

Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Status Gizi dengan Kualitas Hidup Kesehatan Siswa SMP dan SMA

Linna L. J. Minggu,¹ Jimmy Posangi,² Windy M.V. Wariki,² Aaltje E. Manampiring²

¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pascasarjana Universitas Sam Ratulagi Manado

²Falkutas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Penulis Korespondensi: linna.ljlm@gmail.com

Abstract: Physical activity is useful for improving the quality of life of students' health, and the quality of health life is determined by nutritional status. Quality of life in adolescents is influenced by various factors including physical health, psychological health, self-perception, parental relationships, financial, environmental and social relationships. The purpose of this study was to analyze the relationship between physical activity, nutrition status with the health quality of life of junior and senior high school students in Kotamobagu City. This study is an analytical study with a cross-sectional approach. This research was conducted in Kotamobagu City in September-November 2021. The research sample consisted of 403 junior and senior high school students in Kotamobagu City. The data obtained were analyzed by univariate, and bivariate. Physical activity with physical health with p value = 0.05, physical activity with psychology with p value = 0.02, physical activity and social with p value = 0.02, physical activity with environment with p value = 0.01. The results showed nutrition status with physical health with p value = 0.9, nutrition status with psychology with p value = 0.5, nutrition status with social with p value = 0.5, nutrition status with environment with p value = 0.1. Physical activity is correlated with the health quality of life and nutrition status is not correlated with the health quality of life of junior and senior high school students in Kotamobagu City from the domains of physical, psychological, social and environmental health.

Keywords: Health Quality of Life; Nutrition Status; Physical Activity

Abstrak: Aktifitas fisik bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup kesehatan siswa, dan kualitas hidup kesehatan ditentukan oleh status gizi. Kualitas hidup pada siswa dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, persepsi diri, hubungan orang tua, finansial, lingkungan dan hubungan sosial. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara aktifitas fisik, status gizi dengan kualitas hidup kesehatan siswa SMP dan SMA di Kota Kotamobagu. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan potong lintang. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Kotamobagu pada bulan September-November 2021. Sampel penelitian berjumlah 403 siswa SMP dan SMA di Kota Kotamobagu. Aktivitas fisik dengan kesehatan fisik dengan nilai $p=0,05$, aktivitas fisik dengan psikologi dengan nilai $p=0,02$, aktivitas fisik dengan sosial dengan nilai $p=0,02$, aktifitas fisik dengan lingkungan dengan nilai $p=0,01$. Hasil penelitian menunjukkan status gizi dengan kesehatan fisik dengan nilai $p=0,9$, status gizi dengan psikologi dengan nilai $p=0,5$, status gizi dengan sosial dengan nilai $p=0,5$, status gizi dengan lingkungan dengan nilai $p=0,1$. Aktifitas fisik berhubungan dengan kualitas hidup kesehatan dan tidak ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup kesehatan siswa SMP dan SMA di Kota Kotamobagu dari domain kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan.

Kata Kunci: Aktifitas Fisik; Kualitas Hidup Kesehatan; Status Gizi.

PENDAHULUAN

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standard, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu tersebut.¹ The World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kualitas kesehatan seseorang dalam dekade kedua kehidupan dapat diperbaiki pada masa remaja.² Kesehatan remaja berdampak pada kemajuan dan perkembangan suatu bangsa atau negara, karena remaja merupakan generasi penerus bangsa. Kualitas hidup remaja menurun dikarenakan remaja mendapatkan pengetahuan dari informasi, akses dan layanan kesehatan yang kurang.³

Aktivitas fisik menurun dikalangan remaja dapat meningkatkan risiko berat badan berlebih. Selama pandemi Covid-19 di Shanghai, China, anak usia 6-17 tahun di lima sekolah menunjukkan bahwa prevalensi anak yang tidak aktif secara fisik sebanyak 21,3% hingga 65,6%. Penurunan aktivitas fisik selama pandemic COVID-19 akan berdampak buruk pada kondisi kesehatan. Rendahnya aktivitas fisik dan penurunan aktivitas fisiklah yang bertanggung jawab akan terjadinya obesitas. Durasi aktivitas sedang dan berat pada remaja obes lebih sedikit daripada remaja tidak obes. Remaja obes mempunyai peluang 3,4 dan 2,4 kali untuk melakukan aktivitas sedang yang kurang dari satu jam sehari dan berat kurang dari 0,5 jam sehari dibandingkan remaja yang tidak obesitas.⁴ Aktivitas fisik yang tidak teratur dan kurang akan menimbulkan penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, osteoporosis, obesitas, dan peyakit degenerative lainnya saat dewasa nanti.⁵

Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah aktivitas fisik. Penambahan berat badan disebabkan karena asupan energi yang berlebihan dan tidak diimbangi pengeluaran energi yang seimbang (kurang melakukan aktivitas fisik). Masalah gizi berlebih dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup yang mengakibatkan terjadinya pola makan tinggi kalori, lemak dan kolesterol dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik. Penelitian pada remaja SMP di Jakarta menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup dimana subjek

overweight dan obesitas cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan subjek dengan status gizi normal. Remaja dengan status gizi *underweight* maupun *overweight* dan obesitas memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan remaja yang berstatus gizi normal.⁶ Berdasarkan latar belakang di atas dan belum adanya data di Kotamobagu maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan aktivitas fisik, status gizi dengan kualitas hidup kesehatan pada siswa SMP dan SMA di Kota Kotamobagu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasi analitik, dengan pendekatan penelitian potong lintang berbasis sekolah. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan September-November 2021. Penelitian ini dilaksanakan di SMP dan SMA Kota Kotamobagu dengan jumlah responden sebanyak 403 siswa. Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Data karakteristik responden (Tabel 1), gambaran kualitas hidup kesehatan siswa di Kota Kotamobagu (Tabel 2), aktivitas fisik dengan kualitas hidup kesehatan siswa di Kota Kotamobagu (Tabel 3), gambaran aktivitas fisik dan status gizi di Kota Kotamobagu (Tabel 4) status gizi dengan kualitas hidup kesehatan siswa di Kota Kotamobagu (Tabel 5)

BAHASAN

Hubungan antara Aktivitas Fisik, dan Kualitas Hidup Kesehatan Siswa di Kota Kotamobagu

Penelitian ini mendapatkan bahwa siswa yang beraktifitas fisik memiliki kualitas hidup kesehatan yang lebih baik. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian sebelumnya yang menemukan adanya perbedaan pada remaja yang beraktifitas fisik dan remaja yang bergaya hidup kurang bergerak. Program kesehatan sekolah yang mempromosikan gaya hidup aktif di kalangan anak-anak dan remaja dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup terkait kesehatan.⁷

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Variabel | N | % |
|---------------------|------------|------------|
| JenisKelamin | | |
| Laki-laki | 117 | 29,1 |
| Perempuan | 286 | 70,9 |
| Umur | | |
| 11 Tahun | 0 | 0 |
| 12 Tahun | 21 | 5,2 |
| 13 Tahun | 54 | 13,4 |
| 14 Tahun | 56 | 13,9 |
| 15 Tahun | 60 | 14,9 |
| 17 Tahun | 87 | 21,6 |
| 18 Tahun | 7 | 1,7 |
| Kelas | | |
| Kelas 8 | 65 | 16,1 |
| Kelas 9 | 80 | 19,9 |
| Kelas 10 | 111 | 17,5 |
| Kelas 12 | 147 | 36,5 |
| Jumlah | 403 | 100 |

Penemuan dalam penelitian ini didukung oleh penelitian-penelitian sebelumnya menegaskan hubungan positif antara kualitas hidup kesehatan remaja dan aktivitas fisik, yakni kualitas hidup kesehatan akan meningkat jika remaja beraktivitas fisik dengan baik, dan menurun bila remaja cenderung kurang bergerak.

Anak-anak dan remaja menghabiskan lebih banyak waktu untuk melakukan aktivitas menetap dalam satu dekade terakhir karena meningkatnya penggunaan perangkat elektronik berbasis layar (misalnya, ponsel pintar, laptop) dan aksesibilitas luas ke internet. Banyak negara sejauh ini telah mengembangkan pedoman aktivitas fisik untuk anak-anak dan remaja usia sekolah untuk meningkatkan kesehatan. WHO menyarankan bahwa anak-anak dan remaja berusia 5-17 tahun harus mengumpulkan setidaknya 60 menit aktivitas fisik intensitas sedang hingga kuat setiap hari. Namun mayoritas orang muda di banyak negara tidak memenuhi rekomendasi tingkat aktifitas fisik. Pentingnya aktifitas fisik dan mengurangi perilaku aktivitas menetap di kalangan anak muda dapat bermanfaat tidak hanya untuk kondisi kesehatan tertentu (misalnya, obesitas) tetapi juga untuk kesehatan mental dan status kesehatan mereka secara keseluruhan. Promosi aktivitas fisik adalah salah satu elemen penting dari strategi untuk meningkatkan kualitas hidup kesehatan siswa.

Tabel 2. Gambaran Kualitas Hidup Kesehatan Siswa di Kota Kotamobagu

| Variabel | N | % |
|---------------------------------|-----|------|
| Kualitas Hidup Kesehatan | | |
| Fisik | | |
| Sangat Buruk | 0 | 0 |
| Buruk | 120 | 29.7 |
| Rata-rata | 200 | 49.6 |
| Baik | 81 | 20 |
| Sangat Baik | 2 | 0.4 |
| Psikologis | | |
| Sangat Buruk | 7 | 1.7 |
| Buruk | 41 | 10.1 |
| Rata-rata | 160 | 39.7 |
| Baik | 171 | 42.4 |
| Sangat Baik | 24 | 5.9 |
| Sosial | | |
| Sangat Buruk | 9 | 2.2 |
| Buruk | 52 | 12.9 |
| Rata-rata | 229 | 55.9 |
| Baik | 89 | 22 |
| Sangat Baik | 24 | 5.9 |
| Lingkungan | | |
| Sangat Buruk | 6 | 1.4 |
| Buruk | 38 | 9.4 |
| Rata-rata | 139 | 34.4 |
| Baik | 157 | 38.9 |
| Sangat Baik | 63 | 15.6 |

Hubungan Antara Status Gizi dengan Kualitas Hidup Kesehatan Siswa di Kota Kotamobagu

Proporsi remaja yang gizi kurang dalam penelitian ini yang berjumlah sekitar 41,5%, lebih tinggi dari prevalensi negara-negara berpendapatan menengah dan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi Indonesia (16,9%).⁸ Pada penelitian ini status gizi remaja tidak berhubungan dengan kualitas hidup kesehatan remaja. Hasil penemuan penelitian ini didukung juga dengan penelitian di Kota Manado yang menyatakan bahwa status gizi tidak bermakna secara statistik terhadap kualitas hidup kesehatan remaja.⁹

Dalam penelitian ini tidak diperoleh pembuktian adanya perbedaan dan hubungan remaja obesitas dan remaja normal dengan perubahan kualitas hidup kesehatan, sekalipun beberapa literatur lain menyebutkan adanya penurunan kualitas hidup kesehatan pada remaja obesitas.^{6,10}

Tabel 3. Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Kesehatan Siswa di Kota Kotamobagu

| Kualitas Hidup Kesehatan | | | | | | | | | |
|---------------------------------|--------|----------------|--------------|-------|-----------|------|-------------|-------|------|
| Kesehatan Fisik | | | Sangat Buruk | Buruk | Rata-rata | Baik | Sangat Baik | Total | P |
| Aktivitas Fisik | Kurang | Jumlah (n) | 11 | 90 | 126 | 45 | 2 | 274 | 0,05 |
| | Baik | Persentasi (%) | 4 | 33 | 46 | 16,3 | 0,7 | 100 | |
| | Baik | Jumlah (n) | 1 | 30 | 74 | 23 | 0 | 128 | |
| | | Persentasi (%) | 0,8 | 23,4 | 57,8 | 18 | 0 | 100 | |
| | Total | Jumlah (n) | 12 | 120 | 200 | 68 | 2 | 402 | |
| | | Persentasi (%) | 2,9 | 29,9 | 49,8 | 16,9 | 0,5 | 100 | |
| Kesehatan Psikologi | | | | | | | | | |
| Aktivitas Fisik | Kurang | Jumlah (n) | 6 | 36 | 115 | 96 | 20 | 273 | 0,02 |
| | Baik | Persentasi (%) | 2,2 | 13,2 | 42,1 | 35,2 | 7,3 | 100 | |
| | Baik | Jumlah (n) | 1 | 7 | 46 | 60 | 14 | 128 | |
| | | Persentasi (%) | 0,8 | 5,5 | 35,9 | 46,9 | 10,9 | 100 | |
| | Total | Jumlah (n) | 7 | 43 | 161 | 156 | 34 | 401 | |
| | | Persentasi (%) | 1,7 | 10,7 | 40,1 | 39 | 8,5 | 100 | |
| Sosial | | | | | | | | | |
| Aktivitas Fisik | Kurang | Jumlah (n) | 9 | 44 | 144 | 63 | 14 | 274 | 0,02 |
| | Baik | Persentasi (%) | 3,3 | 16 | 52,6 | 23 | 5,1 | 100 | |
| | Baik | Jumlah (n) | 2 | 8 | 78 | 28 | 12 | 128 | |
| | | Persentasi (%) | 1,5 | 6,2 | 61 | 21,9 | 9,4 | 100 | |
| | Total | Jumlah (n) | 11 | 52 | 222 | 91 | 26 | 402 | |
| | | Persentasi (%) | 2,7 | 13 | 55,2 | 22,6 | 6,5 | 100 | |
| Lingkungan | | | | | | | | | |
| Aktivitas Fisik | Kurang | Jumlah (n) | 4 | 32 | 103 | 103 | 32 | 274 | 0,01 |
| | Baik | Persentasi (%) | 1,4 | 11,7 | 37,6 | 37,6 | 11,7 | 100 | |
| | Baik | Jumlah (n) | 2 | 6 | 36 | 57 | 27 | 128 | |
| | | Persentasi (%) | 1,6 | 4,7 | 28,1 | 44,5 | 21,1 | 100 | |
| | Total | Jumlah (n) | 6 | 38 | 139 | 160 | 59 | 402 | |
| | | Persentasi (%) | 1,4 | 9,5 | 34,6 | 39,8 | 14,7 | 100 | |

Tabel 4. Gambaran Aktivitas Fisik dan Status Gizi di Kota Kotamobagu

| Variabel | N | % |
|------------------------|-----|------|
| Aktivitas Fisik | | |
| Kurang baik | 274 | 68.1 |
| Baik | 128 | 31.8 |
| Status Gizi | | |
| Kurang | 167 | 41.5 |
| Baik | 207 | 51.4 |
| Lebih | 22 | 5.4 |
| Obesitas | 6 | 1.4 |

Hal ini bisa terjadi oleh karena remaja obesitas merasa nyaman dengan kondisi tubuhnya dan mampu menyesuaikan dengan lingkungan dan pergaulannya. Penelitian di Iran menyebutkan bahwa remaja yang nyaman dengan dirinya termasuk berat badannya cenderung memiliki kualitas hidup kesehatan yang baik. Hal lain yang mungkin berperan

adalah cara pandangan dan penerimaan masyarakat tentang tubuh seseorang, termasuk di dalamnya berat badan dan bentuk tubuh ideal. Dalam hal ini, remaja obesitas mungkin merasa diterima oleh orang-orang lain (masyarakat).

Beberapa penelitian terdahulu menyatakan bahwa status gizi berhubungan dengan kualitas hidup. Sebagai contoh, penelitian pada remaja SMP di Jakarta menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara status gizi dengan kualitas hidup dimana subjek *overweight* dan obesitas cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan subjek dengan status gizi normal. Terdapat perbedaan signifikan status gizi dan kualitas hidup dari remaja yang hidup di daerah kumuh dan non kumuh. Remaja yang tinggal di daerah kumuh memiliki kualitas hidup yang lebih buruk.¹¹

SIMPULAN

Aktifitas fisik berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup kesehatan siswa di Kota Kotamobagu. Tidak terdapat perbedaan antara status gizi dengan kualitas hidup kesehatan siswa di Kota Kotamobagu, dengan siswa yang mengalami status gizi baik, kurang, lebih dan obesitas memiliki kualitas hidup kesehatan yang sama,

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kwan T. Quality of Life in Family Caregiver of Person. Arizona. Faculty of the College of Nursing; 2000.
2. WHO. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. *WHO/FWC/MCA/14.05*. Geneva, World Health Organization; 2014.
3. Patton GC, Sawyer SM, Ross DA, Viner RM, Santelli JS. From Advocacy To Action In Global Adolescent Health. *J Adolesc Health* 2016; 59(4):375–77.
4. Huriyati E, Hadi H, Julia M. Aktivitas Fisik pada Remaja SLTP Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bantul Serta Hubungannya dengan Obesitas. Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 2004;1(2):.
5. Sari DM. Gambaran Praktek Pedoman Gizi Seimbang (PGS) pada Remaja di MTS Pembangunan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tahun. Jakarta: FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta; 2014
6. Swallen KC, Reither EN, Haas SA, Meier AM. Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics*; 2005
7. Wu XY, Han LH, Zhang J, Luo S, Hu JW, Sun K. The influence of physical activity, sedentary behavior on health-related quality of life among the general population of children and adolescents: A systematic review. *Plos One* 2017;12(11):e0187668.
8. Caleyachetty R, Thomas GN, Kengne AP, Echouffo-Tcheugui JB, Schilsky S, Khodabocus J, et al. The double burden of malnutrition among adolescents: analysis of data from the Global School-Based Student Health and Health Behavior in School-Aged Children surveys in 57 low- and middle-income countries. *Am J Clin Nutr*; 2018;108(2):414-24.
9. Porajow ZCJG, Manampiring AE, Wariki WMV, Palandeng HMF, Langi FFLG. Hubungan Kualitas Hidup Kesehatan dengan Aktivitas Fisik dan Status Gizi Remaja di Era Pandemi COVID-19. *Jurnal Biomedik*. 2021;13(3):358-67.
10. Mollerup PM, Nielsen TRH, Bøjsøe C, Kloppenborg JT, Baker JL, Holm J-C. 2017. Quality of life improves in children and adolescents during a community-based overweight and obesity treatment. *Qual Life Res*.
11. Izutsu T, Tsutsumi A, Islam A, Matsuo Y, Yamada HS, et al. 2005. Validity and reliability of the Bangla version of WHOQOL-BREF on an adolescent population in Bangladesh. *Qual Life Res*. 14(7):1783–89.

Tabel 5. Status gizi dengan kualitas hidup Kesehatan siswa di Kota Kotamobagu

| Kualitas Hidup Kesehatan | | | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------|----------------|--------------|-------|-----------|------|-------------|-------|-----|
| Kesehatan Fisik | | | Sangat Buruk | Buruk | Rata-rata | Baik | Sangat Baik | Total | P |
| Status Gizi | Gizi | Jumlah (n) | 5 | 44 | 87 | 30 | 1 | 167 | 0,9 |
| | Kurang | Persentasi (%) | 3 | 26,3 | 52 | 18 | 0,7 | 100 | |
| Gizi | Jumlah (n) | 7 | 66 | 100 | 33 | 1 | 207 | | |
| | Normal | Persentasi (%) | 3,4 | 31,9 | 48,3 | 15,9 | 0,5 | 100 | |
| Gizi | Jumlah (n) | 0 | 7 | 12 | 3 | 0 | 22 | | |
| | Lebih | Persentasi (%) | 0 | 31,8 | 54,6 | 13,6 | 0 | 100 | |
| Obesitas | Jumlah (n) | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 6 | | |
| | Persentasi (%) | 0 | 33,3 | 33,3 | 33,3 | 0 | 100 | | |
| Total | Jumlah (n) | 12 | 119 | 201 | 68 | 2 | 402 | | |
| | Persentasi (%) | 3 | 29,6 | 50 | 16,9 | 0,5 | 100 | | |
| Kesehatan Psikologi | | | | | | | | | |
| Status Gizi | Gizi | Jumlah (n) | 2 | 13 | 64 | 70 | 18 | 167 | 0,5 |
| | Kurang | Persentasi (%) | 1,2 | 7,8 | 38,3 | 41,9 | 10,8 | 100 | |
| Gizi | Jumlah (n) | 5 | 26 | 87 | 73 | 15 | 206 | | |
| | Normal | Persentasi (%) | 2,4 | 12,6 | 42,2 | 35,4 | 7,4 | 100 | |
| Gizi | Jumlah (n) | 0 | 2 | 9 | 10 | 1 | 22 | | |
| | Lebih | Persentasi (%) | 0 | 9 | 41 | 45,5 | 4,5 | 100 | |
| Obesitas | Jumlah (n) | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 6 | | |
| | Persentasi (%) | 0 | 33,3 | 16,7 | 50 | 0 | 100 | | |
| Total | Jumlah (n) | 7 | 43 | 161 | 156 | 34 | 401 | | |
| | Persentasi (%) | 1,7 | 10,7 | 40,1 | 39 | 8,5 | 100 | | |
| Sosial | | | | | | | | | |
| Status Gizi | Gizi | Jumlah (n) | 4 | 19 | 89 | 47 | 8 | 167 | 0,5 |
| | Kurang | Persentasi (%) | 2,4 | 11,4 | 53,3 | 28,1 | 4,8 | 100 | |
| Gizi | Jumlah (n) | 6 | 29 | 120 | 36 | 16 | 207 | | |
| | Normal | Persentasi (%) | 2,9 | 14 | 58 | 17,4 | 7,7 | 100 | |
| Gizi | Jumlah (n) | 1 | 4 | 10 | 6 | 1 | 22 | | |
| | Lebih | Persentasi (%) | 4,5 | 18,2 | 45,5 | 27,3 | 4,5 | 100 | |
| Obesitas | Jumlah (n) | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 6 | | |
| | Persentasi (%) | 0 | 0 | 50 | 33,3 | 16,7 | 100 | | |
| Total | Jumlah (n) | 11 | 52 | 222 | 91 | 26 | 402 | | |
| | Persentasi (%) | 2,7 | 13 | 55,2 | 22,6 | 6,5 | 100 | | |
| Lingkungan | | | | | | | | | |
| Status Gizi | Gizi | Jumlah (n) | 4 | 15 | 56 | 68 | 24 | 167 | 0,1 |
| | Kurang | Persentasi (%) | 2,4 | 9 | 33,5 | 40,7 | 14,4 | 100 | |
| Gizi | Jumlah (n) | 2 | 22 | 77 | 77 | 29 | 207 | | |
| | Normal | Persentasi (%) | 1 | 10,6 | 37,2 | 37,2 | 14 | 100 | |
| Gizi | Jumlah (n) | 0 | 0 | 5 | 14 | 3 | 22 | | |
| | Lebih | Persentasi (%) | 0 | 0 | 22,7 | 63,6 | 13,7 | 100 | |
| Obesitas | Jumlah (n) | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 | | |
| | Persentasi | 0 | 16,6 | 16,7 | 16,7 | 50 | 100 | | |
| Total | Jumlah (n) | 6 | 38 | 139 | 160 | 59 | 402 | | |
| | Persentasi (%) | 1,5 | 9,5 | 34,6 | 39,8 | 14,6 | 100 | | |