

Profil status gizi pada remaja di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara

¹**Christania Lampus**
²**Aaltje Manampiring**
²**Fatimawali**

¹Kandidat Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Kimia Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Email: lampuschristania@yahoo.co.id

Abstract: Nutritional problem occurs because there is an imbalance in nutritional need fulfillment from food. If the nutrition intake is less than the need, malnutrition happens, and if it exceeds the needs, someone will be overweight/obese. Underweight prevalence in Indonesia is quite high, 12.1% and the prevalence of obesity is 7.3%. The prevalence in North Sulawesi, underweight is 5.56%, 53.90% normal, 16.47% overweight and 24.7% obese. Teenagers is one of the age groups that are vulnerable to malnutrition. This research design is cross-sectional descriptive research with the aim to find out the nutritional status based on Body Mass Index (BMI). The population of this study is SMP/MTs, SMA, SMK student of North Bolaang Mongondow district in 2016, with the sample of teenager with age range of 12-20 years old. From all respondents, it was found that 798 (51%) of them is underweight, 704 (45%) of them is normal, 37 (2%) of them is overweight, and 30 (2%) of them is obese, with the total respondent of 1.571 students. Advice that could be given from this research is to give counseling to students and parents regarding healthy and nutritional food.

Keywords: teenagers, nutritional status, underweight

Abstrak: Masalah gizi timbul oleh karena tidak seimbangnya pemenuhan kebutuhan akan zat gizi yang diperoleh dari makanan. Jika konsumsi gizi kurang dari kecukupan gizinya, seseorang akan menderita gizi kurang, sebaliknya jika konsumsi melebihi kecukupan gizinya maka seseorang akan menderita gizi lebih. Di Indonesia prevalensi *underweight* tergolong tinggi, yaitu sebesar 12,1% dan prevalensi *overweight* sebesar 7,3%. Di provinsi Sulawesi Utara sendiri terdapat 5,56% gizi kurang, 53,90% gizi normal, 16,47% gizi lebih dan 24,07% mengalami obesitas. Usia remaja merupakan salah satu kelompok umur yang rentan terhadap gizi. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan cara cross-sectional yang bertujuan untuk mengetahui profil status gizi berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT). Populasi pada penelitian adalah seluruh siswa SMP/MTs, SMA Negeri dan SMK Negeri yang ada di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara tahun 2016, sampel yang diambil adalah usia remaja 12-20 tahun. Dari seluruh responden yang menjadi sampel penelitian ditemukan 798 responden (51%) memiliki status gizi kurang, 706 responden (45%) memiliki status gizi normal, 37 responden (2%) memiliki status gizi lebih, dan 30 responden (2%) memiliki status gizi obesitas, dengan total responden 1.571 orang. Dari hasil yang ditemukan salah satu saran adalah dengan memberikan penyuluhan tentang gizi pada anak, remaja serta orang tua agar lebih memperhatikan lagi pola makan agar bisa seimbang.

Kata kunci: remaja, status gizi, *underweight*

Kebutuhan konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Makanan

yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk

fungsi normal tubuh.¹ Status gizi adalah keadaan kesehatan yang berhubungan dengan penggunaan makanan oleh tubuh. Ada dua faktor yang mempengaruhi status gizi, Faktor langsung dan Faktor tidak langsung. Faktor langsung berupa; Asupan berbagai makanan, dan penyakit; sedangkan Faktor tidak langsung berupa; Ekonomi keluarga, produksi pangan, kebersihan lingkungan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. Status gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih.^{1,2} Status gizi masyarakat biasanya digambarkan dengan masalah gizi yang dialami oleh golongan masyarakat yang rentan gizi, salah satunya usia remaja.³

Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa dan kelompok usia remaja merupakan fase pertumbuhan yang pesat selain pada masa balita. Banyak perubahan yang terjadi pada usia remaja, selain perubahan fisik karena bertambahnya massa otot, bertambahnya jaringan lemak dalam tubuh, juga terjadi perubahan hormonal. Perubahan fisik karena pertumbuhan yang terjadi akan mempengaruhi status kesehatan dan gizinya.⁴

Menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi *underweight* di Indonesia tergolong tinggi, yaitu sebesar 12,1% dan prevalensi *overweight* sebesar 7,3%. Di provinsi Sulawesi Utara sendiri terdapat 5,56% gizi kurang, 53,90% gizi normal, 16,47% gizi lebih dan 24,07% mengalami obesitas.⁵ Penelitian yang dilakukan di Manado pada tahun 2010 berdasarkan hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berasal dari pengukuran Tinggi Badan (TB) dan Berat Badan (BB) pada remaja berusia 13-18 tahun didapat 6 responden (15,8%) memiliki status gizi kurang, 29 responden (76,3%) memiliki status gizi normal, 2 responden (5,3%) memiliki status gizi lebih dan 1 responden (2,6%) memiliki status gizi obesitas.⁶ Penelitian lain yang dilakukan di Semarang ditemukan, 53,6% remaja gizi normal, 17,9% remaja mengalami gizi kurang, 14,3% mengalami gizi lebih dan 14,3% mengalami obesitas.⁷

Banyak masalah yang bisa saja timbul dan berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi bagi anak pada usia remaja, dikarenakan gizi kurang maupun gizi lebih.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bolaang Mongondow ini menggunakan desain deskriptif dengan cara *cross-sectional*. Sumber data yang digunakan adalah status gizi yang ditentukan dari pengukuran IMT. Populasi penelitian adalah remaja yang mengikuti pendidikan SMP/Mts, SMA Negeri dan SMK Negeri. Sampel adalah remaja usia 12-20 tahun.

Data status gizi diperoleh dengan menggunakan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT) yaitu berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m) dikuadratkan. Berat badan didapat melalui penimbangan responden dengan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan *microtoise* yang memiliki ketelitian 0,1 cm, yaitu dengan cara menggantungkan *microtoise* pada dinding yang rata dengan ketinggian 2 m dari lantai. Remaja diukur dalam posisi berdiri tegak lurus, kepala menempel pada dinding tanpa mengenakan alas kaki.

Data yang dikumpulkan ditabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL PENELITIAN

Pada Tabel 1 adalah distribusi status gizi secara umum. Dimana didapat 798 responden (51%) memiliki status gizi kurang, 706 responden (45%) memiliki status gizi normal, 37 responden (2%) memiliki status gizi lebih, dan 30 responden (2%) memiliki status gizi obesitas.

Tabel 1. Distribusi Status Gizi remaja di Bolmut

Status Gizi	N	%
<i>Underweight</i>	798	51
<i>Normal</i>	706	45
<i>Overweight</i>	37	2
<i>Obese</i>	30	2
TOTAL	1.571	100

Tabel 2. Distribusi Status Gizi remaja menurut umur (12-15 tahun)

Status Gizi	Umur (Tahun)			
	12	13	14	15
<i>Underweight</i>	52	114	110	169
<i>Normal</i>	13	49	42	158
<i>Overweight</i>	2	1	4	5
<i>Obese</i>	1	1	2	7
TOTAL	68	165	158	339

Tabel 3. Distribusi Status Gizi remaja menurut umur (16-20 tahun)

Status Gizi	Umur (Tahun)				
	16	17	18	19	20
<i>Underweight</i>	227	100	19	6	1
<i>Normal</i>	260	150	23	11	-
<i>Overweight</i>	15	8	2	-	-
<i>Obese</i>	16	1	2	-	-
TOTAL	518	259	46	17	1

BAHASAN

Berdasarkan hasil pengolahan data, penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara, angka status gizi kurang/*underweight* sangat tinggi.

Tingkat gizi seseorang yang merupakan akibat langsung dari makanan yang dikonsumsi setiap hari dan dipengaruhi oleh pertumbuhan, keadaan kesehatan, kebiasaan makan, cara pengolahan makanan dan sosial.^{1,8} Status gizi bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya asupan makanan, aktifitas fisik, tingkat pendapatan, pengetahuan gizi, dan ketersediaan pangan.⁹⁻¹⁴

Apabila makanan tidak memenuhi kebutuhan akan zat-zat gizi maka akan terjadi masalah kekurangan zat gizi. Sebab makanan adalah kunci dari kesehatan dan khususnya bagi remaja, dimana makanan tidak hanya menentukan kesehatan masa kini, tetapi juga berpengaruh terhadap kehidupan anak itu selanjutnya, sebab fungsi makanan itu sendiri adalah sebagai sumber tenaga, untuk pertumbuhan, perkembangan, mengganti serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh.¹⁵ Pada remaja kemungkinan akan menderita kurang zat gizi yang berdampak kepada pertumbuhan, perkembangan dan

prestasinya.

Penyelesaian masalah gizi bukanlah sekedar menentukan berapa banyak seseorang harus makan, dan bahan makanan apa yang harus dimakan, jenis dan jumlah makanan yang dimakan oleh seseorang yang menjadi sumber masukan zat gizi bagi tubuh, juga ditentukan pula oleh berbagai faktor, baik faktor sosial, faktor budaya, kebiasaan dan kesukaan, pengetahuan dan tingkat pendidikan maupun faktor ekonomi (Moehji, 2003). Pada dasarnya masalah gizi yang terjadi pada remaja dipengaruhi oleh kekurangan gizi sejak dilahirkan. Status gizi yang buruk pada masa bayi berkorelasi dengan pertumbuhan dimasa remaja. Pada masa remaja, lingkungan memberikan pengaruh yang besar terhadap status gizinya. Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja adalah kekurangan energi dan protein.¹⁶

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa angka status gizi *underweight* yang tertinggi (51%), diikuti oleh status gizi normal (45%), status gizi lebih (2%), dan status gizi obes (2%).

SARAN

- Status gizi remaja yang tergolong normal dipertahankan, sedangkan yang masih kurang/*underweight* perlu diberikan informasi tentang makanan yang mengandung zat gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan energinya dan bagi remaja yang status gizinya tergolong lebih/*overweight* diharapkan menurunkan porsi makan dan berolahraga teratur.
- Untuk instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten, perlu dilakukan penyuluhan tentang gizi pada anak dan remaja yang ada di kabupaten Bolaang Mongondow Utara.
- Untuk instansi terkait seperti Dinas Kesehatan Kabupaten, perlu dilakukan penyuluhan pada orang tua agar memperhatikan konsumsi makan dan

pergaulan agar pola makan anak menjadi teratur dan seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Almatsier S.** Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta. 2007. h. 3;7-12
2. **Adriani M, Wirjatmadi B.** Pengantar gizi masyarakat edisi I. Jakarta. 2012. h. 2; 207-10; 238-9
3. **Sugadi.** Beberapa Faktor yang Berhubungan Dengan Perbaikan Gizi dari Gizi Buruk Menjadi Gizi Kurang di Klinik Gizi Bogor. Buletin Penelitian Kesehatan. Jakarta. 1999.
4. **Sjahmien M.** Ilmu Gizi 2. Paps Sinar Sinati – Bhratara. Jakarta. 2003
5. Riset Kesehatan Dasar. Status Gizi Remaja umur 13-15 tahun dan 16-18 tahun. 2013. h. 219-22
6. **Kaunang HJ,** Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Unsrat. [skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado. 2010.
7. **Ramadhani. D. I.** Perbedaan Citra Tubuh Berdasarkan Status Gizi Remaja. [artikel]. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang. 2013
8. **Supariasa. I. D. N., Bakri B, Fajar I.** Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta. 2002
9. **Kartasapoetra G, Marsetyo H.** Ilmu Gizi: Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja. Jakarta : Rineka Cipta. 2003.
10. **Widyastuti P, Hardiyanti E.** Gizi Kesehatan Masyarakat. EGC. Jakarta. 2009. h. 54; 80
11. Pedoman praktis memantau status gizi orang dewasa. 2011. Available at: gizi.depkes.go.id (diakses 5 September 2016)
12. **Arini AF.** Pengukuran Antropometri dan hubungannya dengan “Golden Standard” persen lemak tubuh, bioelectrical impedance analysis: Studi Validasi pada Anak Sekolah Dasar Tahun 2010. [tesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2010.
13. **Hartanto H.** Kamus Kedokteran Dorland edisi 29. EGC. Jakarta. 2002. h. 116
14. **Gibson. R. S.** Principles of Nutritional Assessment. Second edition. Oxford University Press Inc. New York. 2005.
15. **Moehji S.** Penanggulangan Gizi Buruk. Paps Sinar Sinanti. Jakarta. 2003
16. **Ipa A.** Status Gizi Remaja, Pola Makan Dan Aktivitas Olah Raga Di SLTP 2 Majauleng Kabupaten Wajo. Media Gizi Pangan, Vol. IX, Edisi 1. Makassar. 2010. Available at: <https://jurnalmediagizipangan.files.wordpress.com/2012/03/1-status-gizi-remaja-pola-makan-dan-aktivitas-olah-raga-di-sltp-2-majauleng-kabupaten-wajo.pdf>