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT/U) Di SMA N 1 Minggir Kabupaten Sleman*. Program Studi Kebidanan (D-3) STIKES Jendral Achmad Yani. Yogyakarta.
- Ratna Indra Sari. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja Usia 12-15 Tahun Di Indonesia Tahun 2007*. FKM Universitas Indonesia. Depok.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Kementrian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2019. Available from: <http://labdata.litbang.depkes.go.id/ccount/click.php?id=19>. [accessed 1 juli 2019].
- Rizema Putra Siti Atafa. (2012). *Panduan Riset Keperawatan Dan Penulisan Ilmiah*. Baturetno Bangun Tapan Yogyakarta : D-MEDIKA

Suhardjo. (1996). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.

Suhardjo. (2000). *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara. Jakarta.

Supriasa I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, dan Ibnu Fajar. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

Weni Kurdanti, Isti Suryani, Nurul Huda Syamsiatun, Listiana Purnaning Siwi, Mahardika M A, Dian M, Kurnia I S. (2015). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Obesitas Pada Remaja*.

WHO-Global Health Observatory data repository by category Body Massa Indeks. 2016. Diakses 1 juli 2019. Available from: apps.who.int/gho/data/node.main.BMIANTHROPOMETRY?lang=eg

Yolanda Syahfitri, Yanti Ernalia, dan Tuti Restuastuti. (2017). *Gambaran Status Gizi Siswa-Siswi SMP Negeri 13 Pekanbaru Tahun 2016*