

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, AKTIVITAS FISIK, DAN
TINGKAT EKONOMI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA
DI SMAN 6 PADANG TAHUN 2025**



**Kemenkes
Poltekkes Padang**

Oleh:

TRI LAYLA CAPTAIN SAHILA
NIM. 212210665

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, AKTIVITAS FISIK, DAN
TINGKAT EKONOMI DENGAN STATUS GIZI REMAJA
DI SMAN 6 PADANG TAHUN 2025**

Diajukan ke Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh Gelar Sarjana Terapan Gizi



Oleh:

TRILAYLA CAPTAIN SABILA
NIM. 212210565

**PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Judul Skripsi : Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja di SMAN 6 Padang Tahun 2025

Disusun oleh

Nama : Tri Layla Captain Sabila
NIM : 212210665

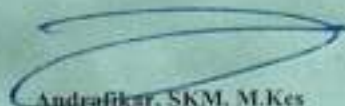
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

10 Juni 2025

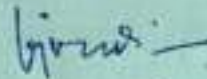
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



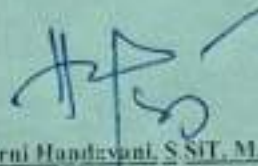
Andrafikar, SKM, M.Kes
NIP. 19660612 198903 1 003



Dr. Gusnedi, STP, MPH
NIP. 19710530 199403 1 001

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika



Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja di SMAN 6 Padang Tahun 2025"

Disusun Oleh
Tri Layla Captain Sabila
NIM. 212210665

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : 28 Mei 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Edmon, SKM, M.Kes

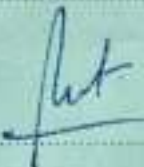
NIP. 19620729 198703 1 003


(.....)

Anggota,

Rina Hasniyati, SKM, M.Kes

NIP. 19761211 200501 2 001


(.....)

Anggota,

Andrafikar, SKM, M.Kes

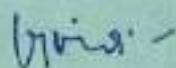
NIP. 19660612 198903 1 003


(.....)

Anggota,

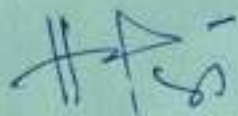
Dr. Gusnedi, STP, MPH

NIP. 19710530 199403 1 001


(.....)

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika


Marni Handayani, S.ST, M.Kes
NIP. 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama lengkap : Tri Layla Captain Sabila
NIM : 212210665
Tempat / Tanggal lahir : Padang/ 24 Mei 2003
Tahun masuk : 2021
Nama PA : Murni Handayani, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Andrafikar, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Gusnedi, STP, MPH

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul : **Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja di SMAN 6 Padang Tahun 2025.**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 10 Juni 2025

Mahasiswa,



(Tri Layla Captain Sabila)
NIM. 212210665

PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Tri Layla Captain Sabila
NIM : 212210665

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Juni 2025

**HALAMAN PENYERAHAAN SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Kemendes Politeknik Kesehatan Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Layla Captain Sabila
NIM : 212210665
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, Menyetujui untuk memberikan kepada Kemendes Politeknik Kesehatan Padang **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

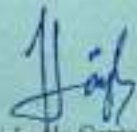
Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja di SMAN 6 Padang Tahun 2025.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Kemendes Politeknik Kesehatan Padang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, Juni 2025

Yang Menyatakan,



(Tri Layla Captain Sabila)

212210665

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Identitas Diri

Nama : Tri Layla Captain Sabila
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 24 Mei 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Nama Ayah : Alm. Sukiran
Nama Ibu : Dedek Andriani
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
Alamat : Asrama TNI-AD Blok H No.11, Kampung Lapai,
Kecamatan Nanggalo, Kota Padang
No.Hp/ Email : +62 81267705700 / layla05captain2003@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tempat	Tahun Lulus
SD Pertiwi 2 Padang	Padang	2015
SMPN 2 Padang	Padang	2018
SMAN 3 Padang	Padang	2021
Kemenkes Poltekkes Padang (Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika)	Padang	2025

KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA

Skripsi, Juni 2025

Tri Layla Captain Sabila

Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja di SMAN 6 Padang Tahun 2025

vii + 42 halaman, 12 tabel, 14 lampiran

ABSTRAK

Masalah gizi pada remaja, baik gizi kurang maupun gizi lebih, masih menjadi tantangan serius di Indonesia. Di SMAN 6 Padang, prevalensi gizi kurang tercatat sebesar 7,4%, gizi lebih 12,3%, dan obesitas 10,2%. Ketidakseimbangan status gizi tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya adalah asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara ketiga faktor tersebut dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang tahun 2025.

Desain penelitian *cross-sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Sampel sebanyak 56 siswa kelas XI dipilih secara *simple random sampling*. Asupan energi diukur dengan metode *food recall* 2×24 jam, aktivitas fisik menggunakan kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*, dan tingkat ekonomi berdasarkan pendapatan per kapita keluarga. Status gizi ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil menunjukkan 10,7% remaja mengalami gizi kurang, 21,4% gizi lebih, dan 14,3% gizi kurang. Sebagian besar responden memiliki asupan energi kurang (57,1%), tingkat aktivitas fisik berat (42,9%), dan berasal dari keluarga dengan ekonomi tinggi (60,7%). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi ($p = 0,853$) dan tingkat ekonomi ($p = 0,078$) dengan status gizi. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja ($p = 0,001$).

Disimpulkan bahwa hanya aktivitas fisik yang berhubungan secara signifikan dengan status gizi remaja. Diharapkan sekolah dapat meningkatkan edukasi gizi dan kegiatan fisik, serta siswa memperhatikan pola makan dan gaya hidup sehat.

Kata Kunci : Status Gizi, Remaja, Asupan Energi, Aktivitas Fisik, Tingkat Ekonomi

Daftar Pustaka : 60 (2018-2024)

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC PADANG
DEPARTEMENT OF NUTRITION AND DIETETICS**

Thesis, June 2025

Tri Layla Captain Sabila

**The Relationship Between Energy Intake, Physical Activity, an Economic level on
The Nutritional Status of Adolescents at SMAN 6 Padang in 2025**

vii + 42 pages, 12 tables, 14 attachments

ABSTRACT

Nutritional problems among adolescents, including both undernutrition and overnutrition, remain a significant challenge in Indonesia. At SMAN 6 Padang, the prevalence of undernutrition is 7.4%, overnutrition 12.3%, and obesity 10.2%. This imbalance in nutritional status is influenced by several factors, including energy intake, physical activity, and economic level. This study aims to analyze the relationship between these three factors and the nutritional status of adolescents at SMAN 6 Padang in 2025.

This is a quantitative study using a cross-sectional design. A total of 56 eleventh-grade students were selected using simple random sampling. Energy intake was assessed using the 2×24-hour food recall method, physical activity using the Baecke Physical Activity Scale questionnaire, and economic status was based on family income per capita. Nutritional status was determined using the Body Mass Index-for-Age (BMI/Age) index. Bivariate analysis was conducted using the Chi-Square test.

The results showed that 10.7% of adolescents experienced undernutrition, 21.4% were overnourished, and 14.3% were obese. Most respondents had inadequate energy intake (57.1%), high physical activity levels (42.9%), and came from high-income families (60.7%). Statistical tests indicated no significant relationship between energy intake ($p = 0.853$) and economic status ($p = 0.078$) with nutritional status. However, there was a significant relationship between physical activity and adolescent nutritional status ($p = 0.001$).

It is concluded that only physical activity is significantly associated with adolescent nutritional status. It is expected that schools can enhance nutrition education and physical activities, and that students pay more attention to their eating patterns and healthy lifestyles.

Keyword : Nutritional Status, Adolescents, Energy Intake, Physical Activity
Bibliography : 60 (2018-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat- Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang. Skripsi ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Bapak Andrafikar, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan dan Bapak Dr. Gusnedi, S. TP, MPH selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang serta selaku Pembimbing Akademik.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Gizi Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Terutama kepada kedua orang tua tercinta, Alm. Papa Sukiran dan Mama Dedek Andriani, ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya penulis sampaikan atas kasih sayang, doa, dukungan moral maupun material, serta pengorbanan yang tiada henti selama ini. Untuk Alm. Papa, meskipun telah tiada, keteladanan dan nilai-nilai kehidupan yang beliau tanamkan tetap menjadi sumber kekuatan bagi penulis. Untuk Mama, terima kasih yang sebesar-besarnya atas keteguhan hati, cinta, serta keikhlasan yang senantiasa menyertai setiap langkah penulis dalam menyelesaikan pendidikan, khususnya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Saudara kandung tercinta, Abang dr. Sukma Romadhan dan Kakak Dwi Gita Mayang Satya, A.Md.M., terima kasih atas segala semangat, dukungan, dan

do'a tulus yang senantiasa diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

7. Teman-teman Gizi 21 yang telah membantu dan memberi motivasi serta dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Tri Layla Captain Sabila, ya! diri saya sendiri. Apresiasi sebesar-besarnya karena telah bertanggung jawab untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Terima kasih karena terus berusaha dan tidak menyerah, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang bisa dibilang tidak mudah. Terima kasih sudah bertahan.
9. Serta semua pihak yang telah membantu dalam proses perkuliahan dan penulisan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Akhir kata, penulis berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Penulis	4
2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan.....	4
3. Bagi Peneliti Lain.....	4
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Status Gizi	5
1. Definisi Status Gizi	5
2. Klasifikasi Status Gizi.....	5
3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi	6
4. Metode Penilaian Status Gizi	8
B. Remaja.....	10
1. Definisi Remaja.....	10
2. Kebutuhan Gizi Remaja	11
C. Energi	12
1. Definisi Energi	12
2. Hubungan Asupan Energi terhadap Status Gizi.....	12
D. Aktivitas Fisik	12
1. Definisi Aktivitas Fisik	12
2. Klasifikasi Aktivitas Fisik.....	13
3. Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi	14
E. Tingkat Ekonomi.....	14
F. Kerangka Teori.....	15
G. Kerangka Konsep	15
H. Definisi Operasional.....	16
I. Hipotesis.....	18
BAB III METODE PENELITIAN	19
A. Desain Penelitian.....	19
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	19
C. Populasi dan Sampel	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	20

D.	Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	21
1.	Data Primer	21
2.	Data Sekunder	22
E.	Pengolahan Data.....	22
1.	Editing.....	22
2.	Coding.....	22
3.	Entry.....	23
4.	Cleaning	23
F.	Analisis Data	23
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	25
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
B.	Gambaran Umum Responden	25
C.	Hasil	26
D.	Pembahasan.....	30
E.	Keterbatasan Penelitian	40
BAB V	PENUTUP.....	41
A.	Kesimpulan	41
B.	Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi IMT/U untuk anak usia 5-18 tahun.....	6
Tabel 2. 2 Angka kecukupan zat gizi makro untuk remaja yang dianjurkan (per orang per hari)	12
Tabel 2. 3 Definisi Operasional	16
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin di SMAN 6 Padang Tahun 2025	25
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Umur di SMAN 6 Padang Tahun 2025	26
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Status Gizi di SMAN 6 Padang Tahun 2025	26
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Asupan Energi di SMAN 6 Padang Tahun 2025	27
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Aktivitas Fisik di SMAN 6 Padang Tahun 2025	27
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Tingkat Ekonomi di SMAN 6 Padang Tahun 2025.....	28
Tabel 4. 7 Distribusi Status Gizi Remaja berdasarkan Asupan Energi di SMAN 6 Padang Tahun 2025.....	28
Tabel 4. 8 Distribusi Status Gizi Remaja berdasarkan Aktivitas Fisik di SMAN 6 Padang Tahun 2025.....	29
Tabel 4. 9 Distribusi Status Gizi Remaja berdasarkan Tingkat Ekonomi di SMAN 6 Padang Tahun 2025.....	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Lokasi Penelitian	19
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3. Formulir *Food Recall*
- Lampiran 4. Kuesioner Aktivitas Fisik
- Lampiran 5. Master Tabel I
- Lampiran 6. Master Tabel II (Aktivitas Fisik)
- Lampiran 7. Hasil Analisis
- Lampiran 8. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 9. Surat Rekomendasi Izin Penelitian
- Lampiran 10. Surat Penelitian
- Lampiran 11. Kartu Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 12. Kartu Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan periode peralihan, dimana orang mulai berpikir secara kritis, tetapi masih dipengaruhi oleh kondisi emosional yang belum stabil. Masalah gizi pada remaja masih banyak terjadi di Indonesia, baik gizi kurang maupun gizi lebih. Status gizi remaja sangat penting untuk diperhatikan karena akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan, serta dampak yang akan ditimbulkan pada masalah gizi dan kualitas hidup di masa yang akan datang. Kekurangan atau kelebihan gizi meningkatkan risiko terkena penyakit, terutama penyakit infeksi dan penyakit tidak menular.¹⁻³

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 pada kelompok remaja usia 16-18 tahun, menunjukkan prevalensi status gizi sebesar 1,9% sangat kurus, 7,5% kurus, 5,7% gemuk, dan 1,6% obesitas, sementara pada tahun 2018 prevalensi status gizi gemuk dan obesitas mengalami peningkatan menjadi 9,5% dan 4%, sedangkan status gizi sangat kurus dan kurus mengalami penurunan menjadi 1,4% dan 6,7%. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan prevalensi status gizi berdasarkan IMT/U pada remaja usia 16-18 tahun di provinsi Sumatera Barat adalah 2,9% gizi sangat kurang, 6,9% gizi kurang, 7,1% gizi lebih, dan 2,4% obesitas.⁴⁻⁶

Prevalensi masalah gizi tertinggi pada siswa SMA/MA di Kota Padang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Rawang, yaitu sebanyak 7,27% gizi kurang, 12,8% gizi lebih, dan 10,0% obesitas. Berdasarkan data rekapitulasi hasil penjangkaran kesehatan pemeriksaan peserta didik di wilayah kerja Puskesmas Rawang tahun 2023, prevalensi masalah gizi tertinggi terdapat di SMAN 6 Padang dengan angka kejadian gizi kurang 7,4%, gizi lebih 12,3%, dan obesitas 10,2%.⁷ Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan kepada 30 orang responden di SMAN 6 Padang menunjukkan bahwa terdapat 16,3% siswa tergolong status

gizi kurang berdasarkan IMT/U ($> +1$ SD sampai $+2$ SD) dan terdapat 6,67% siswa yang tergolong status gizi lebih berdasarkan IMT/U ($> +2$ SD).⁸

Status gizi remaja dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah asupan energi. Energi berasal dari asupan makanan yang mengandung zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak yang berfungsi sebagai sumber energi. Beberapa penelitian menyebutkan asupan energi berlebihan dapat menyebabkan terjadinya overweight atau obesitas. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa asupan energi memiliki hubungan signifikan dengan status gizi pada remaja dengan $p = 0,001$ dan OR 4,000 yang berarti kemungkinan subjek dengan asupan energi tidak baik akan berstatus gizi tidak normal 4 kali lebih besar dibandingkan dengan remaja yang asupan energi baik.^{9,10}

Selain asupan energi, status gizi remaja juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik yang dilakukan. Aktivitas fisik dikategorikan menjadi ringan, sedang, dan berat. Rendahnya aktivitas fisik akan menimbun makanan yang dikonsumsi dalam bentuk jaringan lemak. Jika ini dibiarkan terus menerus, maka akan menyebabkan obesitas. Aktivitas fisik yang baik dapat meningkatkan kesehatan mental, kualitas hidup, dan kesejahteraan, selain itu dapat juga membantu mencegah kelebihan berat badan dan obesitas.^{9,11} Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan pada siswa di SMPN 13 Medan, didapatkan remaja yang melakukan aktivitas fisik berat hanya 6%, aktivitas fisik sedang 54%, dan aktivitas fisik ringan 40%. Dari hasil penelitian tersebut, remaja yang terlihat bugar dan status gizi baik ialah siswa yang sering melakukan olahraga.¹²

Faktor lain yang juga dapat mempengaruhi status gizi remaja, yaitu tingkat ekonomi. Tingkat ekonomi adalah ukuran atau indikator yang menggambarkan kondisi keuangan atau status ekonomi individu, keluarga, atau kelompok tertentu dalam masyarakat. Tingkat ekonomi atau pendapatan sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi seseorang, karena semakin tinggi pendapatan semakin banyak uang yang dibelanjakan untuk memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Studi terbaru menunjukkan bahwa tingkat ekonomi yang lebih tinggi berkorelasi positif dengan status gizi yang lebih baik pada remaja. Hasil penelitian sebelumnya terhadap siswa di SMA N

11 Kota Jambi, didapatkan mayoritas responden dengan status gizi normal, yaitu sebanyak 25 orang (41,0%) berasal dari keluarga dengan pendapatan yang tinggi, sedangkan mayoritas responden dengan status gizi kurus, yaitu sebanyak 22 orang (36,1%) berasal dari keluarga dengan pendapatan yang rendah.¹³

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana “Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja di SMAN 6 Padang Tahun 2025”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi remaja berdasarkan status gizi di SMAN 6 Padang tahun 2025.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi remaja berdasarkan asupan energi di SMAN 6 Padang tahun 2025.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi remaja berdasarkan aktivitas fisik di SMAN 6 Padang tahun 2025.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi remaja berdasarkan tingkat ekonomi keluarga di SMAN 6 Padang tahun 2025.
- e. Diketuainya hubungan asupan energi terhadap status gizi remaja di SMAN 6 Padang tahun 2025.
- f. Diketuainya hubungan aktivitas fisik terhadap status gizi remaja di SMAN 6 Padang tahun 2025.
- g. Diketuainya hubungan tingkat ekonomi keluarga terhadap status gizi remaja di SMAN 6 Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman serta mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang masalah yang terjadi di masyarakat, terutama hubungan asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi dengan status gizi remaja.

2. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau informasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang hubungan asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi dengan status gizi remaja.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data untuk melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai bahan pertimbangan bagi yang ingin melakukan penelitian yang serupa dengan penelitian ini.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang tahun 2025. Adapun variabel yang diteliti adalah asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi (variabel independen) dan status gizi remaja (variabel dependen). Populasinya adalah seluruh siswa kelas XI di SMAN 6 Padang. Data asupan energi dikumpulkan dengan menggunakan formulir *food recall* 2 x 24 jam, data aktivitas fisik dengan Kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*, dan data tingkat ekonomi dengan kuesioner. Desain penelitian *cross sectional study* dengan teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *simple random sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kebutuhan zat gizi setiap orang berbeda-beda tergantung pada beberapa faktor seperti, usia, jenis kelamin, aktivitas fisik dalam sehari, berat badan, dan faktor lain.¹⁴

Status gizi mencerminkan kondisi tubuh yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi status gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih. Status gizi juga merupakan keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis (pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya. Status gizi adalah hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (*nutrien input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrien output*) akan zat gizi.¹⁵

2. Klasifikasi Status Gizi

Status gizi dapat dibedakan menjadi empat macam:¹⁶

a. Status Gizi Buruk

Rendahnya konsumsi energi dan protein dari kebutuhan zat gizi sehari-hari dalam jangka waktu lama, sehingga menyebabkan keadaan gizi kurang tingkat berat.

b. Status Gizi Kurang

Keadaan dimana asupan nutrisi seseorang tidak mencukupi kebutuhan tubuhnya.

c. Status Gizi Baik atau Normal

Keadaan dimana tubuh mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan seimbang untuk memenuhi kebutuhan metabolisme serta

mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan secara optimal.

d. Status Gizi Lebih

Kondisi dimana asupan energi dan zat gizi lainnya melebihi kebutuhan tubuh yang dapat menyebabkan penimbunan lemak berlebihan dan meningkatkann risiko berbagai masalah kesehatan.

Adapun klasifikasi status gizi remaja berdasarkan IMT/U yang dapat dilihat pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Klasifikasi IMT/U untuk anak usia 5-18 tahun

Nilai Z-skor	Klasifikasi
$-3 \text{ SD sd } < -2 \text{ SD}$	Gizi Kurang
$-2 \text{ SD sd } +1 \text{ SD}$	Normal
$> +1 \text{ SD sd } +2 \text{ SD}$	Gizi Lebih
$> +2 \text{ SD}$	Obesitas

*Sumber:*¹⁷

3. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi terbagi menjadi dua, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung, adapun penjelasannya sebagai berikut:

a. Faktor Langsung

Faktor yang secara langsung mempengaruhi status gizi adalah sebagai berikut:¹⁸

1) Asupan Makanan

Berpengaruh pada cara makan dan keinginan anak untuk makan. Asupan makanan yang dimakan oleh anak secara langsung berdampak pada status gizi, karena setiap bahan makanan memiliki kandungan gizi yang berbeda, sehingga pengetahuan dalam menentukan bahan makanan yang akan dikonsumsi sangatlah penting.

Makanan sangat penting bagi remaja untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuhnya. Kurang konsumsi makanan baik secara kuantitatif maupun kualitatif, akan mengganggu metabolisme tubuh,

yang akan menyebabkan munculnya penyakit. Oleh karena itu, penting untuk memenuhi kecukupan zat gizi untuk menjaga fungsi tubuh agar tetap optimal.¹⁵

2) Penyakit Infeksi

Permasalahan mengenai gizi kurang dan infeksi muncul karena ekonomi rendah dan keadaan lingkungan kurang sehat serta memiliki sanitasi lingkungan yang buruk. Infeksi juga dapat menghalangi reaksi imun yang normal dengan memproduksi sumber energi dan protein di dalam tubuh.

b. Faktor Tidak Langsung

Faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah sebagai berikut:¹⁹

1) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik Adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan tenaga secara sederhana dan penting bagi pemeliharaan fisik, mental dan kualitas hidup sehat, pekerjaan yang dilakukan sehari-hari dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang. Gaya hidup yang kurang menggunakan aktivitas fisik akan berpengaruh terhadap kondisi tubuh. Aktivitas fisik menyebabkan pembakaran kalori tubuh, sehingga dapat mempengaruhi berat badan.

2) Faktor Individu

a) Umur

Umur memiliki peran penting dalam pemilihan makanan. Pada saat menginjak usia remaja dan dewasa, seseorang sudah mulai dapat mengontrol dan memilih jenis makanan yang akan dikonsumsi sesuai dengan keinginan sendiri.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan karakteristik remaja yang terdiri dari remaja laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin juga menentukan besar kecilnya kebutuhan gizi seseorang. Kebutuhan zat gizi remaja laki-laki biasanya lebih banyak dibandingkan dengan

remaja perempuan, karena remaja laki-laki memiliki aktivitas fisik yang lebih banyak.

3) Faktor Keluarga

Lingkungan keluarga besar pengaruhnya terhadap anak, karena di dalam keluarga, anak memperoleh pengalaman pertama dalam kehidupannya. Orang tua mempunyai pengaruh yang kuat dalam membentuk kesukaan makan dan anak. Asupan zat gizi seseorang juga berkaitan erat dengan tingkat sosial ekonomi.

Tingkat sosial ekonomi ini meliputi tingkat pendapatan dan pengetahuan. Hal ini berkaitan erat dengan kemampuan daya beli seseorang terhadap beraneka ragam pangan. Jika seseorang dapat menjangkau berbagai macam bahan pangan yang kaya dengan nilai gizi maka asupan makanan yang diperoleh juga bernilai gizi yang kemudian berpengaruh pada pembentukan status gizinya. Faktor pendapatan keluarga mempunyai peranan besar dalam masalah gizi dan kebiasaan makan masyarakat. Rendahnya pendapatan merupakan kendala yang menyebabkan orang tidak mampu membeli, memilih pangan yang bermutu gizi baik dan beragam.

4) Lingkungan Sekolah dan Teman Sebaya

Aktivitas yang sering dilakukan diluar rumah membuat remaja sering dipengaruhi teman sebaya, terutama dalam pemilihan makanan. Pemilihan makan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekedar bersosialisasi, kesenangan, dan supaya tidak kehilangan status. Pada masa remaja, pengaruh teman sebaya lebih menonjol dari pada keluarga.

4. Metode Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Penilaian status gizi juga merupakan upaya menginterpretasikan semua informasi yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia, dan klinik, dimana informasi ini

digunakan dalam menetapkan status kesehatan seseorang atau sekelompok penduduk yang dipengaruhi oleh konsumsi zat-zat gizi.²⁰ Metode penilaiannya dibagi menjadi dua, yaitu:²¹

a. Penilaian Secara Langsung

1) Antropometri

Antropometri adalah metode yang paling sering digunakan menilai status gizi seseorang. Penilaian status gizi menggunakan metode antropometri berkaitan dengan pengukuran tubuh manusia dengan pengukuran komposisi tubuh dan dimensi tubuh berdasarkan tingkat umur dan tingkat gizi. Parameter antropometri yang sering digunakan dalam pengukuran yaitu berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Konsep dasar antropometri adalah konsep dasar pertumbuhan. Pertumbuhan adalah terjadinya perubahan sel-sel tubuh, terdapat dua bentuk pertumbuhan yaitu bertambahnya jumlah sel dan atau terjadinya pembelahan sel, secara akumulasi menyebabkan terjadinya perubahan ukuran tubuh.^{22,23}

b. Penilaian Secara Tidak Langsung

1) Survei Konsumsi Pangan

Asupan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi individu. Seseorang yang mempunyai asupan gizi kurang saat ini, akan menghasilkan status gizi kurang pada waktu yang akan datang. Asupan gizi saat ini tidak langsung menghasilkan status gizi saat ini juga. Memerlukan waktu, karena zat gizi akan mengalami metabolisme dalam tubuh terlebih dahulu untuk sampai dimanfaatkan oleh tubuh.

Pengukuran konsumsi makanan sering juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Asupan makan yang kurang akan mengakibatkan status gizi kurang. Sebaliknya, asupan makan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih. Tujuan umum dari pengukuran konsumsi pangan adalah untuk mengetahui asupan gizi dan makanan serta mengetahui

kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat. Metode pengukuran asupan gizi yang sering dipakai untuk mengukur asupan gizi pada individu, yaitu:

a) Metode *recall* 24 jam

Metode *recall* 24 jam merupakan cara mengukur asupan gizi pada individu dalam sehari. Metode ini dilakukan dengan menanyakan makanan yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu mulai dari bangun tidur pada pagi hari sampai tidur lagi pada malam hari. Metode pengukuran ini bertujuan untuk mengetahui asupan zat gizi individu dalam sehari, sehingga tergolong pada kelompok metode kuantitatif. Pada dasarnya metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi individu pada 1 hari sebelum dilakukan *recall* (misal *recall* dilakukan hari Selasa, maka asupan makanan yang ditanyakan adalah asupan selama 24 jam pada hari Senin).

B. Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa Latin yaitu *adolescere*, yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa". Istilah ini memiliki arti yang luas mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik.²⁴

Masa remaja terdiri dari beberapa tahapan perkembangan dengan karakteristik yang khas di masing-masing tahapannya. Tahapan perkembangan remaja terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu:²⁵

a. Remaja Awal (12-15 Tahun)

Pada masa ini, remaja mengalami perubahan jasmani yang sangat pesat dan perkembangan intelektual yang sangat intensif sehingga minat anak pada dunia luar sangat besar dan pada saat ini remaja tidak mau dianggap kanak-kanak lagi namun mereka belum bisa meninggalkan pola kekanak-kanakannya. Selain itu, remaja saat ini sering merasa ragu-ragu, tidak stabil, tidak puas, dan kecewa.

b. Remaja Pertengahan (15-18 Tahun)

Pada masa ini, kepribadian remaja masih kekanak-kanakan tetapi sudah timbul unsur baru yaitu kesadaran akan kepribadian dan kehidupan badaniah sendiri. Remaja mulai menentukan nilai-nilai tertentu dan melakukan perenungan terhadap pemikiran filosofis dan etis. Maka dari perasaan yang penuh keraguan pada masa remaja awal maka pada rentan usia ini mulai timbul kemantapan pada diri sendiri. Rasa percaya diri pada remaja menimbulkan kesanggupan pada dirinya untuk melakukan penilaian terhadap tingkah laku yang dilakukannya. Selain itu pada masa ini, remaja menemukan jati dirinya.

c. Remaja Akhir (18-21 Tahun)

Pada masa ini remaja sudah mantap dan stabil. Remaja sudah mengenal dirinya dan ingin hidup dengan pola hidup yang digariskan sendiri dengan keberanian. Remaja mulai memahami arah hidupnya dan menyadari tujuan hidupnya. Remaja sudah mempunyai pendirian tertentu berdasarkan satu pola jelas yang baru ditemukannya.

Remaja sering mengalami masalah gizi seperti kekurangan energi (gizi kurang), kegemukan (*overweight* atau obesitas), anemia gizi (kekurangan zat besi), dan kekurangan mikronutrien lainnya. Seiring pertumbuhan populasi remaja di Indonesia, masalah gizi remaja harus mendapat perhatian khusus karena berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan tubuh mereka, serta berdampak pada masalah gizi dewasa.²⁶

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Usia remaja adalah masa masa yang penting diperhatikan karena merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Gizi seimbang pada masa ini sangat menentukan kematangan mereka di masa depan. Seperti halnya pada remaja perempuan harus memperhatikan asupan makanan karena akan menjadi calon ibu yang akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik.²⁷ Besar kecukupan gizi remaja menurut AKG 2019, yang dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2 Angka kecukupan zat gizi makro untuk remaja yang dianjurkan (per orang per hari)

Kelompok Umur	E (kkal)	P (gr)	Lemak (gr)			KH (gr)
			Total	Omega 3	Omega 6	
Laki-laki						
13-15 tahun	2400	70	80	1,6	16	350
16-18 tahun	2650	75	85	1,6	16	400
Perempuan						
13-15 tahun	2050	65	70	1,1	11	300
16-18 tahun	2100	65	70	1,1	11	300

*Sumber:*²⁸

C. Energi

1. Definisi Energi

Energi adalah hasil metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak, dan berfungsi sebagai tenaga dalam proses metabolisme, aktivitas fisik, pertumbuhan, dan pengaturan suhu. Mengonsumsi makanan yang bervariasi setiap hari penting untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Jika tubuh tercukupi zat gizinya, maka tubuh akan mendapatkan energi untuk menjalankan aktivitas fisik, pertumbuhan dan perkembangan jaringan, dan mengatur proses tubuh.²⁹

2. Hubungan Asupan Energi terhadap Status Gizi

Siswa dengan asupan energi yang tidak sesuai dengan angka kecukupan gizi cenderung berstatus gizi kurang dan lebih, ini menunjukkan bahwa asupan energi sangat berpengaruh terhadap status gizi siswa. Keseimbangan energi dicapai bila energi yang masuk kedalam tubuh melalui makanan sama dengan energi yang dikeluarkan oleh tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa remaja dengan asupan energi kurang dan status gizi tidak normal sebanyak 75%.¹⁰

D. Aktivitas Fisik

1. Definisi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah gerakan anggota tubuh yang mengeluarkan tenaga, yang sangat penting untuk kesehatan fisik, mental, dan kualitas hidup seseorang. Jika seseorang menjalani gaya hidup yang kurang aktif,

mereka cenderung mengalami kegemukan karena kalori yang masuk berlebihan dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik. Meningkatnya kesibukan menyebabkan seseorang tidak lagi mempunyai waktu yang cukup untuk berolahraga secara teratur.³⁰

2. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu sebagai berikut:³¹

a. Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik dikatakan ringan, apabila kegiatan yang dilakukan hanya membutuhkan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan. Energi yang dikeluarkan sebanyak $< 3,5$ Kcal/menit. Contoh aktivitas fisik ringan, yaitu:

- 1) Berjalan santai di rumah, kantor atau pusat perbelanjaan.
- 2) Duduk bekerja di depan komputer, membaca, menulis, menyetir dan mengoperasikan mesin dengan posisi duduk atau berdiri.
- 3) Berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, setrika, memasak, menyapu, mengepel lantai dan menjahit.
- 4) Latihan peregangan dan pemanasan dengan gerakan lambat.
- 5) Membuat prakarya, bermain video game, menggambar, melukis dan bermain musik.

b. Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik dikatakan sedang apabila saat beraktivitas, tubuh mengeluarkan sedikit keingot, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat. Energi yang dikeluarkan sebanyak $\leq 7,9$ Kcal/menit. Contoh aktivitas fisik sedang, yaitu:

- 1) Berjalan cepat (kecepatan 5 km/jam) pada permukaan rata di dalam atau di luar rumah, di kelas, ke tempat kerja atau ke toko dan jalan santai dan jalan sewaktu istirahat kerja.
- 2) Memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon dan mencuci mobil.

- 3) Pekerjaan tukang kayu, membawa dan menyusun balok kayu, membersihkan rumput dengan mesin pemotong rumput.
- 4) Bulutangkis rekreasional, dansa, bersepeda pada lintasan datar dan berlayar.

c. Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik dikatakan berat apabila selama beraktivitas, tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas meningkat hingga terengah-engah. Energi yang dikeluarkan $> 7,9$ Kcal/menit. Contoh aktivitas fisik berat, yaitu:

- 1) Berjalan dengan sangat cepat (kecepatan > 5 km/jam), berjalan mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban di punggung, naik gunung, *jogging* (kecepatan 8 km/jam) dan berlari.
- 2) Pekerjaan seperti mengangkut beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan dan mencangkul.
- 3) Pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat dan menggendong anak.
- 4) Bersepeda $>$ dari 15 km/jam dengan lintasan mendaki, bermain basket, badminton dan sepak bola.

3. Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Status Gizi

Asupan zat gizi yang masuk kedalam tubuh jika tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang sesuai akan membuat makanan menjadi tertumpuk dan pembakaran kalori menjadi kurang efektif dan mengakibatkan munculnya masalah gizi pada remaja.¹⁰

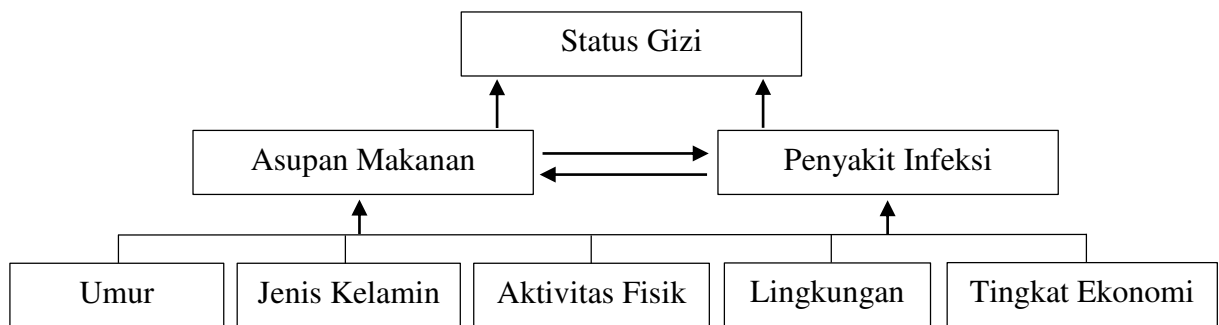
Penelitian terdahulu yang dilakukan pada siswa SMP Santo Yoseph Denpasar, menemukan bahwa ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi siswa. Tingkat aktivitas fisik sangat rendah sebanyak 60,4%, sangat ringan 25,5%, dan sedang 14,1% dengan status gizi IMT normal sebanyak 40,6%, kurus 16%, gemuk 42,5%, dan obesitas 0,9 %.¹⁴

E. Tingkat Ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang yaitu tingkat ekonomi. Tingkat ekonomi keluarga merupakan keadaan yang

meliputi tingkat pendidikan orang tua, jumlah anggota keluarga, dan pendapatan keluarga. Penelitian terdahulu yang dilakukan pada siswa SMAN 11 Kota Jambi, menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan status gizi siswa. Tingkat pendapatan dapat mempengaruhi keluarga dalam menentukan makanan yang akan dikonsumsi. Pada zaman modern ini, kebanyakan orang lebih memilih sesuatu yang serba cepat dan praktis, sehingga konsumsi makanan cepat saji yang mengandung tinggi karbohidrat mengalami peningkatan. Konsumsi makanan cepat saji dapat menyebabkan gizi yang tidak seimbang serta apabila dikonsumsi berlebihan dapat mengakibatkan penumpukan lemak berlebih dan mengakibatkan status gizi obesitas.^{32,33}

F. Kerangka Teori



*Sumber:*¹⁵

G. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang menjelaskan hubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti.

Variabel Independen



Variabel Dependen



H. Definisi Operasional

Tabel 2. 3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Status Gizi	Hasil keadaan gizi responden berdasarkan pengukuran antropometri dengan indeks IMT/U.	Antropometri: - Timbangan digital - <i>Microtoice</i>	- Menimbang BB sampel menggunakan timbangan digital dengan tingkat ketelitian 0,1 kg. - Mengukur TB sampel menggunakan microtoice dengan tingkat ketelitian 0,1 cm.	1. Gizi kurang: $- 3 \text{ SD}$ sd $< - 2 \text{ SD}$ 2. Normal: $- 2 \text{ SD}$ sd $+ 1 \text{ SD}$ 3. Gizi lebih: $> + 1 \text{ SD}$ sd $+ 2 \text{ SD}$ 4. Obesitas: $> + 2 \text{ SD}$ Sumber: ¹⁷	Ordinal
2.	Asupan Energi	Rata-rata jumlah asupan energi yang dikonsumsi dalam satuan kkal.	Formulir <i>food recall</i> 2 x 24 jam	Wawancara	1. Kurang: $< 80\%$ AKG 2. Baik: $80\text{-}110\%$ AKG 3. Lebih: $> 110\%$ AKG Sumber: ³⁴	Ordinal dan Rasio
3.	Aktivitas Fisik	Indeks aktivitas fisik sewaktu melakukan pekerjaan, olahraga, dan waktu luang.	Kuesioner <i>Baecke Physical Activity Scale</i>	Wawancara	1. Ringan: Jika total indeks $< 5,6$ 2. Sedang: Jika total indeks $5,6 - 7,9$ 3. Berat: Jika total indeks $> 7,9$ Sumber: ³⁵	Ordinal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Tingkat Ekonomi	Rata-rata jumlah penghasilan keluarga dalam 1 bulan.	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah: Jika pendapatan/ kapita/ bulan < Rp714.991 2. Tinggi: Jika pendapatan/ kapita/ bulan $\geq$ Rp714.991 Sumber: ³⁶	Ordinal dan Rasio

I. Hipotesis

Ha= Ada hubungan asupan energi dengan status gizi remaja di SMAN 6

Padang tahun 2025.

Ha= Ada hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang

tahun 2025.

Ha= Ada hubungan tingkat ekonomi dengan status gizi remaja di SMAN 6

Padang tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional Study* yang bersifat analitik, bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang tahun 2025. Variabel dependennya adalah status gizi remaja dan variabel independennya adalah asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi yang mana variabel-variabel tersebut diamati dan diukur secara bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMAN 6 Padang. Lokasi tersebut terletak di Jl. Koto Kaciak, Kelurahan Mata Air, Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat.



Gambar 3. 1 Lokasi Penelitian

Sumber: Google Maps

Waktu penelitian dimulai dari pengumpulan data hingga laporan penelitian yang dilaksanakan dari bulan Februari 2024 sampai dengan bulan Juni 2025.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah seluruh objek atau subjek yang akan diteliti. Data yang diperoleh dari Puskesmas hanya mencakup siswa kelas X di SMAN 6 Padang, sedangkan data siswa kelas XI dan XII tidak tersedia. Karena penelitian ini direncanakan untuk dilaksanakan pada tahun 2025, siswa kelas X saat ini akan menjadi siswa kelas XI. Dengan demikian, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh siswa kelas XI di SMAN 6 Padang pada tahun 2025 yang berjumlah 313 orang.

2. Sampel

Sampel terdiri atas sejumlah individu yang dipilih dari populasi. Estimasi jumlah sampel untuk penelitian ini dapat dihitung menggunakan rumus (Lemeshow, 1997):

$$n = \frac{(Z_1 - \alpha/2)^2 \times P(1-P) N}{d^2(N-1) + (Z_1 - \alpha/2)^2 \times P(1-P)}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
- N = Jumlah populasi = 313 orang
- d = Presisi/ derajat akurasi (10% = 0,1)
- $(Z_1 - \alpha/2)$ = Derajat kepercayaan 95% (1,96)
- P = Prevalensi gizi lebih di SMAN 6 Padang (0,23)

Pada penelitian ini, jumlah populasinya (N) adalah 313 orang. Maka, didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,23 (1-0,23) 313}{0,1^2 (313-1) + (1,96)^2 \times 0,23 (1-0,23)}$$

$$n = \frac{212,86}{3,80}$$

$$n = 56,02 \rightarrow 56 \text{ orang}$$

Dari perhitungan sampel diatas, didapatkan jumlah sampel sebanyak 56 orang. Selain itu, untuk menghindari adanya ketidaksesuaian saat melakukan penelitian ini di ambil 10% dari jumlah sampel yaitu 6 orang

siswa. Dengan demikian, total sampel yang diambil berjumlah 62 orang. Peneliti mengambil sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Dalam penelitian ini yang diambil hanya siswa kelas XI yang dipilih secara acak sesuai dengan kriteria inklusi menggunakan cara spin nomor absen siswa. Kriteria responden yang telah ditentukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi
 - 1) Siswa kelas XI di SMAN 6 padang
 - 2) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria Eksklusi
 - 1) Siswa yang sedang sakit
 - 2) Siswa yang tidak masuk saat penelitian dilakukan
 - 3) Mengundurkan diri

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Untuk melakukan analisis data, peneliti memerlukan beberapa data pendukung yang berasal dari dalam dan luar lapangan, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti terhadap responden. Data primer pada penelitian ini adalah:

- a. Data identitas subjek meliputi nama, umur, jenis kelamin, kelas, dan alamat tempat tinggal.
- b. Data Berat Badan dan Tinggi Badan, data dikumpulkan dengan cara melakukan pengukuran antropometri yang dilakukan secara langsung pada remaja di SMAN 6 Padang.
- c. Data asupan energi yang didapatkan melalui formulir *food recall* 2 x 24 jam.
- d. Data aktivitas fisik yang didapatkan dari kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*.
- e. Data tingkat ekonomi keluarga yang didapatkan melalui pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder untuk penelitian ini berasal dari data publik, seperti data Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 dan 2018, data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, dan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023 yang terdiri dari Data Rekapitulasi Hasil Penjaringan Kesehatan Pemeriksaan peserta didik di wilayah kerja Puskesmas Rawang tahun 2023. Data digunakan untuk menentukan sampel penelitian yaitu dengan rata-rata angka masalah gizi tertinggi.

E. Pengolahan Data

1. *Editing*

Melengkapi data yang dikumpulkan dari pengisian kuesioner oleh responden, dengan melakukan pengecekan kembali pada isi kuesioner untuk memastikan bahwa data yang diisi sudah sesuai dan lengkap.

2. *Coding*

Mengklasifikasikan hasil kuesioner yang didapat ke dalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode kelompok intervensi.

a. Status Gizi

Data status gizi didapatkan dari pemeriksaan antropometri secara langsung kepada responden yang berupa hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Gizi kurang : $-3 \text{ SD} \text{ sd } < -2 \text{ SD}$
- 2) Normal : $-2 \text{ SD} \text{ sd } +1 \text{ SD}$
- 3) Gizi lebih : $> +1 \text{ SD} \text{ sd } +2 \text{ SD}$
- 4) Obesitas : $> +2 \text{ SD}$

b. Asupan Energi

Data asupan karbohidrat didapatkan dari wawancara *food recall* 2 x 24 jam. Data asupan karbohidrat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Kurang : $< 80\% \text{ AKG}$
- 2) Baik : $80-110\% \text{ AKG}$

- 3) Lebih : $> 110\%$ AKG

c. Aktivitas Fisik

Data aktivitas fisik didapatkan dari pengisian kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*. Data tersebut diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Ringan : Jika total indeks $< 5,6$
- 2) Sedang : Jika total indeks $5,6 - 7,9$
- 3) Berat : Jika total indeks $> 7,9$

d. Tingkat Ekonomi

Data tingkat ekonomi keluarga didapatkan dari pengisian kuesioner. Data tersebut dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Rendah : Jika pendapatan/ kapita/ bulan $< \text{Rp}714.991$
- 2) Tinggi : Jika pendapatan/ kapita/ bulan $\geq \text{Rp}714.991$

3. Entry

Proses memasukkan data dan jawaban dari lembaran kuesioner yang telah diisi oleh responden kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi SPSS.

4. Cleaning

Proses pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan, jika terdapat kesalahan, maka dapat diperbaiki agar data yang akan dianalisis dalam keadaan benar.

F. Analisis Data

1. Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi setiap variabel. Variabel independent yaitu asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi, sedangkan variabel dependen yaitu status gizi remaja di SMAN 6 Padang.

2. Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* pada tingkat kepercayaan 95%. Analisis *Chi-Square* bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independent yaitu asupan energi, aktivitas fisik, dan tingkat ekonomi dengan variabel dependen yaitu status gizi remaja di SMAN 6 Padang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMAN 6 Padang terletak di Jalan Sutan Syahrir Nomor 11, Mata Air, Kecamatan Padang Selatan, Kota Padang. Sekolah ini memiliki luas lahan sekitar 15.000 m² dan luas bangunan mencapai 9.300 m². SMAN 6 Padang telah terakreditasi A dan tersertifikasi ISO 9001:2008. Pada tahun ajaran 2024/2025, jumlah siswa mencapai 884 orang, terdiri dari 419 siswa laki-laki dan 465 siswa perempuan, yang terbagi dalam tiga tingkatan kelas yaitu kelas X, XI, dan XII.

SMAN 6 Padang dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang mendukung proses pembelajaran, antara lain 27 ruang kelas, perpustakaan, ruang Organisasi Siswa Intra Sekolah (OSIS), ruang Unit Kesehatan Sekolah (UKS), dan beberapa laboratorium, termasuk laboratorium komputer, laboratorium biologi, laboratorium kimia, dan laboratorium bahasa. Selain itu, terdapat ruang kepala sekolah, ruang wakil kepala sekolah, ruang Bimbingan Konseling (BK), ruang Tata Usaha (TU), serta ruang guru. Fasilitas lainnya yang tersedia mencakup mushalla, kantin, serta lapangan olahraga yang mendukung kegiatan belajar mengajar dan pengembangan siswa secara menyeluruh.

B. Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Berdasarkan data yang diperoleh dari 56 orang responden, didapatkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin yang dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut :

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Jenis Kelamin di SMAN 6 Padang Tahun 2025

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	21	37.5
Perempuan	35	62.5
Total	56	100.0

Pada Tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah remaja perempuan lebih banyak dari remaja laki-laki. Remaja perempuan berjumlah 35 orang (62,5%) dan remaja laki-laki berjumlah 21 orang (37,5%).

2. Umur

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 56 orang responden, diperoleh distribusi remaja berdasarkan umur yang dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut :

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Umur di SMAN 6 Padang Tahun 2025

	Mean	Median	Sd	Se	Min	Max
Umur	16.4	16	0.502	0.067	16	17

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat disimpulkan bahwa umur responden berada pada rentang 16-17 tahun. Umur minimal yaitu 16 tahun dengan jumlah 31 orang (55,4%), sedangkan umur maksimal adalah 17 tahun dengan jumlah 25 orang (44,6%).

C. Hasil

1. Hasil Analisis Univariat

a. Status Gizi Remaja

Status gizi merupakan salah satu indikator penting dalam menilai kondisi kesehatan remaja. Tabel 4.3 berikut menyajikan distribusi frekuensi status gizi dari 56 remaja yang diteliti di SMAN 6 Padang.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Status Gizi di SMAN 6 Padang Tahun 2025

Status Gizi	Laki-laki		Perempuan		Total	
	n	%	n	%	n	%
Gizi Kurang	3	14.3	3	8.6	6	10.7
Normal	9	42.9	21	60.0	30	53.6
Gizi Lebih	4	19.0	8	22.9	12	21.4
Obesitas	5	23.8	3	8.6	8	14.3
Total	21	100.0	35	100.0	56	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa 57,1% remaja laki-laki mengalami masalah gizi, terdiri dari 14,3% gizi kurang serta 42,8% gizi lebih dan obesitas. Sementara itu, prevalensi masalah gizi pada perempuan mencapai 40,1%.

b. Asupan Energi

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi remaja berdasarkan asupan energi, yang dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut :

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Asupan Energi di SMAN 6 Padang Tahun 2025

Asupan Energi	n	%	Mean (kkal)	Sd	Se	Min (kkal)	Max (kkal)
Kurang	32	57.1	1709.5	812.5	108.6	481.4	3096.4
Baik	6	10.7					
Lebih	18	32.1					
Total	56	100.0					

Berdasarkan data pada Tabel 4.4, diketahui rata-rata asupan energi responden adalah $1.709,5 \pm 812,5$ kkal per hari, menunjukkan bahwa sebagian besar remaja belum memenuhi kebutuhan energi harian, dengan variasi asupan yang cukup besar di antara individu.

c. Aktivitas Fisik

Berdasarkan data yang diperoleh dari 56 orang responden, didapatkan distribusi responden berdasarkan aktivitas fisik yang dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut :

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Aktivitas Fisik di SMAN 6 Padang Tahun 2025

Aktivitas Fisik	n	%
Ringan	9	16.1
Sedang	23	41.1
Berat	24	42.9
Total	56	100.0

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan aktivitas fisik berat (42,9%), diikuti oleh aktivitas sedang (41,1%), dan hanya 16,1% yang melakukan aktivitas fisik ringan.

d. Tingkat Ekonomi

Distribusi frekuensi remaja berdasarkan tingkat ekonomi disajikan untuk menggambarkan kondisi sosial ekonomi responden. Data ini diperoleh dari 56 responden dan dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut :

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Remaja Berdasarkan Tingkat Ekonomi di SMAN 6 Padang Tahun 2025

Tingkat Ekonomi	n	%	Mean	Sd	Se	Min (Rp)	Max (Rp)
Rendah	22	39.3					
Tinggi	34	60.7	Rp	Rp	Rp	Rp	Rp
Total	56	100.0	944.642	73.809	838.095	200.000	2.660.000

Pada Tabel 4.6, diketahui bahwa rata-rata pendapatan per kapita dari keluarga responden adalah Rp944.642 $\pm$ Rp73.809 per bulan, menunjukkan bahwa variasi ini relatif kecil.

2. Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Remaja

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi status gizi remaja berdasarkan asupan energi yang dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut :

Tabel 4. 7 Distribusi Status Gizi Remaja berdasarkan Asupan Energi di SMAN 6 Padang Tahun 2025

Asupan Energi	Status Gizi				Total		P Value
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	3	10.0	3	11.5	6	10,7	0.853
Tidak Baik	27	90.0	23	88.5	50	89.3	
Total	30	100.0	26	100.0	56	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat diketahui bahwa mayoritas remaja yang memiliki status gizi normal maupun tidak normal memiliki asupan energi yang tidak baik. Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,853$ ($p > 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang.

b. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi status gizi remaja menurut aktivitas fisik yang disajikan pada Tabel 4.8 berikut :

Tabel 4. 8 Distribusi Status Gizi Remaja berdasarkan Aktivitas Fisik di SMAN 6 Padang Tahun 2025

Aktivitas Fisik	Status Gizi				Total		<i>P Value</i>
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Sedang	11	36.7	21	80.8	32	57.1	0.001
Berat	19	63.3	5	19.2	24	42.9	
Total	30	100.0	26	100.0	56	100.0	

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa sebagian besar remaja dengan aktivitas fisik berat cenderung mengalami status gizi normal (63,3%). Sebaliknya, remaja dengan aktivitas fisik sedang memiliki status gizi tidak normal (80,8%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat aktivitas fisik berpengaruh terhadap status gizi remaja, yang dibuktikan melalui uji *Chi-Square* dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel.

c. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan distribusi status gizi remaja menurut tingkat ekonomi yang disajikan pada Tabel 4.9 berikut :

Tabel 4. 9 Distribusi Status Gizi Remaja berdasarkan Tingkat Ekonomi di SMAN 6 Padang Tahun 2025

Tingkat Ekonomi	Status Gizi				Total		<i>P Value</i>
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	15	50.0	7	26.9	22	39.3	0.078
Tinggi	15	50.0	19	73.1	34	60.7	
Total	30	100.0	26	100.0	56	100.0	

Berdasarkan Tabel 4.9, didapatkan mayoritas responden dari keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi memiliki status gizi tidak normal (73,1%). Sementara itu, status gizi normal banyak ditemukan pada responden dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat ekonomi dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang dengan nilai $p = 0,078$ ($p > 0,05$).

D. Pembahasan

1. Status Gizi Remaja

Hasil pengukuran IMT/U menunjukkan 10,7% remaja tergolong gizi kurang, 53,6% memiliki status gizi normal, 21,4% mengalami gizi lebih, dan 14,3% obesitas. Jika dilihat berdasarkan jenis kelamin, jumlah remaja perempuan yang mengalami gizi lebih dan obesitas sebanyak 11 orang, lebih banyak dibandingkan laki-laki yang berjumlah 9 orang.

Penelitian lain di Kota Bengkulu pada tahun 2018 menemukan bahwa prevalensi obesitas pada remaja usia 13–15 tahun adalah 6,27% . Sementara itu, studi di Pesantren Al-Hidayah Provinsi Jambi menunjukkan prevalensi obesitas sebesar 4% pada remaja usia 16–18 tahun . Hasil ini menunjukkan bahwa prevalensi obesitas pada remaja dapat bervariasi tergantung pada lokasi dan populasi yang diteliti.^{37,38}

Kejadian gizi lebih cenderung lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Perbedaan ini berkaitan dengan komposisi tubuh, di mana perempuan memiliki proporsi lemak tubuh yang lebih tinggi, terutama

tersimpan di daerah perifer seperti panggul, sedangkan pada laki-laki lemak lebih banyak terakumulasi di daerah abdominal. Secara fisiologis, perempuan diketahui memiliki jumlah lemak tubuh sekitar dua kali lebih banyak dibandingkan laki-laki. Selain itu, tingkat aktivitas fisik juga menjadi faktor penyumbang, di mana laki-laki umumnya lebih aktif melakukan aktivitas fisik dan olahraga dibandingkan perempuan yang cenderung melakukan aktivitas ringan.³⁹ Kombinasi dari faktor fisiologis dan perilaku inilah yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi gizi lebih pada perempuan.

Perbedaan prevalensi gizi lebih serta obesitas antara remaja perempuan dan laki-laki juga telah diamati dalam beberapa studi. Penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa prevalensi gizi lebih pada remaja putri usia 13–18 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini, di mana jumlah remaja perempuan yang mengalami gizi lebih dan obesitas lebih banyak dibandingkan dengan remaja laki-laki.⁴⁰

Masalah gizi pada remaja merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi serta berdampak terhadap kesehatan jangka panjang. Remaja dengan status gizi lebih memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, serta beberapa jenis penyakit kronis lainnya.⁴¹ Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kelebihan berat badan pada remaja berkaitan signifikan dengan peningkatan risiko penyakit metabolik pada usia remaja.⁴²

2. Asupan Energi

Asupan energi dalam penelitian ini diperoleh melalui metode *recall* 2 × 24 jam yang dilakukan dalam dua hari dengan jarak tiga hari. Hasil recall kemudian dirata-rata dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) per hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata asupan energi responden sebesar $1.709,5 \pm 812,5$ kkal/hari, dengan asupan minimum 481,4 kkal dan maksimum 3.096,4 kkal. Nilai simpangan baku

(SD) yang tinggi menunjukkan terdapat variasi yang cukup besar dalam jumlah energi yang dikonsumsi antar individu. Variasi ini dapat dipengaruhi oleh perbedaan aktivitas fisik, jenis kelamin, pola makan, serta latar belakang sosial ekonomi.

Tingginya proporsi remaja dengan asupan energi kurang (57,1%) menunjukkan bahwa mayoritas responden belum mencapai kebutuhan energi harian. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan dan status gizi kurang, terutama pada masa remaja yang merupakan periode penting untuk pertumbuhan optimal. Beberapa faktor yang mungkin menyebabkan rendahnya asupan energi antara lain kebiasaan melewatkan sarapan, konsumsi makanan tidak bergizi, serta kurangnya pengetahuan gizi. Sementara itu, persentase remaja dengan asupan energi berlebih (32,1%) juga perlu diperhatikan karena dapat meningkatkan risiko gizi lebih atau obesitas apabila tidak diimbangi dengan aktivitas fisik yang memadai.

Keseimbangan asupan dan pengeluaran energi sangat penting dalam menjaga status gizi. Asupan energi yang berlebihan akan disimpan sebagai lemak tubuh dan berisiko menyebabkan obesitas, sedangkan asupan yang kurang akan memaksa tubuh menggunakan cadangan energi dari otot, yang berdampak pada penurunan berat badan dan kekurangan zat gizi. Ketidakseimbangan ini dapat memengaruhi kesehatan, menurunkan produktivitas, serta mengganggu prestasi dan kreativitas, terutama pada usia remaja.⁴³

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa sebagian besar remaja mengalami kekurangan asupan energi. Salah satu studi menemukan bahwa lebih dari 80% remaja memiliki asupan energi di bawah kebutuhan harian. Penelitian ini mengungkapkan bahwa rendahnya asupan energi berkaitan erat dengan kebiasaan makan yang tidak teratur dan kurangnya kesadaran remaja terhadap pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi harian.⁴⁴

Penelitian lain juga menunjukkan bahwa hampir 80% remaja putri mengalami defisit energi, yang sebagian besar disebabkan oleh rendahnya konsumsi makanan sumber energi serta pengaruh dari pola diet yang sering diterapkan remaja. Temuan ini memperkuat hasil penelitian saat ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum mencapai tingkat asupan energi yang sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).⁴⁵

Studi serupa pada remaja putri di lingkungan pesantren juga mengungkapkan bahwa lebih dari 70% responden mengalami kekurangan asupan energi. Meskipun sebagian besar responden memiliki status gizi normal, rendahnya asupan energi tetap menjadi perhatian karena dapat berdampak negatif jika berlangsung dalam jangka panjang. Hasil ini menambah bukti bahwa kekurangan asupan energi merupakan masalah umum di kalangan remaja putri.⁴⁶

Kekurangan asupan energi pada remaja di SMAN 6 Padang disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain pola makan yang tidak teratur, rendahnya konsumsi makanan bergizi, dan kurangnya pengetahuan gizi. Selain itu, faktor lingkungan sekolah turut berkontribusi, seperti keberadaan kantin yang cenderung menyediakan makanan dan jajanan yang umumnya mengandung kadar lemak tinggi tetapi rendah energi, seperti gorengan, mie instan, minuman soda, minuman boba, dll.

3. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik pada penelitian ini dievaluasi menggunakan kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*, yang terbagi menjadi tiga indeks, yaitu indeks kerja, indeks olahraga, dan indeks masa senggang. Aktivitas fisik memainkan peran penting dalam mengatur status gizi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 42,9% remaja melakukan aktivitas fisik berat, 41,1% sedang, dan hanya 16,1% ringan. Mayoritas remaja yang memiliki aktivitas fisik berat berada dalam kategori status gizi normal dan gizi kurang.

Berdasarkan data individu yang didapatkan dari hasil kuesioner *Baecke Physical Activity Scale*, remaja dengan kategori aktivitas fisik berat

menunjukkan total skor aktivitas fisik yang tinggi, yaitu mencapai 8,13 hingga 10,00. Skor tersebut umumnya diperoleh dari kombinasi indeks kerja yang tinggi (rentang skor 4 – 5), indeks olahraga yang memadai (sekitar 2,5 - 4), serta indeks waktu senggang yang produktif (sekitar 3 – 4). Hal ini mengindikasikan bahwa remaja dengan tingkat aktivitas fisik berat cenderung aktif dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari, seperti berjalan kaki ke sekolah, mengikuti kegiatan ekstrakurikuler yang bersifat fisik seperti olahraga, serta terlibat dalam aktivitas fisik di luar sekolah, termasuk melakukan pekerjaan rumah tangga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar remaja memiliki tingkat aktivitas fisik berat, yang berkontribusi positif terhadap status gizi mereka. Aktivitas fisik yang memadai dapat membantu menjaga keseimbangan energi dan mencegah terjadinya kelebihan atau kekurangan berat badan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 3 Tambun Selatan, didapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi lebih pada remaja putri. Remaja dengan aktivitas fisik rendah cenderung memiliki status gizi lebih dibandingkan dengan mereka yang memiliki aktivitas fisik tinggi.⁴⁷

Selain itu, penelitian di Kota Surakarta juga mendukung hasil penelitian ini, yang menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja sekolah menengah atas. Remaja dengan aktivitas fisik tinggi lebih cenderung memiliki status gizi normal dibandingkan dengan mereka yang memiliki aktivitas fisik rendah.⁴⁸

Maka, dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik berat pada remaja tidak hanya terbentuk melalui aktivitas olahraga formal, tetapi juga melalui kebiasaan dan rutinitas harian yang melibatkan pergerakan fisik secara konsisten.

4. Tingkat Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 60,7% responden berasal dari keluarga ekonomi tinggi dan 39,3% dari ekonomi rendah. Hasil

ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar berasal dari keluarga mampu, tidak semua memiliki status gizi normal.

Tingkat ekonomi keluarga memiliki peran penting dalam menentukan status gizi individu, termasuk remaja. Menurut teori Determinan Sosial Kesehatan, kondisi sosial dan ekonomi seseorang, seperti pendapatan dan pendidikan, secara signifikan memengaruhi kesehatan dan status gizinya. Keluarga dengan pendapatan lebih tinggi umumnya memiliki akses lebih baik terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan, yang dapat mendukung status gizi yang optimal. Namun, peningkatan pendapatan juga dapat menyebabkan konsumsi makanan tinggi kalori dan rendah nutrisi jika tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang memadai. Namun, teori ini juga menekankan bahwa akses ekonomi saja tidak selalu menjamin status gizi yang optimal karena faktor perilaku makan dan gaya hidup turut berperan penting.⁴⁹

Sejalan dengan teori tersebut, terdapat penelitian yang menemukan bahwa meskipun remaja dari keluarga berpendapatan tinggi memiliki akses yang lebih baik terhadap makanan, pola konsumsi yang tidak sehat dan gaya hidup sedentari dapat menyebabkan risiko gizi lebih dan obesitas. Penelitian ini menyoroti bahwa faktor perilaku seperti preferensi makanan, frekuensi makan, serta aktivitas fisik sangat memengaruhi status gizi, terlepas dari status ekonomi keluarga.⁵⁰

Penelitian lain mengungkapkan bahwa diet berkualitas tinggi seringkali dikaitkan dengan biaya yang lebih tinggi, yang dapat menjadi hambatan bagi keluarga berpendapatan rendah untuk mengakses makanan sehat. Sebaliknya, keluarga berpendapatan tinggi memiliki kemampuan finansial untuk membeli makanan sehat, namun tanpa edukasi gizi yang tepat, mereka mungkin tetap memilih makanan yang kurang sehat.⁴⁹

Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat ketimpangan sosial ekonomi dalam pola konsumsi makanan di kalangan remaja, di mana remaja dari keluarga berpendapatan rendah cenderung mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang lebih rendah

dibandingkan dengan remaja dari keluarga berpendapatan tinggi . Hal ini menunjukkan bahwa intervensi untuk meningkatkan status gizi remaja perlu mempertimbangkan faktor ekonomi dan sosial budaya.⁵¹

Siswa SMAN 6 Padang yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi cenderung mengonsumsi makanan secara bebas tanpa pertimbangan nilai gizi. Kondisi ini sering kali mendorong perilaku konsumtif terhadap makanan cepat saji dan jajanan yang tidak bergizi. Berdasarkan temuan di lapangan, siswa dengan latar belakang ekonomi tinggi lebih sering membeli minuman manis seperti boba, makanan olahan seperti ayam goreng tepung, serta jajanan kekinian lainnya, dibandingkan mengonsumsi makanan utama yang lebih bergizi seperti nasi, lauk hewani, dan sayuran.

5. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Remaja

Dalam rangka keperluan analisis data bivariat, variabel asupan energi dikategorikan menjadi dua, yaitu baik, dan tidak baik. Dikategorikan baik apabila remaja mengonsumsi 80 - 110% dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) harian, yaitu 2.650 kkal untuk laki-laki dan 2.100 kkal untuk perempuan. Sementara itu, asupan energi dikategorikan tidak apabila < 80% atau >110% dari AKG.

Analisis bivariat antara asupan energi dan status gizi dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* yang menunjukkan nilai $p = 0,853$ ($p > 0,05$), yang menandakan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dan status gizi remaja dalam penelitian ini. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, asupan energi yang dilaporkan mungkin tidak mencerminkan kebutuhan energi aktual remaja, mengingat adanya kemungkinan bias recall. Kedua, status gizi dipengaruhi oleh berbagai faktor multifaktorial selain asupan energi, seperti kualitas makanan, tingkat aktivitas fisik, kondisi kesehatan, faktor genetik, dan pola makan secara keseluruhan, sehingga asupan energi saja tidak cukup untuk menggambarkan status gizi secara menyeluruh. Selain itu, faktor sosial

ekonomi dan lingkungan juga dapat berperan dalam menentukan status gizi remaja, yang tidak selalu langsung berkorelasi dengan asupan energi.

Asupan energi yang seimbang memiliki peran penting dalam menentukan status gizi remaja. Ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi dapat menyebabkan gangguan pada status gizi, baik berupa kelebihan maupun kekurangan gizi. Menurut teori keseimbangan energi, apabila asupan energi melebihi kebutuhan tubuh, kelebihan tersebut akan disimpan sebagai lemak, yang berpotensi menyebabkan gizi lebih. Sebaliknya, jika asupan energi kurang dari kebutuhan, tubuh akan menggunakan cadangan energi dari jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan penurunan berat badan dan status gizi kurang.⁵²

Hasil ini tidak sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya korelasi signifikan antara asupan energi dan indeks massa tubuh (IMT) pada remaja, dengan nilai $p < 0,01$ dan koefisien korelasi $r = 0,76$. Hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan asupan energi berkaitan erat dengan peningkatan IMT, yang dapat berujung pada status gizi lebih atau obesitas.⁵³

Penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda, di mana konsumsi makanan padat energi, seperti kentang goreng dan donat, memiliki hubungan signifikan dengan peningkatan IMT pada remaja, dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian ini menekankan bahwa pola konsumsi makanan tinggi energi dapat memengaruhi status gizi remaja secara signifikan.⁵⁴

Perbedaan hasil ini kemungkinan disebabkan oleh faktor-faktor lain seperti tingkat aktivitas fisik, variasi pola makan secara keseluruhan, serta perbedaan karakteristik sampel yang memengaruhi status gizi remaja secara kompleks.

6. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja

Dalam rangka keperluan analisis data bivariat, variabel aktivitas fisik dikategorikan menjadi dua, yaitu sedang dan berat. Aktivitas dikategorikan sedang apabila total indeks berada pada rentang $\leq 7,9$. dan jika lebih dari 7,9 termasuk kategori aktivitas berat.

Analisis bivariat antara aktivitas fisik dan status gizi dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* yang menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan status gizi remaja. Mayoritas responden dengan aktivitas fisik berat berada dalam kategori status gizi normal, sedangkan responden dengan aktivitas fisik ringan memiliki proporsi gizi lebih yang lebih tinggi.

Aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan energi serta memengaruhi status gizi individu. Teori keseimbangan energi menyatakan bahwa pengeluaran energi melalui aktivitas fisik harus seimbang dengan asupan energi untuk mempertahankan status gizi yang optimal.⁵²

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa 62% remaja dengan aktivitas fisik tinggi memiliki status gizi normal. Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi ($p = 0,001$), di mana remaja dengan aktivitas ringan lebih berisiko mengalami obesitas dibandingkan dengan mereka yang aktif secara fisik.⁵⁵

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa 58% remaja dengan aktivitas fisik berat memiliki risiko lebih rendah mengalami kelebihan berat badan dibandingkan dengan 30% remaja dengan aktivitas fisik rendah ($p = 0,002$). Hasil ini memperkuat pentingnya aktivitas fisik dalam menjaga keseimbangan energi dan mencegah obesitas pada remaja.⁵⁶

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa aktivitas fisik yang memadai memiliki kontribusi signifikan dalam menjaga status gizi normal serta menekan risiko masalah gizi pada remaja.

7. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja

Tingkat ekonomi pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu rendah dan tinggi. Kategori rendah ditetapkan apabila pendapatan per kapita keluarga kurang dari Rp714.991, sedangkan kategori tinggi apabila pendapatan per kapita sama dengan atau lebih dari jumlah tersebut.

Analisis bivariat antara tingkat ekonomi dan status gizi dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* yang menunjukkan nilai $p = 0,078$ ($p > 0,05$), yang menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat ekonomi dan status gizi remaja. Namun, hasil ini dapat dijelaskan oleh faktor gaya hidup yang tidak sehat pada kelompok ekonomi tinggi.

Faktor ekonomi keluarga memengaruhi pola konsumsi, akses terhadap makanan bergizi, dan kualitas asupan yang berdampak langsung pada status gizi seseorang. Keluarga dengan ekonomi tinggi cenderung memiliki akses lebih besar terhadap makanan berenergi tinggi yang dapat meningkatkan risiko gizi lebih dan obesitas, sementara keluarga dengan ekonomi rendah lebih rentan mengalami kekurangan asupan nutrisi.⁵⁷

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kota Semarang, menunjukkan bahwa 65% remaja dari keluarga berpendapatan tinggi mengalami gizi lebih, sedangkan 70% remaja dari keluarga berpendapatan rendah cenderung memiliki status gizi kurang atau normal. Penelitian ini juga menunjukkan hubungan signifikan antara status sosial ekonomi dan status gizi dengan nilai $p = 0,005$.⁵⁸

Hal ini juga tidak sejalan dengan studi lain, yang menemukan bahwa 60% remaja dari keluarga ekonomi tinggi memiliki risiko obesitas lebih besar dibandingkan dengan 25% remaja dari keluarga berpendapatan rendah ($p = 0,003$). Hasil ini menegaskan bahwa faktor ekonomi menjadi salah satu determinan utama dalam pola gizi dan risiko obesitas pada remaja.⁵⁹

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan status gizi remaja, yang kemungkinan dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat pada kelompok ekonomi tinggi. Meskipun faktor ekonomi secara umum memengaruhi pola konsumsi dan akses terhadap makanan bergizi, kondisi nyata di lapangan menunjukkan bahwa status gizi remaja tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, melainkan juga oleh faktor-faktor lain seperti pola makan, kebiasaan hidup, dan lingkungan sosial. Perbedaan hasil ini menegaskan bahwa hubungan

antara ekonomi dan status gizi bersifat kompleks dan dapat bervariasi tergantung konteks dan karakteristik sampel yang diteliti.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini terletak pada pengumpulan data asupan energi menggunakan metode food recall 2 x 24 jam yang sangat bergantung pada ingatan responden, sehingga berpotensi menimbulkan bias informasi akibat kesalahan dalam mengingat atau melaporkan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Keterbatasan lain adalah tidak dilakukannya pengukuran faktor-faktor lain yang juga berpengaruh terhadap status gizi remaja, seperti faktor lingkungan, pola tidur, dan riwayat penyakit infeksi. Penelitian ini juga hanya dilakukan pada satu sekolah, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasi untuk seluruh populasi remaja di Kota Padang atau wilayah lain dengan karakteristik berbeda.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja di SMAN 6 Padang Tahun 2025, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi status gizi di SMAN 6 Padang menunjukkan bahwa 10,7% remaja mengalami gizi kurang, 53,6% normal, 21,4% gizi lebih, dan 14,3% obesitas.
2. Sebanyak 57,1% remaja di SMAN 6 Padang memiliki asupan energi kurang, dan 32,1% berlebih.
3. Aktivitas fisik remaja di SMAN 6 Padang terdiri dari 16,1% intensitas ringan, 41,1% dengan intensitas sedang, dan 42,9% dengan intensitas berat.
4. Tingkat ekonomi remaja di SMAN 6 Padang terbagi menjadi 39,3% rendah dan 60,7% tinggi.
5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang ($p > 0,05$).
6. Ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang ($p < 0,05$).
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan status gizi remaja di SMAN 6 Padang ($p > 0,05$).

B. Saran

1. Bagi Sekolah

Mendorong siswa lebih aktif secara fisik melalui kegiatan sederhana seperti senam pagi, olahraga rutin di jam pelajaran, atau lomba kebugaran antar kelas. Pihak sekolah juga dapat mengawasi kantin agar menyediakan pilihan makanan yang lebih sehat dan mengurangi makanan tinggi lemak atau gula. Selain itu, edukasi tentang gizi dan gaya hidup sehat

dapat dilakukan melalui poster, mading sekolah, atau penyuluhan singkat saat apel pagi atau kegiatan kelas.

2. Bagi Siswa

Siswa diharapkan lebih aktif bergerak dengan membiasakan diri berjalan kaki, mengikuti kegiatan olahraga sekolah, atau membantu pekerjaan rumah. Siswa juga perlu membatasi makanan seperti gorengan, mi instan, dan minuman manis, serta mulai memilih makanan yang lebih bergizi seperti nasi, lauk, sayur, dan buah. Menjaga pola makan dan aktif bergerak setiap hari dapat membantu mencapai status gizi yang sehat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk memperluas variabel penelitian, seperti menambahkan faktor lingkungan, pola tidur, atau konsumsi makanan spesifik, guna memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai faktor-faktor penyebab status gizi remaja. Selain itu, disarankan untuk memperbesar jumlah sampel dan cakupan lokasi penelitian agar hasil lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dwiari Andya M, Hariyadi D. Hubungan Aktifitas Fisik Dan Pola Makan Terhadap Status Gizi Pada Remaja. *Pontianak Nutrition Journal*. 2022;5. [Http://Ejournal.Poltekkes-Pontianak.Ac.Id/Index.Php/Pnj/Index](http://Ejournal.Poltekkes-Pontianak.Ac.Id/Index.Php/Pnj/Index)
2. Maria Nova, Rahmanita Yanti. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Pada Siswa Mts.S An-Nur Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Perintis*. Published Online 2018.
3. Nurul L. *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Remaja Di Smas It Raudhatul Jannah Kota Cilegon.*; 2022.
4. Merita M, Aisah A, Aulia S. Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Hidrasi Pada Remaja Di Sma Negeri 5 Kota Jambi. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2018;9(3):207-215. Doi:10.26553/Jikm.2018.9.3.207-215
5. Rukmana E, Fransiari Me, Damanik Ky, Nurfazriah Lr. Assessment Of Knowledge, Attitudes And Behaviors Regarding Balanced Nutrition And Nutritional Status Among Adolescents At The Yayasan Bandung Senior High School, Deli Serdang Regency. *Amerta Nutrition*. 2023;7(2sp):178-183. Doi:10.20473/Amnt.V7i2sp.2023.178-183
6. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. *Survei Kesehatan Indonesia (Ski) 2023 Dalam Angka.*; 2023.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Penilaian Status Gizi Anak Remaja Sma.*; 2023.
8. Wahyuni F. *Hubungan Asupan Energi, Lemak, Dan Jenis Aktivitas Fisik Terhadap Status Gizi Remaja Di Sman 6 Kota Padang*. Universitas Andalas; 2018.
9. Zuhriyah A, Indrawati V. Konsumsi Energi, Protein, Aktivitas Fisik, Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Siswa Sdn Dukuhsari Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Gizi Universitas Negeri Surabaya*. Published Online 2021.
10. Khoerunisa D, Istianah I. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Remaja. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi Universitas Binawan*. 2021;2(1):51-61. Doi:10.54771/Jakagi.V2i1.236
11. Sharada Sabila. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Aktivitas Fisik Pada Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Uin Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2022.*; 2022.
12. Icarestika Waluyani, Fitra Nadhilla Siregar, Dina Anggreini, Aminuddin, Muhammad Usamah Yusuf. Pengaruh Pengetahuan, Pola Makan, Dan

Aktivitas Fisik Remaja Terhadap Status Gizi Di Smpn 31 Medan, Kecamatan Medan Tuntungan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Published Online 2022.

13. Chandra F, Aisah A. Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di Sma Negeri 11 Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2023;12(1):188. Doi:10.36565/Jab.V12i1.683
14. Desi Tri Dian Rahayu. *Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Aktivitas Fisik Dengan Status Remaja Di Sanggar Gendang Serunai Kota Bengkulu Tahun 2021*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu; 2021.
15. Dina Febriani. *Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Remaja Putri Di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar*. Universitas Hasanuddin; 2020.
16. Thalia R. *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Antropometri Pada Mahasiswa Pendidikan Universitas Hasanuddin Angkatan 2018*. Universitas Hasanuddin; 2020.
17. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Standar Antropometri Anak. Published Online 2020.
18. Sebayang A, Butabutar A, Damanik R, Gultom Y, Utami N. *Gizi Daur Hidup*. (Adu Susanto, Ed.). Penerbit: Pradina Pustaka; 2023.
19. Chyntaka M, Murni D. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. (Zulita A, Ed.). Deepublish Digital; 2023.
20. Sohorah S. *Buku Ajar Penentuan Status Gizi*. (Moh. Nasrudin, Ed.). Pt. Nasya Expanding Management; 2024.
21. Wiyono Se Al. *Penilaian Status Gizi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2017.
22. Lestari D, Satriawan D, Duya N, Febrianti E, Wulansari S. Penilaian Status Gizi Secara Antropometri Fisik Pada Siswa Perempuan Di Smpit Generasi Rabbani Kota Bengkulu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kepada Masyarakat Nusantara (Jpkmn)*. Published Online June 2023.
23. Grace. K. L E Al. *Bunga Rampai: Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. (Pt. Media Pustaka Indo, Ed.); 2023.
24. Djaranjoera Tk. *Gambaran Asupan Karbohidrat Pada Remaja Dengan Status Gizi Underweight Di Kota Kupang*. Poltekkes Kemenkes Kupang; 2019.
25. Ningtyias, Farida Wahyu, Leersia Yusi. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Upt Percetakan & Penerbitan Universitas Jember; 2020.

26. Rachmayani Sa, Kuswari M, Melani V. Hubungan Asupan Zat Gizi Dan Status Gizi Remaja Putri Di Smk Ciawi Bogor. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*. 2018;5(2):125-130. Doi:10.21776/Ub.Ijhn.2018.005.02.6
27. Setyawati V, Hartini E. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. 1st Ed. Deepublish; 2018.
28. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. Published Online 2019.
29. Siregar L. *Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi Remaja Sma Negeri 1 Ulu Barumon*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara; 2021.
30. Rahayu Tb. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Putri. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2020;6(1):46. Doi:10.30602/Jvk.V6i1.158
31. Kusumo Mp. *Buku Pemantauan Aktivitas Fisik*. The Journal Publishing; 2020.
32. Chandra F, Aisah A. Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja Putri Di Sma Negeri 11 Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*. 2023;12(1):188. Doi:10.36565/Jab.V12i1.683
33. Sabila Wi. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Lebih Dan Obesitas Pada Siswa Siswi Mi Khoirul Huda Kota Tangerang Tahun 2021*. Uin Syarif Hidayatullah Jakarta; 2021.
34. Juzailah J, Malkan I, Ilmi B, Et Al. The Relationship Between Emotional Eating, Body Image, And Stress Level With The Bmi-For-Age In Female Adolescents At Smk Negeri 41 Jakarta 2022. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*. 2022;14(2).
35. Baecke Et Al. Kuesioner Physical Activity Scale. Published Online 1982.
36. Badan Pusat Statistik Kota Padang. *Garis Kemiskinan Di Kota Padang Tahun 2023*.; 2023.
37. Abdullah A, Rahman F, Yuliza N, Fitriani S. Identifikasi Status Gizi Pada Remaja Di Pesantren Al-Hidayah Provinsi Jambi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Jambi: Universitas Batanghari*. Published Online 2023.
38. Saputri D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Pada Remaja Di Smpn 12 Kuala Lempuing Kota Bengkulu. *J Gizi Kesehatan Masyarakat*. Published Online 2018.
39. Adhi Kt, Sutiari Nk, Lubis Ds, Widarini Np, Putra Igne. Konsumsi Zat Gizi Dan Parameter Lemak Tubuh Pada Wanita Umur Lebih Dari 40 Tahun. *J Gizi Klin*. Published Online 2020:114.

40. Damayanti R, Wahyuningsih S, Utami Ns. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dan Status Gizi Pada Remaja Di Yogyakarta. *J Gizi Kesehatan*. 2024;16(2):45-52.
41. Kementerian Kesehatan Ri. *Situasi Dan Analisis Obesitas*.; 2018.
42. Putri Na, Nurjazuli. Hubungan Obesitas Dengan Risiko Penyakit Degeneratif Pada Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*. 2021;9(2):112-120.
43. Febriani D. *Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Remaja Putri Di Pesantren Darul Aman Gombara Makassar*. Universitas Hasanuddin. Makassar; 2020.
44. Lumenta Ktn, Dundu F, Moningka R. Gambaran Status Gizi Dan Asupan Energi Pada Remaja Di Desa Pineleng. *J Bios Logos*. 2024;14(1):112-118.
45. Putri Nr. *Hubungan Asupan Energi Dengan Status Gizi Remaja Putri Di Sma Ypi Tunas Bangsa Palembang Tahun 2023*. Poltekkes Kemenkes Palembang; 2023.
46. Parewasi E. Asupan Energi Dan Status Gizi Remaja Putri Di Pondok Pesantren Darul Aman Gombara Makassar. *Media Gizi Mikro Indonesia*. 2022;13(1):22-28.
47. Damayanti Er. Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik, Dan Citra Tubuh Dengan Status Gizi Lebih Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 3 Tambun Selatan. *Indonesian Journal Of Health Development*. 2022;4(1):35-45.
48. Widiastuti Ao, Widiyaningsih E. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Remaja Sekolah Menengah Atas Di Kota Surakarta. *University Research Colloquium (Urecol)*. 2023;13:109-115.
49. Darmon N, Drewnowski A. Contribution Of Food Prices And Diet Cost To Socioeconomic Disparities In Diet Quality And Health: A Systematic Review And Analysis. *Nutr Rev*. 2020;78(4):287-299.
50. Smith J, Johnson L, Martin A. Socioeconomic Status, Diet Quality, And Obesity Risk Among Adolescents: A Longitudinal Study. *Public Health Nutr*. 2021;24(2):390-398.
51. Vega-Salas Mj, Caro Osorio P, Johnson L, Papadaki A. Socioeconomic And Cultural Disparities In Diet Among Adolescents And Young Adults: A Systematic Review. *Public Health Nutr*. 2021;24(2):390-398.
52. Hall Kd, Heymsfield Sb, Kemnitz Jw, Schoeller Da, Speakman Jr. Energy Balance And Its Components: Implications For Body Weight Regulation. *Am J Clin Nutr*. 2012;95(4):989-994.

53. Martin Ş. A, Martin-Hadmaş Rm. A Cross-Sectional Analysis Of Dietary Patterns In Healthy Adolescents: Energy Balance, Nutrient Intake, Body Mass, And Serum Marker Alterations. *Journal Children*. 2023;10(10):1714.
54. Muinga En, Waudu J, Osur Jo. Relationship Between Intake Of Energy-Dense Diets And Nutritional Status Of Adolescents In Primary Schools In Nairobi City County, Kenya. *The North African Journal Of Food And Nutrition Research*. 2024;8(17):52-65. Doi:10.51745/Najfnr.8.17.52-65
55. Putri Da, Kurniawan D. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Pada Remaja Di Kota Bandung. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*. 2021;12(2):85-92.
56. Sari Rp, Wulandari T, Hartono D. Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Risiko Kelebihan Berat Badan Pada Remaja Di Sma Negeri Jakarta Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2023;18(1):45-53.
57. Mckeown Nm, Livingston Ka, Sawicki Cm, Miller Kb. Evidence Mapping To Assess The Available Research On Fiber, Whole Grains, And Health. *Nutr Rev*. 2020;78(Supplement_1):37-42. Doi:10.1093/Nutrit/Nuz062
58. Rahmawati F, Santoso A. Pengaruh Status Sosial Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Remaja*. 2022;9(1):45-52.
59. Hidayati N, Lestari D. Hubungan Tingkat Ekonomi Dengan Kejadian Obesitas Pada Remaja Di Sma Negeri Surabaya. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. 2023;12(2):85-93.
60. Rahti N. *Hubungan Asupan Energi, Zat Gizi Makro, Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Gizi Lebih Pada Siswa Di Smpn 17 Padang 2023*. Poltekkes Kemenkes Padang; 2023.

L A M P I R A N

Lampiran 1
LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin:

Umur :

Alamat :

No Hp :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa prodi D-IV Gizi dan Dietetika Poltekkes Kemenkes Padang yang bernama Tri Layla Captain Sabila dengan judul "***Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja di SMAN 6 Padang Tahun 2025***".

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan peneliti dalam menyelesaikan skripsi dan tidak merugikan saya dalam segi apapun dan jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan bagaimana semestinya.

Padang,

Responden

(.....)

Lampiran 2
KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, AKTIVITAS FISIK, DAN TINGKAT
EKONOMI DENGAN STATUS GIZI REMAJA DI
SMAN 6 PADANG TAHUN 2025

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Pengumpulan Data

- a. Nomor Responden :
- b. Tanggal Wawancara :
- c. Alamat Responden :

2. Data Identitas Responden

- a. Nama Responden :
- b. Tempat, Tanggal lahir :
- c. Anak ke ____ dari ____ bersaudara
- d. Umur :
- e. Jumlah Anggota Keluarga :

3. Data Antropometri

- a. Berat Badan : kg
- b. Tinggi Badan : cm
- c. IMT/U : SD *(diisi oleh peneliti)*

PENDAPATAN KELUARGA

Sumber Pendapatan	Jumlah Pendapatan		
	Hari	Minggu	Bulan
Ayah			
Ibu			
Anggota Keluarga Lainnya			

Lampiran 3
Formulir *Food Recall* 2 x 24 jam

Identitas Subjek

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pewawancara :

Tgl Wawancara :

[illegible]

[illegible]

Lampiran 4

Kuesioner Aktivitas Fisik

Baecke Physical Aktivity Scale

No. Siswa :

Tanggal Wawancara :

Indeks Kerja

No.	Pertanyaan	Respon	Poin
a.	Apa kegiatan yang biasa Anda lakukan? (lihat keterangan di belakang)	Aktivitas rendah	1
		Aktivitas sedang	3
		Aktivitas berat	5
b.	Di sekolah, seberapa banyak Anda duduk?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
c.	Di sekolah, seberapa banyak Anda berdiri?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
d.	Di sekolah, seberapa banyak Anda berjalan?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
e.	Di sekolah, seberapa banyak Anda mengangkat beban berat?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
f.	Setelah pulang sekolah, apakah Anda merasa lelah?	Sangat sering	5
		Sering	4
		Kadang-kadang	3
		Jarang	2
		Tidak Pernah	1

No.	Pertanyaan	Respon	Poin
g.	Di sekolah, apakah Anda berkeringat?	Sangat sering	5
		Sering	4
		Kadang-kadang	3
		Jarang	2
		Tidak Pernah	1
h.	Bila dibandingkan orang sebaya dengan Anda, bagaimana kegiatan Anda di sekolah?	Lebih sangat berat	5
		Lebih berat	4
		Sama berat	3
		Lebih ringan	2
		Lebih sangat ringan	1

Aktivitas kerja berdasarkan *Netherland Nutrition Council* adalah sebagai berikut:

- Aktivitas rendah, meliputi aktivitas menulis, mengemudi, penjaga toko, mengajar, belajar, ibu rumah tangga, praktisi kesehatan, dan pekerjaan yang memerlukan pendidikan universitas.
- Aktivitas sedang, meliputi kerja pabrik, pemasangan pipa, pertukangan kayu, dan pertanian.
- Aktivitas berat, meliputi pekerjaan dermaga, pekerjaan konstruksi, dan olahraga profesional.

$$\text{Indeks Kerja} = \frac{6 - (\text{poin untuk duduk}) + \text{SUM}(\text{poin untuk 7 parameter lain})}{8}$$

Indeks Olahraga

No.	Pertanyaan	Respon	Poin
i.	Bila dibandingkan orang sebaya dengan Anda, bagaimana aktivitas anda selama waktu senggang?	Sangat lebih banyak	5
		Lebih banyak	4
		Sama banyak	3
		Kurang	2
		Sangat kurang	1
j.	Selama waktu senggang, apakah Anda berkeringat?	Sangat sering	5
		Sering	4
		Kadang-kadang	3

No.	Pertanyaan	Respon	Poin
		Jarang	2
		Tidak Pernah	1
k.	Selama waktu senggang, apakah Anda berolahraga?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
l.	Apakah Anda berolahraga? Jika iya, hitung skor olahraga anda (lihat keterangan no.13)	Skor olahraga ≥ 12	5
		Skor olahraga 8 - 12	4
		Skor olahraga 4 - 8	3
		Skor olahraga 0,01 - 4	2
		Skor olahraga 0	1

No.	Data Olahraga Tersering	Temuan	Nilai
13.	a. Termasuk dalam apakah olahraga tersering yang Anda lakukan? (lihat keterangan di bawah)	Intensitas rendah	0,76
		Intensitas medium	1,26
		Intensitas tinggi	1,76
	b. Berapa jam Anda berolahraga dalam seminggu?	< 1 jam	0,5
		1 – 2 jam	1,5
		2 – 3 jam	2,5
		3 – 4 jam	3,5
		> 4 jam	4,5
	c. Berapa bulan Anda berolahraga dalam setahun?	< 1 bulan	0,04
		1 – 3 bulan	0,17
		4 – 7 bulan	0,42
		7 – 9 bulan	0,67
		> 9 bulan	0,92

$$\text{Poin } l = \text{skor pertanyaan 13a} * \text{skor pertanyaan 13b} * \text{skor pertanyaan 13c}$$

Intensitas olahraga dibagi menjadi tiga macam, yaitu sebagai berikut:

- Intensitas rendah, seperti billiard, bowling, golf, dll dengan rata-rata pengeluaran energi 0,76 MJ/h.

- b. Intensitas medium, seperti badminton, bersepeda, menari, berenang, dan tenis dengan rata-rata pengeluaran energi 1,26 MJ/h.
- c. Intensitas tinggi, seperti bertinju, bola basket, sepak bola, rugby, dan mendayung dengan rata-rata pengeluaran energi 1,76 MJ/h.

$$\text{Indeks Olahraga} = \frac{\text{SUM (nilai untuk 4 parameter)}}{4}$$

Indeks Waktu Senggang

No.	Pertanyaan	Respon	Poin
m.	Selama waktu senggang, apakah Anda menonton TV?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
n.	Selama waktu senggang, apakah Anda berjalan-jalan?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
o.	Selama waktu senggang, apakah Anda bersepeda?	Tidak pernah	1
		Jarang	2
		Kadang-kadang	3
		Sering	4
		Selalu	5
p.	Berapa menit berjalan/ bersepeda perhari ke dan dari berkerja, sekolah, atau berbelanja?	5 menit	1
		5 - 15 menit	2
		15 - 30 menit	3
		30 - 45 menit	4
		> 45 menit	5

$$\text{Indeks Senggang} = \frac{6 - (\text{nilai untuk menonton TV}) + \text{SUM (nilai untuk 3 hal lain)}}{4}$$

Indeks aktivitas fisik = indeks kerja + indeks olahraga + indeks waktu senggang

Sumber:⁶⁰

Lampiran 5
MASTER TABEL I

No.	Nama	Umur	JK	Jumlah Anggota Keluarga	BB	TB	Z-score IMT/U	Status Gizi 4 Kategori	Status Gizi 2 Kategori	Pendapatan Per Kapita	Tingkat Ekonomi	Rata-rata Asupan Energi (kkal)	% Asupan Energi	Kategori Asupan Energi 3 Kategori	Kategori Asupan Energi 2 Kategori
1	AHA	16	LK	5	124.5	165	4.6	Obesitas	Tidak Normal	Rp 800.000	Tinggi	2967.3	112	Lebih	Tidak Baik
2	YN	16	PR	4	69.5	155.5	1.96	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 2.500.000	Tinggi	2404.6	115	Lebih	Tidak Baik
3	LA	16	PR	4	69.5	155.5	1.94	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 2.000.000	Tinggi	2357.3	112	Lebih	Tidak Baik
4	AK	17	PR	4	42	156	-1.55	Normal	Normal	Rp 875.000	Tinggi	1912.35	91	Baik	Baik
5	CAH	16	PR	4	62	161	0.91	Normal	Normal	Rp 1.750.000	Tinggi	550	26	Kurang	Tidak Baik
6	MC	17	PR	6	60	158	0.88	Normal	Normal	Rp 333.333	Rendah	1026	49	Kurang	Tidak Baik
7	AZDP	16	PR	5	49.3	150	0.3	Normal	Normal	Rp 1.300.000	Tinggi	1320.9	63	Kurang	Tidak Baik
8	AR	17	LK	5	59.1	166	0.03	Normal	Normal	Rp 400.000	Rendah	1848.2	70	Kurang	Tidak Baik
9	HR	16	PR	3	53.1	152.6	0.61	Normal	Normal	Rp 1.666.667	Tinggi	795.6	38	Kurang	Tidak Baik
10	OEF	17	PR	5	49.5	153	0.03	Normal	Normal	Rp 1.100.000	Tinggi	952.8	45	Kurang	Tidak Baik
11	AS	16	PR	5	41.4	151.5	-1.1	Normal	Normal	Rp 2.660.000	Tinggi	1433.2	68	Kurang	Tidak Baik
12	MFA	16	LK	5	51.7	168	-1.2	Normal	Normal	Rp 400.000	Rendah	762	29	Kurang	Tidak Baik
13	FA	17	LK	4	86.5	172.5	2.01	Obesitas	Tidak Normal	Rp 1.500.000	Tinggi	2967.3	112	Lebih	Tidak Baik
14	SAU	17	PR	5	41.6	143.5	-0.34	Normal	Normal	Rp 400.000	Rendah	1186.2	56	Kurang	Tidak Baik
15	ENH	16	PR	4	42.6	152	-0.99	Normal	Normal	Rp 750.000	Tinggi	952	45	Kurang	Tidak Baik
16	SK	16	LK	4	61.3	159.4	1.05	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 1.000.000	Tinggi	2996.4	113	Lebih	Tidak Baik

No.	Nama	Umur	JK	Jumlah Anggota Keluarga	BB	TB	Z-score IMT/U	Status Gizi 4 Kategori	Status Gizi 2 Kategori	Pendapatan Per Kapita	Tingkat Ekonomi	Rata-rata Asupan Energi (kkal)	% Asupan Energi	Kategori Asupan Energi 3 Kategori	Kategori Asupan Energi 2 Kategori
17	SR	17	LK	5	88.4	162.2	2.79	Obesitas	Tidak Normal	Rp 1.250.000	Tinggi	2941.25	111	Lebih	Tidak Baik
18	AAR	16	PR	4	58.2	157	0.86	Normal	Normal	Rp 375.000	Rendah	481.4	23	Kurang	Tidak Baik
19	ZHA	16	PR	6	57.4	156	0.81	Normal	Normal	Rp 1.500.000	Tinggi	998.1	48	Kurang	Tidak Baik
20	AU	16	PR	3	55.4	142.7	1.63	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 500.000	Rendah	2354.6	112	Lebih	Tidak Baik
21	RS	16	PR	5	49.3	147	0.56	Normal	Normal	Rp 800.000	Tinggi	2279.35	109	Baik	Baik
22	SN	16	PR	6	52.4	155.2	0.32	Normal	Normal	Rp 583.333	Rendah	609.6	29	Kurang	Tidak Baik
23	BF	16	PR	5	35.7	150.5	-2.3	Gizi Kurang	Tidak Normal	Rp 660.000	Rendah	940.3	45	Kurang	Tidak Baik
24	SF	16	PR	4	41.1	147.3	-0.74	Normal	Normal	Rp 1.000.000	Tinggi	682.2	32	Kurang	Tidak Baik
25	FAM	17	PR	6	74	159.6	1.96	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 850.000	Tinggi	2354.6	112	Lebih	Tidak Baik
26	DS	16	PR	7	60.8	150	1.57	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 1.500.000	Tinggi	2344.6	112	Lebih	Tidak Baik
27	MI	16	PR	7	62	158	1.1	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 875.000	Tinggi	2344.6	112	Lebih	Tidak Baik
28	KDR	16	PR	7	38.7	156	-2.25	Gizi Kurang	Tidak Normal	Rp 500.000	Rendah	1053.3	50	Kurang	Tidak Baik
29	RD	17	PR	4	51.4	157	-0.09	Normal	Normal	Rp 250.000	Rendah	1187.5	57	Kurang	Tidak Baik
30	FG	17	LK	6	64	162	0.94	Normal	Normal	Rp 250.000	Rendah	1143.5	43	Kurang	Tidak Baik
31	FA	16	PR	5	50.5	142	1.15	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 950.000	Tinggi	2349.4	112	Lebih	Tidak Baik
32	FK	16	PR	4	49.2	147.2	0.53	Normal	Normal	Rp 1.750.000	Tinggi	663.1	32	Kurang	Tidak Baik
33	EZ	17	PR	7	42.5	145	-0.29	Normal	Normal	Rp 571.429	Rendah	1010.3	48	Kurang	Tidak Baik
34	RJ	17	PR	5	44.1	139	0.51	Normal	Normal	Rp 900.000	Tinggi	941.25	45	Kurang	Tidak Baik

No.	Nama	Umur	JK	Jumlah Anggota Keluarga	BB	TB	Z-score IMT/U	Status Gizi 4 Kategori	Status Gizi 2 Kategori	Pendapatan Per Kapita	Tingkat Ekonomi	Rata-rata Asupan Energi (kkal)	% Asupan Energi	Kategori Asupan Energi 3 Kategori	Kategori Asupan Energi 2 Kategori
35	MW	16	PR	6	90	155	3.17	Obesitas	Tidak Normal	Rp 1.500.000	Tinggi	2355.1	112	Lebih	Tidak Baik
36	RVV	16	PR	5	62.2	164.5	0.65	Normal	Normal	Rp 200.000	Rendah	770.55	37	Kurang	Tidak Baik
37	BA	16	LK	6	42.5	166.3	-2.96	Gizi Kurang	Tidak Normal	Rp 666.667	Rendah	1064.3	40	Kurang	Tidak Baik
38	FP	17	LK	5	73	169	1.32	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 1.440.000	Tinggi	2971	112	Lebih	Tidak Baik
39	LFH	17	LK	5	52	162	-0.55	Normal	Normal	Rp 300.000	Rendah	1418.6	54	Kurang	Tidak Baik
40	FAR	16	LK	6	103.4	167.5	3.26	Obesitas	Tidak Normal	Rp 1.333.333	Tinggi	2994.75	113	Lebih	Tidak Baik
41	BS	16	LK	6	54.6	165.5	-0.46	Normal	Normal	Rp 500.000	Rendah	1711.05	65	Kurang	Tidak Baik
42	CAM	17	PR	7	67.4	156	1.7	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 842.857	Tinggi	2363	113	Lebih	Tidak Baik
43	SNR	17	PR	7	68	151	2.08	Obesitas	Tidak Normal	Rp 850.000	Tinggi	1983.75	94	Baik	Baik
44	GT	17	LK	4	81.9	171.1	1.87	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 600.000	Rendah	3096.4	117	Lebih	Tidak Baik
45	CPB	16	PR	6	48	120	2.64	Obesitas	Tidak Normal	Rp 833.333	Tinggi	1998.8	95	Baik	Baik
46	RPP	17	LK	6	86.2	182	1.41	Gizi Lebih	Tidak Normal	Rp 1.250.000	Tinggi	3096.4	117	Lebih	Tidak Baik
47	RAP	17	LK	5	69.8	174.5	0,55	Normal	Normal	Rp 1.300.000	Tinggi	2277.1	86	Baik	Baik
48	FPP	16	LK	7	55.7	168.7	-0.58	Normal	Normal	Rp 285.714	Rendah	1446.45	55	Kurang	Tidak Baik
49	DN	17	LK	5	56.2	168	-0.49	Normal	Normal	Rp 500.000	Rendah	1392.1	53	Kurang	Tidak Baik
50	AEP	17	LK	5	60	167.5	0.09	Normal	Normal	Rp 400.000	Rendah	982.95	37	Kurang	Tidak Baik
51	MR	17	LK	4	68.6	154	2.06	Obesitas	Tidak Normal	Rp 765.000	Tinggi	2938.05	111	Lebih	Tidak Baik
52	TA	16	PR	5	44.5	168	-2.27	Gizi Kurang	Tidak Normal	Rp 550.000	Rendah	1298.8	62	Kurang	Tidak Baik

No.	Nama	Umur	JK	Jumlah Anggota Keluarga	BB	TB	Z-score IMT/U	Status Gizi 4 Kategori	Status Gizi 2 Kategori	Pendapatan Per Kapita	Tingkat Ekonomi	Rata-rata Asupan Energi (kkal)	% Asupan Energi	Kategori Asupan Energi 3 Kategori	Kategori Asupan Energi 2 Kategori
53	VR	17	PR	6	39.8	148.1	-1.14	Normal	Normal	Rp 833.333	Tinggi	1032.3	49	Kurang	Tidak Baik
54	BAZ	17	PR	4	46.9	148.2	0.07	Normal	Normal	Rp 1.250.000	Tinggi	1397.15	67	Kurang	Tidak Baik
55	GJL	16	LK	6	46	166	-2.07	Gizi Kurang	Tidak Normal	Rp 700.000	Rendah	1535.35	58	Kurang	Tidak Baik
56	MRR	17	LK	4	50	175	-2.38	Gizi Kurang	Tidak Normal	Rp 1.500.000	Tinggi	2495.2	94	Baik	Baik

Lampiran 6
MATER DATA II (Altivitas Fisik)

No.	Nama	Umur	INDEKS KERJA										INDEKS OLAHRAGA							INDEKS WAKTU SENGANG					TOTAL POIN	3 KATEGORI	2 KATEGORI
			1	2	3	4	5	6	7	8	Poin	1	2	3	4	5	6	7	Poin	1	2	3	4	Poin			
1	AHA	16	1	5	2	3	1	2	3	3	2.00	2	1	1	0				1	4	2	1	1	1.5	4.50	Ringan	Sedang
2	YN	16	1	5	2	3	1	2	2	2	1.75	3	2	3	2	0.76	1.5	0.04	2.5	4	2	1	1	1.5	5.75	Sedang	Sedang
3	LA	16	1	4	3	3	1	3	3	3	2.38	3	2	2	0				1.75	4	2	1	1	1.5	5.63	Sedang	Sedang
4	AK	17	1	4	3	4	2	5	4	2	2.88	3	3	2	2	0.76	0.5	0.04	2.5	3	2	1	2	2	7.38	Sedang	Sedang
5	CAH	16	3	4	4	3	3	4	4	3	3.25	3	4	3	2	1.26	0.5	0.42	3	3	3	3	3	3	9.25	Berat	Berat
6	MC	17	3	2	4	3	2	5	5	3	3.63	2	2	2	2	0.76	0.5	0.17	2	2	2	3	1	2.5	8.13	Berat	Berat
7	AZDP	16	3	4	3	2	2	4	3	3	2.75	3	2	2	2	1.26	0.5	0.04	2.25	2	3	2	1	2.5	7.50	Sedang	Sedang
8	AR	17	3	5	2	5	3	3	4	3	3.00	3	3	2	2	1.26	1.5	0.04	2.5	4	4	2	1	2.25	7.75	Sedang	Sedang
9	HR	16	3	4	4	4	2	3	4	3	3.13	3	3	4	2	1.26	0.5	0.42	3	3	3	2	2	2.5	8.63	Berat	Berat
10	OEF	17	1	4	3	4	2	3	5	3	2.88	3	2	2	2	0.76	0.5	0.04	2.25	2	2	1	3	2.5	7.63	Sedang	Sedang
11	AS	16	3	4	4	4	2	3	5	3	3.25	3	4	4	2	0.76	2.5	0.04	3.25	3	3	4	4	3.5	10.00	Berat	Berat
12	MFA	16	1	4	4	4	2	4	4	3	3.00	3	3	3	2	0.76	1.5	0.17	2.75	3	4	1	1	2.25	8.00	Berat	Berat
13	FA	17	1	5	2	3	1	2	3	3	2.00	2	1	1	0				1	4	2	1	1	1.5	4.50	Ringan	Sedang
14	SAU	17	1	4	2	3	1	5	4	3	2.63	2	3	1	2	0.76	1.5	0.04	2	2	2	1	4	2.75	7.38	Sedang	Sedang
15	ENH	16	1	5	4	4	3	4	3	3	2.88	3	3	1	2	0.76	1.5	0.04	2.25	2	2	1	4	2.75	7.88	Sedang	Sedang
16	SK	16	1	4	2	3	1	5	4	3	2.63	2	3	1	2	0.76	1.5	0.04	2	2	2	1	4	2.75	7.38	Sedang	Sedang
17	SR	17	1	5	2	3	1	2	3	3	2.00	2	1	1	0				1	4	2	1	1	1.5	4.50	Ringan	Sedang
18	AAR	16	3	2	2	5	3	1	3	2	2.88	3	4	3	2	1.26	1.5	0.67	3	2	4	3	2	3.25	9.13	Berat	Berat
19	ZHA	16	3	4	4	4	2	4	5	3	3.38	4	4	2	2	1.26	2.5	0.42	3	2	2	2	2	2.5	8.88	Berat	Berat
20	AU	16	1	5	2	3	1	2	3	3	2.00	2	1	1	0				1	4	2	1	1	1.5	4.50	Ringan	Sedang
21	RS	16	1	4	5	4	4	5	5	3	3.63	3	5	4	2	1.26	2.5	0.04	3.5	2	5	1	3	3.25	10.38	Berat	Berat
22	SN	16	3	4	4	4	2	5	4	3	3.38	3	3	3	2	0.76	1.5	0.17	2.75	1	3	1	2	2.75	8.88	Berat	Berat
23	BF	16	1	5	4	4	3	3	3	3	2.75	3	3	1	2	0.76	1.5	0.04	2.25	2	2	1	1	2	7.00	Sedang	Sedang
24	SF	16	1	5	4	4	3	3	3	3	2.75	3	3	1	2	0.76	1.5	0.04	2.25	1	2	1	1	1.5	6.50	Sedang	Sedang
25	FAM	17	1	5	2	3	1	2	3	3	2.00	2	1	1	0				1	4	2	1	1	1.5	4.50	Ringan	Sedang
26	DS	16	1	5	2	3	1	2	3	3	2.00	2	1	1	0				1	4	2	1	1	1.5	4.50	Ringan	Sedang
27	MI	16	3	4	2	3	2	3	3	3	2.63	4	3	3	2	0.76	0.5	0.04	3	3	2	3	1	2.25	7.88	Sedang	Sedang
28	KDR	16	1	3	4	5	4	5	5	4	3.88	5	4	2	2	0.76	1.5	0.17	3.25	2	2	4	4	3.5	10.63	Berat	Berat
29	RD	17	3	4	2	3	2	3	3	3	2.63	4	3	3	2	0.76	0.5	0.04	3	3	2	3	1	2.25	7.88	Sedang	Sedang
30	FG	17	3	2	3	3	1	3	4	2	2.88	2	3	3	2	1.26	0.5	0.67	2.5	3	3	3	2	2.75	8.13	Berat	Berat
31	FA	16	1	5	4	4	3	3	3	3	2.75	3	3	1	2	0.76	1.5	0.04	2.25	1	2	1	1	1.5	6.50	Sedang	Sedang
32	FK	16	3	4	4	3	2	3	4	1	2.75	3	4	4	2	0.76	0.5	0.04	3.25	3	4	3	1	2.75	8.75	Berat	Berat
33	EZ	17	1	4	4	4	2	4	5	3	3.13	5	4	3	2	0.76	1.5	0.04	3.5	4	2	3	1	2	8.63	Berat	Berat

No.	Nama	Umur	INDEKS KERJA									INDEKS OLAHRAGA								INDEKS WAKTU SENGANG					TOTAL POIN	3 KATEGORI	2 KATEGORI
			1	2	3	4	5	6	7	8	Poin	1	2	3	4	5	6	7	Poin	1	2	3	4	Poin			
34	RJ	17	3	4	4	3	2	5	5	3	3.38	2	2	3	2	1.26	3.5	0.67	2.25	3	3	2	3	2.75	8.38	Berat	Berat
35	MW	16	1	5	2	3	1	2	3	3	2.00	2	1	1	0				1	4	2	1	1	1.5	4.50	Ringan	Sedang
36	RVV	16	1	4	3	4	1	5	3	2	2.63	2	2	2	2	0.76	0.5	0.04	2	1	3	2	1	2.75	7.38	Sedang	Sedang
37	BA	16	3	5	4	4	3	2	2	2	2.63	3	3	3	2	0.76	1.5	0.17	2.75	1	4	2	1	3	8.38	Berat	Berat
38	FP	17	1	5	4	4	3	3	3	3	2.75	3	3	1	2	0.76	1.5	0.04	2.25	1	2	1	1	2.75	7.75	Sedang	Sedang
39	LFH	17	3	4	2	4	2	5	5	3	3.25	4	3	5	2	1.76	0.5	0.17	3.5	1	1	1	1	2	8.75	Berat	Berat
40	FAR	16	1	5	2	3	1	2	3	3	2.00	2	1	1	0				1	4	2	1	1	1.5	4.50	Ringan	Sedang
41	BS	16	3	4	4	3	2	3	4	3	3.00	3	4	3	2	1.26	2.5	0.17	3	2	2	2	2	2.5	8.50	Berat	Berat
42	CAM	17	1	5	4	4	3	3	3	3	2.75	3	3	1	2	0.76	1.5	0.04	2.25	1	2	1	1	1.5	6.50	Sedang	Sedang
43	SNR	17	1	4	3	3	1	3	3	3	2.38	3	2	2	0				1.75	4	2	1	1	2	6.13	Sedang	Sedang
44	GT	17	1	5	2	3	1	2	3	3	2.00	2	1	1	0				1	4	2	1	1	2	5.00	Ringan	Sedang
45	CPB	16	1	4	3	3	1	3	3	3	2.38	3	2	2	0				1.75	4	2	1	1	1.5	5.63	Sedang	Sedang
46	RPP	17	3	3	3	3	3	3	4	4	3.25	4	3	4	2	1.26	2.5	0.42	3.25	3	2	4	2	2.75	9.25	Berat	Berat
47	RAP	17	3	4	3	3	3	3	3	3	2.88	4	3	4	2	1.26	1.5	0.92	3.25	2	2	3	3	3	9.13	Berat	Berat
48	FPP	16	3	3	4	5	3	3	3	3	3.38	3	4	3	2	1.26	1.5	0.92	3	1	3	1	3	3	9.38	Berat	Berat
49	DN	17	3	2	5	2	5	2	4	3	3.50	3	3	2	2	1.76	1.5	0.04	2.5	1	4	1	2	3	9.00	Berat	Berat
50	AEP	17	3	2	5	2	5	2	4	3	3.50	3	3	2	2	1.76	1.5	0.04	2.5	1	4	1	2	3	9.00	Berat	Berat
51	MR	17	1	5	2	3	1	2	2	2	1.75	3	2	3	2	0.76	1.5	0.04	2.5	4	2	1	1	1.5	5.75	Sedang	Sedang
52	TA	16	1	3	3	3	2	5	5	3	3.13	4	5	5	2	1.26	2.5	0.42	4	2	2	1	3	2.5	9.63	Berat	Berat
53	VR	17	1	4	2	3	1	4	3	3	2.38	3	3	3	2	0.76	1.5	0.04	2.75	3	2	1	2	2	7.13	Sedang	Sedang
54	BAZ	17	1	4	4	4	2	4	4	3	3.00	3	2	2	2	0.76	0.5	0.04	2.25	4	2	1	2	1.75	7.00	Sedang	Sedang
55	GJL	16	3	5	3	4	2	4	5	4	3.25	4	3	3	2	0.76	2.5	0.67	3	4	2	1	1	1.5	7.75	Sedang	Sedang
56	MRR	17	5	4	1	3	4	5	5	4	3.63	1	3	5	2	1.26	1.5	0.92	2.75	4	3	2	1	2	8.38	Berat	Berat

Lampiran 7

HASIL ANALISIS

A. Gambaran Umum Responden

1. Jenis Kelamin

		Jenis Kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	laki-laki	21	37.5	37.5	37.5
	perempuan	35	62.5	62.5	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

2. Umur

Statistics		
Umur Responden		
N	Valid	56
	Missing	0
Mean		16.45
Std. Error of Mean		.067
Median		16.00
Std. Deviation		.502
Minimum		16
Maximum		17

		Umur Responden			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	16	31	55.4	55.4	55.4
	17	25	44.6	44.6	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

B. Hasil Univariat

1. Status Gizi

		Status Gizi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Gizi Kurang	6	10.7	10.7	10.7
	Normal	30	53.6	53.6	64.3
	Gizi Lebih	12	21.4	21.4	85.7
	Obesitas	8	14.3	14.3	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Status Gizi * Jenis Kelamin Crosstabulation

		Jenis Kelamin		Total
		Laki-laki	Perempuan	
Status Gizi	Gizi Kurang	Count	3	3
		Expected Count	2.3	6.0
		% within jenis kelamin	14.3%	10.7%
	Normal	Count	9	21
		Expected Count	11.3	30.0
		% within jenis kelamin	42.9%	60.0%
	Gizi Lebih	Count	4	8
		Expected Count	4.5	12.0
		% within jenis kelamin	19.0%	22.9%
	Obesitas	Count	5	3
		Expected Count	3.0	8.0
		% within jenis kelamin	23.8%	8.6%
	Total	Count	21	35
		Expected Count	21.0	56.0
		% within jenis kelamin	100.0%	100.0%

2. Asupan Energi

Kategori Asupan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	57.1	57.1	57.1
	Baik	6	10.7	10.7	67.9
	Lebih	18	32.1	32.1	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Descriptives

		Kategori Asupan		Statistic	Std. Error
Rata-rata Asupan Energi	Kurang	Mean		1080.845	59.1344
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	960.240	
			Upper Bound	1201.451	
		5% Trimmed Mean		1072.945	
		Median		1029.150	
		Variance		111900.239	
		Std. Deviation		334.5149	
		Minimum		481.4	

	Baik	Maximum		1848.2	
		Range		1366.8	
		Interquartile Range		542.5	
		Skewness		.287	.414
		Kurtosis		-.312	.809
		Mean		2157.758	92.8558
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1919.065	
			Upper Bound	2396.452	
		5% Trimmed Mean		2152.645	
		Median		2137.950	
		Variance		51733.149	
		Std. Deviation		227.4492	
		Minimum		1912.4	
		Maximum		2495.2	
		Range		582.8	
		Interquartile Range		367.4	
		Skewness		.455	.845
		Kurtosis		-1.393	1.741
	Lebih	Mean		2677.592	78.0175
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2512.989	
			Upper Bound	2842.194	
		5% Trimmed Mean		2672.824	
		Median		2671.325	
		Variance		109561.026	
		Std. Deviation		331.0000	
		Minimum		2344.6	
		Maximum		3096.4	
		Range		751.8	
		Interquartile Range		622.3	
		Skewness		.049	.536
		Kurtosis		-2.163	1.038

Statistics

Rata-rata Asupan Energi

N	Valid	56
	Missing	0
Mean		1709.469
Std. Error of Mean		108.5799
Median		1439.825
Std. Deviation		812.5377
Minimum		481.4
Maximum		3096.4

3. Aktivitas Fisik

		Kategori Aktivitas Fisik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	9	16.1	16.1	16.1
	Sedang	23	41.1	41.1	57.1
	Berat	24	42.9	42.9	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

4. Tingkat Ekonomi

		Tingkat Ekonomi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	22	39.3	39.3	39.3
	Tinggi	34	60.7	60.7	100.0
	Total	56	100.0	100.0	

Statistics		
Rata-rata Pendapatan		
N	Valid	56
	Missing	0
Mean		944642.84
Std. Error of Mean		73809.035
Median		838095.00
Std. Deviation		552336.244
Minimum		200000
Maximum		2660000

C. Hasil Analisis Bivariat

1. Hubungan Asupan Energi dengan Status Gizi Remaja

		Kategori Asupan * Status Gizi Crosstabulation		
		Status Gizi		Total
		Normal	Tidak Normal	
Kategori Baik Asupan	Count	3	3	6
	Expected Count	3.2	2.8	6.0
	% within status gizi	10.0%	11.5%	10.7%
	Count	27	23	50
	Expected Count	26.8	23.2	50.0
	% within status gizi	90.0%	88.5%	89.3%
Total	Count	30	26	56
	Expected Count	30.0	26.0	56.0

% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%
----------------------	--------	--------	--------

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.034 ^a	1	.853		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.034	1	.853		
Fisher's Exact Test				1.000	.593
Linear-by-Linear Association	.034	1	.854		
N of Valid Cases	56				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.79.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja

Kategori Aktivitas * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		Total
			Normal	Tidak Normal	
Kategori Aktivitas	Sedang	Count	11	21	32
		Expected Count	17.1	14.9	32.0
		% within status gizi	36.7%	80.8%	57.1%
	Berat	Count	19	5	24
		Expected Count	12.9	11.1	24.0
		% within status gizi	63.3%	19.2%	42.9%
Total	Count		30	26	56
	Expected Count		30.0	26.0	56.0
	% within status gizi		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.062 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.335	1	.002		

Likelihood Ratio	11.600	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.865	1	.001		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.14.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Tingkat Ekonomi dengan Status Gizi Remaja

Tingkat Ekonomi * Status Gizi Crosstabulation

			Status Gizi		
			Normal	Tidak Normal	Total
Tingkat Ekonomi	Rendah	Count	15	7	22
		Expected Count	11.8	10.2	22.0
		% within status gizi	50.0%	26.9%	39.3%
	Tinggi	Count	15	19	34
		Expected Count	18.2	15.8	34.0
		% within status gizi	50.0%	73.1%	60.7%
Total	Count	30	26	56	
	Expected Count	30.0	26.0	56.0	
	% within status gizi	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.110 ^a	1	.078		
Continuity Correction ^b	2.218	1	.136		
Likelihood Ratio	3.163	1	.075		
Fisher's Exact Test				.103	.068
Linear-by-Linear Association	3.054	1	.081		
N of Valid Cases	56				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.21.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8

Surat Keterangan Lolos Kaji Etik



UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)
No. Validasi dan Registrasi KEPPKN Kementerian Kesehatan RI: 0116221371

Kampus 1 Universitas Perintis Indonesia
Jl. Adironggo KM.17 Lahok Bayu, Padang
+62 81 568 30567
ethics.perintis@gmail.com

Nomor : 914/KEPK.F1/ETIK/2024

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Perintis Indonesia dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kedokteran, kesehatan, dan kefarmasian, telah mengkaji dengan teliti protocol berjudul:

The Ethics Committee of Universitas Perintis Indonesia, with regards of the protection of human rights and welfare in medical, health and pharmacies research, has carefully reviewed the research protocol entitled:

"Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik, dan Tingkat Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja di SMA N 6 Padang Tahun 2025".

No. protocol : 24-11-1284

Peneliti Utama : TRI LAYLA CAPTAIN SABILA
Principal Investigator

Nama Institusi : Jurusan Gizi, Kemenkes Poltekkes Padang
Name of The Institution

dan telah menyetujui protocol tersebut diatas.
and approved the above mentioned protocol.

Padang, 18 November 2024
Ketua,
Chairman

Def Primat, M.Biomed. PA
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

*Ethical approval berlaku satu (1) tahun dari tanggal persetujuan.

**Peneliti berkewajiban:

1. Menjaga kerahasiaan identitas subjek penelitian.
2. Memonitor status penelitian apabila:
 - a. Selama masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini ethical approval harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti ditengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse event*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subjek sebelum protocol penelitian mendapat lolos kaji etik dan sebelum memperoleh informed consent dari subjek penelitian.
5. Menyampaikan laporan akhir, bila penelitian sudah selesai.
6. Cantumkan nomor protocol ID pada setiap komunikasi dengan Lembaga KEPK Universitas Perintis Indonesia.
- 1.

Lampiran 9

Surat Rekomendasi Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan Polttekkes Padang

📍 Jalan Simpang Pondok Kipri, Nenggah,
Padang, Sumatera Barat 25146
☎ (0751) 7056128
🌐 <http://polttekkes-pdg.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXIX/150/2025
2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

03 Januari

Yth. Kepala DPMTSP Provinsi Sumatera Barat
Jl. Sekeloa No.15 Padang

Dengan hormat,

Sesuai dengan Kurikulum Jurusan Gizi Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang, Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika diwajibkan untuk membuat suatu penelitian berupa Skripsi, dimana lokasi penelitian mahasiswa tersebut adalah institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat memberi izin mahasiswa kami untuk melakukan penelitian. Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	: Tri Layla Captain Sabila
NIM	: 212210665
Judul Penelitian	: Hubungan Asupan Energi, Aktivitas Fisik dan Tingkat Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja di SMA N 6 Kota Padang Tahun 2025
Tempat Penelitian	: SMA N 6 Padang
Waktu Penelitian	: Januari s/d Juni 2025

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Direktur Kemenkes Poltekkes Padang



Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Tembusan:

1. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Sumatera Barat
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
3. Kepala Puskesmas Rawang
4. Kepala Sekolah SMA N 6 Padang
5. Arsip

Kementerian Kesehatan tidak menandatangani dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun jika terdapat penyalahgunaan atau gratifikasi. Silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://ha.kemkes.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPSSE), Badan Siber dan Sandi Negara

Lampran 10
Surat Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
DINAS PENDIDIKAN

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 52, Padang Timur, Padang, Sumatera Barat 25129
Laman: disdik.sumbarprov.go.id, Pos-el: disdik@sumbarprov.go.id

Nomor : 420.02/216/PSMASLB/DISDIK-2025 Padang, 17 Januari 2025
Lampiran : -
Perihal : Melakukan Penelitian

Kepada Yth,
Direktur
Kemenkes Poltekkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor: PP.06.02/F.XXXIX/373/2025 Tanggal 13 Januari 2025 perihal, Izin Melakukan Penelitian dengan Judul "Hubungan Asupan Energi,Aktivitas Fisik Dan Tingkat Ekonomi Terhadap Status Gizi Remaja Di SMAN 6 Kota Padang Tahun 2025", atas nama :

Nama : Tri Layla Captain Sabila
NIM/TM : 212210665/2021
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi / S1
Tempat : SMAN 6 Padang
Waktu : 01 Januari 2025 s.d 01 Juni 2025

Berkaitan dengan hal tersebut Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat pada prinsipnya tidak keberatan memberi izin kepada Mahasiswa yang namanya diatas untuk melaksanakan Penelitian, namun diharapkan selama kegiatan dapat memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan Kepala Satuan Pendidikan terkait
2. Tidak mengganggu kegiatan Proses Belajar dan Mengajar
3. Tidak memberatkan pembiayaan kepada Peserta Didik dalam bentuk apapun
4. Pengambilan data/observasi yang dilakukan sepenuhnya untuk kepentingan Pendidikan dan tidak untuk dipublikasikan secara umum
5. Data yang diambil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan agar menyampaikan laporan ke Dinas Pendidikan Provinsi Sumatera Barat.

Demikianlah surat izin ini kami berikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Bidang PSMA dan PSLB



Mahyan, S.Pd, MM
NIP.19741115 200012 1 002

Lampiran 11

Kartu Konsultasi Pembimbing Utama



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Padang
 Jalan Simpang Persekutuan Negeri
 Padang, Sumatera Barat 25146
 Telp. (075) 701 0200
 http://www.poltekkes-ptkg.ac.id

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG

NAMA	: TRI LAYLA CAPTAIN SASILA
NIM	: 20210669
PEMBIMBING UTAMA	: ANDRAFIKAR, SEM, M.Kes
JUDUL	: HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, AKTIVITAS FISIK, DAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP STATUS GIZI REMAJA DI SMAN 6 PADANG TAHUN 2015

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Selasa / 14 Januari 2015	Konsultasi instrumen penelitian	
2	Senin / 05 Februari 2015	Izin Penelitian	
3	Kamis / 10 April 2015	Diskusi data	
4	Senin / 19 April 2015	Bab IV	
5	Rabu / 13 April 2015	Konsultasi hasil bab IV	
6	Kamis / 15 Mei 2015	Konsultasi pembahasan bab IV	
7	Rabu / 21 Mei 2015	Andri, Bab IV - lampiran.	
8	Jumat / 15 Mei 2015	Ace.	

Koord. MKK,

Dr. Hermita Bui Umar, SKM, MKM
 NIP. 19690529 199203 2 002

Padang, 2015
 Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.Kep., M.Kes
 NIP. 19750300 199803 2 001

Lampiran 12
Kartu Konsultasi Pembimbing Pendamping



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang
Jalan Lingkar Pasia Kiri, Panglima
Padang, Sumatera Barat 25144
☎ (075) 7553129
🌐 <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA
POLTEKKES KEMENKES PADANG

NAMA	: TRI LAYLA CAPTAIN SABILA
NIM	: 212210665
PEMBIMBING PENDAMPING	: Dr. Cusnedi, STP, MPH
JUDUL	: HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, AKTIVITAS FISIK, DAN TINGKAT EKONOMI TERHADAP STATUS GIZI PEMATA DI SMAN 6 PADANG TAHUN 2015

No	Hari/Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	TTD Pembimbing
1	Senin / 03 Februari 2015	/tm Pembinaan	line -
2	Jumatat / 10 April 2015	Diskusi data data	line -
3	Senin / 19 April 2015	Bab IV	line -
4	Rabu / 23 April 2015	Tabel bab IV	line -
5	Kamis / 15 Mei 2015	Pembahasan bab IV	line -
6	Rabu / 21 Mei 2015	Revisi, Bab V dan lampiran	line -
7	Jumatat / 28 Mei 2015	Revisi bab IV - lampiran, revisi.	line -
8	Senin / 16 Mei 2015	Revisi	line -

Koord MK,

Dr. Hermita Buz Almar, SKM, MKM
NIP. 19690529 199203 2 002

Padang,.....2015
Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

Marni Handayani, S.ST, M.Kes
NIP. 19750309 199603 2 001

Lampiran 13
Jadwal Kegiatan Penelitian

No.	Kegiatan	2024						2025				
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1.	Mengajukan topik											
2.	Pengumpulan data dan literatur											
3.	Penulisan proposal											
4.	Seminar proposal											
5.	Revisi proposal											
6.	Penelitian											
7.	Pengolahan data											
8.	Penulisan laporan penelitian											
9.	Seminar skripsi											
10.	Revisi skripsi											
11.	Penyerahan skripsi											

Padang, Juni 2025
Pembimbing Utama

Andrafikar, SKM, M.Kes
NIP. 19660612 198903 1 003

Lampiran 14
Dokumentasi Penelitian





20% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping servers, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quantile Test

Top Sources

- | | |
|-----|--|
| 18% |  Internet sources |
| 14% |  Publications |
| 2% |  Submitted works (Student Papers) |