

PROPOSAL
PREVALENSI DAN FAKTOR RISIKO YANG
MENYEBABKAN GIZI KURANG, GIZI LEBIH DAN
OBESITAS

Diajukan sebagai salah satu syarat Program Kreativitas
Mahasiswa cabang Riset Sosial Humaniora (PKM-RSH)



Dosen pembimbing:

Dwi Linna Suswardany

Disusun oleh:

Acintya Wedaning Agni Janametri

Kurnia Aji Jaya

Rahmawati Fajrin

Tria Aseptin K

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

KOTA SURAKARTA

2021

RINGKASAN

Indonesia menghadapi tantangan yang kompleks akibat tiga beban masalah gizi. Masalah gizi ganda yang sedang dihadapi Indonesia adalah terjadinya masalah gizi kurang yang belum terselesaikan dan bersamaan pula muncul masalah gizi lebih. Permasalahan status gizi ini banyak terjadi pada anak usia sekolah dimana pemenuhan gizi sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Gizi yang diperoleh seorang anak melalui konsumsi makanan setiap hari berperan besar untuk kehidupan anak tersebut. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional survey*. Menggunakan data sekunder hasil survei nasional *Global School-based student Health Survey* tahun 2015. Populasi siswa SMP dan SMA di Indonesia ada 4.312.407 siswa. Sedangkan subjek penelitian sebanyak 10.554 responden, responden yang sudah mewakili atau representative secara nasional. Desain sampel dengan menggunakan perhitungan yang telah dilakukan oleh *Center for Disease Control Atlanta America* yang menggunakan metode *Proportional to Size*. Tahapan penelitian dilakukan dengan memilih variabel dari kuesioner, recoding, editing dan analisis data bivariat serta multivariat. Hasil penelitian sejumlah 10.554 responden penelitian, ditemukan prevalensi jenis kelamin laki-laki banyak mengalami kejadian gizi kurang, gizi lebih dan obesitas daripada perempuan. Nilai usia 11-16 tahun didapatkan hasil lebih tinggi daripada usia 17-18 keatas. Faktor risiko seperti perilaku merokok yang dapat menyebabkan kejadian gizi lebih (*overweight*) dan obesitas. Faktor lain yaitu banyak melakukan aktivitas duduk dapat berisiko menyebabkan kejadian gizi lebih (*overweight*). Sementara itu tidak ditemukan faktor risiko yang berkaitan dengan gizi kurang dari variabel yang kami pilih. Selain itu, dilihat dari jenis kelamin masih banyak remaja laki-laki dan perempuan yang masih melakukan perilaku-perilaku berisiko.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR GAMBAR	ii
DAFTAR TABEL	iii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	2
2.1 Gizi Kurang	2
2.2 Gizi Lebih.....	2
2.3 Obesitas	3
BAB 3 METODE	3
BAB 4 HASIL YANG DICAPAI DAN POTENSI KHUSUS	4
4.1 Terlaksananya Penelitian	4
4.2 Prevalensi dan faktor risiko gizi kurang, gizi lebih dan obesitas	4
4.3 Presentase Capaian Hasil	6
4.4 Potensi Khusus: Artikel Publikasi.....	6
4.5 Potensi Khusus: Hak Cipta.....	6
4.6 Potensi Khusus: Pengabdian Masyarakat.....	6
BAB 5 PENUTUP	7
5.1 Kesimpulan	7
5.2 Saran.....	7
DAFTAR PUSTAKA	7
LAMPIRAN	9
Lampiran 1. Penggunaan Dana	9
Lampiran 2. Bukti Penggunaan Dana	11
Lampiran 3. Bukti-bukti Pendukung Kegiatan	15
Lampiran 4. Hak Cipta Poster	21

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Hasil Multivariat	5
Gambar 2. Hasil Multivariat	6
Gambar 3. Alat Penyimpanan Data (Flashdisk).....	11
Gambar 4. Kuota Internet.....	11
Gambar 5. Kuota Internet.....	11
Gambar 6. Kuota Internet.....	12
Gambar 7. Kuota Internet.....	12
Gambar 8. Materai HAKI	12
Gambar 9. <i>Fotocopy</i> Hvs	12
Gambar 10. Jasa Desain Poster	13
Gambar 11. Print	13
Gambar 12. Kuota Internet.....	13
Gambar 13. Print	13
Gambar 14. Pembelian E-book	14
Gambar 15. Pembelian	14
Gambar 16. Print	14
Gambar 17. Sewa Zoom.....	14

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penggunaan Dana.....	21
-------------------------------	----

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia saat ini tengah menghadapi beban ganda malnutrisi yang merupakan masalah gizi utama dan diprioritaskan oleh pemerintah Indonesia (Yusni *et al*, 2019). Selain itu, Indonesia sedang mengalami tranposisi sebagai sepertiga dari orang dewasa sekarang kelebihan berat badan atau obesitas. Teori transisi nutrisi menunjukkan bahwa pembangunan ekonomi, urbanisasi dan globalisasi mengakibatkan peningkatan dalam konsumsi makanan ultraolahan dan penurunan aktivitas fisik yang selanjutnya menyebabkan prevalensi yang lebih tinggi dari kelebihan berat badan dan penyakit tidak menular (Oddo *et al*, 2019).

Berdasarkan *Global School-Based Survei Kesehatan 2015*, sekitar 4% anak perempuan berusia 13-15 tahun kekurangan berat badan di dunia (Kusumawardani *et al*, 2015). Sedangkan, untuk data dari United Nations Children's Fund menyatakan bahwa sekitar 6% di dunia dan 10% di Indonesia, anak usia 5-19 tahun sedang malnutrisi (kurus dan sangat kurus) (UNICEF, 2019). Sementara itu, kecenderungan kelebihan berat badan dan obesitas yang dimiliki remaja berusia 13-15 tahun di Indonesia meningkat dari 2,5% menjadi 10,8% dan mencapai 16%. Pada remaja usia 16-18 tahun prevalensi gizi lebih meningkat dari 1,4% pada tahun 2010 menjadi 7,3% pada 2013 dan hampir dua kali lipat menjadi 13,5% pada 2018 (Riskesdas, 2018).

Pada penelitian data GSHS sebelumnya, faktor yang berhubungan dengan gizi lebih adalah konsumsi buah dan temuan serupa pada aktivitas duduk. Aktivitas duduk lebih dari 3 jam sehari sangat erat kaitannya dengan kelebihan berat badan dan obesitas. Status kelebihan berat badan tidak berhubungan dengan asupan buah-buahan, sayuran, dan perilaku menetap (Peltzer *et al*, 2011). Penggunaan zat (merokok tetapi tidak menggunakan alkohol) dalam penelitian Peltzer tahun 2011 secara signifikan berhubungan dengan kelebihan berat badan atau obesitas. Masa remaja yang didefinisikan sebagai periode dari usia 10 hingga 24 dikaitkan dengan banyak perubahan fisiologis dan perilaku yang mungkin menyebabkan kenaikan berat badan berlebih (Alberga AS *et al*, 2012). Misalnya, perubahan lemak selama masa remaja dan pubertas dini pada anak perempuan memberi pengaruh yang terdokumentasi (Gill D *et al*, 2018).

Obesitas pada remaja akan mengakibatkan terjadinya beberapa masalah kesehatan pada remaja seperti penurunan fungsi kognitif, gangguan psikologi, perubahan masa pubertas, dan faktor risiko kardiovaskular, sindrom metabolik, resistensi insulin, diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke serta kematian (Etlidawati *et al*, 2020). Sementara kurang gizi dapat menyebabkan anemia karena kekurangan zat besi (Meirita, 2020). Selain itu, pertumbuhan menjadi tidak maksimal karena asupan makanan yang tidak sempurna dan kejadian infeksi berulang. Mengingat penelitian yang menggunakan skala nasional terkait status gizi remaja atau usia sekolah menengah di Indonesia belum banyak dilakukan serta belum banyak penelitian yang menganalisis status gizi anak usia sekolah secara lengkap (gizi kurang, gizi lebih, dan obesitas) dan kaitannya dengan jenis kelamin dalam satu studi, maka

penelitian ini akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis prevalensi dan faktor-faktor risiko status gizi dan jenis kelamin pada anak usia sekolah menengah di Indonesia.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Underweight* (Gizi kurang)

Underweight atau kekurangan berat badan disebabkan oleh kurangnya jumlah asupan energi dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan. Kurangnya asupan energi atau ketidakcukupan konsumsi zat-zat gizi penting yang diperlukan tubuh biasanya akan menyebabkan menurunnya aktivitas yang dilakukan (Fikawati, 2017). Kerawanan pangan adalah situasi dimana suatu remaja mengalami akses terbatas pada makanan yang aman dan bergizi untuk memenuhi nutrisinya. Sebuah studi longitudinal menemukan bahwa kerawanan pangan yang terjadi pada usia 15 tahun cenderung mempercepat IMT di kemudian hari. Pada penelitian Kim (2012) menemukan bahwa anak perempuan lebih mungkin mengalami berat badan kurang daripada anak laki-laki. Para peneliti mencatat bahwa kekurangan berat badan pada anak-anak dikaitkan dengan semua penyebab kematian, dan menyimpulkan bahwa berat badan kurang adalah penanda gizi kurang. Selain itu, pertumbuhan yang tidak maksimal dapat terjadi karena asupan makanan yang tidak sempurna dan kejadian infeksi berulang. Pada anak-anak tersebut cenderung mengalami sakit yang parah dibandingkan dengan anak-anak yang sehat (McDonald *et al.*, 2013).

Berat badan kurang pada remaja dapat menimbulkan risiko penyakit menular, sedangkan pada remaja perempuan usia subur menyebabkan beberapa masalah kesehatan seperti anemia, komplikasi persalinan, kelahiran premature, pertumbuhan intrauterin terhambat, paling fatal adalah kematian (Catalano dan Shankar, 2017). Prevalensi kekurangan berat badan secara signifikan lebih tinggi pada remaja laki-laki dibandingkan remaja sekolah perempuan, seperti juga ditemukan sebelumnya di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Manyanga *et al.*, 2014; Yen *et al.* 2018). Status gizi kurang pada remaja putri berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang nantinya berisiko melahirkan bayi dengan kondisi *underweight* (Damayanti, 2019).

2.2 *Overweight* (Gizi lebih)

Gizi lebih merupakan refleksi ketidakseimbangan antara konsumsi energi dan pengeluaran energi. Remaja yang kurang melakukan aktifitas fisik sehari-hari, menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi. Oleh karena itu jika asupan energi berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang maka seseorang remaja mudah mengalami gizi lebih (R.Rachmad, 2009). Menurut Kemenkes RI dengan massa indeks tubuh 25,0-29,9. Gizi lebih dapat disebabkan beberapa faktor resiko yaitu faktor genetik, psikologis, aktivitas fisik, konsumsi

energi yang berlebihan, pengetahuan tentang gizi, faktor lingkungan, jenis kelamin, tingkat sosial ekonomi dan tingkat pendidikan orangtua. Gizi lebih dapat menyebabkan gangguan dalam fungsi tubuh, merupakan risiko untuk menderita penyakit seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, penyakit kanker dan dapat memperpendek harapan hidup (Sunita, 2002). Permasalahan gizi pada remaja jika tidak diupayakan perbaikannya akan mempengaruhi kualitas masyarakat di masa mendatang, sehingga perlu dicari informasi mengenai masalah gizi pada remaja, khususnya siswa/siswi SMA tentang faktor risiko penyebab gizi lebih agar faktor risiko tersebut dapat diidentifikasi sedini mungkin dan ditanggulangi dengan baik.

2.3 Obesitas

Pembahasan mengenai obesitas tidak jauh dari *overweight* (gizi lebih). Obesitas menggambarkan akumulasi lemak pada adiposit yang dapat terjadi apabila asupan kalori dari konsumsi makanan melebihi kebutuhan metabolisme tubuh untuk pertumbuhan, perkembangan, dan aktivitas fisik. Obesitas pada awal kehidupan dapat menimbulkan peningkatan risiko obesitas pada masa dewasa serta menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas selama masa dewasa (Mistry & Puthussery, 2015). Menurut data GSHS 2015 aktivitas duduk berkontribusi terhadap kejadian kelebihan berat badan dan obesitas, duduk mewakili gaya hidup yang tidak banyak bergerak. Hasil analisis data GSHS lainnya berasal dari 7 negara Asia Tenggara yang menemukan prevalensi aktivitas (80,4%) dan aktivitas menetap (33,0%). Dari data tersebut terdapat bukti yang berkembang tentang hubungan antara aktivitas menetap masa kanak-kanak dan remaja bersama dengan aktivitas fisik sebagai faktor risiko kelebihan berat badan dan obesitas (Prentice, 2013). Kemajuan teknologi seperti televisi, komputer, dan internet juga berperan dalam perkembangan gaya hidup yang menetap di kalangan masyarakat anak-anak (Iswati *et al*, 2018).

BAB 3. METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional survey*. Penelitian menggunakan data sekunder dari hasil survei nasional *Global School-based student Health Survey* (GSHS) tahun 2015. Pengambilan sampel menggunakan *cluster* desain yang dilakukan dalam dua tahap yaitu tahap sekolah dan tahap ruang kelas sehingga menghasilkan suatu sampel yang *representatif* secara nasional pada sampel anak sekolah menengah di Indonesia. Subjek dari penelitian ini adalah siswa menengah yang terbagi dari siswa sekolah menengah pertama (SMP) dan siswa sekolah menengah atas (SMA) di Indonesia dengan total survei 4.312.407 siswa yang telah tercatat di Kementerian Pendidikan pada tahun ajaran 2014/2015. Kemudian, proses survei dalam penelitian ini menggunakan desain sampel dengan menggunakan

perhitungan yang telah dilakukan oleh *Center for Disease Control Atlanta America* yang menggunakan metode *Proportional to Size* (PPS).

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahapan. Pada tahap awal kami telah melakukan pencarian *referensi* dari berbagai jurnal dan artikel yang dapat digunakan sebagai penunjang penelitian. *Referensi* jurnal atau artikel tersebut tersebut dikumpulkan dan diidentifikasi dengan menggunakan sistem *spreadsheet* agar memudahkan semua anggota tim untuk mengakses. Kemudian dari *referensi* tersebut, kami memilahnya yang sesuai dengan penelitian kami. Pada tahap pertengahan, kami menentukan variabel yang dibutuhkan dari kuesioner GSHS 2015. Variabel tersebut kami pilih yang sekiranya dapat berisiko mempengaruhi status gizi *underweight*, *overweight* dan obesitas. Selanjutnya, melakukan *recoding*, *editing* serta analisis dengan menggunakan *software Statistikal Package for the Social Sciens* (SPSS).

Analisis data yang akan dilakukan adalah analisis *univariate* yang digunakan untuk mengetahui frekuensi sosio demografi berupa usia, jenis kelamin dan kelas serta frekuensi status gizi. Analisis *bivariate* menggunakan uji *Chi square* untuk melihat adanya hubungan atau tidak antara variabel-variabel yang kami pilih (sosio demografi, faktor risiko dan jenis kelamin yang dikaitkan dengan status gizi). Analisis selanjutnya dilakukan dengan menggunakan uji *regresi logistik* ataupun uji *regresi*, untuk melihat variabel yang paling dominan berisiko dan Tahap akhir berupa rangkaian kegiatan interpretasi data, penulisan pembahasan yang mengacu pada jurnal-jurnal penelitian terkini yang sudah disiapkan pada tahap awal atau kajian literatur. Selanjutnya yaitu penyusunan laporan kemajuan dan penyusunan artikel ilmiah. Dalam penyusunan laporan kemajuan dan artikel ini dilakukan secara *via online* dengan koordinasi tim menggunakan *WhatsApp grup* dan menggunakan media *meet conference* berupa *google meeting* ataupun *zoom meeting*.

BAB 4. HASIL YANG DICAPAI DAN POTENSI KHUSUS

4.1 Terlaksananya Penelitian

Semua kegiatan yang sudah direncanakan dari awal terlaksanan dengan baik.

4.2 Prevalensi dan faktor risiko gizi kurang, gizi lebih dan obesitas

a) Analisis Bivariat

Sejumlah 10.554 responden penelitian, ditemukan prevalensi jenis kelamin laki-laki sebesar 10,7% mengalami gizi kurang, 15,1% mengalami gizi lebih dan 5,9% mengalami obesitas. Nilai tersebut lebih tinggi daripada jenis kelamin perempuan. Pada remaja awal usia (11-16 tahun) mengalami 8,2% gizi kurang, 15,2% gizi lebih dan 4,8% obesitas. Nilai usia tsb lebih tinggi daripada remaja akhir usia (17-18 tahun keatas). Perbedaan kelas juga ditemukan prevalensi lebih tinggi pada kelas SMP daripada kelas SMA. Pada Analisis bivariat ditemukan jenis kelamin berhubungan dengan kejadian gizi kurang ($p < 0,001$). Sementara tidak ditemukan berhubungan dengan variabel yang lainnya. Pada kejadian gizi

lebih ditemukan hasil yang berhubungan dengan faktor risiko merokok (p 0,036) dan menghabiskan 3 jam/lebih utk melakukan aktivitas duduk (p <0,001).. Dengan frekuensi Merokok 12,6% dan melakukan aktivitas duduk 16,9%. Pada kejadian obesitas ditemukan hasil yang berhubungan dengan jenis kelamin (p <0,001) dan faktor risiko merokok (p 0,007) dengan frekuensi 3,0%.

Sedangkan hasil dari bivariat jenis kelamin ditemukan hasil yang berhubungan dengan variabel-variabel dibawah ini. Dengan frekuensi pada variabel makan sayur kurang dari satu kali perhari (laki-laki 49,4%, perempuan 50,6%), sering/selalu merasa kesepian (laki-laki 39,0%, perempuan 61,0%), tidak aktif secara fisik (laki-laki 44,6%, perempuan 55,4%), tidak berjalan tau naik sepeda ke/dari sekolah (laki-laki 44,5%, perempuan 55,5%), banyak melakukan aktivitas duduk (laki-laki 46,3%, perempuan 53,7%) nilai frekuensi lebih tinggi pada remaja perempuan daripada laki-laki, meskipun rata-rata nilai tersebut tidak berbeda jauh dengan remaja laki-laki. Sementara pada variabel sering/selalu merasa kelaparan (laki-laki 51,6%, perempuan 48,4%), Tidak makan buah (laki-laki 51,0%, perempuan 49,0%), tidak makan sayur (laki-laki 51,9%, perempuan 48,1%), merokok (laki-laki 92,0%, perempuan 8,0%), minum alkohol (laki-laki 77,8%, perempuan 22,2%), minum dua atau lebih minuman (alkohol) (laki-laki 84,5%, perempuan 15,5%), dan minum minuman ringan berkarbonasi (laki-laki 56,4%, perempuan 43,6%), didapatkan frekuensi lebih tinggi pada remaja laki-laki. Hal ini dapat diketahui bahwa remaja laki-laki cenderung banyak melakukan perilaku-perilaku tersebut.

b) Analisis Multivariat

Gambar 1. Hasil Multivariat

Variabel Bebas	Variabel Terikat								
	Underweight			Overweight			Obesity		
	P value	OR	CI	P value	OR	CI	P value	OR	CI95%
Merokok setidaknya 1 hari selama 30 hari sebelum survei	-	-	-	0,035*	1,231	1,015-1,492	<0,001*	2,295	1,580-3,336
Aktivitas duduk yang menghabiskan 3 jam atau lebih per hari (duduk dan menonton) televisi, bermain game komputer, berbicara denganteman ketika tidak di sekolah atau mengerjakan pekerjaan rumah selamahari biasa atau biasa)	-	-	-	<0,001*	1,2705	1,1287-1,430	0,061	1,1962	0,9804-1,4596
Jenis Kelamin (Laki-laki dibandingkan perempuan)	<0,001*	1,8539	1,6090-2,1360	-	-	-	<0,001*	1,6539	1,4355-1,9853
Tidak makan buah (selama 30 hari sebelum survey)	0,131	1,214	0,944-1,561	-	-	-	-	-	-

Pada hasil analisis multivariat didapatkan hasil, Remaja yang merokok setidaknya 1 hari atau lebih, 1,2 kali berisiko menyebabkan gizi kurang dan 2,3 kali berisiko menyebabkan obesitas daripada remaja yang tidak merokok. Selanjutnya, remaja baik laki-laki maupun perempuan yang banyak menghabiskan aktivitas duduk 3 jam atau lebih perhari, lebih berisiko mengalami kejadian gizi lebih dibandingkan remaja yang aktivitas duduknya kurang dari 3 jam perhari. Didapatkan hasil pula bahwa remaja laki-laki lebih berisiko mengalami gizi kurang dan obesitas, dibandingkan dengan remaja perempuan.

Gambar 2. Hasil Multivariat

Variabel Bebas	Variabel Terikat		
	Jenis Kelamin		
	P value	OR	CI95%
Merokok setidaknya 1 hari selama 30 hari sebelum survei	<0,001*	0,132	0,079-0,221
Tidak aktif secara fisik (setidaknya 60 menit per hari pada hari apa pun selama 7 hari sebelum survei)	0,021*	1,828	1,094-3,054
kurus (<-2SD dari median untuk BMI menurut usia dan jenis kelamin)	0,010*	0,196	0,057-0,679

Indeks massa tubuh (BMI) gizi kurang : <-2SD dari median untuk BMI menurut usia dan jenis kelamin
Indeks massa tubuh (BMI) gizi lebih : >+1SD dari median untuk BMI menurut usia dan jenis kelamin
Indeks massa tubuh (BMI) obesitas : >+2SD dari median IMT menurut usia dan jenis kelamin

Remaja perempuan dibandingkan dengan remaja laki-laki, remaja perempuan berisiko 1,8 kali lebih tinggi untuk tidak aktif secara fisik setidaknya 60 menit per hari dibandingkan dengan remaja laki-laki.

4.3 Presentase Capaian Hasil

Semua kegiatan telah selesai dilakukan dan semua target luaran sudah 100% dicapai. Dana yang dikeluarkan juga sudah 100% digunakan untuk biaya selama kegiatan penelitian.

4.4 Potensi Khusus: Artikel Publikasi Ilmiah Kegiatan PKM-RSH

Laporan kegiatan PKM-RSH telah kami submit dalam bentuk artikel publikasi di Jurnal Nutri-Sains terindeks Sinta 3 (Lampiran 3 No.12).

4.5 Potensi Khusus: Hak Cipta

Luaran yang tim kami capai selain target luaran yang ditetapkan adalah pendaftaran hak cipta Poster Gizi Kurang, Poster Gizi Lebih, dan Poster Obesitas (Lampiran 4).

4.6 Potensi Khusus : Pengabdian Masyarakat

Tindak lanjut berupa pengabdian masyarakat untuk mempromosikan pencegahan gizi kurang, gizi lebih dan obesitas.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Secara keseluruhan kegiatan PKM RSH ini telah menunjukkan prevalensi dan faktor risiko yang menyebabkan gizi kurang, gizi lebih dan obesitas. Serta perilaku risiko yang dilakukan remaja laki-laki maupun perempuan. Penelitian ini sebagai panduan berperilaku hidup sehat remaja. Remaja dapat mengetahui perilaku berisiko tersebut dan dampak yang diakibatkan dari status gizi (gizi kurang, gizi lebih dan obesitas).

5.2 Saran

Perlunya memilih variabel lebih teliti, sehingga tidak melewatkan beberapa variabel bebas yang mungkin berpengaruh terhadap gizi kurang, gizi lebih dan obesitas. Serta memilih variabel yang *recall* nya tidak lebih dari 30 hari, karena untuk menghindari lupa dan perkiraan jawaban dari responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberga A. S., Sigal, R. J., Goldfield, G., Homme, D. P., and Kenny, G. P. 2012. Overweight and Obese Teenagers: Why is Adolescence A Critical Period?. *Pediatr Obes.* 7 (4): 261-273.
- Catalano, P. M., and Shankar, K. 2017. Obesity and Pregnancy: Mechanisms of Short Term and Long Term Adverse Consequences for Mother and Child. *BMJ*, 356, j1.
- Damayanti, D. 2019. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, BPPSDM Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Etlidawati, H. dan Apriliani, D. 2020. Upaya Pencegahan Obesitas Dengan Peningkatan Pengetahuan Tentang Remaja. *Seminar Nasional Universitas Muhammadiyah Purwokerto*. 2020. 118-121.
- Fikawati. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Rajawali Pers. Depok.
- Kim, H. R. 2012. Obesity and Underweight Among Children in Low Income Families: Status, and Policy Options for Childhood Health Equality. *Health Welfare Policy Forum*. 188:55-66.
- Gill, D., Brewer, C.F., and Del Greco, M. F. 2018. Age at Menarche and Adult Body Mass Index: A Mendelian Randomization Study. *Int J Obes (Lond)*. 42 (9): 1574-1581.
- Iswati, N., Desyarti, N., Nurlaila. 2018. Pola Makan dan Pola Aktivitas Pada Anak Obesitas di SD Islam Al-Hikmah Selokerto Kecamatan Sempor. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 14 (3).

- Kusumawardani, N., Rachmalina, S., Wiryawan, Y., Anwar, A., Handayani, K., dan Mubasyiroh, R. 2015. *Perilaku Berisiko Kesehatan Pada Pelajar SMP dan SMA di Indonesia*. Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Manyanga, T., El-Sayed, H., Doku, D. T., and Randal, J. L. 2014. The Prevalence of Underweight, Overweight, Obesity and Associated Risk Factors among School-going Adolescents in Seven African Countries. *BMC Public Health*, 14, 887.
- McDonald, C. M., Olofin, I., Flaxman, S., Fawzi, W. W, Spiegelman, D., Caulfield, L. E. 2013. The Effect of Multiple Anthropometric Deficits on Child Mortality: Meta-analysis of Individual Data in 10 Prospective Studies from Developing Countries. *Am J Clin Nutr*. 97 (4):896-901. <http://dx.doi.org/10.3945/ajcn.112.047639>
- Merita, N. H, dan Djayusmantoko. 2020. Persepsi Citra Tubuh, Kecenderungan Gangguan Makan dan Status Gizi Pada Remaja Putri di Kota Jambi. *Journal of Nutrition College*. 9 (2):81-86.
- Mistry, S. K., and Puthussery, S. 2015. Risk Factors of Overweight and Obesity in Childhood and Adolescence in South Asian Countries: *A Systematic Review of the Evidence*. *Public Health*. 129 (3):200-209. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.12.004>
- Oddo, V.M., Maehara, M., dan Rah, J.H. 2019. Overweight In Indonesia: An Observational Study Of Trends And Riset Factors Among Adults And Children. *BMJ Open*. Vol (No):1-14
- Peltzer, K., dan Pengpid, S. 2011. Overweight And Obesity And Associated Factors Among School-Aged Adolescents In Ghana And Uganda. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. Vol(No):3859-3870
- Prentice-dunn H, and Prentice-dunn S. 2013. Physical activity, sedentary behavior, and childhood obesity: A review of cross-sectional studies. June, 2013. 37-41.
- Riskesdas. 2018. *Laporan Nasional*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Jakarta.
- UNICEF. 2019. *The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition: Growing Well in a Changing World*. UNICEF. New York.
- Yen, Y., Shi, Y., Soeng, B., Dy, D., Suy, R., and Ngim, R. 2018. The Associated Risk Factors for Underweight and Overweight High School Students in Cambodia. *Diabetes Metab Syndr*, 12(5), 737-742.
- Yusni, Y., dan Meutia, F. 2019. Anthropometry Analysis Of Nutritional Indicators In Indonesia Adolescents. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 14 (5):460-465

LAMPIRAN

Lampiran 1. Penggunaan Dana

1. Penggunaan dana

a. Pemasukan Dana

SUMBER DANA	JUMLAH (Rp)
KEMENRISTEKDIKTI	6.000.000

b. Rincian Pengeluaran Dana

Jenis Pengeluaran	Volume	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
1. Kebutuhan kegiatan virtual			
a. Flashdisk	4	80.000	320.000
b. Sewa zoom	3	90.000	270.000
c. Earphone	4	89.000	359.000
SUB TOTAL (Rp)			949.000
2. Bahan Habis Pakai	Volume	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)
a. Kuota Internet 1	4	150.000	600.000
b. Kuota Internet 2	4	150.000	600.000
c. Kuota Internet 3	4	150.000	600.000
d. Kuota Internet 4	4	150.000	600.000
e. Kuota Internet 5	2	150.000	300.000
	2	100.000	200.000
f. Kuota Internet 6	2	250.000	500.000
	2	200.000	400.000
g. Materai	6	10.000	60.000
h. Bolpoin Snowman	4	2.000	8.000
SUB TOTAL (Rp)			3.868.000
3. Lain-lain	Volume	Harga Satuan (Rp)	Nilai (Rp)

a. <i>E-book</i>	1		650.000
b. Print & <i>Fotocopy</i> berkas Haki	1	22.400	22.400
c. Print proposal, laporan kemajuan dan laporan akhir			186.000
d. Desain poster	3	100.000	300.000
e. Cetak Poster	3	8.200	24.600
SUB TOTAL (Rp)			1.183.000
TOTAL			6.000.000
(Terbilang : Enam Juta Rupiah)			

d. Neraca Pengeluaran

Neraca Pengeluaran	Jumlah (Rp)
Dana Pemasukan	6.000.000
Dana Pengeluaran	6.000.000
Sisa Dana	0

Lampiran 2. Bukti Penggunaan Dana



Gambar 3 Alat Penyimpan Data (Flashdisk) Rp.320.000



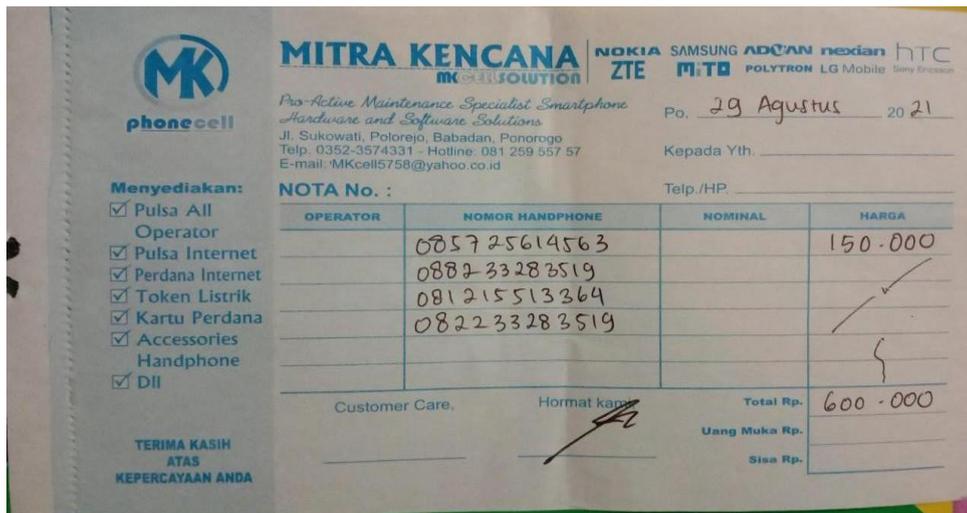
Gambar 4 Kuota Internet Rp.600.000



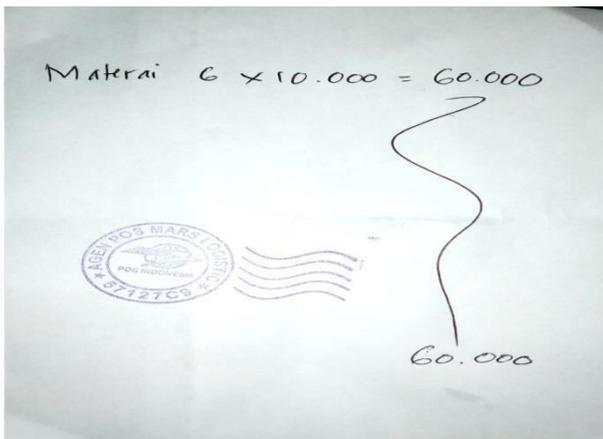
Gambar 5 Kuota Internet Rp.600.000



Gambar 6 Kuota Internet Rp.600.000



Gambar 7 Kuota Internet Rp.600.000



Gambar 8 Materai HAKI Rp. 60.000



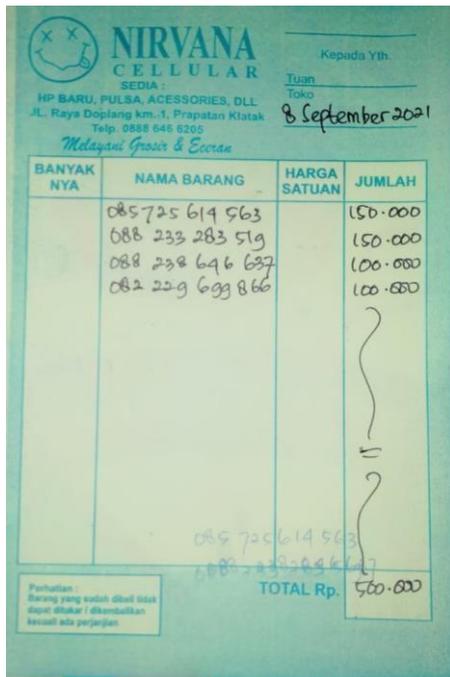
Gambar 9 Fc Hvs Rp. 4.000



Gambar 10 Jasa Desain Poster Rp. 300.000



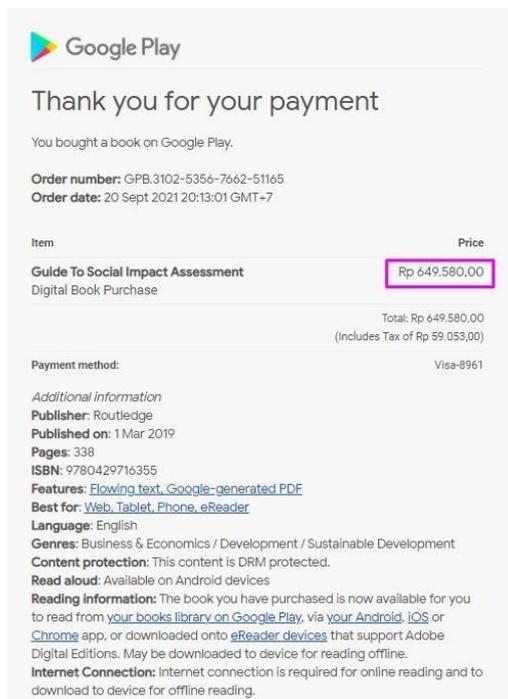
Gambar 11 Print Rp. 18.400



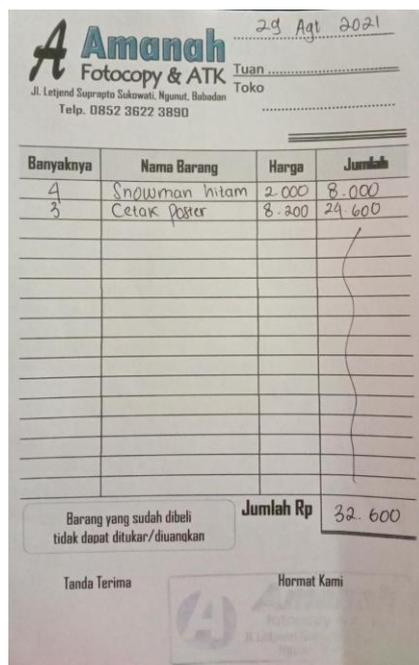
Gambar 12 Kuota Internet Rp. 500.000



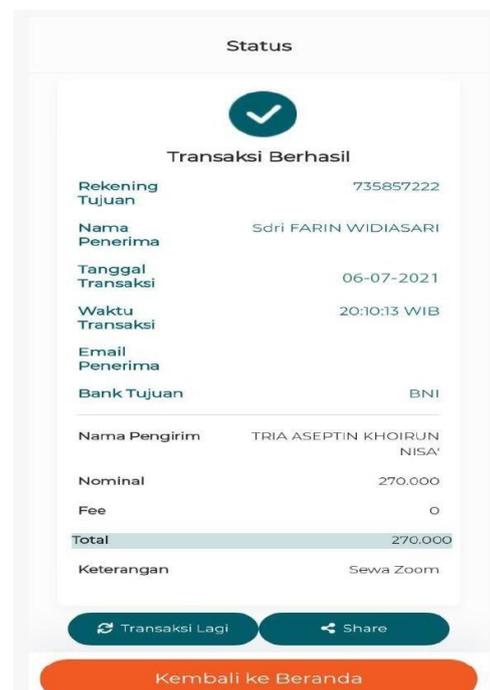
Gambar 13 Print Rp. 184.000



Gambar 14 Pembelian E-book Rp.649.580 Gambar 15 Pembelian Rp.359.000



Gambar 16 Print Rp. 32.600

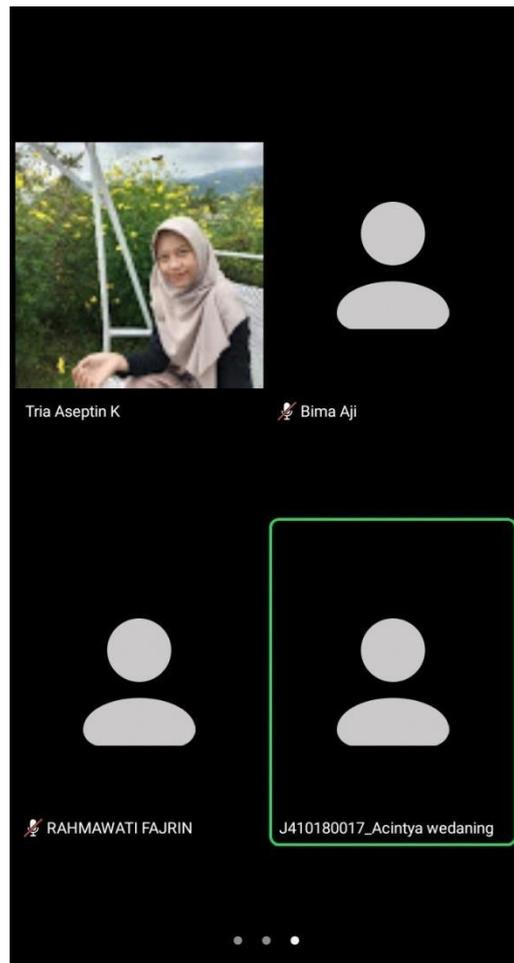


Gambar 17 Sewa zoom Rp. 270.000

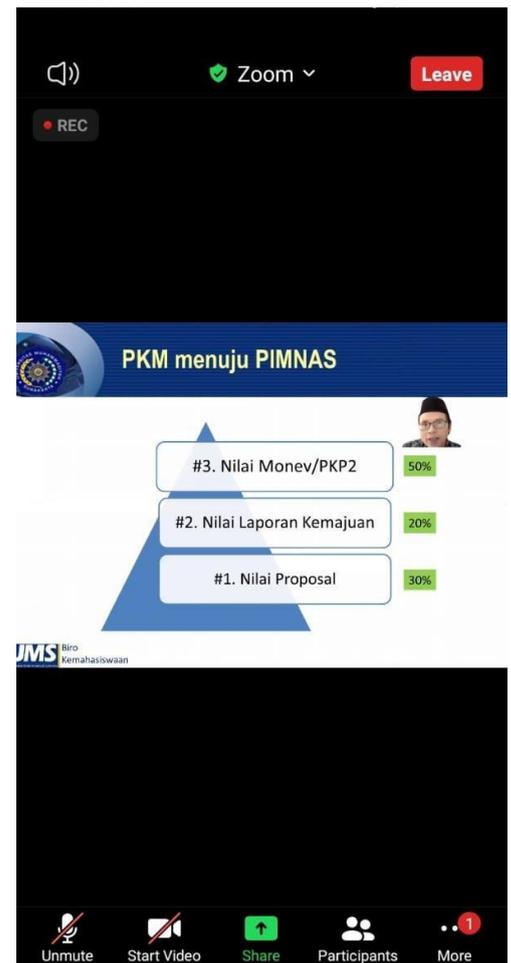
Lampiran 3. Bukti-bukti pendukung

➤ Dokumentasi kegiatan

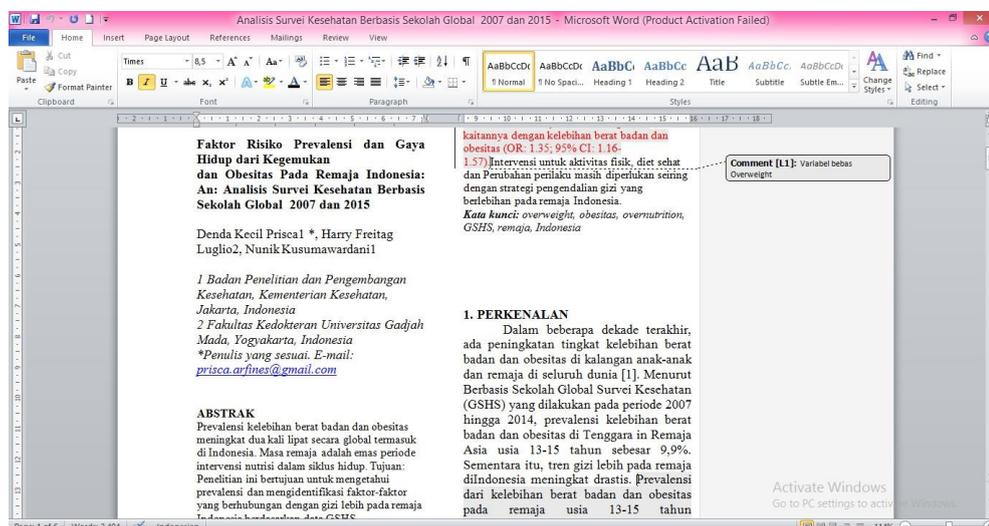
1. Koordinasi awal Tim PKM-RSH



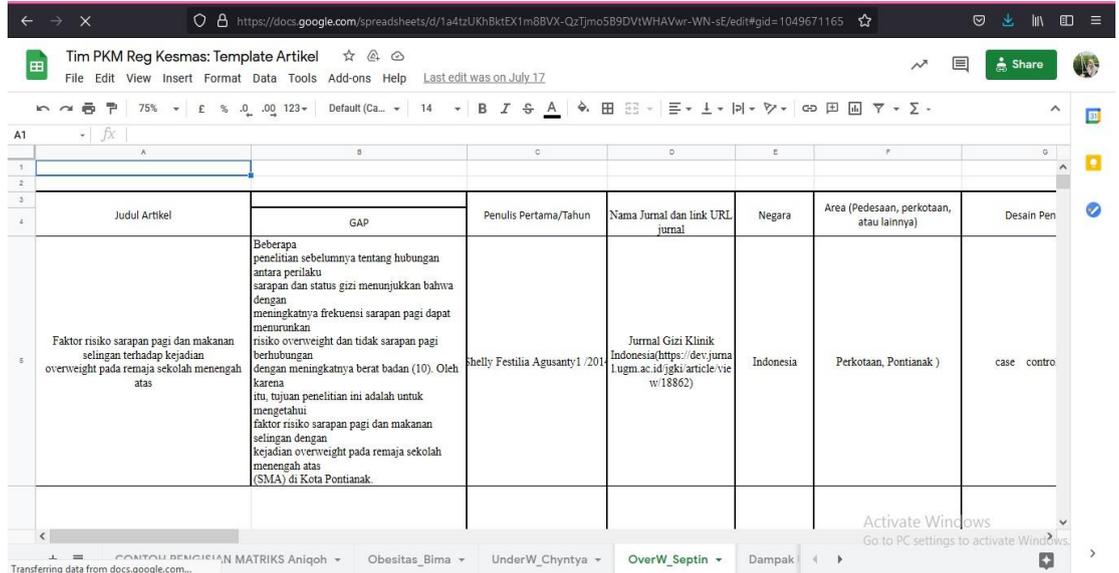
2. Workshop Pendampingan PKMPTMAMenujuPIMNAS



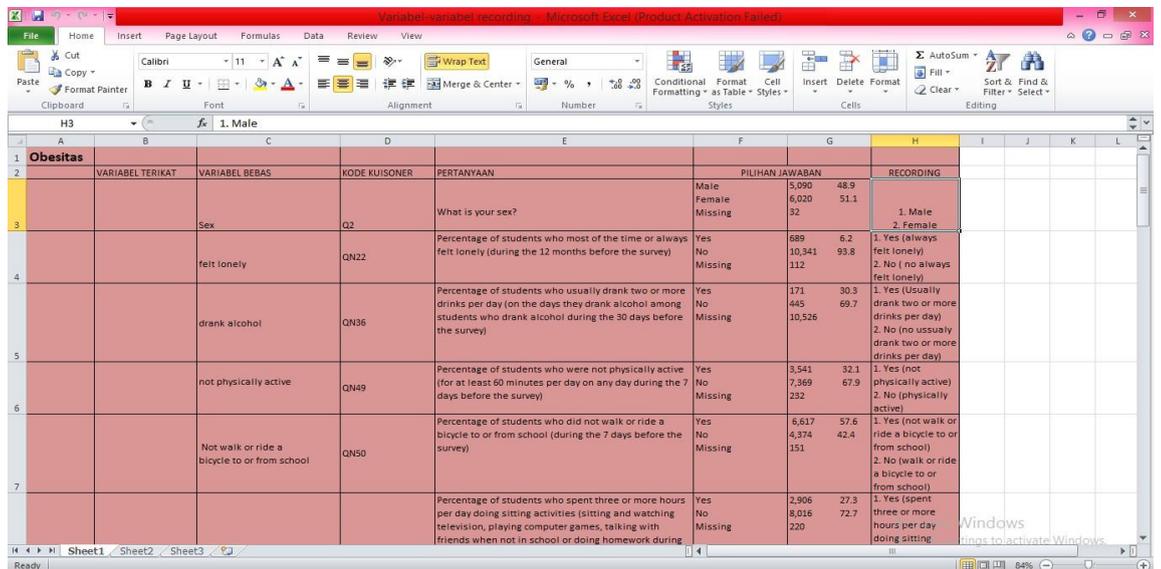
3. Kajian literatur



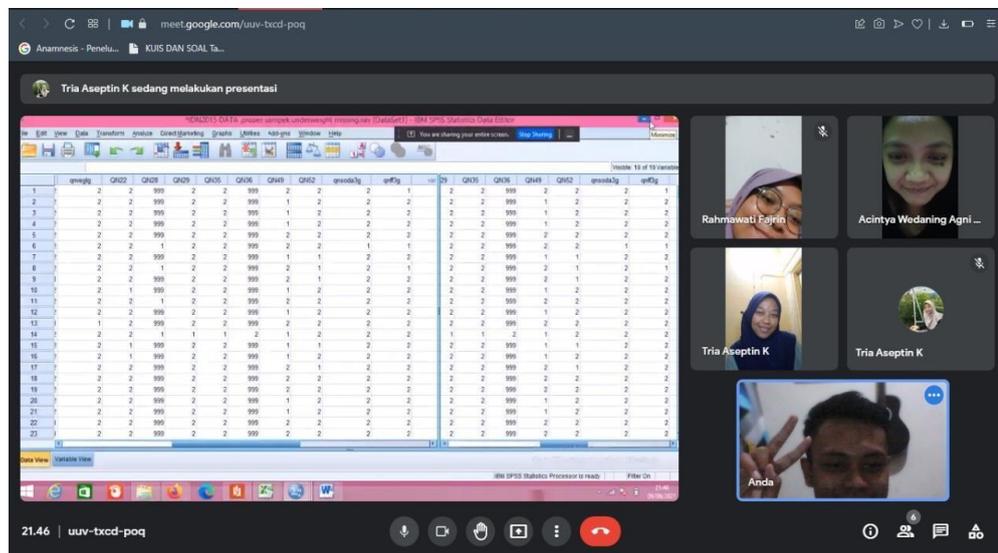
4. Menulis analisis jurnal pada *spreadsheet*



5. Menuliskan Variabel dan melakukan recoding



6. Koordinasi tim, melakukan analisis data



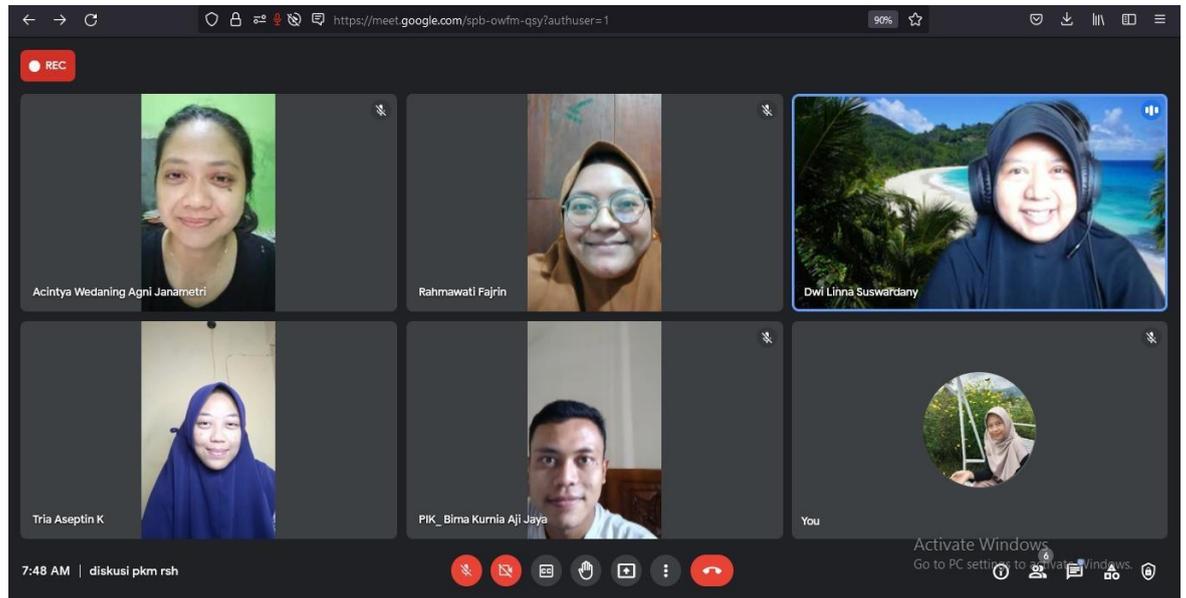
7. Analisis data menggunakan SPSS

The screenshot shows the IBM SPSS Statistics Data Editor interface. A Crosstabs dialog box is open, highlighting the analysis of two variables: 'Did not eat fruit (QN7)' and 'Were underweight (qnu...)'. The dialog box includes options for 'Exact', 'Statistics...', 'Cells...', 'Format...', and 'Bootstrap'. The background data table shows 23 rows of data with columns for variables like Q1, Q2, Q3, QN6, QN7, QN8, QN22, QN29, QN35, QN36, QN49, QN50, QN52, qnunwtg, qnowtg, qnobeseg, qnrlf, qnveglg, and qnsoda.

8. Koordinasi bersama dosen pembimbing terkait hasil analisis

The screenshot shows a Google Meet video conference. The main screen displays a presentation slide with statistical tables and charts. The participants' video thumbnails are visible on the right side of the screen. The participants are Dwi Lina Suswandary, Acintya Wedaning Agni Jama..., Tri Asepfin K, Rahmawati Fajrin, FIK_Bima Kurnia Aji Jaya, and You. The meeting is titled 'Dwi Lina Suswandary is presenting'.

9. Koordinasi lanjutan bersama pembimbing



10. Koordinasi TIM PKM RSH



11. Webinar Pemantapan Pelaksanaan MONEV PKM UMS Tahun 2021

The slide is titled "Apa Kekayaan Intelektual (KI)?" and defines it as intellectual property created from human thought, used in technology, science, art, and knowledge. It features a diagram showing "Kemampuan Intelektual" (Intellectual Ability) leading to "Karya-karya Intelektual" (Intellectual Works) in the fields of literature, art, and technology. A video inset shows a man speaking.

Recording 1366x768 Layer 1 REC

Apa Kekayaan Intelektual (KI)?

Kekayaan intelektual mengacu kreasi dari pikiran yang muncul dari kemampuan intelektual manusia: penemuan di bidang teknologi, ilmu pengetahuan, karya sastra dan seni, simbol, nama, dan gambar yang digunakan dalam perdagangan.

Ide
Gagasan

sastra
Karya-karya Intelektual
seni
ilmu pengetahuan
teknologi

Diwujudkan

Kemampuan Intelektual

SENTRA KI - UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

Unmute Start Video Participants Chat Share Screen Record Reactions

Activate Windows
Go to PC settings to activate Windows

Sentra Hki UMM - Sofyan Arif, S.H., M.Kn

Leave

12. Submit artikel di jurnal Nutri-Sains UIN Walisongo

The screenshot shows the journal's website with the title "Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya". The user is logged in as "TRIAASEPTINKN" and is viewing their "Active Submissions". A message indicates that the submission is complete.

Home / User / Author / Submissions / Active Submissions

Active Submissions

Submission complete. Thank you for your interest in publishing with Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya.

Active Submissions

Copyright ©2021 Powered by Public Knowledge Project QIS XXX and Mason Publishing QIS theme.

The email is titled "[NS] Submission Acknowledgement" and is marked as "Eksternal". It is from Angga Hardiansyah, dated 4 Sep, addressed to the sender.

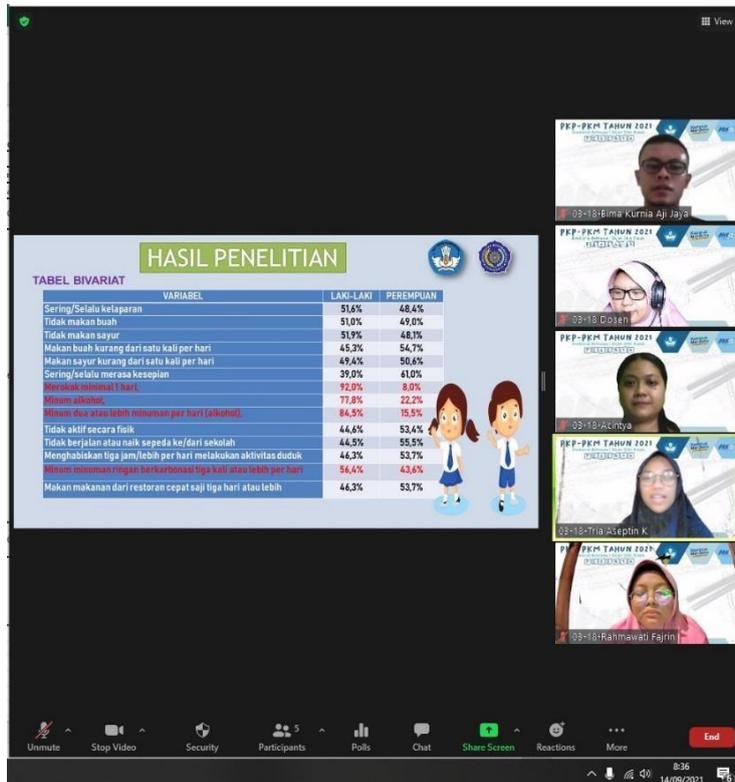
Ms. Tria Aseptin Khoirun Nisa':

Thank you for submitting the manuscript, "FAKTOR RISIKO KURANG GIZI, GIZI LEBIH DAN OBESITAS PADA REMAJA USIA SEKOLAH DI INDONESIA" to Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Manuscript URL:
<https://journal.walisongo.ac.id/index.php/Nutri-Sains/author/submission/9061>
 Username: triaaseptinkn

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

13. Tim beberapa kali berlatih presentasi bersama dospem untuk menyiapkan PKP2

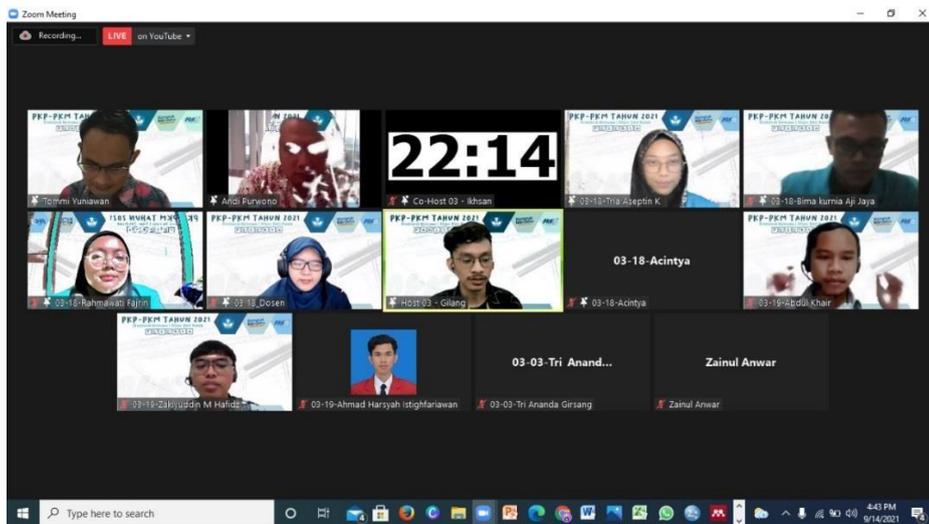


HASIL PENELITIAN

TABEL BIVARIAT

VARIABEL	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
Sering/Selalu kelaparan	51,6%	48,4%
Tidak makan buah	51,0%	49,0%
Tidak makan sayur	51,9%	48,1%
Makan buah kurang dari satu kali per hari	45,3%	54,7%
Makan sayur kurang dari satu kali per hari	49,4%	50,6%
Sering/selalu merasa kesepian	39,0%	61,0%
Merokok minimal 1 hari	72,0%	8,0%
Minum alkohol	77,8%	22,2%
Minum dua atau lebih minuman per hari (alkohol)	84,9%	15,1%
Tidak aktif secara fisik	44,6%	52,4%
Tidak berjalan atau naik sepeda ke/dari sekolah	44,5%	55,5%
Menghabiskan tiga jam/lebih per hari melakukan aktivitas duduk	46,3%	53,7%
Minum minuman ringan berkandungan tiga kali atau lebih per hari	56,4%	43,6%
Makan makanan dari restoran cepat saji tiga hari atau lebih	46,3%	53,7%

14. Mengikuti PKP2 Dikti 2021



Zoom Meeting

Recording... LIVE on YouTube

22:14

03-18-Bima Kurnia Aji Jaya

03-18-Dosen

03-18-Acintya

03-18-Rahmawati Fajrin

03-18-Acintya

03-18-Bima Kurnia Aji Jaya

03-18-Acintya

03-18-Budi Khair

03-03-Tri Anand...

Zainul Anwar

03-18-Zakiuddin M Handayani

03-19-Ahmad Harayah Istighfariawan

03-03-Tri Ananda Girsang

Zainul Anwar

Type here to search

8:46 PM 6/14/2021

Lampiran 4. Hak Cipta Poster

PKM-RSH²⁰²¹
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

GIZI KURANG (UNDERWEIGHT) REMAJA USIA SEKOLAH DI INDONESIA

CHECK THIS OUT

Indonesia tengah menghadapi beban ganda malnutrisi yang merupakan masalah gizi utama. Sekitar 6,7% remaja kurus dan 2,6% remaja sangat kurus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi masalah status gizi sangat kurus tertinggi diantaranya di NTT 4,6%, Maluku 4,5%, NTB dan Sulawesi Selatan 2,5% (Riskesdas, 2018)

Underweight atau kurang gizi → kurangnya asupan energi zat-zat gizi penting yang disimpan tubuh dari pada energi yang dikeluarkan.
Kemenkes RI > Kekurangan gizi dengan BMI <18,5
GSHS 2015 > Kekurangan gizi dengan <2SD dari median untuk BMI menurut usia dan jenis kelamin.

Berdasarkan penelitian dari data GSHS 2015 jumlah responden 10.512 terdiri dari siswa SMP dan SMA.

Dari tingkatan sekolah menengah
SMP 8,2% Underweight
SMA 8,1% Underweight

Dari jenis kelamin
Remaja laki-laki 10,7% Underweight
Remaja perempuan 6,1% Underweight

Rentang usia 11-16 tahun paling banyak mengalami underweight sebesar 8,2%.

Risiko Penyakit:
Penurunan daya tahan tubuh terhadap penyakit, morbiditas, pertumbuhan tidak normal (pendek), tingkat kecerdasan rendah, produktivitas rendah dan terhambatnya organ reproduksi.

Pencegahan:
Pesan Gizi Seimbang (PGS) > pola makan yang benar, berperilaku hidup bersih dan melakukan latihan fisik sesuai anjuran (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, prevalensi dari perilaku-perilaku risiko yang dilakukan remaja laki-laki dan perempuan ialah

Tidak terpenuhinya makanan dirumah sehingga sering atau selalu kelaparan
-Laki-laki 51,6 %
-Perempuan 48,4 %

Makan sayur kurang dari 1 kali sehari
-Laki-laki 49,4 %
-Perempuan 50,6 %

Tidak makan buah
-laki-laki 51,0 %
-perempuan 49,0 %

Tidak makan sayur
-Laki-laki 51,9 %
-Perempuan 48,1 %

Referensi Utama:
Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buku Saku Promotivasi Status Gizi (PGS) Tahun 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan.
Riskesdas. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
Tim Pelaksana : Tri Aepitri K, Alistya Wadaning A. J, Bima Kurnia A, Behmawati F, Doren Pembimbing : Dwi Lina Suwardary, S.PH., M.PH Email : j10100059@student.uns.ac.id @keasmasms

PKM-RSH²⁰²¹
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

GIZI LEBIH (OVERWEIGHT) REMAJA USIA SEKOLAH DI INDONESIA

Indonesia menghadapi tantangan yang kompleks akibat tiga beban masalah gizi salah satunya kejadian Overweight. Pada usia 16-18 tahun kelebihan berat badan meningkat dari 7,3% pada 2013 dan hampir dua kali lipat menjadi 13,6% pada 2018 (Riskesdas, 2018). Prevalensi masalah status gizi lebih tertinggi diantaranya di Papua 15,6%, DKI Jakarta dan Kepulauan Riau 15,1% (Riskesdas, 2018)

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap overweight

- Perilaku merokok setidaknya 1 hari atau lebih sebesar 12,6% yang didominasi oleh remaja laki-laki
- Menghabiskan tiga jam atau lebih per hari untuk melakukan aktivitas duduk (nonton televisi, bermain game komputer, atau aktivitas duduk yang lainnya) sebesar 16,9% yang didominasi oleh remaja perempuan

Berdasarkan tingkatan sekolah menengah
SMP 15,2% overweight
SMA 13,2% overweight

Berdasarkan jenis kelamin
remaja laki-laki 15,1% overweight
remaja perempuan 14,4% overweight

Rentang usia 11-16 tahun paling banyak mengalami kejadian overweight sebesar 15,2%.

Risiko penyakit:
> Diabetes melitus
> Hipertensi
> Penyakit jantung koroner
> Penyakit kanker dan dapat memperpendek umur harapan hidup

Status gizi lebih (kelebihan berat badan)
Dimana berat badan seseorang melebihi berat badan normal yang terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi (Gibney, 2008).

Kemenkes RI > Kelebihan gizi dengan BMI 25,0-29,9

GSHS 2015 > Kelebihan gizi dengan >+1SD dari median untuk BMI menurut usia dan jenis kelamin

Pencegahan:
Mengatur pola makan dengan baik secara teratur, konsumsi sayur dan buah, membatasi konsumsi lemak, banyak beraktivitas, berolahraga dan menghindari perilaku berisiko merokok.

Referensi Utama:
Riskesdas. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
Gibney M.J. 2008. Gizi kesehatan masyarakat. Jakarta: ECC
Tim Pelaksana : Tri Aepitri K, Alistya Wadaning A. J, Bima Kurnia A, Behmawati F, Doren Pembimbing : Dwi Lina Suwardary, S.PH., M.PH Email : j10100059@student.uns.ac.id @keasmasms




OBESITAS REMAJA USIA SEKOLAH DI INDONESIA

READ ME

Indonesia menghadapi tantangan kompleks akibat tiga beban masalah gizi salah satunya kejadian obesitas. Kelebihan berat badan dan obesitas yang dimiliki remaja berusia 13-15 tahun meningkat dari 2,3% menjadi 10,8% dan mencapai 16%. Sementara kejadian obesitas terbanyak di perkotaan DKI Jakarta 10,0%, Bali 9,3% dan DIY Yogyakarta 8,0% (Risikesdas, 2018)

Obesitas → Penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidakseimbangan asupan energi (energy intake) dengan energi yang digunakan (energy expenditure) dalam waktu lama (WHO, 2000)

Kemendes RI → Kelebihan gizi dengan BMI > 30,0

CSHS 2015 → Kelebihan gizi dengan > 25,0 dari median IMT menurut usia dan jenis kelamin

Prevalensi dari perilaku-perilaku risiko yang dilakukan remaja laki-laki dan perempuan

- 1. Sering atau selalu merasa kesepian
 - laki-laki: 39,0%
 - perempuan: 61,0%
- 2. Tidak aktif secara fisik
 - laki-laki: 44,6%
 - perempuan: 55,4%
- 3. Tidak berjalan atau naik sepeda ke atau dari sekolah
 - laki-laki: 44,5%
 - perempuan: 55,5%
- 4. Minum minuman ringan berkarbonasi tiga kali atau lebih per hari
 - laki-laki: 56,4%
 - perempuan: 43,6%
- 5. Minum dua atau lebih minuman per hari (alkohol)
 - laki-laki: 84,5%
 - perempuan: 15,5%

OBESITAS

Berdasarkan penelitian dari data GSHS 2015 jumlah responden 10.512 terdiri dari siswa SMP dan SMA

Dari tingkatan sekolah menengah

SMP 4,9% obesitas
SMA 4,1% obesitas

Dari jenis kelamin

Remaja laki-laki 5,9% obesitas
Remaja perempuan 3,7% obesitas

Remaja usia 13-15 tahun paling banyak mengalami kejadian obesitas sebesar 4,8%

Berdasarkan hasil penelitian, faktor risiko yang berpengaruh terhadap obesitas ialah perilaku merokok setidaknya 1 hari atau lebih, dengan frekuensi laki-laki 92,0% dan perempuan 8,0%.

Risiko Penyakit :

- Serangan jantung koroner, stroke, Diabetes melitus dan Hipertensi
- Laki-laki risiko tinggi menderita kanker usus besar dan kelenjar prostat, dan perempuan risiko tinggi menderita kanker payudara dan leher rahim.
- Menurunnya tingkat kesuburan reproduktif.
- Meningkatkan lemak dalam darah dan asam urat,dll.

Pencegahan :
Mengatur pola makan dengan baik secara teratur, konsumsi sayur an dan buah lebih banyak, membatasi konsumsi lemak, banyak beraktivitas dan berolahraga serta menghindari perilaku berisiko merokok.

Referensi Utama

Risikesdas. (2018). Laporan Nasional RISIKESDAS 2018. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

WHO. (2000). Factheet obesitas #297M. Kemendes RI 70M

Tim Pakkasan: Tika Anepiti, R. Aurora, Widiyanti A. J, Bima Kusila A, Rahmawati P, Doreen Pambianingsih. Dari data penelitian GSHS, 2015. Email : 1410184000@student.ums.ac.id

@keemasums