



## Hubungan kebiasaan makan dan aktivitas fisik dengan status gizi di MA Daarul Ma'Arif

Lusi Pebrianti <sup>1</sup>, Listhia Hardiati Rahman <sup>\*2</sup>, Aminarista <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Ilmu Gizi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Holistik

<sup>2</sup> Program Studi S1 Gizi, Fakultas Pertanian, Universitas Tidar

\* Korespondensi: Jl. Terusan Kapten Halim KM. 09, Pondok Salam - Purwakarta  
Email: [listhiahr@gmail.com](mailto:listhiahr@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar belakang:** Masalah gizi pada remaja timbul akibat perilaku gizi yang tidak tepat, yaitu ketidakseimbangan antara asupan dengan kecukupan gizi yang dianjurkan. Prevalensi gizi remaja di Jawa Barat pada tahun 2018 terdapat 9,2% dengan kategori kurus, 54,1% dengan kategori normal, 13,7% dengan kategori berat badan berlebih dan 23,0% dengan kategori obesitas. Faktor yang dapat mempengaruhi status gizi seperti kebiasaan makan dan aktivitas fisik.

**Tujuan penelitian:** Mengetahui hubungan kebiasaan makan dan aktivitas fisik dengan status gizi di MA Daarul Ma'arif.

**Metode penelitian:** Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Data kebiasaan makan diambil dengan wawancara menggunakan kuesioner AFHC, data aktivitas fisik diambil dengan menggunakan kuesioner IPAQ dan data status gizi ditentukan menggunakan IMT/U. Jumlah subjek yang di ambil menggunakan *purposive sampling*. Jumlah subjek 39 yang masuk ke dalam kriteria inklusi. Uji hipotesis menggunakan uji *Chi-Square* (*Pearson Chi-Square*).

**Hasil:** Subjek memiliki status gizi baik sebanyak 33 subjek (84,6%), memiliki kebiasaan makan tidak sehat sebanyak 30 subjek (76,9%) dan memiliki tingkat aktivitas fisik sedang sebanyak 16 subjek (41%). Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi ( $P>0,05$ ), tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi ( $P>0,05$ ).

**Simpulan:** Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan makan dan aktivitas fisik dengan status gizi.

**Keyword:** Kebiasaan Makan, Aktivitas Fisik, Status Gizi

### ABSTRACT

**Background:** Nutritional problems in adolescents arise due to improper nutritional behavior, such as an imbalance between nutrition and the recommended nutritional adequacy. The prevalence of adolescent nutrition in West Java in 2018 was 9.2% with the underweight category, 54.1% with the normal category, 13.7% with the overweight category and 23.0% with the obesity category. Factors that can affect nutritional status such as eating habits and physical activity.

**Research purposes:** Knowing the relationship between eating habits and physical activity with nutritional status in MA Daarul Ma'arif.

**Research methods:** This type of research is an analytical observational study by design cross sectional. Data on eating habits were taken by interviews using questionnaires AFHC, Physical activity data were taken using questionnaires IPAQ and nutritional status data were determined using BMI/U. The number of subjects taken using purposive sampling. The number of subjects was 39 who fit into the inclusion criteria. Test correlation using test Chi-Square (Pearson Chi-Square).

**Results:** The subjects had good nutritional status as many as 33 subjects (84.6%), had unhealthy eating habits as many as 30 subjects (76.9%) and had moderate physical activity levels as many as 16 subjects (41%). There was no association between eating habits and nutritional status ( $P > 0.05$ ), there was no association between physical activity and nutritional status ( $P > 0.05$ ).

**Conclusion:** There was no association between eating habits, physical activity and nutritional status.

**Keywords:** *Eating habits, physical activity, nutritional status*

## PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu tahap perkembangan yang dinamis dalam kehidupan setiap orang. Status gizi setiap individu berbeda dan ditentukan oleh asupan zat gizi yang dikonsumsi dan kemampuan tubuh untuk memproses zat-zat gizi tersebut. Permasalahan gizi pada anak usia sekolah di Indonesia cukup kompleks, misalnya sangat kurus, berat badan kurang dan obesitas. Masalah gizi yaitu disebabkan oleh kurangnya asupan buah dan sayur, kurangnya asupan protein, rendahnya asupan cairan, asupan makanan dan minuman tinggi gula, garam dan lemak<sup>(1)</sup>.

Salah satu penyebab kebutuhan gizi remaja kurang adalah pola makan dan diet yang salah, remaja putri yang mengalami kegemukan cenderung membatasi frekuensi makan dan juga jumlah makan<sup>(2)</sup>.

Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan juga sangat pendek. Terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan sebanyak 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kategori kurus dan juga sangat kurus dan prevalensi berat badan lebih dan obesitas sebesar 16,0% pada remaja 13-15 tahun sedangkan pada remaja usia 16-18 tahun 13,5%,<sup>(3)</sup>. Status gizi remaja di Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 9,2% dengan kategori kurus, 54,1% dengan kategori normal, 13,7% dengan kategori berat badan berlebih dan 23,0% dengan kategori obesitas<sup>(4)</sup>. Remaja yang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan metabolisme di dalam tubuhnya dengan meningkatnya metabolisme tersebut akan menyebabkan proses pembakaran lemak sehingga terjadi penurunan kalori<sup>(5)</sup>. Aktivitas fisik yang kurang pada remaja kemungkinan dapat terjadinya gizi kurang atau gizi lebih<sup>(6)</sup>.

Remaja pada umumnya tidak terlalu memperhatikan asupan energi yang masuk maupun yang di karenakan kebiasaan makan yang berlebihan seperti makan makanan ringan yang sering, makan dalam porsi besar, pola *binge eating* makan berlebihan dan

makan di luar, hal ini dapat mengakibatkan permasalahan gizi contohnya seperti bertambahnya berat badan atau dapat mengakibatkan kekurangan gizi<sup>(7)</sup>

Asupan makan yang kurang tepat dan aktivitas fisik yang dilakukan secara minimal dalam jangka waktu yang lama akan berpengaruh pada tumbuh kembang remaja yaitu status nutrisi remaja. Status nutrisi akan memengaruhi status kesehatannya, karena ketidakseimbangan antara asupan nutrisi dan aktivitas fisik dapat menimbulkan penyakit menular yang diakibatkan oleh penurunan daya tahan tubuh dan penyakit tidak menular akibat obesitas<sup>(8)</sup>.

Kebiasaan makan yang ditunjukkan remaja biasanya makan jajanan gorengan, minum minuman berwarna, *soft drink, fast food* dan makan makanan berlemak. Remaja lebih suka jajan dan mencoba hal baru, semakin banyaknya jenis jajanan baru maka semakin tinggi untuk mencoba jajanan<sup>(1)</sup>.

Kebiasaan makan akan berdampak langsung terhadap asupan makan dalam kesehariannya sehingga dapat mempengaruhi status gizinya. Pemahaman yang kurang baik tentang kebiasaan makan dapat menyebabkan adanya pembatasan asupan makanan, seperti merasa bentuk tubuh belum sesuai dengan yang diinginkan. Hal tersebut dapat menjadi berbahaya untuk kesehatan<sup>(9)</sup>.

Kebiasaan makan yang sehat merupakan salah satu cara untuk mencegah bakteri, virus dan penyakit infeksi lainnya, kebiasaan makan yang buruk akan berdampak langsung terhadap penyakit infeksi karena tubuh kekurangan nutrisi, dengan adanya nutrisi dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh, mengoptimalkan fungsi organ dan mengurangi risiko penyakit<sup>(9)</sup>.

Remaja yang jajan di luar rumah ataupun tidak sarapan pagi saat berangkat ke sekolah, banyak remaja juga yang menganggap bahwa perut kenyang maka kebutuhan gizi pun sudah terpenuhi<sup>(7)</sup>. Riskesdas (2018) didapatkan bahwa remaja

tidak sarapan sebanyak (62,2 %), sebagian besar remaja tidak mengkonsumsi sayur dan buah sebanyak (95,5%), remaja yang sering makan makanan penyedap sebanyak (75,7 %) <sup>(10)</sup>.

Roring *et al* mengatakan aktivitas fisik bisa meningkatkan metabolisme tubuh yang menyebabkan cadangan energi yang tertimbun dalam tubuh berupa lemak dapat terbakar sebagai kalori <sup>(11)</sup>. Menurut Sholikhah terdapat hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi. kebiasaan makan yang kurang baik karena sering mengonsumsi *fast food*, makanan ringan, *soft drink* dan kurangnya konsumsi sayuran dan buah-buahan dapat meningkatkan risiko obesitas <sup>(12)</sup>.

Hasil studi pendahuluan terhadap 10 remaja di tempat penelitian, didapatkan 8 dari 10 remaja memiliki kebiasaan makan yang tidak baik seperti melewatkannya jam sarapan, mengkonsumsi makanan cepat saji, jarang mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran. Sedangkan untuk aktivitas fisik remaja yang dilakukan masih jarang karena sebagian remaja mengatakan hanya mengerjakan pekerjaan rumah saja seperti menyapu lantai, mengepel dan mencuci piring.

Subjek dalam penelitian ini adalah hanya siswa/siswi yang bersekolah saja karena adanya perbedaan antara kebiasaan dan aktivitas fisik dengan siswa/siswi yang pesantren. Siswa/siswi yang di pesantren cenderung memiliki menu makan dan aktivitas fisik yang sama dan berulang dibandingkan dengan siswa/siswi yang hanya bersekolah saja. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai hubungan kebiasaan makan dan aktivitas fisik dengan status gizi di MA Daarul Ma'arif karena di tempat ini terdapat permasalahan yang relevan dengan masalah yang ingin diteliti.

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan desain *cross*

*sectional*. Penelitian tersebut dilakukan dengan pengukuran antropometri dan wawancara kuesioner. Penelitian ini telah dilaksanakan di MA Daarul Ma'arif pada bulan November 2023. Populasi dari penelitian ini adalah siswa/siswi di MA Daarul Ma'arif yang ber jumlah sebanyak 39. Teknik pengambilan subjek menggunakan metode *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu <sup>(13)</sup>.

Pada variabel kebiasaan makan peneliti menggunakan kuesioner AFHC (*Adolescent Food Habit Checklist*), variabel aktivitas fisik menggunakan kuesioner IPAQ (*Internasional Physical Activity*) dan pengukuran antropometri menggunakan timbangan digital dan *microtoice*.

Penelitian ini telah Lolos Kaji Etik (*Ethical Approval*) dan telah mendapatkan surat persetujuan etik dari Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (Uhamka) dengan No. 03/23.11/02976.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di MA Daarul Ma'arif. Subjek penelitian yang diambil merupakan siswa/siswi MA Daarul Ma'arif yang hanya bersekolah saja. Data primer yang diperlukan dalam penelitian ini diperoleh dari 39 subjek yang termasuk ke dalam kriteria inklusi penelitian.

Jumlah subjek yang sebanyak 39 dilakukan pengukuran antropometri dan wawancara langsung mengenai pengisian kuesioner Kebiasaan makan dan aktivitas fisik. Penelitian ini dibantu oleh enumerator sebanyak 2 orang. Tahapan yang dilakukan saat pengambilan data secara langsung yaitu : melakukan permintaan izin kepada pihak sekolah, kemudian meminta izin kepada siswa/siswi dengan melakukan pengisian *inform consent*, lalu melakukan pengukuran antropometri menggunakan timbangan digital dan *microtoice* dan wawancara mengenai kuesioner kebiasaan makan dan aktivitas fisik.

## 1. Karakteristik Subjek

**Tabel 1. Karakteristik Subjek**

Karakteristik Subjek	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
14	1	2,6
15	4	10,3
16	11	28,2
17	18	46,2
18	5	12,8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	16	41
Perempuan	23	59
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Kelas</b>		
X	8	20,5
IX	12	30,8
XII	19	48,7
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Status Gizi</b>		
Gizi kurang	2	5,1
Gizi baik	33	84,6
Gizi lebih	4	10,3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>
<b>Kebiasaan Makan</b>		
Sehat	9	23,1
Tidak sehat	30	76,9
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>
<b>Aktivitas Fisik</b>		
Tinggi	14	35,9
Sedang	16	41
Rendah	9	23,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa subjek penelitian sebagian besar berusia 17 tahun yaitu sebanyak 18 subjek (46,2%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 subjek (41%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 subjek (59%). Kelas subjek penelitian sebagian besar berada

berada di kelas 12 sebanyak 19 subjek (48,7%), memiliki status gizi baik sebanyak 33 subjek (84,6%), memiliki kebiasaan makan tidak sehat sebanyak 30 subjek (76,9%) dan memiliki tingkat aktivitas fisik sedang sebanyak 16 subjek (41%).

## 2. Hubungan Kebiasaan makan dengan Status Gizi

**Tabel 2 Hubungan Kebiasaan makan dengan Status Gizi**

Kebiasaan Makan	Status Gizi						<i>P Value</i>	
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Sehat</b>	0	0,0%	8	88,9%	1	11,1%	9 100,0% 0,728	
<b>Tidak Sehat</b>	2	6,7%	25	83,3%	3	10,0%	30 100,0%	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5,1%</b>	<b>33</b>	<b>84,6%</b>	<b>4</b>	<b>10,3%</b>	<b>39 100,0%</b>	



Hubungan kebiasaan makan dengan status gizi diuji dengan menggunakan *Pearson Chi-Square* didapatkan hasil  $P = 0,728 > P = 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan

Ha ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan makan dengan status gizi.

### 3. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Tabel 3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi

Aktivitas Fisik	Status Gizi				Total		P Value
	n	Gizi Kurang %	Gizi Baik n %	Gizi Lebih n %	n	%	
Tinggi	1	7.1%	13 92.9%	0 0.0%	14	100.0%	0,366
Sedang	0	0.0%	13 81.3%	3 18.8%	16	100.0%	
Rendah	1	11.1%	7 77.8%	1 11.1%	9	100.0%	
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5.1%</b>	<b>33 84.6%</b>	<b>4 10.3%</b>	<b>39</b>	<b>100.0%</b>	

Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi diuji dengan menggunakan *Pearson Chi-Square* didapatkan hasil  $P = 0,366 > P = 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan Ha ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi.

#### Kebiasaan Makan Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian di MA Daarul Ma'arif menunjukkan sebagian siswa/siswi memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat sebanyak 30 orang (76,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggreny di Bogor bahwa kebiasaan makan pada remaja menunjukkan kebiasaan makan yang buruk<sup>(13)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar remaja memiliki kebiasaan makan yang kurang baik karena jajan sembarangan, sering melewatkkan waktu makan terutama sarapan pagi, waktu makan tidak teratur, jarang mengkonsumsi sayur, buah atau produk peternakan, membeli cemilan seperti makanan ringan, makanan-makanan manis, minuman *soft drink*, *fast food* dan *junk food* serta pengontrolan berat badan yang salah pada remaja putri, remaja yang makan hanya mementingkan perut kenyang dan makanannya enak saja. Hal tersebut dapat mengakibatkan asupan makanan tidak sesuai kebutuhan dan gizi seimbang akibatnya gizi kurang atau lebih<sup>(11)</sup>

Kebiasaan makan yang tidak sehat berawal dari kebiasaan dari keluarga yang akan terbawa ke masa remaja. Remaja mengkonsumsi makanan berlebihan karena kesukaannya terhadap makanan. sehingga dapat menyebabkan kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi oleh tubuh. Remaja tidak mementingkan pengetahuan kebutuhan zat gizi serta dampak yang bisa terjadi pada tubuh<sup>(14)</sup>.

#### Aktivitas Fisik Pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa aktivitas fisik siswa/siswi di MA Daarul Ma'arif yang terbanyak memiliki Aktivitas fisik sedang yaitu sebanyak 16 (41%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Pekik yang menunjukkan bahwa pada umumnya remaja memiliki aktivitas fisik sedang, dengan kegiatan yang sering dilakukan adalah belajar<sup>(15)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar remaja selama disekolah mereka lebih banyak melakukan aktivitas seperti belajar, duduk selama 6 jam, berolahraga seperti bersepeda, berjalan kaki ketika berangkat atau pulang sekolah, senam, aerobic dan melakukan kegiatan ekstrakurikuler seperti paskibra, pramuka, perisai diri. Sedangkan dirumah, remaja putri lebih banyak menghabiskan waktu untuk melakukan aktivitas fisik dengan membantu orang tua untuk mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu halaman rumah, mengepel lantai, membersihkan



jendela, sedangkan untuk remaja laki-laki biasanya bermain dengan teman-temannya seperti bermain sepak bola. Pada penelitian ini ditemukan beberapa responden hanya melakukan kegiatan menonton TV, mengerjakan tugas dan bermain *gadget*. Aktivitas fisik bagi remaja dapat bermanfaat untuk menjaga kebugaran serta mencegah timbulnya permasalahan gizi seperti gizi kurang, obesitas dan *eating disorders*.

### **Hubungan Kebiasaan makan dengan Status Gizi**

Hasil uji statistik hubungan kebiasaan makan dengan status gizi diuji dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* didapatkan hasil 0,728, bahwa tidak terdapat hubungan kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja di MA Daarul Ma'arif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan makan sehat dengan gizi baik sebanyak 8 orang (88,9%) sedangkan kebiasaan makan tidak sehat dengan status gizi baik sebanyak 25 orang (83,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hafiza di SMP YLPI Pekanbaru tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi pada remaja. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa sebagian besar remaja memiliki kebiasaan makan tidak baik namun status gizinya sebagian besar normal. Hal ini disebabkan karena pada penelitian ini hanya mengukur kualitas makannya tetapi tidak mengukur kuantitas makannya<sup>(1)</sup>.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Masdewi kebiasaan makan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi remaja, hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan makan yang baik, maka asupan zat gizi akan terpenuhi sehingga status gizi remaja menjadi lebih baik<sup>(16)</sup>. Menurut Mardalena Remaja yang mempunyai kebiasaan makan yang sehat dan mengandung gizi seimbang memiliki IMT yang normal, hal ini terdapat pada responden yang mempunyai kebiasaan makan yang sehat, mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang akan memiliki IMT yang normal<sup>(7)</sup>.

Masalah gizi kurang pada remaja dapat diakibatkan oleh diet yang ketat sehingga remaja tidak mendapatkan asupan makanan yang seimbang dan bergizi,

kebiasaan makan yang buruk, dan kurangnya pengetahuan gizi<sup>(17)</sup>. Hal ini dapat menimbulkan beberapa dampak antara lain menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas yang berkaitan dengan kemampuan kerja fisik dan prestasi belajar<sup>(18)</sup>. Sedangkan gizi lebih pada remaja dapat memberikan dampak seperti meningkatnya resiko penyakit tidak menular di kemudian hari<sup>(19)</sup>.

### **Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi**

Hasil uji statistik hubungan aktivitas fisik dengan status gizi diuji dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* di peroleh nilai *p value* > 0,05 yaitu 0,366, bahwa tidak terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja di MA Daarul Ma'arif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Secara umum, remaja yang memiliki IMT normal, juga memiliki aktivitas fisik tingkat sedang atau tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik tinggi dengan gizi baik sebanyak 13 orang (92,9%), hasil wawancara penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang sering dilakukan adalah berlari, bermain sepak bola, senam yang biasanya dilakukan 1-2 kali disekolah, ada sebagian subjek yang melakukan aerobik di tempat terbuka dan melakukan kegiatan ekstra kulikuler yang ada di sekolah, remaja yang aktif bergerak akan memiliki IMT yang normal karena adanya keseimbangan antara asupan energi dari makanan dengan kebutuhan energi, masa lemak tubuh dapat dikurangi dan kekuatan otot meningkat karena aktivitas fisik dapat mencegah penimbunan lemak pada tubuh<sup>(20)</sup>.

Aktivitas fisik sedang dengan gizi baik sebanyak 13 orang (81,3%), hasil wawancara penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang sering dilakukan adalah bermain dengan hewan peliharaan ataupun bersepeda. Remaja yang memiliki status gizi baik dengan aktivitas fisik sedang terjadi karena asupan energi yang di masukkan seimbang dengan yang di keluarkan<sup>(21)</sup>. Aktivitas fisik memiliki pengaruh terhadap kestabilan berat badan, seseorang yang aktif melakukan aktivitas fisik maka akan

semakin banyak juga energi yang dibutuhkan<sup>(22)</sup>.

Aktivitas fisik rendah dengan gizi baik sebanyak 7 orang (77,8%) aktivitas fisik yang sering dilakukan adalah mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu lantai, mengepel, mencuci baju dan berjalan kaki berangkat atau pulang dari sekolah, pada beberapa responden ditemukan hanya melakukan kegiatan menonton TV dan bermain *gadget*. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan laju metabolisme basal melambat sehingga kalori yang terbakar menjadi sedikit sedangkan status gizi tetap normal karena dipengaruhi oleh keseimbangan energi yang diasup. Rendahnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko terjadinya obesitas, mengkonsumsi makanan yang banyak dengan rendahnya aktivitas fisik dapat menyebabkan obesitas<sup>(23)</sup>.

Remaja kurang aktif berisiko tinggi mengalami obesitas, karena aktivitas fisik rendah dengan status gizi baik sedangkan asupan lebih dapat berisiko gizi lebih. Obesitas pada masa remaja juga berdampak pada perkembangan psikososial remaja. Remaja penderita obesitas seringkali mengalami kekerasan psikis dari lingkungan sehingga membuat mereka kurang percaya diri, sedih, mudah marah dan kesepian. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan banyak energi yang tersimpan sebagai lemak, sehingga orang yang kurang melakukan aktivitas cenderung memiliki tubuh gemuk<sup>(24)</sup>.

Aktivitas fisik merupakan komponen yang berperan dalam penggunaan energi. Penggunaan energi untuk setiap jenis

aktivitas berbeda-beda tergantung dari jenis, durasi, dan berat badan orang yang melakukan aktivitas. Semakin berat aktivitas yang dilakukan maka semakin banyak waktu yang dibutuhkan dan semakin berat seseorang melakukannya maka semakin banyak energi yang dikeluarkan sehingga kebutuhan energi semakin meningkat<sup>(25)</sup>.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Noviyanti menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik terhadap status gizi remaja<sup>(23)</sup>. Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ismiati menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja. Jika berbagai aktivitas fisik dan tidak diimbangi dengan masukan zat gizi yang cukup maka tubuh akan mengalami masalah gizi (Malnutrisi). Sebaliknya jika terlalu banyak makan karbohidrat, lemak maupun protein dan kurang gerak akan menyebabkan obesitas. Kurangnya aktivitas fisik atau kurang gerak juga menjadi salah satu faktor penyebab kegemukan<sup>(26)</sup>.

## KESIMPULAN

Tidak ada hubungan antara kebiasaan makan dengan status gizi ( $p = 0,728$ ) dan tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi ( $p = 0,366$ ).

## SARAN

Disarankan peneliti selanjutnya dapat meneliti terkait asupan makan dan tingkat pengetahuan, karena kebiasaan makan hanya mengukur kualitas tetapi tidak mengukur kuantitas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Hafiza. Hubungan Kebiasaan Makan Dengan Status Gizi Pada Remaja Smp Ylpi Pekanbaru. J Med Hutama. 2020;
2. Kuspriyanto SD. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Bandung: Refika Aditama. 2016;
3. Kemenkes R. Manfaat Aktivitas Fisik - Direktorat P2ptm'. 2018.
4. Wulandari A, Sudrajat I, Agustika K, Pribadi MF, Deliana R, Atiqa S, et al. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi pada Mahasiswa Universitas Ibn Khaldun Bogor. Trop Public Heal J. 2021;1(2):72–5.
5. Dieny FF. Permasalahan Gizi pada Remaja Putri. Yogyakarta: Graha Ilmu. Gibney MJ, Margretts BM, Kearney JM, arab L. Gizi Kesehatan Masyarakat: Penerbit Buku Kedokt EGC; 2015. 2014;
6. Waluyani, I., Siregar, F. N., Anggreini, D., Aminuddin, A., & Yusuf MU. Pengaruh Pengetahuan, Pola Makan, dan Aktivitas Fisik Remaja Terhadap Status Gizi di SMPN 31 Medan, Kecamatan



- Medan Tuntungan. Pub Heal J Kesehat Masy. 2022;1(1):28–35.
- 7. Mardalena. Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan: Konsep Dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan. Yogyakarta Pustaka Baru Press. 2017;
  - 8. T R. Type 2 diabetes mellitus in children and adolescent. World J Diabetes. 2013;4(6):270–81.
  - 9. Jia Ning Koh. Dukung Sistem Kekebalan Tubuh Anda melalui Pola Makan yang Sehat dan Seimbang. Pus Nutr Kendall Regan. 2021;
  - 10. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta Kementeri Kesehat Republik Indones. 2018;
  - 11. Roring, N.M. Posangi, J. Manampiring A. Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Intensitas Olahraga Dengan Status Gizi. J Biomedik 2020. 2019;12(2):110–6.
  - 12. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. 2010;320.
  - 13. Anggreny, N. W. Hubungan antara kebiasaan makan dan aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja di perkotaan dan di perdesaan. 2014;
  - 14. Winarsih. Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru. 2018;
  - 15. Djoko Pekik. Paduan Gizi Lengkap Keluarga Dan Olahraga, Yogyakarta. Penerbit Andi. 2007;
  - 16. Masdewi. Korelasi Perilaku Makan dan Status Gizi Terhadap Prestasi Belajar Siswa Program Akselerasi di SMP. J Teknol dan Kejuru. 2011;
  - 17. Sagala CO N. Hubungan Pola Makan dan Pengetahuan Gizi Seimbang dengan Gizi Lebih Mahasiswa STIKes Mitra Keluarga. J Ilm Kesehat Masy. 13(1):22–7.
  - 18. Yusintha A& A. Hubungan Antara Perilaku Makan Dan Citra Tubuh Dengan Status Gizi Remaja Putri Usia 15-18 Tahun. Amerta Nutr. 2018;147–54.
  - 19. Adriani, M. & Wirjatmadji B. Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana Pradanamedia Group. 2012;
  - 20. Cahyo, Andiana O, Kinanti RG. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Kegemukan pada Siswa SMK Negeri 2 Malang. J Sport Sci. 2018;8(2):1–8.
  - 21. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta PT Gramedia Pustaka Utama. 2009;
  - 22. Novikasari. Perubahan Berat Badan dan Status Gizi Mahasiswa Putra Jalur USMI Tahun 2002 pada Empat Bulan Pertama di IPB. Fak Pertanian Inst Pertan Bogor. 2003;
  - 23. Noviyanti, R.D & Marfuah D. Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Remaja Di Kelurahan Purwosari Laweyan Surakarta. 2017;
  - 24. Hanani R, Badrah S, Noviasty R. Pola Makan, Aktivitas Fisik dan Genetik Mempengaruhi Kejadian Obesitas pada Remaja. J Kesehat Metro Sai Wawai [Internet]. 2021;14(2):120–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.26630/jkm.v14i2.2665>
  - 25. Adityawarman. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Komposisi Tubuh Pada Remaja. Progr Stud Sarj Fak Kedokteran UNDIP. 2017;
  - 26. Ismiati & Suri D. Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Remaja Di Sma Negeri 2 Sigli Kabupaten Pidie. J Healthc Technol Med. 2017;3(1).

