



SKRIPSI

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA SISWA
SMP MUHAMMADIYAH LEBAKSIU**

**DISUSUN OLEH
RESKI SEKAR SARI
C1021121**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI
TAHUN 2025**

SKRIPSI

GAMBARAN STATUS GIZI PADA SISWA
SMP MUHAMMADIYAH LEBAKSIU

DISUSUN OLEH:
RESKI SEKAR SARI
C1021121

Disusun untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Di Universitas Bhamada Slawi
2025

	PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN NERS FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN
---	--	---

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reski Sekar Sari

NIM : C1021121

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan proposal ini, saya :

- 1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggung jawabkan.**
- 2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.**
- 3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.**
- 4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.**
- 5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.**

Jika dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya dan saya telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan, ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan yang berlaku di Universitas Bhamada Slawi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Slawi, 27 November 2025
Peneliti



PENGESAHAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

GAMBARAN STATUS GIZI PADA SISWA SMP MUHAMMADIYAH LEBAKSIU

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:
RESKI SEKAR SARI

C121121

Telah dipertahankan di depan dewan penguji dan dinyatakan telah memenuhi
syarat untuk diterima

Penguji I



Deni Irawan, M.Kep.
NIPY .1985.03.08.09.050

Penguji II



Feny Dwi Anggraeni, M.Kep.

Penguji III



Novi Aprilia Kumala Dewi, M.M.Kep
NIPY : 1990.04.10.24.208

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul Gambaran status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu" ini dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program sarjana. Penulis menyadari bahwa penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Maufur selaku Rektor Universitas Bhamada Slawi. Yang telah memberikan fasilitas selama penelitian.
2. Rosmalia, ST., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi. Yang telah memberikan fasilitas yang baik selama penelitian.
3. Ita Nur Itsna, MAN. Selaku Ketua Prodi Program Studi Ilmu Keperawatan Dan Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi. Yang telah memberikan kemudahan selama proses penelitian.
4. Ibu Novi Aprilia Kumala Dewi, M.M.Kep. selaku pembimbing utama yang telah memberikan motivasi, semangat, dan masukan untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Feny Dwi Anggraeni, M.Kep, selaku dosen pembimbing pendamping yang penuh kesabaran memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak/Ibu dosen di Universitas Bhamada Slawi, Prodi S1 Ilmu Keperawatan dan Ners, yang telah memberikan ilmu dan wawasan yang sangat berharga selama masa perkuliahan.
7. Kepala Sekolah, Guru, serta Siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu, yang telah bersedia memberikan izin dan membantu dalam pengambilan data penelitian ini. Keluarga dan sahabat, yang selalu memberikan dukungan moral dan semangat, serta doa dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Terimakasih kepada teman-teman saya yang sudah memberikan semangat dan motivasinya.

9. Terima kasih kepada keluarga terutama kepada saudara-saudara saya yang telah memberikan motivasi setiap hari agar terus semangat dengan menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang gizi dan kesehatan remaja. Penulis juga menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan di masa mendatang.

Akhir kata, semoga penelitian ini dapat menjadi langkah awal dalam memberikan wawasan lebih luas mengenai status gizi pada remaja. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan keberkahan dan kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini. Aamiin Ya Rabbal 'Alamin.

Slawi, November 2025

Peneliti

GAMBARAN STATUS GIZI PADA SISWA SMP MUHAMMADIYAH LEBAKSIU

Reski sekar sari¹, novi Aprilia kumala dewi², feny dwi anggreni³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Bhamada Slawi 52416, Indonesia

^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi

Email : reskisekar32@gmail.com

ABSTRAK

Gambaran Status Gizi pada Siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu Status gizi remaja merupakan indikator penting yang mencerminkan keseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh pada remaja. Masa remaja adalah periode pertumbuhan pesat yang membutuhkan perhatian khusus terhadap gizi, namun masih banyak ditemukan masalah gizi ganda pada remaja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu usia 12–15 tahun. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan teknik total sampling terhadap 164 siswa. Data dikumpulkan melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian dihitung Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) di lihat berdasarkan z-score standar WHO (2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki status gizi normal (59,8%), sementara 9,8% tergolong gizi kurang, 24,4% gizi lebih, dan 6,1% obesitas. Dan jenis kelamin pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan 54,9%. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas siswa berada dalam kategori gizi normal, masih terdapat masalah gizi ganda berupa gizi kurang maupun gizi lebih. Oleh karena itu Sekolah disarankan meningkatkan edukasi gizi, menyediakan kantin sehat, dan mendorong olahraga rutin, sedangkan orang tua perlu menjaga pola makan anak dengan memastikan sarapan serta membatasi makanan cepat saji dan minuman manis. agar status gizi pada siswa menjadi lebih baik.

Kata Kunci: IMT/U, Remaja, Status Gizi, obesitas

NUTRITIONAL STATUS OVERVIEW OF STUDENTS AT MUHAMMADIYAH JUNIOR HIGH SCHOOL LEBAKSIU

Reski Sekar Sari¹, Novi Aprilia Kumala Dewi², Feny Dwi Anggreni³

¹*Nursing and Professional Nurse Study Program, Faculty of Health Sciences,
Bhamada University Slawi 52416, Indonesia*

^{2,3}*Lecturers, Faculty of Health Sciences, Bhamada University Slawi*

Email: reskisekar32@gmail.com

ABSTRACT

The nutritional status of adolescents is an important indicator reflecting the balance between nutrient intake and the body's needs. Adolescence is a period of rapid growth that requires special attention to nutrition; however, double nutritional problems are still commonly found among adolescents. This study aims to describe the nutritional status of students aged 12–15 years at Muhammadiyah Junior High School Lebaksiu. The research design used was descriptive with a total sampling technique involving 164 students. Data were collected through measurements of body weight and height, then Body Mass Index for Age (BMI/A) was calculated based on WHO (2007) z-score standards. The results showed that most students had normal nutritional status (59.8%), while 9.8% were undernourished, 24.4% overweight, and 6.1% obese. The majority of students were female (54.9%). These findings indicate that although most students are within the normal category, double nutritional problems both undernutrition and overnutrition still exist. Therefore, schools are advised to enhance nutrition education, provide healthy canteens, and encourage regular physical activity, while parents should ensure balanced eating habits by promoting breakfast and limiting fast food and sugary drinks to improve students' nutritional status.

Keywords: BMI/A, Adolescents, Nutritional Status, Obesity

DAFTAR ISI

PENGESAHAN SKRIPSI.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	6
1.3 Manfaat Peneilitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI	8
2.1 Status Gizi	8
2.2 Kerangka Teori.....	19
2.3 Kerangka Konsep	20
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian	21
3.2 Alat Penelitian Dan Cara Pengumpulan Data	21
3.3 Populasi dan sampel.....	23
3.4 Tempat dan waktu penelitian	24
3.5 Definisi Operasional Variabel Dan Skala Pengukuran.....	24
3.6 Teknik Pengolahan Data Dan Analisa Data.....	25
3.7 Analisa Data	25
3.8 Etika Penelitian	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil penelitian	28
4.2 Pembahasan	29
4.3 Keterbatasan Peneliti	32
BAB 5 PENUTUP	33
5.1 Kesimpulan	33
5.2 Saran	33
DAFTAR PUSTAKA	35
LAMPIRAN	
Lampiran 1 Jadwal Penelitian	
Lampiran 2 Tabel Zscore	
Lampiran 3 Tabel Data Obsevasi	

Lampiran 4	Hasil Statistik
Lampiran 5	Lembar Informasi Peneliti
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Penelitian
Lampiran 7	Surat Permohonan Responden
Lampiran 8	SOP
Lampiran 9	Surat Permohonan <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 10	Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
Lampiran 11	Lembar Surat <i>Ethical Clearance</i>
Lampiran 12	Dokumentasi
Lampiran 13	Lembar Bimbingan

CURRICULUM VITAE

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Tabel Definisi Operasional	23
4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin	27
4.2 Tabel Status Gizi Siswa Siswi SMP.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	18
2.2 Kerangka Konsep	19

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

IMT : Indeks Masa Tubuh

KEK : Kekurangan Energi Kronis

GAIN : *Global Alliance for Improved Nutrition*

MDPI : *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*

SMP : Sekolah Menengah Pertama

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah fase transisi penting yang ditandai dengan pertumbuhan fisik. Status gizi pada remaja penting untuk mencegah gizi kurang dan gizi lebih, karena masa remaja adalah fase pertumbuhan pesat yang membutuhkan asupan gizi seimbang. Pemantauan status gizi sejak dini membantu remaja memahami kondisi tubuhnya dan mencegah gangguan kesehatan. Menurut syahfitri et al. (2019), hal ini penting untuk mencegah gangguan kesehatan akibat ketidakseimbangan gizi. Pada status gizi ini memperlihatkan bahwa remaja indonesia rentan terhadap masalah gizi akibat pola makan tidak seimbang, kebiasaan makan makanan cepat saji, kurangnya konsumsi buah dan sayur, serta kurangnya edukasi gizi, status gizi remaja di indonesia dari sisi status gizi (Syahfitri et al., 2019).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tercatat bahwa 8,7% remaja usia 13–15 tahun dan 8,1% usia 16–18 tahun mengalami gizi kurang atau sangat kurus, yang ditunjukkan dengan nilai *Z-score* IMT/U di bawah -2 SD ($Z < -2$ SD). Di sisi lain, sebanyak 16,0% remaja usia 13–15 tahun dan 13,5% usia 16–18 tahun mengalami gizi lebih atau obesitas, dengan *Z-score* IMT/U di atas +1 SD. Secara lebih rinci, kategori gemuk berada pada rentang +1 SD hingga +2 SD, sedangkan obesitas pada *Z-score* $> +2$ SD. Selain itu, prevalensi *stunting* (tinggi badan menurut usia di bawah -2 SD) pada kelompok usia 13–18 tahun mencapai 52,6%.

Jurnal penelitian yang dilakukan oleh Chahyanto, B. A., Sasmita, R., & Tobing, V. L. (2024). Gambaran status gizi remaja pelajar sekolah menengah pertama/ sederajat di Kota Sibolga. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 65–80. <https://doi.org/10.62085/ajk.v2i1.42>, Menemukan 69,55% remaja bergizi baik, 20,96% kelebihan gizi, dan 9,49% kekurangan gizi. Kelebihan gizi lebih banyak terjadi pada usia 10–12 tahun, sedangkan kekurangan gizi lebih banyak pada usia 13–15 tahun. Laki-laki lebih rentan mengalami masalah gizi dibanding perempuan,

dan pelajar sekolah swasta lebih banyak mengalami kelebihan gizi, sementara sekolah negeri lebih banyak mengalami kekurangan gizi. Perbedaan ini dipengaruhi faktor usia, jenis kelamin, dan sosial ekonomi. Pemantauan rutin dan edukasi gizi di sekolah penting untuk pencegahan masalah gizi (Chahyanto, Sasmita, & Tobing, 2024).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Swandewi, K. D., & rekan. (2024). Gambaran status gizi dan kebiasaan sarapan siswa di SMP Negeri 1 Bangli. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 13(4). Penelitian ini menunjukkan adanya masalah gizi ganda pada remaja, dengan 13,16% gizi kurang dan 15,79% gizi lebih/obesitas. Lebih dari separuh siswa (53,95%) memiliki kebiasaan sarapan yang tidak sehat, dan 67,11% hanya sarapan 1–2 kali per minggu. Pola ini berhubungan dengan status gizi, di mana sebagian besar siswa obesitas (58,33%) dan hampir semua siswa gizi kurang (90%) jarang sarapan, sehingga berpotensi mengganggu kesehatan dan pertumbuhan (Swandewi et al., 2024).

Berdasarkan jurnal penelitian oleh Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2021). Gambaran status gizi remaja siswa di Kabupaten Semarang. *Jurnal*, 3(1). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki status gizi normal (75,36%), sementara 20,29% mengalami kegemukan dan 4,35% obesitas, tanpa ditemukan kasus gizi kurang. Masalah gizi berlebih lebih banyak terjadi pada remaja perempuan, dengan 21,5% gemuk dan 6,3% obesitas. Mayoritas responden berusia 16–17 tahun (65,95%), yang juga menjadi kelompok dengan kasus gizi lebih terbanyak. Perbedaan ini diduga terkait dengan pola makan, aktivitas fisik, dan gaya hidup, di mana remaja perempuan cenderung lebih sedikit beraktivitas fisik dan lebih sering mengonsumsi makanan tinggi lemak serta garam (Siswanto & Lestari, 2021).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Swandewi, K. D., Nursanyoto, H., & Widarti, I. G. A. A. (2024). *Gambaran Status Gizi dan Kebiasaan Sarapan Siswa di SMP Negeri 1 Bangli*. Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science, Vol. 13, No. 4, hlm. 262–268. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar. prevalensi remaja usia 13–15 tahun yang mengalami gizi kurang dan sangat kurang adalah 8,7%, sedangkan pada usia 16–18 tahun sebesar 8,1%. Prevalensi obesitas pada remaja juga cukup tinggi, yakni 16,0% pada usia 13–15 tahun dan 13,5% pada usia 16–18 tahun. Di Provinsi Bali, khususnya Kabupaten Bangli, 15,19% remaja mengalami gizi lebih dan 15,59% mengalami obesitas. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada remaja masih cukup tinggi dan perlu mendapat perhatian serius melalui edukasi gizi, peningkatan kebiasaan sarapan, serta pengawasan pola makan di lingkungan sekolah maupun keluarga (Swandewi et al., 2024).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Juniarta, I. G. N., & Darma Yanti, N. P. E. (2020, Agustus). Gambaran status gizi siswa sekolah menengah pertama (SMP) di Kuta, Bali. *Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 118–123. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa memiliki status gizi normal (48,10%), namun angka gizi kurang cukup tinggi (36,75%), disusul gemuk (11,89%) dan obesitas (3,24%). Kondisi ini mengindikasikan perlunya perhatian terhadap masalah gizi kurang maupun gizi lebih. Faktor yang memengaruhi meliputi kebiasaan makan tidak teratur, jarang sarapan, konsumsi makanan cepat saji, kurang aktivitas fisik, pengaruh teman sebaya, dan minimnya pengawasan orang tua. Ketidakseimbangan asupan gizi dapat berdampak pada kesehatan, termasuk anemia, gangguan hormonal, obesitas, dan masalah psikologis (Juniarta & Darmayanti, 2020).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Pangow, W., Bodhi, W., & Budiarto, P. (2020). Gambaran status gizi remaja di SMP Negeri 6 Manado *Jurnal Biomedik*, 12(1), 39–44. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas siswa SMP di Manado berada pada kategori gizi kurang (57%), diikuti gizi

normal (34%), gizi lebih (4%), dan obesitas (5%). Selain itu, 5% siswa mengalami obesitas abdominal, dengan proporsi 2% pada laki-laki dan 3% pada perempuan. Temuan ini menegaskan dominasi masalah gizi kurang, namun juga memperlihatkan mulai munculnya gizi lebih, menandakan terjadinya masalah gizi ganda di Indonesia. Faktor penyebab meliputi kebiasaan makan tidak teratur, kurang konsumsi zat gizi penting, rendahnya aktivitas fisik, pengetahuan gizi yang terbatas, serta pengaruh lingkungan sosial dan ekonomi keluarga. Upaya perbaikan memerlukan edukasi dan intervensi gizi terpadu yang melibatkan sekolah, keluarga, dan pemerintah (Pangow et al., 2020).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Septyani, R., Indrawati, I., Kurnia, D., & Fatmawati, F. (2024, Desember). Gambaran status gizi dan kejadian anemia pada remaja putri di SMP Pelita Raya, Kota Jambi. *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional*, 3. Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi responden terdiri dari 1,9% sangat kurus, 13,2% kurus, 52,8% gizi normal, 26,4% gemuk, dan 5,7% obesitas. Selain itu, 24,5% siswi mengalami anemia, sedangkan 75,5% tidak anemia. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian siswi memiliki status gizi tidak normal dan berisiko mengalami masalah kesehatan. Faktor penyebab meliputi pola makan tidak sehat, rendahnya pengetahuan gizi, serta gaya hidup kurang aktif, yang dapat memicu anemia maupun gangguan status gizi (Septyani et al., 2024).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Wiranata, A., Wardani, H. E., & Fatmawanti, S. (2020). Gambaran status gizi siswa kelas VII di Sekolah Menengah Pertama Negeri Kabupaten Malang. *Sport Science and Health*, 2(1), 44–54. menunjukkan bahwa di SMPN 1 Singosari, 59,3% siswa tergolong kurus, 34,3% normal, dan 6,2% gemuk; di SMPN 1 Tumpang, 43,7% kurus, 46,8% normal, dan 9,3% gemuk; sedangkan di SMPN 1 Turen, 34,3% kurus, 34,3%

normal, dan 31,2% gemuk. Secara keseluruhan, 45,8% siswa termasuk kurus, 38,5% normal, dan 15,6% gemuk. Temuan ini mengindikasikan adanya masalah gizi ganda, baik kekurangan maupun kelebihan, yang dipengaruhi oleh aktivitas fisik tinggi akibat sistem *full day school*, kurangnya asupan makanan bergizi, dan kebiasaan makan yang tidak sehat (Wiranata et al., 2020).

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Silaban, M., Siringo-Ringo, M., Perangin-Angin, I. H., & Gaol, R. L. (2024, Oktober). Gambaran asupan makanan dan aktivitas fisik dengan status gizi remaja di SMP Swasta Santo Petrus Medan tahun 2024. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(4), 120–129. Ditemukan bahwa mayoritas remaja mengalami masalah gizi kurang. Mayoritas remaja mengalami gizi kurang (72,2%), sementara 20,8% memiliki gizi normal, 5,6% overweight, dan 1,4% obesitas tingkat I. Temuan ini menunjukkan masalah gizi yang cukup serius, yang terkait dengan rendahnya kualitas asupan makanan dan minimnya aktivitas fisik siswa (Silaban et al., 2024).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Muchtar, F., & Bahar, H. (2024). Gambaran pola konsumsi lauk hewani dan status gizi siswi di SMP Negeri 9 Kendari. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 41–48. Menunjukkan bahwa 62,8% siswi mengalami gizi kurang (37,1% sangat kurus dan 25,7% kurus), 28,6% bergizi normal, dan 8,6% obesitas. Temuan ini menegaskan bahwa lebih dari separuh siswi memiliki status gizi tidak ideal, yang berisiko mengganggu kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan remaja putri (Muchtar & Bahar, 2024).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di SMP Muhammadiyah Lebaksiu diketahui bahwa prevalensi gizi normal 40%, gizi kurang 40%, gizi lebih 20%, dengan kebiasaan sarapan dan sering mengonsumsi makanan cepat saji

dan kurangnya aktivitas fisik. Minimnya kantin sehat. Sekolah ini terletak di desa terpencil yang jauh dari akses edukasi dan fasilitas pendukung gizi.

Masalah yang ditemukan meliputi: tingginya atatus gizi tidak normal dengan prevalensi 60%. Kurangnya kesadaran remaja tentang pentingnya sarapan dan gizi seimbang, belum adanya edukasi gizi, serta minimnya pengetahuan dalam memilih dan mengolah makanan bergizi. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu, Peneliti merasa perlu untuk mengkaji status gizi agar dapat menjadi dasar pengambilan keputusan dalam perbaikan gizi remaja di lingkungan sekolah, terutama di wilayah dengan keterbatasan seperti SMP Muhammadiyah Lebaksiu.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi pada siswa di SMP Muhammadiyah Lebaksiu

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.2.1 Untuk mengidentifikasi karakteristik jenis kelamin status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu

1.2.2.2 Untuk menganalisis Gambaran satus gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu

1.3 Manfaat Peneilitian

1.3.1 Manfaat Aplikatif

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak sekolah untuk menyusun program edukasi gizi dan pembiasaan sarapan sehat, serta memfasilitasi kegiatan olahraga rutin guna meningkatkan aktivitas fisik siswa. Bagi orang tua, penelitian ini dapat menjadi acuan dalam memperhatikan pola makan anak di rumah agar lebih seimbang. Sementara bagi puskesmas atau pemerintah daerah, hasil penelitian dapat dijadikan data awal untuk merancang program intervensi gizi remaja di wilayah sekolah.

1.3.2 Manfaat Keilmuan

Penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu keperawatan dan gizi dengan memperkaya literatur tentang gambaran status gizi remaja, khususnya di daerah pedesaan. Penelitian ini juga memperlihatkan fenomena gizi ganda (gizi kurang dan gizi lebih/obesitas) pada usia 12–15 tahun, sehingga dapat menjadi bahan kajian dan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait pola makan, aktivitas fisik, dan kesehatan remaja.

1.3.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan total sampling dan pengukuran IMT/U berdasarkan standar WHO (2007). Hal ini dapat menjadi contoh penerapan metodologi sederhana namun komprehensif dalam penelitian kesehatan remaja. Penelitian ini juga dapat menjadi rujukan metodologis bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan analisis lebih lanjut, misalnya hubungan pola makan, aktivitas fisik, maupun faktor psikososial dengan status gizi

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Status Gizi

Status gizi adalah kondisi yang mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan tubuh untuk berbagai fungsi biologis, seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, dan pemeliharaan kesehatan. Keseimbangan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti faktor fisiologi, psikososial, perkembangan, budaya, dan ekonomi Perpustakaan Poltekkes Malang. Status gizi yang baik memungkinkan pertumbuhan fisik yang optimal, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum. Oleh karena itu, penilaian status gizi menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa seseorang mendapatkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh Perpustakaan Poltekkes Malang, (2021).

Indikator BB/TB yaitu indeks yang efektif dalam menilai status gizi sekarang. Indikator BB/TB adalah indikator yang netral dengan umur. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Sebuah indikator yang digunakan untuk mengukur dan meninjau status gizi seseorang yang memiliki berat badan lebih dan kurang (Supariasa et al., 2016). Berdasarkan metode pengukuran IMT untuk menentukan indeks masa tubuh seseorang maka dilakukan dengan cara responden diukur terlebih dahulu berat badannya dengan timbangan kemudian diukur tinggi badannya dan dimasukkan ke dalam rumus (Supariasa et al., 2016).

Berikut ini merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi dibagi menjadi dua jenis faktor langsung dan faktor tidak langsung di antaranya: faktor secara langsung :Pola makan, penyakit infeksi, dan aktivitas fisik, faktor tidak langsung diantaranya yaitu: sosial ekonomi dan lingkungan, dan pendidikan gizi. Pola makan adalah Kebiasaan Konsumsi Makanan Cepat Saji: Konsumsi makanan cepat saji yang tinggi kalori dan rendah nutrisi dapat meningkatkan risiko obesitas pada remaja. Frekuensi dan Kualitas Makan: Melewatkan sarapan atau memiliki pola makan yang tidak teratur dapat berdampak negatif pada status gizi. Asupan

Buah dan Sayur: Kurangnya konsumsi buah dan sayur dapat menyebabkan defisiensi mikronutrien yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan remaja. Pola konsumsi makanan cepat saji dan minuman berpemanis berpengaruh signifikan terhadap status gizi remaja. Penelitian remaja yang mengonsumsi fast food lebih dari tiga kali per minggu memiliki risiko 2,1 kali lebih tinggi mengalami obesitas dibandingkan mereka yang jarang mengonsumsinya. Selain itu, konsumsi minuman manis juga berkaitan dengan peningkatan indeks massa tubuh (IMT) (N. Ramadhani et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan di SMPN 1 Singaparna menunjukkan bahwa sebagian besar siswa memiliki kebiasaan makan tiga kali sehari, namun konsumsi sayur dan buah masih sangat rendah, yakni hanya sekitar 13–19%. Rendahnya asupan serat dan mikronutrien dari buah dan sayur ini berpotensi menyebabkan defisiensi gizi yang memengaruhi pertumbuhan. Status gizi siswa di sekolah tersebut tergolong baik dengan mayoritas berada dalam kategori normal, namun ditemukan pula proporsi siswa yang tergolong kurus dan gemuk (Sulistyoningsih, 2022).

Penelitian lain oleh Sibarani dan Siagian (2020) di SMP Mardi Yuana Rangkasbitung juga menyoroti pentingnya kebiasaan sarapan. Dalam studi ini, ditemukan bahwa siswa yang rutin sarapan memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan yang sering melewatkan sarapan. Kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dan kurangnya pemahaman gizi menjadi faktor risiko yang turut memengaruhi terjadinya obesitas atau gizi kurang (Sibarani & Siagian, 2020).

2.1.1 Penyakit infeksi, Remaja yang tidak mengonsumsi makanan bergizi seimbang berisiko mengalami penyakit Kurang Energi Kronis (KEK). KEK ini dapat menyebabkan berbagai penyakit infeksi serta gangguan hormonal lainnya. Malnutrisi seperti KEK menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, sehingga tubuh lebih rentan terhadap serangan kuman, virus, dan bakteri. Sistem imun yang

lemah membuat remaja lebih mudah mengalami infeksi, baik akut maupun kronis. Gangguan hormonal pun bisa muncul karena tubuh kekurangan bahan baku untuk produksi hormon, yang penting dalam masa pertumbuhan dan pubertas. Dalam jurnal penelitian oleh Silaban et al. (2024) di SMP Swasta Santo Petrus Medan, ditemukan bahwa sebagian besar siswa mengalami gizi kurang, dan salah satu faktor yang disebutkan adalah riwayat penyakit infeksi, terutama infeksi saluran cerna dan infeksi pernapasan atas. Anak yang mengalami infeksi lebih cenderung kehilangan nafsu makan, mengalami gangguan penyerapan nutrisi, dan peningkatan kebutuhan energi untuk melawan infeksi, yang semuanya dapat berkontribusi terhadap malnutrisi (Silaban et al., 2024)

Studi lain oleh Wulandari & Prasetyo juga menunjukkan bahwa penyakit seperti diare, demam berdarah, dan ISPA (infeksi saluran pernapasan akut) banyak ditemukan pada anak usia sekolah, dan kejadian ini berkorelasi dengan penurunan berat badan dan penurunan status gizi. Kondisi ini diperparah jika pola makan anak tidak memadai atau jika tidak ada asupan tambahan selama masa pemulihan penyakit (Wulandari & Prasetyo, 2021).

WHO (2020) juga menegaskan bahwa infeksi, terutama diare kronik, malaria, dan penyakit cacangan, merupakan penyebab langsung dari malnutrisi anak di negara berkembang. Di Indonesia, beberapa daerah dengan angka kejadian infeksi tinggi, seperti daerah padat penduduk dan sanitasi buruk, cenderung memiliki prevalensi gizi buruk yang lebih tinggi (WHO, 2020).

2.1.2 Aktivitas fisik, Kurangnya aktivitas fisik atau gaya hidup sedentari telah terbukti memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan risiko obesitas. Individu dengan tingkat aktivitas fisik yang rendah cenderung mengalami peningkatan berat badan lebih besar dibandingkan dengan mereka yang aktif secara fisik.

Penelitian oleh Suryadinata dan Sukarno menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko obesitas, terutama pada usia dewasa muda. Ketidakseimbangan antara asupan energi dan penggunaannya menyebabkan tubuh menyimpan kelebihan kalori dalam bentuk lemak. Jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang memadai, penumpukan lemak dalam tubuh dapat terjadi lebih cepat dan menyebabkan peningkatan berat badan yang signifikan (Suryadinata & Sukarno, 2019).

Data dari Indonesia *Family Life Survey* (IFLS) juga memperkuat temuan ini, di mana prevalensi obesitas lebih tinggi ditemukan pada kelompok yang memiliki aktivitas fisik rendah. Hal ini menunjukkan pentingnya peran aktivitas fisik dalam menjaga keseimbangan energi dan mempertahankan status gizi yang sehat. Pada orang dewasa meningkat dari 25,5% pada tahun 2007 menjadi 38,9% pada tahun 2014. Proporsi individu dengan gaya hidup sedentari meningkat dari 29,8% menjadi 43,0%. Penurunan aktivitas fisik dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas di kemudian hari, dengan rasio odds (OR) sebesar 1,21 (95% CI: 1,13–1,29). IFLS tahun 2007 (IFLS 4) dan 2014 (IFLS 5) RAND Corporation, 2016)

Prasetyowati menunjukkan bahwa remaja dengan tingkat aktivitas fisik rendah memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi mengalami gizi lebih dibandingkan remaja yang aktif secara fisik. Dari 150 responden, sebanyak 35% yang kurang aktif mengalami kelebihan berat badan, dan hasil analisis menunjukkan hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dan status gizi ($p = 0,032$) (Prasetyowati, 2020).

Penelitian serupa oleh Yuliana et al. Juga menguatkan bahwa remaja dengan aktivitas fisik tinggi cenderung memiliki status gizi normal (76%), sedangkan remaja tidak aktif lebih banyak mengalami gizi lebih atau gizi kurang. Temuan ini menegaskan bahwa aktivitas fisik yang cukup sangat penting dalam mempertahankan status gizi yang sehat pada remaja (A. D. Yuliana et al., 2019).

2.1.3 Faktor tidak langsung, Faktor Sosial Ekonomi dan Lingkungan, Keterbatasan ekonomi dapat menghambat akses remaja terhadap makanan bergizi, sehingga berdampak pada status gizi mereka. Pendapatan keluarga yang rendah sering kali membatasi pilihan makanan berkualitas, yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian menunjukkan bahwa remaja dari keluarga berpenghasilan rendah lebih berisiko mengalami malnutrisi akibat asupan gizi yang kurang.

Jurnal penelitian bahwa 56% remaja dengan gizi kurang tinggal di lingkungan padat penduduk dan kumuh, yang umumnya memiliki sanitasi buruk dan keterbatasan fasilitas kesehatan. Selain itu, 45% dari mereka tidak memiliki akses rutin terhadap konsumsi buah dan sayur segar karena faktor ekonomi maupun geografis. Kondisi ini memperburuk asupan nutrisi harian, meningkatkan risiko gizi kurang, serta memicu masalah kesehatan lain seperti anemia dan infeksi berulang (Maulida et al., 2021).

2.1.4 Pendidikan Gizi, yaitu Kurangnya edukasi mengenai pola makan sehat dapat menyebabkan pilihan makanan yang kurang tepat, yang pada gilirannya memengaruhi status gizi dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengetahuan gizi yang rendah seringkali membuat individu tidak menyadari pentingnya nutrisi seimbang, sehingga mereka cenderung mengonsumsi makanan tinggi lemak, gula, dan garam. Kebiasaan ini dapat meningkatkan risiko obesitas atau malnutrisi. Sebaliknya, pengetahuan gizi yang baik memungkinkan individu membuat pilihan makanan yang lebih sehat, menjaga status gizi optimal, dan mempertahankan IMT dalam rentang normal (Hayyanaura, 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memiliki pemahaman gizi yang baik cenderung memiliki status gizi yang lebih baik. Dalam studi ini, 65% remaja yang mendapatkan pendidikan gizi yang baik memiliki status gizi normal, sedangkan hanya 30% dari mereka yang kurang mendapatkan pendidikan gizi yang memiliki status gizi normal. Hasil ini menunjukkan bahwa pendidikan gizi yang baik dapat

meningkatkan kesadaran remaja tentang pentingnya pola makan seimbang (Yuliana et al., 2020).

Selain itu, peran pendidikan gizi formal di sekolah dalam mengubah kebiasaan makan remaja. Penelitian ini menemukan bahwa 50% remaja yang mendapatkan pendidikan gizi formal menunjukkan perubahan positif dalam kebiasaan makan mereka, dengan peningkatan konsumsi buah dan sayur status gizi merupakan indikator penting yang berpengaruh terhadap perkembangan fisik, psikologis, sosial, dan akademik remaja (Hidayati et al., 2018).

Remaja dengan status gizi kurang, seperti *wasting* (kurus akut), umumnya mengalami asupan gizi makro yang rendah, seperti protein dan lemak, yang berdampak pada penurunan energi, interaksi sosial, serta kondisi emosional seperti tidak ceria dan kurang peduli terhadap lingkungan sekitar (Ramadhani & Aryani, 2023). Selain itu, remaja yang mengalami *stunting* akibat kekurangan gizi kronis cenderung memiliki kecerdasan kognitif yang lebih rendah, prestasi akademik yang buruk, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa seperti diabetes dan hipertensi (Puspitawati et al., 2022).

Status gizi juga memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan mental remaja. Remaja dengan gizi kurang maupun obesitas menunjukkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan mereka dengan status gizi normal. Hal ini diperkuat oleh studi yang menyatakan bahwa remaja dengan status sosial ekonomi rendah dan food insecurity cenderung memiliki risiko gangguan psikologis, gangguan tidur, hingga ide bunuh diri (Rachmawati & Suryani, 2023; Ramadhanty & Kinanthi, 2021).

kelebihan gizi atau obesitas pada remaja tidak menjamin kecukupan mikronutrien. Studi oleh Riyadi et al. (2024) menunjukkan bahwa remaja obesitas juga mengalami defisiensi zat besi, yang berdampak pada kelelahan, gangguan konsentrasi, dan prestasi belajar yang rendah. Obesitas juga meningkatkan risiko

penyakit kardiometabolik seperti hipertensi, gangguan hormonal, serta menurunkan kepercayaan diri akibat stigma sosial (Nurul & Iskandar, 2023).

Secara umum, baik gizi kurang maupun kelebihan memiliki implikasi serius terhadap fungsi kognitif dan akademik. Remaja dengan status gizi tidak normal sering mengalami kesulitan konsentrasi, daya ingat rendah, dan prestasi belajar yang buruk (Lestari et al., 2023).

2.1.5 Dampak status gizi di antaranya fisik, kognitif, psikologis, dan imunitas. Dampak pada Fisik yaitu Gizi kurang: menyebabkan tubuh lemah, mudah lelah, pertumbuhan tinggi badan dan berat badan terhambat, serta *stunting* yang bersifat permanen (Puspitawati et al., 2022; H. Ramadhani & Aryani, 2023). Gizi lebih (obesitas): meningkatkan risiko penyakit kardiometabolik seperti hipertensi, diabetes tipe 2, gangguan hormonal, serta kelainan metabolisme lipid (Nurul & Iskandar, 2023).

2.1.6 Dampak pada kognitif yakni Gizi kurang: berhubungan dengan rendahnya kecerdasan kognitif, kesulitan berkonsentrasi, serta prestasi belajar yang buruk (Puspitawati et al., 2022). Obesitas: walaupun asupan energi tinggi, sering kali disertai defisiensi zat gizi mikro (misalnya zat besi), yang menyebabkan kelelahan, gangguan konsentrasi, dan menurunkan performa akademik (Riyadi et al., 2024).

Dampak pada psikologis yakni Gizi kurang: remaja cenderung mudah murung, kurang responsif, dan memiliki risiko lebih tinggi terhadap stres, kecemasan, serta depresi, terutama pada mereka yang mengalami kerawanan pangan (Rachmawati & Suryani, 2023; Ramadhanty & Kinanthi, 2021). Obesitas: dapat menimbulkan masalah psikososial berupa rendahnya kepercayaan diri akibat stigma sosial, serta meningkatkan risiko depresi dan isolasi sosial (Nurul & Iskandar, 2023).

Dampak pada imunitas yakni Gizi kurang: melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga remaja lebih rentan terhadap infeksi, pemulihan dari sakit lebih lambat, dan berisiko tinggi mengalami penyakit menular. Obesitas: meski identik dengan kelebihan energi, kondisi ini dapat memicu inflamasi kronis tingkat rendah yang justru menurunkan kualitas respon imun dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit tidak menular (Lestari et al., 2023).

2.1.7 Klasifikasi status gizi, Status gizi diukur menggunakan indeks massa tubuh menurut umur (imt/u), Berdasarkan standar z-score dari kementerian kesehatan ri tahun 2011. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengukur tinggi dan berat badan responden menggunakan alat ukur standar (mikrotoise dan timbangan mekanik) Kategori status gizi berdasarkan z-score terdiri dari: (Kemenkes RI, 2011) Status gizi dikatakan Gizi Kurang ($Z < -2$ SD), Batas Normal Rendah, ($Z - 2$ s/d -1 SD) Normal, ($Z 0 - 1$ s/d $+1$ SD) Gizi Lebih, ($Z +1$ s/d $+2$ SD) Obesitas, ($Z > +2$ SD).

Beberapa jurnal tentang gambaran status gizi pada remaja. Berdasarkan Jurnal Penelitian Wiranata, A., Wardani, H. E., & Katmawanti, S. (2020). Gambaran status gizi siswa kelas VII di Sekolah Menengah Pertama Negeri. *Sport Science and Health*, 2(1) . Universitas Negeri Malang. Penelitian di tiga SMPN dengan sistem Full Day School menunjukkan 45,83% siswa mengalami gizi kurang, 38,54% gizi normal, dan 15,63% gizi lebih. SMPN 1 Singosari memiliki angka kurus tertinggi (59,3%), sementara SMPN 1 Turen mencatat angka kegemukan tertinggi (31,2%). Ketidakseimbangan asupan makanan dan kebutuhan energi ini dipengaruhi oleh pola makan tidak sehat, konsumsi makanan cepat saji, kurangnya pengetahuan gizi, dan minimnya peran Unit Kesehatan Sekolah. Peneliti menyarankan peningkatan program skrining dan edukasi gizi bersama tenaga medis, serta studi lanjutan untuk mengeksplorasi pola makan, aktivitas fisik, dan lingkungan sekolah demi menjaga kesehatan siswa (Wiranata et al., 2020).

2.1.8 Berdasarkan Jurnal penelitian oleh dilakukan oleh Doloksaribu, L. G. (2019). Gambaran pola makan dan status gizi remaja di SMP Advent Lubuk Pakam. *Jurnal Wahana Inovasi*, 8(2), Studi ini menggunakan desain observasional dengan pendekatan cross-sectional dan melibatkan 45 siswa sebagai sampel total. Penelitian di SMP Advent Lubuk Pakam menunjukkan 55,5% remaja memiliki pola makan tidak sehat dan hanya 44,4% memenuhi kebutuhan energi. Kebiasaan sarapan masih rendah terutama pada laki-laki. Status gizi mayoritas normal (68,8%), dengan sebagian mengalami gemuk, obesitas, atau kurus. Faktor sosial budaya seperti pantangan makanan agama Advent juga memengaruhi pola makan (Doloksaribu, 2019).

Berdasarkan Jurnal penelitian oleh Swandewi, K. D., Nursanyoto, H., & Widarti, I. G. A. (2024). Gambaran status gizi dan kebiasaan sarapan siswa di SMP Negeri 1 Bangli. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 13(4) . Menunjukkan 71,05% memiliki status gizi baik, 13,16% gizi kurang, dan 15,79% gizi lebih atau obesitas. Lebih dari separuh siswa (53,95%) memiliki kebiasaan sarapan tidak sesuai anjuran, dengan 60,53% mengonsumsi makanan dalam jumlah kurang dan 67,11% sarapan jarang. Kebiasaan sarapan buruk ini lebih sering ditemukan pada siswa obesitas (58,33%) dan siswa dengan gizi kurang (90%). Kurangnya kesadaran siswa dan keluarga serta minimnya edukasi gizi menjadi faktor utama masalah ini (Swandewi et al., 2024).

Berdasarkan Jurnal penelitian oleh, Dhea Putri Septyani, Iin Indrawati, Fitriyan Kurnia, Tina Yuli Fatmawati (2024). “Gambaran Status Gizi dan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMP Pelita Raya”, Penerbit: Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Volume: 3, Tahun Terbit: Desember 2024, E-ISSN: 3031-8572. Penelitian yang digunakan dengan deskriptif kuantitatif dengan Pendekatan total sampling terhadap 53 siswi sebagai responden. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner dan dianalisis secara univariat (Septyani et al., 2024).

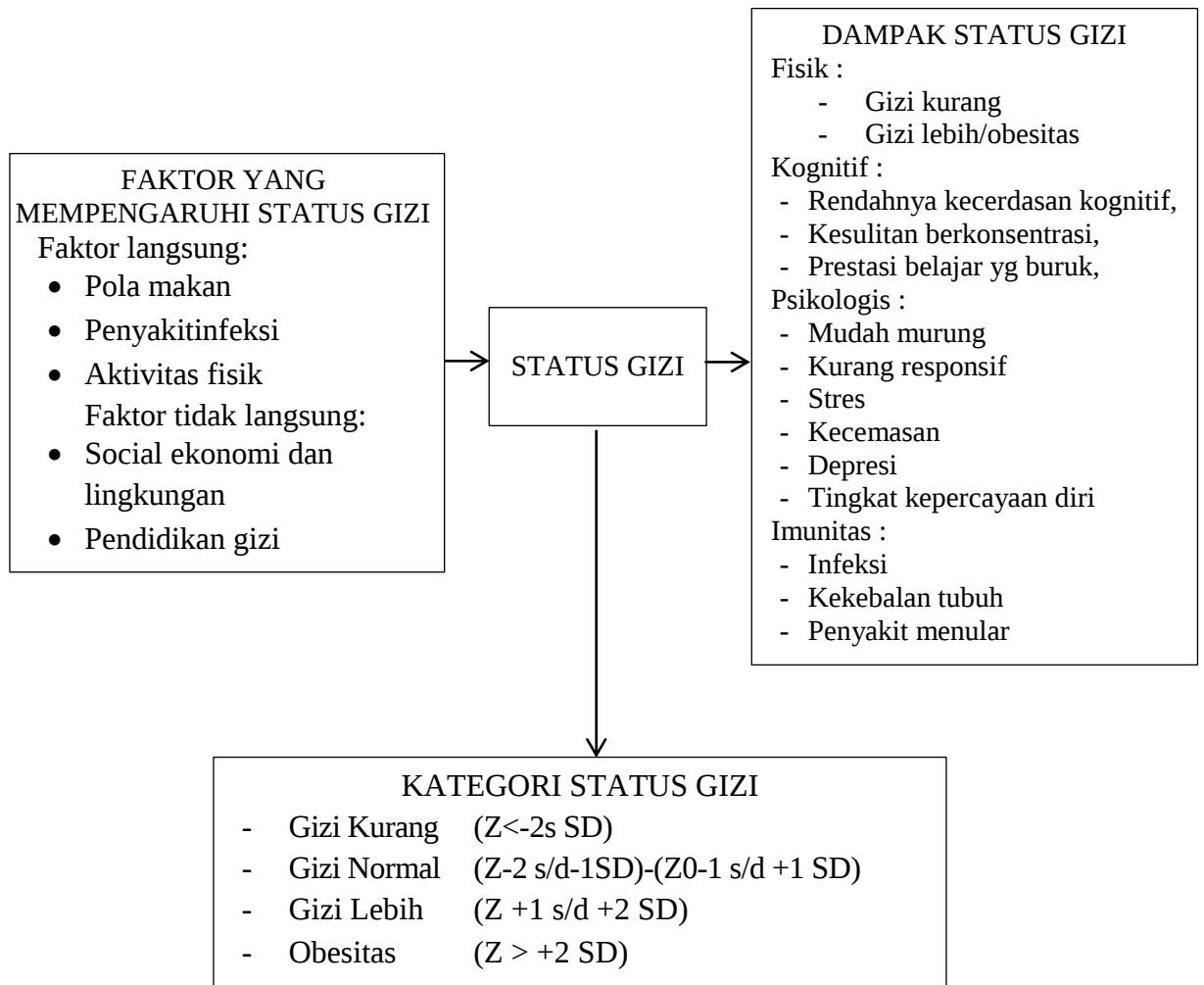
Berdasarkan Jurnal penelitian oleh Juniarta, I. G. N., & Darma Yanti, N. P. E. (2020, Agustus). Gambaran status gizi siswa sekolah menengah pertama (SMP) di Kuta, Bali. *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 8(2), Penelitian di SMP Pelita Raya Kota Jambi menunjukkan 52,8% siswi memiliki status gizi normal, namun masih ada 13,2% kurus, 26,4% gemuk, dan 5,7% obesitas. Selain itu, 24,5% siswi mengalami anemia, yang tidak hanya terjadi pada yang bergizi kurang, tetapi juga pada yang gemuk atau obesitas. Anemia berdampak negatif pada konsentrasi belajar dan daya tahan tubuh. Penelitian pada 185 siswa menunjukkan 48,10% memiliki status gizi normal, 36,75% kurus, 11,89% gemuk, dan 3,24% obesitas, tanpa ditemukan siswa sangat kurus. Masalah gizi ini terkait pola makan tidak sehat, kebiasaan jajan tidak terkontrol, kurang aktivitas fisik, dan pengaruh teman sebaya. Remaja dengan gizi tidak optimal berisiko mengalami gangguan fisik dan psikologis seperti citra tubuh negatif, bullying, gangguan konsentrasi, prestasi, dan siklus menstruasi (Juniarta & Darmayanti, 2020).

Berdasarkan Jurnal penelitian oleh Pangow, S., Bodhi, W., & Budiarso, F. (2020). Status gizi pada remaja SMP Negeri 6 Manado menggunakan indeks massa tubuh dan lingkar pinggang. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 12(1). Penelitian di SMP Negeri 6 Manado dengan 417 siswa menunjukkan 57% mengalami gizi kurang, 34% gizi normal, 4% gizi lebih, dan 5% obesitas berdasarkan IMT. Pengukuran lingkar pinggang juga menemukan 5% obesitas (2% laki-laki, 3% perempuan). Hasil ini menyoroti dominasi masalah gizi kurang yang berisiko mengganggu tumbuh kembang dan kesehatan jangka panjang. Faktor utama meliputi aktivitas fisik, pola makan, pengetahuan gizi, dan kondisi sosial ekonomi. Peneliti menyarankan penyuluhan gizi menyeluruh untuk siswa, orang tua, dan masyarakat agar pola makan menjadi seimbang dan mendukung pertumbuhan optimal (Pangow et al., 2020).

Berikut perbedaan peneliti terdahulu, Perbedaan antara penelitian penelitian Juniarta dan Darma Yanti (2020) di Kuta, Bali, menunjukkan 48,10% remaja

bergizi normal, dengan gizi kurang 36,75% dan gizi lebih (gemuk 11,89%, obesitas 3,24%) yang dipengaruhi pola makan tidak teratur, jarang sarapan, konsumsi cepat saji, serta kurang aktivitas fisik. Sementara itu, penelitian di SMP Muhammadiyah Lebaksiu, Tegal, menemukan 60,75% bergizi normal, gizi kurang 9,35%, dan gizi lebih 26,17%, yang disebabkan rendahnya edukasi gizi, minimnya kantin sehat, dan kesadaran pola makan seimbang. Perbedaan ini menunjukkan bahwa remaja di wilayah urban lebih dipengaruhi gaya hidup modern, sedangkan di pedesaan oleh keterbatasan informasi dan fasilitas gizi (Pangow et al., 2020).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Almatsier et al., 2019; Lestari et al., 2023; Nurul & Iskandar, 2023; Puspitawati et al., 2022; Rachmawati & Suryani, 2023; Ramadhanty & Kinanthi, 2021; Riyadi et al., 2024; Soetjiningsih, 2018; World Health Organization, 2020).

2.3 Kerangka Konsep

Konsep dalam penelitian ini menjelaskan variable yaitu status gizi, konsep penelitian ini berdasarkan teori dikaitkan dengan masalah penelitian maka kerangka konsep penelitian.

Variabel Independen



A rectangular box with a black border containing the text "STATUS GIZI".

STATUS GIZI

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif ,desain penelitian ini adalah desain deskriptif, menggunakan pendekatan observasi, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk memberikan gambaran mengenai variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2012; Siregar, 2013).

3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa timbangan digital dan stadiometer untuk mengukur berat badan dan tinggi badan pada siswa. Hasil pengukuran digunakan untuk menghitung indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus $IMT = \text{berat badan (kg)} / \text{tinggi badan}^2 \text{ (m}^2\text{)}$. Nilai IMT yang diperoleh kemudian dikategorikan berdasarkan *z-score* IMT menurut umur (IMT/u) sesuai standar WHO (2007). Kategori status gizi berdasarkan *z-score* terdiri dari: (Kemenkes RI, 2011). Status gizi dikatakan Gizi Kurang ($Z < -2 \text{ SD}$), Normal, ($-2 \text{ s/d } -1 \text{ SD}$)-($0 -1 \text{ s/d } +1 \text{ SD}$) Gizi Lebih, ($Z +1 \text{ s/d } +2 \text{ SD}$) Obesitas, ($Z > +2 \text{ SD}$).

3.2.2 Cara pengumpulan data

3.2.2.1 Tahap persiapan

Peneliti Pada tahapan persiapan melakukan bimbingan judul, pada awal januari 2025 melakukan konsultasi judul. Peneliti mengambil judul tentang gambaran status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu, Setelah judul dikonsultasikan diterima oleh dosen pembimbing peneliti melanjutkan menyusun bab satu, selama menyusun bab satu peneliti juga meminta surat permohonan studi pendahuluan pada asisten program studi Si Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi. Setelah surat permohonan studi pendahuluan telah diserahkan pada peneliti, kemudian peneliti mencari sasaran sekolah yang sesuai dengan variabel untuk dilakukan studi pendahuluan.

Peneliti melakukan revisi bab satu. Pada tanggal 13 Februari 2025, peneliti melakukan studi pendahuluan di SMP Muhammadiyah Lebaksiu. Peneliti menanyakan beberapa hal kepada kepala sekolah mengenai berapa banyak siswi tingkat 7,8 dan 9, dan siswa yang mengalami gizi kurang, gizi lebih dan obesitas., peneliti mewawancarai beberapa siswi SMP tentang BB dan TB, dan bagaimana pola makan dan aktivitas di SMP Muhammadiyah Lebaksiu. Setelah itu peneliti melakukan revisi bab 2 dan 3. Peneliti melaksanakan sidang proposal skripsi pada tanggal 27 Mei 2025 menyelesaikan revisi dan membuat EC.

Enumerator Dalam tim enumerator terdiri dari 1 orang yang bertugas untuk mengumpulkan data dengan meninmbang dan mencatat tinggi badan. Dalam tugasnya peneliti meminta enumerator untuk mengukur setiap anak dari BB dan TB setiap siswa lalu mencatat hasil tersebut setelah di catat hasil diberikan atau dikumpulkan ke peneliti untuk dianalisis, peneliti juga mengukur setiap anak dengan mengukur BB dan TB, menggunakan 2 timbangan dan 2 meteran.

3.2.2.2 Tahap pelaksanaan

Setelah surat EC keluar pada tanggal 21 Agustus 2025, peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke SMP Muhammadiyah Lebaksiu untuk dilakukan koordinasi dengan pihak sekolah untuk menentukan jadwal pelaksanaan penelitian, dalam penelitian ini peneliti di bantu oleh 1 enumenator semester delapan dari Universitas Bhamada turut membantu dalam proses pengumpulan data, sebelum itu peneliti memberi arahan dan persamaan persepsi terkait penggunaan timbangan dan meteran dicatat ke dalam lembar observasi. Setelah itu Kepala Sekolah menyetujui penelitian di SMP Muhammadiyah Lebaksiu yang di lakukan pada tanggal 18-19 Agustus 2025. Sebelum melakukan penelitian peneliti meminta izin untuk dilakukan pembagian surat izin menjadi responden pada tanggal 16 Agustus 2025, setelah disetujui oleh pihak sekolah peneiti melakukan pembagian Pada tanggal 16 untuk membagikan surat izin menjadi responden, *inform consent* kepada siswa untuk diberikan kepada orang tua dan dibawa pada saat penelitian berlangsung.

Pada tanggal 18 Agustus 2025 hari ke-1 dilakukannya penelitian, peneliti meminta izin ke pihak sekolah untuk dilakukannya penelitian dan peneliti menjelaskan kepada pihak sekolah untuk meminta bantuan dari kelas, 8a, dan 9a untuk dijadikan 1 ruangan, agar tidak memakan waktu terlalu banyak, setelah terkumpul peneliti meminta bantuan kepada siswa/ketua kelas untuk meminta mengkondisikan kelas karna akan di adakannya penelitian dibantu juga oleh guru kelas, sebelum dilanjutkan peneliti meminta surat yang telah diberikan, dan mewawancarai siswa apakah ada orang tua yang tidak setuju, mereka menjawab semua setuju untuk menjadi responden. Peneliti memberi salam dan menjelaskan tujuan pada penelitian ini setelah itu, peneliti menyiapkan 2 timbangan, 2 meteran dan lembar observasi, peneliti meminta satu persatu maju untuk diukur BB dan TB, jikapun siswa tahu peneliti tetap menyuruhnya untuk diukur, setelah diukur peneliti mencatat kedalam lembar observasi dalam penelitian pada hari ke-1 mendapat 82 siswa dari 3 tingkat. Setelah selesai peneliti berterima kasih kepada siswa yang telah bersedia menjadi responden.

pada hari ke-2 pada tanggal 19 Agustus 2025 peneliti kembali melakukan penelitian untuk melanjutkan pada kelas lain yang diisi dengan kelas tingkat b,8b,9b, dengan jumlah 82 siswa setelah itu peneliti memulai dengan salam dan menjelaskan tujuan, peneliti melakukan penelitian dengan mengukur BB Dan TB setiap siswa hasilnya akan dicatat kedalam lembar observasi, enumerator melakukan tugasnya dengan mengukur BB dan TB siswa hasilnya di catat ke dalam lembar observasi, setelah semua selesai enumerator mengumpulkan lembarnya kepada peneliti, peneliti meneliti apakah sudah tercantum semua. Setelah di teliti peneliti meminta enumerator mengemas barang dan peneliti mengucapkan terima kasih kepada siswa yang sudah bersedia menjadi responden.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan daerah generalisasi dengan berisikan suatu obyek/subyek yang baik secara potensial dapat diukur (Sugiyono, 2022) Seluruh siswa SMP

Muhammadiyah Lebaksiu merupakan populasi dalam penelitian ini dengan jumlah 164.

3.3.2 Sampel

Sampel yaitu beberapa subjek yang diambil dari populasi serta dapat mewakili seluruh anggota didalam populasi. Teknik sampling yang dipakai dalam proses penelitian ini berupa metode *Total sampling* karena jumlah populasi yang ada relatif sedikit dengan demikian seluruh siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu dijadikan sampel dalam penelitian ini (Notoatmodjo, 2018).

3.3.3 Besar sampel

Jumlah total siswa yang menjadi populasi penelitian adalah 164 siswa. Pemilihan sampel akan dilakukan secara proporsional agar dapat mewakili setiap tingkat kelas secara adil. pengumpulan data dapat berjalan efektif serta menghasilkan informasi yang valid dan reliabel.

3.4 Tempat dan waktu penelitian

Pelaksanaan penelitian ini berlangsung di SMP Muhammadiyah Lebaksiu pada tanggal 18 – 19 Agustus 2025.

3.5 Definisi Operasional Variabel dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel dan Skala Pengukuran

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala Ukur
Status Gizi	Status gizi pada remaja yang diukur menggunakan z-score	Timbangan, meteran, tabel z-score	Gizi Kurang: ($z < -2s$ SD) Gizi normal: ($-2 \leq z \leq 1$ SD): ($-2 \leq z \leq 1$ SD) Gizi Lebih: ($z > 1s/d+2SD$) Obesitas: ($z > +2SD$)	Ordinal

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini melalui tiga tahap analisis, yaitu:

3.6.1 *Editing*

Peneliti telah meninjau seluruh data sebelum dikumpulkan, dan tidak ada kekurangan, data hasil penelitian dimasukan dalam ceklist untuk dilakukan pengelompokkan sesuai dengan variabel dan nomor urut dari responden, kemudian dilakukan editing pada data yang sudah terkumpul, dari 164 responden didapat hasil semua lembar observasi terisi.

3.6.2 *Coding*

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan dari 164 siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu di olah dan dianalisis sesuai dengan rancangan penelitian. Data primer meliputi variabel jenis kelamin, umur, berat badan (BB), tinggi badan (TB), serta *Z-score* Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) berdasarkan standar (WHO, 2007).

3.6.3 *Scoring*

Masing-masing item diberikan skor dengan memasukan data satu persatu ke dalam komputer. Jenis kelamin laki-laki 1 dan perempuan 2

3.7 Analisa Data

Analisa data akan dilakukan peneliti adalah analisa univariate, Analisa data ini dilakukan dengan program komputer SPSS versi 22.

3.7.1 Analisa Univariat

Analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Karakteristik meliputi jenis kelamin di jelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi dan status gizi di jelaskan dalam distribusi frekuensi. Dan usia disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tendansi sentral, median mean,modus.

3.8 Etika Penelitian

Etika dalam suatu penelitian berkaitan dengan berbagai macam prinsipnya sendiri, namun ada empat macam prinsip utama yang harus dipahami oleh para pembaca, diantaranya (Kurniawan et al., 2020):

3.8.1 Menghormati dan menghargai harkat serta martabat atau kedudukan manusia (*respect for human dignity*).

Pada penelitian ini responden telah menentukan hak dan kebebasan untuk menjadi responden. Responden mendapat informasi terkait penelitian yang meliputi tujuan penelitian dan proses penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian mengisi lembar persetujuan (*informed consent*) yang telah dibagikan oleh peneliti.

3.8.2 Menghormati privacy dan kerahasiaan individu penelitian (*respect for privacy and confidentiality*).

Dalam penelitian ini peneliti tidak menampilkan informasi mengenai nama responden dalam kuesioner untuk menjaga kerahasiaan. Untuk itu peneliti menggunakan koding untuk responden. Semua data yang diberikan peneliti dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hal ini tidak dipublikasikan atau diberikan kepada orang lain tanpa seizin responden pada saat penelitian dalam pengambilan dokumentasi peneliti meminta izin kepada responden atas kesediaannya untuk didokumentasikan dengan cara pengambilan foto. Foto yang dilampirkan peneliti sebagai bukti penelitian dengan menjaga privasi responden untuk tidak memperlihatkan wajahnya.

3.8.3 Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Kepada responden untuk mengikuti prinsip keterbukaan tanpa membedakan agama, etnis, atau karakteristik lainnya. Selama proses penelitian, peneliti memberikan kesempatan kepada semua orang yang bersedia mengikutinya tanpa membedakan responden dengan memberi mereka kesempatan untuk bertanya apabila mereka menghadapi masalah.

3.8.4 Memperhitungkan secara matang tentang besarnya manfaat serta besarnya kerugian yang akan disebabkan (*balancing harms and benefits*).

Peneliti tidak melukai responden secara fisik, mental, atau materi dalam penelitian ini. Peneliti membuat penilaian dengan menggunakan kuesioner yang tidak membahayakan atau menguntungkan responden, seperti informasi tentang menarche yang diberikan kepada siswi. Peneliti juga memperhatikan jadwal pertemuan dengan responden dan tidak akan membayar responden untuk penelitian ini. Peneliti sudah mendapatkan *Ethical Clearance* dengan No.357/Univ.Bhamada. Kep/EC/VI/2025

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi frekuensi karakteristik pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu

4.1.1.1 Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Karakteristik jenis kelamin

Jenis kelamin	frekuensi	Presentase %
Laki-laki	74	45,1%
Perempuan	90	54,9%

Pada tabel diatas menunjukkan jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak 54,9% dibandingkan responden laki-laki yaitu 45,1% siswa.

4.1.2 Status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu

Tabel 4.1 Status gizi siswa-siswi SMP Muhammadiyah Lebaksiu

Kategori status gizi	Frekuensi	Presentase
Gizi kurang Z-score <-2 SD	16	9,8%
Gizi normal Z-score -2 SD s/d +1 SD	98	59,8%
Gizi lebih Z-score+1 SDs/d -+2 SD	40	24,4%
Obesitas Z-score>+2 SD	10	6,1%

Siswa mayoritas berada pada kategori status gizi normal yaitu 98 siswa (59,8%). Sedangkan masih banyak siswa yang mengalami gizi tidak normal, Gizi kurang 16 (9,8%), Gizi lebih 40 (24,4%), Obesitas 10 (6,1%). Status gizi normal pada kedua jenis kelamin, perempuan 61,11% dan laki-laki 52,70%

4.2 Pembahasan

4.2.1 Karakteristik jenis kelamin siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu

4.2.1.1 Karakteristik jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden di SMP Muhammadiyah Lebaksiu terdiri dari 164 siswa dengan jenis kelamin lebih banyak pada perempuan (54,9%) sedangkan laki-laki (45,1%). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian di sekolah lain yang menunjukkan jumlah siswa perempuan sering lebih banyak dibandingkan laki-laki, khususnya pada sekolah swasta di daerah tertentu. Perbedaan jumlah ini dapat memengaruhi variasi data, terutama karena faktor fisiologis laki-laki dan perempuan berbeda dalam pertumbuhan dan kebutuhan gizi.

Secara teori, perbedaan status gizi antara remaja laki-laki dan perempuan dapat dijelaskan melalui Teori Keseimbangan Energi, yaitu bahwa status gizi dipengaruhi oleh seberapa besar energi yang masuk dibandingkan dengan energi yang digunakan (WHO, 2020). Remaja laki-laki umumnya lebih aktif secara fisik sehingga membakar lebih banyak energi, sedangkan remaja perempuan cenderung memiliki aktivitas fisik yang lebih rendah. Kondisi ini membuat perempuan lebih mudah mengalami kelebihan energi yang kemudian disimpan sebagai lemak tubuh (Siswanto & Lestari, 2021).

Selain itu, Teori Perubahan Komposisi Tubuh Remaja juga menunjukkan bahwa pubertas memicu perubahan fisiologis yang berbeda pada setiap jenis kelamin. Laki-laki mengalami peningkatan massa otot dan kebutuhan energi yang lebih tinggi, sedangkan perempuan mengalami peningkatan massa lemak akibat pengaruh hormon estrogen (Pangow et al., 2020; WHO, 2020). Karena itu, perbedaan status gizi antara laki-laki dan perempuan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga oleh tingkat aktivitas, budaya, kebiasaan makan, dan persepsi tubuh (Agustin et al., 2020). Pemahaman ini penting agar upaya penilaian dan intervensi gizi pada remaja dapat dilakukan dengan lebih tepat.

Berdasarkan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Pangow, Bodhi, & Budiarmo (2020) ditemukan bahwa gizi kurang lebih sering dialami oleh remaja laki-laki, sedangkan gizi lebih dan obesitas lebih banyak dialami oleh remaja perempuan. Perbedaan ini berkaitan dengan faktor fisiologis dan hormonal. Laki-laki mengalami peningkatan massa otot yang lebih besar, sehingga membutuhkan energi dan protein lebih tinggi. Sementara itu, perempuan mengalami peningkatan massa lemak tubuh yang dipengaruhi hormon estrogen yang berperan dalam penyimpanan lemak (Pangow et al., 2020).

Berdasarkan jurnal penelitian oleh Agustin dkk. melaporkan bahwa remaja laki-laki lebih rentan gizi kurang (15,2%), sedangkan remaja perempuan lebih banyak mengalami gizi lebih (17,8%). WHO (2020) juga menegaskan bahwa masa pubertas membawa perubahan signifikan: laki-laki biasanya tumbuh lebih cepat pada tinggi badan dan kekuatan otot, sedangkan perempuan mengalami perubahan hormonal, peningkatan massa lemak, serta munculnya siklus menstruasi yang turut memengaruhi kebutuhan zat gizi dan penyimpanan energi (WHO, 2020).

Menurut jurnal penelitian oleh Siswanto & Lestari. sebagian besar siswa remaja di Kabupaten Semarang memiliki status gizi normal yaitu 75,36%, sementara 20,29% mengalami kegemukan dan 4,35% obesitas. Dari segi aktivitas, remaja laki-laki umumnya lebih banyak melakukan aktivitas fisik, olahraga, atau kegiatan luar ruang, sehingga kebutuhan energinya lebih tinggi. Sebaliknya, remaja perempuan cenderung memiliki aktivitas fisik lebih rendah dan lebih banyak melakukan kegiatan pasif, sehingga risiko penumpukan lemak dan gizi lebih lebih besar (Siswanto & Lestari, 2021).

4.2.2 Status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu

4.2.2.1 Status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu memiliki status gizi normal yaitu 59,8%. dari separuh siswa berada dalam kondisi gizi yang baik. Namun, masih ada sekitar 40,3% siswa yang

memiliki status gizi tidak normal. 9,8% termasuk gizi kurang, 24,4% mengalami gizi lebih, dan 6,1% sudah masuk kategori obesitas.

Kondisi ini menunjukkan bahwa di sekolah ini masih terjadi masalah gizi ganda, yaitu adanya siswa yang kekurangan gizi di satu sisi, dan siswa yang mengalami kelebihan gizi di sisi lain. Jika dilihat berdasarkan usia, kasus gizi kurang lebih banyak dialami oleh siswa berusia 12–14 tahun. Pada usia 12 tahun terdapat 4 siswa (10%), usia 13 tahun ada 8 siswa (15,09%), dan usia 14 tahun ada 5 siswa (12,20%) yang mengalami gizi kurang. Hal ini bisa disebabkan karena pada usia tersebut anak sedang mengalami masa pertumbuhan pesat, sehingga kebutuhan gizinya lebih tinggi. Bila asupan makanan tidak seimbang, maka mudah terjadi kekurangan gizi.

Sementara itu, gizi lebih dan obesitas banyak ditemukan hampir di semua usia (12–15 tahun). Pada usia 12 tahun terdapat 11 siswa (27,5%) dengan gizi lebih dan 5 siswa (12,5%) obesitas. Pada usia 13 tahun ditemukan 18 siswa (33,96%) gizi lebih dan 3 siswa (5,66%) obesitas. Usia 14 tahun ada 10 siswa (24,39%) gizi lebih dan 1 siswa (2,44%) obesitas, sedangkan usia 15 tahun ada 4 siswa (13,3%) gizi lebih dan 1 siswa (3,3%) obesitas. Data ini menunjukkan bahwa masalah gizi lebih dan obesitas mulai muncul sejak usia dini, bahkan sudah cukup tinggi pada usia 12–13 tahun. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh pola makan anak yang sering mengonsumsi makanan tinggi kalori (seperti fast food, gorengan, dan minuman manis) namun kurang seimbang dengan aktivitas fisik sehari-hari.

Jurnal penelitian oleh Swandewi et al. di SMP Negeri 1 Bangli. menemukan 15,79% remaja mengalami gizi lebih/obesitas, dan mayoritas siswa obesitas (58,3%) jarang sarapan atau sarapan dengan menu tinggi kalori tetapi rendah zat gizi. di mana sebagian siswa mengaku sering mengonsumsi makanan cepat saji dan kurang sarapan. Selain faktor pola makan, gaya hidup sedentari juga memegang peranan (Swandewi et al., 2024).

4.3 Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang berkaitan dengan situasi di lapangan yang sulit dikendalikan oleh peneliti. Salah satu keterbatasan yang dihadapi adalah kondisi saat dilaksanakannya pengukuran, dimana para siswa dikumpulkan dalam satu ruangan secara bersamaan. Situasi ini menyebabkan interaksi antar siswa, seperti saling bertanya atau berdiskusi dengan teman di sebelahnya, saling dorong, tidak sabar pada saat mengantri pada saat pengukuran. menjadi hal yang sulit dihindari meskipun peneliti sudah mengingatkan untuk bisa dikondisikan saat penelitian berlangsung. keadaan tersebut berpotensi memengaruhi dalam mencatat data: dalam mengukur BB dan TB belum selesai dicatat siswa langsung bergantian tanpa aba-aba sehingga salah catat dan meminta untuk diulang. Faktor-faktor ini merupakan bagian dari proses penelitian di lapangan yang sulit dikontrol sepenuhnya, dan menjadi pertimbangan penting dalam menafsirkan hasil penelitian ini.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu mayoritas memiliki status gizi normal dengan 59,8% dan jenis kelamin pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan 54,9%.

5.2 Saran

5.2.1 Aplikatif

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh pihak sekolah, guru, dan orang tua. Pihak sekolah disarankan untuk lebih aktif menyelenggarakan program edukasi gizi dan kesehatan yang berkelanjutan, misalnya melalui penyuluhan, seminar, atau kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung gaya hidup sehat. Selain itu, sekolah juga dapat menyediakan kantin sehat yang menjual makanan bergizi serta meningkatkan kegiatan olahraga rutin untuk siswa. Orang tua diharapkan turut memperhatikan pola makan anak di rumah, memastikan anak sarapan, mengurangi konsumsi makanan cepat saji dan minuman manis, serta meningkatkan asupan buah dan sayur. Dengan demikian, siswa dapat memperoleh keseimbangan gizi yang mendukung pertumbuhan optimal.

5.2.2 Keilmuan

Dari sisi akademis, penelitian ini menegaskan bahwa masalah gizi ganda masih terjadi pada remaja, sehingga dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian yang lebih mendalam. Disarankan bagi akademisi untuk meneliti lebih jauh mengenai hubungan status gizi dengan faktor lain, seperti prestasi akademik, kesehatan mental, aktivitas fisik, maupun risiko penyakit tidak menular pada remaja. Selain itu, penelitian ini dapat dijadikan referensi ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan remaja, khususnya

dalam memahami variasi status gizi berdasarkan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan.

5.2.3 Metodologi

Secara metodologis, penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan pengukuran IMT/U berdasarkan standar WHO (2007). Metode ini sudah cukup baik, namun bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel lain, seperti pola makan harian, kebiasaan sarapan, aktivitas fisik, atau gaya hidup sedentari, agar hasil penelitian lebih komprehensif. Selain itu, penggunaan metode campuran (*mixed methods*) juga dapat dipertimbangkan sehingga data kuantitatif dapat diperdalam dengan data kualitatif berupa wawancara atau kuesioner. Penelitian berikutnya juga dapat memperluas cakupan wilayah dengan melibatkan sekolah di daerah perkotaan maupun pedesaan untuk melihat perbedaan status gizi remaja berdasarkan konteks lingkungan yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, A. L., Wismaningsih, E. R., Oktaviasari, D. I., Sumardianto, D., Mulyati, T. A., Suhartono, D. R., & Ainsyah, R. W. (2024). Gambaran Status Gizi Remaja di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pare. *Jenggala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 3(1), 48–53.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., & Soekatri, M. (2019). *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Chahyanto, B. A., Sasmita, R., & Tobing, V. L. (2024). Gambaran Status Gizi Remaja Pelajar Sekolah Menengah Pertama/Sederajat di Kota Sibolga: The Nutritional Status Description of Adolescent Junior High School Students in Sibolga City. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 65–80.
- Doloksaribu, L. G. (2019). Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Remaja di SMP Advent Lubuk Pakam. *Wahana Inovasi*, 8(2), 28–34.
- Hayyanaura. (2023). *Pengembangan Media Scrapbook Untuk Meningkatkan Hasil Belajar Siswa Pada Materi Penjajahan Hingga Kemerdekaan Indonesia Kelas V Semester II Di MIN 4 Nganjuk*. IAIN Kediri.
- Hidayati, K. F., Mahmudiono, T., Buanasita, A., Setiawati, F. S., & Ramadhani, N. (2018). Peer Influence dan Konsumsi Makanan Cepat Saji Remaja di SMAN 6 Surabaya Peer Influence and Fast Food Consumption among Adolescent at SMAN 6 Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 218–224.
- Juniartha, I. G. N., & Darmayanti, N. P. E. (2020). Gambaran Status Gizi Siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) di Kuta, Bali. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(2), 133.
- Kemenkes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2011*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. http://opac.poltekkestasikmalaya.ac.id/perpustamansari/index.php?p=show_detail&id=574
- Kemenkes RI. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ssgi/ketersediaan-data/ssgi-2022>
- Kurniawan, H., Hakim, L., Sanulita, H., Maiza, M., Arisanti, I., Rismawan, M., Sudipa, I. G. I., Daryaswanti, P. I., Kharisma, L. P. I., & Haryani, H. (2020). *Teknik Penulisan Karya Ilmiah: Cara Membuat Karya Ilmiah yang Baik dan Benar*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

- Lestari, D. P., Hanifa, F. N., & Isnawati, S. P. (2023). Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMAN 6 Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya. *Jurnal_Kebidanan*, 14(2), 117–125.
- Maulida, R., Nanishi, K., Green, J., Shibamura, A., & Jimba, M. (2021). Food-Choice Motives of Adolescents in Jakarta, Indonesia: The Roles of Gender and Family Income. *Public Health Nutrition*, 19(15), 2760–2768.
- Muchtar, F., & Bahar, H. (2024). Gambaran Pola Konsumsi Lauk Hewani dan Status Gizi Siswi di SMP Negeri 9 Kendari. *Jurnal Kendari Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 41–48.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. EGC.
- Nurul, I. L., & Iskandar, H. (2023). *Asupan Karbohidrat, Asupan Lemak, Aktivitas Fisik dan Kejadian Obesitas pada Remaja di Kota Yogyakarta*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Pangow, S., Bodhi, W., & Budiarmo, F. (2020). Status Gizi pada Remaja SMP Negeri 6 Manado Menggunakan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Pinggang. *Jurnal Biomedik: JBM*, 12(1).
- Prasetyowati, I. (2020). Hubungan Antara Tingkat Konsumsi (Energi dan Protein) dan Tingkat Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Lebih Pada Siswa Sekolah Dasar Dengan Sistem Full Day School di Yayasan Pendidikan Al Muslim, Sidoarjo, Jawa Timur. In *Pertemuan Ilmiah Nasional (PIN) Dietetic Update*.
- Puspitawati, T., Nugroho, Y. Y. R., Rodiyah, M. W., Prasetyaningrum, Y. I., Khasana, T. M., & Dewi, D. P. (2022). Pemeriksaan Status Gizi sebagai Upaya Deteksi Obesitas dan Obesitas Sentral Melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) di Universitas Respati Yogyakarta. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Universitas Al Azhar Indonesia*, 2655, 6227.
- Rachmawati, A., & Suryani, R. A. (2023). The Influence of Perceived Maternal Warmth toward Empathy among Urban Adolescents from Low Socio-Economic Status Family. *Psikodimensia: Kajian Ilmiah Psikologi*, 19(1), 41–57.
- Ramadhani, H., & Aryani, N. F. (2023). Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang Pencegahan Obesitas Melalui Aplikasi Berbasis Android. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 3(2), 87–96.
- Ramadhani, N., Hidayati, K. F., Mahmudiono, T., Buanasita, A., & Setiawati, F. S. (2019). Peer Influence and Fast Food Consumption among Adolescent at SMAN 6 Surabaya. *Amerta Nutrition*, 3(4), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i4.2019.218-224>

- Ramadhanty, F. N., & Kinanthi, M. R. (2021). Kualitas Hidup Remaja Berstatus Sosial Ekonomi Rendah: Bagaimana Kontribusi Resiliensi Keluarga? *Psymphatic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(1), 31–46.
- Riyadi, B. D., Setyaningrum, A., & Suwita, I. K. (2024). Aplikasi SIMAK Gizi untuk Penderita Obesitas di Wilayah Kota Malang: Penderita Obesitas di Wilayah Kota Malang. *Jurnal Teknologi Konseptual Desain*, 1(2), 112–130.
- Septyani, D. P., Indrawati, I., Kurnia, F., & Fatmawati, T. Y. (2024). Gambaran Status Gizi dan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMP Pelita Raya. *Seminar Kesehatan Nasional*, 3, 204–211.
- Sibarani, T. P., & Siagian, M. (2020). Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Lingkungan VII Kelurahan Sidorejo Kecamatan Medan Tembung Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Kestra (Jkk)*, 2(2), 116–125.
- Silaban, M., Siringo-Ringo, M., Perangin-Angin, I. H., & Gaol, R. L. (2024). Gambaran Asupan Makanan dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja di SMP Swasta Santo Petrus Medan Tahun 2024. *NAJ: Nursing Applied Journal*, 2(4), 120–129.
- Siregar, S. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif: dilengkapi dengan Perhitungan Manual & SPSS*. Kencana.
- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2021). Gambaran Status Gizi Remaja Siswa di Kabupaten Semarang. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 98–103.
- Soetjiningsih, C. H. (2018). *Seri Psikologi Perkembangan: Perkembangan Anak sejak Pembuahan sampai dengan Kanak-Kanak Akhir*. Kencana.
- Sugiyono. (2022). *Combination Research Methods (Mixed Methods)*. Alfabeta.
- Sulistyoningsih, H. (2022). Analisis Pengetahuan, Pola Makan, dan Status Gizi Remaja Siswa SMP N I Singaparna. *Jurnal Kesehatan Bidkemas*, 5(2), 55–66.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed.). EGC.
- Suryadinata, R. R., & Sukarno, D. A. (2019). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Risiko Obesitas Pada Usia Dewasa: The Effect of Physical Activity on the Risk of Obesity in Adulthood. *The Indonesian Journal of Public Health*, 14(1), 106–116.
- Swandewi, K. D., Nursanyoto, I. H., & Widarti, I. G. A. A. (2024). Gambaran Status Gizi dan Kebiasaan Sarapan Siswa di SMP Negeri 1 Bangli. *Jurnal Ilmu Gizi: Journal of Nutrition Science*, 13(4), 262–268.

- Wiranata, A., Wardani, H. E., & Septa, K. (2020). Gambaran Status Gizi Siswa Kelas VII di Sekolah Menengah Pertama Negeri. *Jurnal Sport Science and Health*, 2(1), 67–77.
- World Health Organization. (2007). *International Travel and Health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2020: Transforming Food Systems for Affordable Healthy Diets*. Food & Agriculture Org.
- Wulandari, D. A. N., & Prasetyo, A. (2021). Sistem Penunjang Keputusan Untuk Menentukan Status Gizi Balita Menggunakan Metode Fuzzy Tsukamoto. *Jurnal Informatika*, 5(1), 22–33.
- Yuliana, A. D., Salsabila, S. F., Fadhillah, A. N., & Nisa, H. (2019). *Hubungan Karakteristik Individu dan Gaya Hidup Sedentari dengan Status Gizi Lebih Pada Mahasiswa di Masa Pandemi COVID-19*. Poltekkes Kemenkes RI Jakarta.
- Yuliana, Y., Winarno, & Mashuri. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik dan Pola Makan Terhadap Status Obesitas Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Sport Science and Health*, 2(6), 301–311.

Lampiran 1

Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran 2

Table z-score

Standar paling mutakhir yang dipakai untuk hitungan z-score IMT/U pada usia 12–15 tahun adalah WHO Growth Reference 2007.

Usia	Gizi Kurang (Z < -2 SD)	Batas Normal Rendah (Z -2 s/d -1 SD)	Normal (Z 0 -1 s/d +1 SD)	Gizi Lebih (Z +1 s/d +2 SD)	Obesitas (Z > +2 SD)
12	< 14.5	14.5 – 16.5	16.6 – 19.3	19.4 – 22.2	> 22.2
13	< 14.8	14.8 – 16.9	17.0 – 20.0	20.1 – 23.0	> 23.0
14	< 15.2	15.2 - 17.3	17.4 – 20.8	20.9 – 23.9	> 23.9
15	< 15.6	15.6 – 17.8	17.9 – 21.5	21.6 – 24.7	> 24.7

Lampiran 3

Tabel Data observasi

NO	INISIAL	USIA	JK	TB	BB	IMT	Zscore
1	m	13	P	150	46	20.44	Gizi Lebih
2	y	13	P	157	35	14.20	Gizi Kurang
3	o	13	P	140	39	19.90	Normal
4	p	13	P	139	35	18.10	Normal
5	f	13	L	150	37	16.44	Normal
6	m	12	P	158	30	12.02	Gizi Kurang
7	a	13	L	150	40	17.80	Normal
8	e	12	P	135	35	19.20	Normal
9	l	13	L	140	40	20.41	Gizi Lebih
10	u	12	P	140	35	19.9	Gizi Lebih
11	i	13	L	154	41	17.3	Normal
12	r	13	P	141	30	15.10	Normal
13	d	12	P	138	35	18.40	Normal
14	t	13	L	165	30	11.02	Gizi Kurang
15	z	12	L	159	55	21.8	Gizi Lebih
16	g	13	P	154	45	19.00	Normal
17	c	13	P	156	45	18.50	Normal
18	d	13	P	146	45	21.10	Gizi Lebih
19	a	13	P	155	46	19.10	Normal
20	u	12	L	150	44	19.60	Gizi Lebih
21	g	12	P	158	50	20.00	Gizi Lebih
22	U	12	L	145	43	20.40	Gizi Lebih
23	N	12	L	145	43	20.05	Gizi Lebih
24	Z	12	L	150	41	18.02	Normal
25	K	12	L	156	49	20.10	Gizi Lebih
26	H	13	L	160	45	17.06	Normal
27	K	13	L	151	45	19.70	Normal
28	C	13	L	154	50	21.02	Gizi Lebih
29	H	13	P	146	48	22.50	Gizi Lebih
30	R	12	L	156	49	20.10	Gizi Lebih
31	T	13	L	165	30	11.02	Gizi Kurang
32	T	13	P	154	48	20.20	Gizi Lebih
33	Y	13	P	158	57	22.08	Gizi Lebih
34	E	13	L	155	42	17.50	Normal

35	D	13	L	152	46	19.09	Normal
36	K	13	P	157	49	19.9	Normal
37	B	13	P	147	40	18.50	Normal
38	A	13	P	160	42	16.40	Normal
39	E	13	P	148	30	13.20	Gizi Kurang
40	A	13	P	149	34	15.0	Normal
41	L	13	P	155	45	18.70	Normal
42	M	14	P	160	45	17.58	Normal
43	D	14	L	155	46	19.15	Normal
44	F	14	L	155	45	18.73	Normal
45	J	13	L	156	52	21.40	Gizi Lebih
46	P	13	P	157	52	21.10	Gizi Lebih
47	D	14	L	152	40	17.30	Normal
48	F	14	L	140	26	13.27	Gizi Kurang
49	S	14	L	169	52	18.21	Normal
50	S	14	P	150	45	16.89	Normal
51	L	14	P	145	45	21.40	Gizi Lebih
52	L	15	P	156	49	20.13	Normal
53	L	14	P	145	38	18.07	Normal
54	N	14	P	153	45	19.22	Normal
55	D	15	P	158	67	16.87	Normal
56	S	15	P	142	39	19.34	Normal
57	N	15	P	155	50	20.81	Normal
58	S	14	P	152	49	21.20	Gizi Lebih
59	N	14	P	153	45	19.22	Normal
60	T	14	P	152	55	23.81	Gizi Lebih
61	M	14	P	163	56	21.08	Gizi Lebih
62	S	15	P	160	57	22.27	Gizi Lebih
63	N	14	P	152	37	16.01	Normal
64	Z	15	L	163	30	13.70	Gizi Kurang
65	S	14	P	160	46	20.44	Normal
66	E	15	L	148	30	13.70	Gizi Kurang
67	S	15	L	150	46	20.44	Normal
68	R	14	P	162	45	17.15	Normal
69	S	14	P	150	45	20.00	Normal
70	C	15	P	150	35	16.89	Normal
71	M	14	P	148	30	13.70	Gizi Kurang
72	Z	15	P	150	40	17.78	Normal
73	S	15	P	150	39	17.33	Normal
74	T	14	P	138	30	15.75	Normal
75	R	14	P	140	37	18.88	Normal

76	P	14	P	145	45	21.40	Gizi Lebih
77	R	14	L	155	50	20.81	Obesitas
78	L	15	L	156	45	18.49	Normal
79	K	14	L	156	50	20.55	Normal
80	Z	14	P	151	60	26.31	Obesitas
81	F	15	L	150	46	20.44	Normal
82	G	15	P	145	35	16.65	Normal
83	K	14	L	156	55	22.60	Gizi Lebih
84	D	14	P	146	55	25.80	Obesitas
85	M	15	L	160	55	21.40	Normal
86	B	14	L	155	40	16.0	Normal
87	Z	15	L	159	50	19.8	Normal
88	R	15	L	150	40	17.8	Normal
89	W	15	P	150	49	21.8	Gizi Lebih
90	C	14	L	150	43	19.10	Normal
91	H	15	L	156	54	22.20	Gizi Lebih
92	G	15	P	157	57	23.10	Gizi Lebih
93	Y	15	P	158	43	17.2	Normal
94	V	13	P	156	54	22.20	Gizi Lebih
95	T	14	L	154	40	16.9	Normal
96	K	14	L	156	40	16.4	Normal
97	S	14	L	150	49	21.8	Gizi Lebih
98	M	15	L	158	53	21.2	Normal
99	Y	15	L	157	53	21.5	Normal
100	B	15	L	150	45	20.0	Normal
101	H	15	L	159	44	17.4	Normal
102	C	14	L	157	48	19.5	Normal
103	Y	15	L	159	48	19.0	Normal
104	S	15	P	160	45	17.6	Normal
105	W	14	P	156	55	22.6	Gizi Lebih
106	R	13	L	156	49	20.1	Gizi Lebih
107	D	14	P	150	33	14.67	Gizi Kurang
108	N	12	P	149	38	17.12	normal
109	N	12	P	134	52	28.96	obesitas
110	D	12	P	157	48	19.47	gizi lebih
111	Z	12	P	151	34	14.91	normal
112	A	12	P	142	38	18.85	normal
113	A	12	P	148	48	21.91	gizi lebih
114	S	12	P	155	41	17.07	normal
115	A	12	P	145	37	17.60	normal

116	A	12	P	149	41	18.47	normal
117	N	12	P	161	54	20.83	gizi lebih
118	N	12	P	149	51	22.97	obesitas
119	S	12	P	148	39	17.80	normal
120	H	12	P	154	42	17.70	normal
121	A	12	P	149	50	22.52	obesitas
123	S	12	P	150	40	17.78	normal
124	F	12	P	150	59	26.22	obesitas
125	A	12	P	164	56	20.81	gizi lebih
126	H	12	L	144	30	14.48	gizi kurang
127	S	12	L	142	32	15.87	normal
128	I	12	L	158	45	18.02	normal
129	R	12	L	144	53	25.55	obesitas
130	S	12	L	145	30	14.27	gizi kurang
131	A	12	L	149	40	18.03	normal
132	A	12	L	155	34	14.14	gizi kurang
133	R	12	L	155	44	18.31	normal
134	A	12	L	160	40	15.63	normal
135	R	12	L	154	35	14.75	normal
136	A	12	L	152	50	21.64	gizi lebih
137	N	13	P	149	35	15.77	normal
138	I	13	P	150	48	21.33	gizi lebih
139	N	13	P	157	41	16.63	normal
140	T	13	P	143	29	14.17	gizi kurang
141	H	13	P	152	64	27.69	obesitas
142	N	13	P	145	33	15.69	normal
143	B	13	P	150	45	20.00	normal
144	A	13	P	148	38	17.35	normal
145	D	13	L	154	41	17.29	normal
145	W	13	L	157	44	17.86	normal
146	I	13	L	157	43	17.46	normal
147	S	13	L	145	35	16.64	normal
148	A	13	L	171	53	18.13	normal
149	A	13	L	171	33	11.28	gizi kurang
150	A	13	L	148	56	25.56	obesitas
151	D	14	L	151	47	20.60	gizi lebih

152	R	14	L	157	55	22.31	gizi lebih
153	V	14	L	167	50	17.93	normal
154	A	14	L	185	43	12.56	gizi kurang
155	K	14	L	140	32	16.33	normal
156	Y	14	L	165	60	22.04	gizi lebih
157	N	15	P	155	40	16.64	normal
158	L	15	L	158	45	18.03	normal
159	R	15	P	152	40	17.31	normal
160	d	13	p	167	50	17.93	normal
161	s	13	p	140	32	12.56	normal
162	d	13	p	155	40	16.64	normal
163	l	13	p	149	36	16.22	normal
164	k	13	p	155	45	18.73	normal

Lampiran 4

Hasil statistic

	Inisial	usia	Jenis kelamin	Tinggi badan	Berat badan	IMT	Z-score
<i>N</i> Valid	164	164	164	164	164	164	164
Missing	0	0	0	0	0	0	0

inisial					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	19	11.6	11.6	11.6
	B	4	2.4	2.4	14.0
	C	5	3.0	3.0	17.1
	D	13	7.9	7.9	25.0
	E	4	2.4	2.4	27.4
	F	5	3.0	3.0	30.5
	G	4	2.4	2.4	32.9
	H	7	4.3	4.3	37.2
	I	4	2.4	2.4	39.6
	J	1	.6	.6	40.2
	K	8	4.9	4.9	45.1
	L	8	4.9	4.9	50.0
	M	7	4.3	4.3	54.3
	N	13	7.9	7.9	62.2
	O	1	.6	.6	62.8
	P	3	1.8	1.8	64.6
	R	12	7.3	7.3	72.0
	S	18	11.0	11.0	82.9
	T	7	4.3	4.3	87.2
	U	3	1.8	1.8	89.0
	V	2	1.2	1.2	90.2
	W	3	1.8	1.8	92.1
	Y	6	3.7	3.7	95.7
	Z	7	4.3	4.3	87.2
	Total	164	100.0	100.0	100.0

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	74	45.1	45.1	45.1
	2	90	54.9	54.9	100.0
	Total	164	100.0	100.0	

tinggi badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	134	1	.6	.6	.6
	135	1	.6	.6	1.2
	138	2	1.2	1.2	2.4
	139	1	.6	.6	3.0
	140	7	4.3	4.3	7.3
	141	1	.6	.6	7.9
	142	3	1.8	1.8	9.8
	143	1	.6	.6	10.4
	144	2	1.2	1.2	11.6

145	10	6.1	6.1	17.7
146	3	1.8	1.8	19.5
147	1	.6	.6	20.1
148	7	4.3	4.3	24.4
149	8	4.9	4.9	29.3
150	22	13.4	13.4	42.7
151	4	2.4	2.4	45.1
152	8	4.9	4.9	50.0
153	2	1.2	1.2	51.2
154	8	4.9	4.9	56.1
155	14	8.5	8.5	64.6
156	13	7.9	7.9	72.6
157	11	6.7	6.7	79.3
158	8	4.9	4.9	84.1
159	4	2.4	2.4	86.6
160	8	4.9	4.9	91.5
161	1	.6	.6	92.1
162	1	.6	.6	92.7
163	2	1.2	1.2	93.9
164	1	.6	.6	94.5
165	3	1.8	1.8	96.3
167	2	1.2	1.2	97.6
169	1	.6	.6	98.2
171	2	1.2	1.2	99.4
185	1	.6	.6	100.0
Total	164	100.0	100.0	

berat badan

		Frequency	Percent	Valid Percent		Cumulative Percent
Valid	26	1	.6	.6		.6
	29	1	.6	.6		1.2
	30	11	6.7	6.7		7.9
	32	3	1.8	1.8		9.8

33	3	1.8	1.8	11.6
34	3	1.8	1.8	13.4
35	10	6.1	6.1	19.5
36	1	.6	.6	20.1
37	4	2.4	2.4	22.6
38	4	2.4	2.4	25.0
39	4	2.4	2.4	27.4
40	15	9.1	9.1	36.6
41	6	3.7	3.7	40.2
42	3	1.8	1.8	42.1
43	6	3.7	3.7	45.7
44	4	2.4	2.4	48.2
45	22	13.4	13.4	61.6
46	7	4.3	4.3	65.9
47	1	.6	.6	66.5
48	7	4.3	4.3	70.7
49	8	4.9	4.9	75.6
50	10	6.1	6.1	81.7
51	1	.6	.6	82.3
52	4	2.4	2.4	84.8
53	4	2.4	2.4	87.2
54	3	1.8	1.8	89.0
55	7	4.3	4.3	93.3
56	3	1.8	1.8	95.1
57	3	1.8	1.8	97.0
59	1	.6	.6	97.6
60	2	1.2	1.2	98.8
64	1	.6	.6	99.4
67	1	.6	.6	100.0
Total	164	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	11	2	1.2	1.2	1.2
	11	1	.6	.6	1.8
	12	1	.6	.6	2.4
	13	2	1.2	1.2	3.7
	13	1	.6	.6	4.3
	13	1	.6	.6	4.9
	14	3	1.8	1.8	6.7
	14	1	.6	.6	7.3
	14	1	.6	.6	7.9
	14	1	.6	.6	8.5
	14	1	.6	.6	9.1
	14	1	.6	.6	9.8
	15	1	.6	.6	10.4
	15	1	.6	.6	11.0
	15	1	.6	.6	11.6
	15	1	.6	.6	12.2
	15	1	.6	.6	12.8
	16	1	.6	.6	13.4
	16	1	.6	.6	14.0
	16	1	.6	.6	14.6
	16	1	.6	.6	15.2
	16	1	.6	.6	15.9
	16	1	.6	.6	16.5
	16	1	.6	.6	17.1
	16	1	.6	.6	17.7
	16	1	.6	.6	18.3
	16	2	1.2	1.2	19.5
	16	1	.6	.6	20.1
	17	1	.6	.6	20.7
	17	3	1.8	1.8	22.6
	17	1	.6	.6	23.2
	17	1	.6	.6	23.8
	17	2	1.2	1.2	25.0
	17	1	.6	.6	25.6
	17	1	.6	.6	26.2

17	1	.6	.6	26.8
17	1	.6	.6	27.4
17	1	.6	.6	28.0
17	1	.6	.6	28.7
17	1	.6	.6	29.3
17	2	1.2	1.2	30.5
17	1	.6	.6	31.1
17	1	.6	.6	31.7
17	1	.6	.6	32.3
17	1	.6	.6	32.9
17	1	.6	.6	33.5
18	1	.6	.6	34.1
18	1	.6	.6	34.8
18	2	1.2	1.2	36.0
18	1	.6	.6	36.6
18	2	1.2	1.2	37.8
18	3	1.8	1.8	39.6
18	1	.6	.6	40.2
18	2	1.2	1.2	41.5
18	2	1.2	1.2	42.7
18	2	1.2	1.2	43.9
18	1	.6	.6	44.5
18	1	.6	.6	45.1
18	1	.6	.6	45.7
18	1	.6	.6	46.3
18	1	.6	.6	47.0
18	1	.6	.6	47.6
18	1	.6	.6	48.2
18	1	.6	.6	48.8
19	2	1.2	1.2	50.0
19	1	.6	.6	50.6
19	2	1.2	1.2	51.8
19	1	.6	.6	52.4
19	1	.6	.6	53.0
19	2	1.2	1.2	54.3

19	1	.6	.6	54.9
19	2	1.2	1.2	56.1
19	1	.6	.6	56.7
19	1	.6	.6	57.3
19	2	1.2	1.2	58.5
19	1	.6	.6	59.1
19	1	.6	.6	59.8
20	1	.6	.6	60.4
20	1	.6	.6	61.0
20	1	.6	.6	61.6
20	1	.6	.6	62.2
20	3	1.8	1.8	64.0
20	4	2.4	2.4	66.5
20	1	.6	.6	67.1
20	3	1.8	1.8	68.9
20	1	.6	.6	69.5
20	1	.6	.6	70.1
20	1	.6	.6	70.7
20	1	.6	.6	71.3
20	4	2.4	2.4	73.8
21	1	.6	.6	74.4
21	1	.6	.6	75.0
21	3	1.8	1.8	76.8
21	1	.6	.6	77.4
21	1	.6	.6	78.0
21	1	.6	.6	78.7
21	2	1.2	1.2	79.9
21	2	1.2	1.2	81.1
21	1	.6	.6	81.7
21	4	2.4	2.4	84.1
22	1	.6	.6	84.8
22	1	.6	.6	85.4
22	3	1.8	1.8	87.2
22	1	.6	.6	87.8
22	1	.6	.6	88.4

22	1	.6	.6	89.0
22	2	1.2	1.2	90.2
22	1	.6	.6	90.9
22	1	.6	.6	91.5
23	1	.6	.6	92.1
23	1	.6	.6	92.7
23	2	1.2	1.2	93.9
23	1	.6	.6	94.5
23	1	.6	.6	95.1
24	1	.6	.6	95.7
26	1	.6	.6	96.3
26	1	.6	.6	97.0
26	1	.6	.6	97.6
26	1	.6	.6	98.2
26	1	.6	.6	98.8
28	1	.6	.6	99.4
29	1	.6	.6	100.0
Total	164	100.0	100.0	

Zscore

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GIZI KURANG	16	9.8	9.8	9.8
	GIZI LEBIH	40	24.4	24.4	34.1
	NORMAL	98	59.8	59.8	93.9
	OBESITAS	10	6.1	6.1	100.0
	Total	164	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12	40	24.4	24.4	24.4
	13	53	32.3	32.3	56.7
	14	41	25.0	25.0	81.7

15	30	18.3	18.3	100.0
Total	164	100.0	100.0	

Statistics

usia

N	Valid	164
	Missing	0
Mean		13.37
Median		13.00
Mode		13
Minimum		12
Maximum		15
Sum		2193

Lampiran 5

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR INFORMASI PENELITIAN
---	---	--

LEMBAR INFORMASI PENELITIAN

Saya Reski Sekar Sari, mahasiswa S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi Angkatan 2021 yang akan melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu”. Saya meminta dengan hormat kepada siswa SMP Lebaksiu sebagai responden dalam penelitian ini. Sebelumnya saya mengucapkan terimakasih atas kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan saya lakukan. Saya akan menjelaskan beberapa tahap dalam penelitian ini :

1. Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui “Gambaran status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu”. Adapun manfaat dari penelitian adalah sebagai sumber informasi dan masukan yang membangun para pembaca khususnya para siswi agar dapat mengetahui tentang pola makan dan status gizi.

2. Etika Penelitian

- a. Penelitian ini tidak membebankan biaya apapun kepada responden.
- b. Seluruh informasi tentang responden dalam penelitian ini bersifat rahasia, baik informasi mengenai identitas responden ataupun berupa foto dan lainnya.

- c. Penelitian ini tidak menimbulkan kerusakan fisik, karena dalam penelitian ini hanya menggunakan lembar kuesioner sebagai alat untuk pengumpulan data.

Jika ada pertanyaan dan saran tentang penelitian ini bisa menghubungi peneliti ke nomor yang bisa dihubungi : 082325571516 atau bisa melalui e-mail : reskisekar32@gmail.com. Jika berkenan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon untuk mengisi surat persetujuan yang telah disediakan, atas partisipasinya dan kerjasamanya peneliti mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Reski Sekar Sari
C1021121

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN
---	---	--

Lmpiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Reski Sekar Sari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi yang berjudul “Gambaran status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam mengambil data untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners. Saya mengharapkan jawaban yang saudara/i berikan sesuai dengan pendapat saudara/i sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara/i. Informasi yang saudara/i berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain. Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Slawi, 2025

Orang tua

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	LEMBAR PERMOHONAN
---	---	--

Lampiran 7

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian Di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul “Gambaran status gizi pada siswa SMP Muhammadiyah Lebaksiu”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam mengambil data untuk menyelesaikan tugas akhir Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi.

Peneliti dengan hormat kepada responden untuk meluangkan waktunya untuk memberikan jawaban sesuai dengan pendapat responden sendiri tanpa adanya pengaruh dari orang lain, kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas responden. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tanpa adanya kerugian dan maksud lain. Apabila menyetujui, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan ketersediannya responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Reski Sekar Sari
C1021121

(.....)

Lampiran 8

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
---	---	---

Judul Kegiatan:

Pengukuran Status Gizi Siswa smp muhammadiyah Lebaksiu

Tujuan:

Mengetahui status gizi siswa berdasarkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan serta perhitungan IMT yang dikategorikan menurut standar Z-score WHO.

Sasaran:

Seluruh siswa kelas 7 dan 8 SMP Muhammadiyah Lebaksiu yang menjadi responden penelitian (n = 107).

Waktu dan Tempat:

Tanggal 20–21 Juni 2025, di rumah ketua kelas masing-masing, wilayah Lebaksiu.

Langkah-Langkah Pelaksanaan:

1. Persiapan Alat dan Bahan
 - Timbangan digital (kalibrasi dilakukan sebelumnya)
 - Mikrotise atau stadiometer untuk mengukur tinggi badan
 - Lembar observasi/responden (berisi nama/inisial, usia, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan)
 - Kalkulator atau aplikasi perhitungan IMT
 - Tabel Z-score IMT/U WHO 2007
2. Tahap Koordinasi dan Izin
 - Peneliti menghubungi kepala sekolah dan guru kesiswaan untuk memperoleh izin pelaksanaan.
 - Menjelaskan maksud dan tujuan kepada guru serta siswa terkait kegiatan yang akan dilakukan.
 - Membagikan Lembar Persetujuan Menjadi Responden.
3. Pengumpulan Responden
 - Ketua kelas membantu mengumpulkan teman-temannya di rumahnya masing-masing.
 - Peneliti memberikan penjelasan singkat tentang kegiatan pengukuran.

- Siswa diminta mengisi data identitas secara mandiri.
- 4. Pengukuran Berat Badan
 - Siswa diminta melepas alas kaki dan benda berat dari tubuh (misal tas atau jaket).
 - Siswa berdiri di atas timbangan digital dengan posisi tegak dan diam.
 - Hasil ditulis dalam lembar observasi.
- 5. Pengukuran Tinggi Badan
 - Siswa berdiri tegak dengan tumit, pantat, dan kepala menempel pada alat ukur.
 - Pandangan lurus ke depan (posisi Frankfort Horizontal Plane).
 - Tinggi badan diukur dalam satuan sentimeter, dicatat dalam lembar observasi.
- 6. Perhitungan IMT
 - Rumus:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Tinggi badan (m)}^2}{\text{Berat badan (kg)}}$$

- IMT dibandingkan dengan Tabel Z-score IMT/U sesuai usia dan jenis kelamin.
- 7. Kategorisasi Status Gizi
 - Berdasarkan hasil Z-score, status gizi diklasifikasikan menjadi:
 - Sangat kurus: Z-score < -3 SD
 - Kurus: Z-score -3 SD sampai < -2 SD
 - Normal: Z-score -2 SD sampai +1 SD
 - Gemuk: Z-score > +1 SD sampai +2 SD
 - Obesitas: Z-score > +2 SD
- 8. Pencatatan dan Penyimpanan Data
 - Semua data dicatat rapi dan dimasukkan ke file digital (Excel/SPSS).
 - Kerahasiaan responden dijaga dan data hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Lampiran 9

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT PERMOHONAN ETHICAL CLEARANCE
---	---	---



**YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI**
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Prodi Ilmu Keperawatan (S1), Prodi Ners, Farmasi (S1), Keperawatan Kesehatan Kerja (D-III)
Keperawatan (DIII), Kebidanan (DIII)
Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. (0283) 6197570 – 8197571, Fax (0283) 6198456 Slawi,
E-mail : Bhaskhamada@gmail.com, SM.MPNDMBU@GMAIL.COM & TIKHUSI@GMAIL.COM 815/P/01/2023

Nomor : 1149 / FIK UNIV.BMD-TIM-VI/2025
Lampiran :
Perihal : Permohonan *Ethical Clearance*

Slawi, 19 Juni 2025

Kepada
Yth. Ketua Komisi Etik Penelitian
Universitas Bhamada Slawi
di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama	: Reski Sekar Sari
NTM	: C1021121
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	: Gambaran Status Gizi Pada Siswa usia 12-15 Tahun di SMP Muhammadiyah Lebaksiu
Nama Pembimbing	: Novi Aprilia Kumala Dewi, M.Kep. Feny Dwi Anggraeni, M.Kep.
Tempat Penelitian	: SMP Muhammadiyah Lebaksiu

Maka Bersama ini kami mengajukan permohonan *ethical clearance* sebagai salah satu syarat penelitian tersebut dapat dilakukan.

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


 Fakultas Ilmu Kesehatan
 Dekan,

 NPM : 1976.11.09.02.022

Tembusan disampaikan kepada :

- 1) Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
- 2) Peringgal

Lampiran 10

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT PERMOHONAN IJIN PENELITIAN DAN PENGAMBILAN DATA
---	---	--



**YAYASAN PENDIDIKAN TRI SANJA HUSADA
UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI**

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Prodi : Ilmu Keperawatan (S1), Profesi Ners, Farmasi (S1), Keselamatan Kesehatan Kerja (D-IV),
Keperawatan (DIII), Kebidanan (DIII)
Jl. Cut Nyak Dhien, Kalisapu Telp. (0283) 6197570 – 6197571, Fax. (0283) 6198450 Slawi,
E-mail : fkesbhamada@gmail.com SK.MFNDIKRIBUD RISET & TEKNOLOGI : 525/E/O/2021

Nomor : 1241 /FIK.UNIV.BMD/HM/VII/2025
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Slawi, 8 Juli 2025

Kepada
Yth. Kepala SMP Muhammadiyah Lebaksiu
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhamada Slawi, bersama ini kami mohon Bapak/Ibu memberi ijin untuk melaksanakan penelitian serta pengambilan data, bagi mahasiswa kami atas nama

Nama	Reski Sekar Sari
NIM	C1021121
Nama Pembimbing	1. Novi Aprilia Kumala Dewi, M.Kep 2. Feny Dwi Anggraeni, M.Kep
Judul Skripsi	Gambaran Status Gizi Pada Siswa Usia 12-15 Tahun Di SMP Muhammadiyah Lebaksiu

Demikian untuk menjadikan periksa, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih


 R. Rosmi H. M. Kes
 NIPY : 1976.11.09.02.022

Tembusan disampaikan kepada :

- 1) Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
- 2) Peringgal

Lampiran 11

	PRODI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI	SURAT ETHICAL CLIEARANCE
---	---	---



KOMITE ETIK PENELITIAN UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI

Alamat: Jl. Cut Nyak Dhien No. 16 Kalisapu, Kecamatan Slawi, Kabupaten Tegal
Telp. (0283) 697570, 697571 Fax. (0283) 6198450 Website : sim-epk.bhamada.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.357/Univ.Bhamada.KEP.EC/VIII/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Reski Sekar Sari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Bhamada Slawi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran status gizi pada siswa smp muhammadiyah lebaksu"
"Description of nutritional status of students at Muhammadiyah Lebaksu Middle School"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Agustus 2025 sampai dengan tanggal 21 Agustus 2026.

This declaration of ethics applies during the period August 21, 2025 until August 21, 2026.



August 21, 2025
Chairperson,



Ramadhan Putra Satria, S.Kep.Ns.,M.Kep

Anggota Peneliti : Novi Aprilia Kumala Dewi,M.Kep, dan Feny Dwi Anggraeni,M.Kep.

Lampiran 12
Dokumentai



Lampiran 13



Lampiran 14



CURRICULUM VITAE



Nama : Reski Sekar Sari
Tempat, Tanggal Lahir : Tegal, 26 Juni 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Bangsa : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Desa Bogares Kidul Rt 03 Rw 01,
Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal
Nama Orangtua : Bapak Darjo Ibu Karinah
Riwayat Pendidikan : TK Pertiwi Bogares Kidul
SDN Bogares Kidul 02
MTS Ma'Hadut Tholabah
SMK NU I Slawi