



GAMBARAN STATUS GIZI BERDASARKAN INDEKS MASA TUBUH DAN LINGKAR LENGAN ATAS

Felisianus Sumarna¹, Jaka Pradika^{2*}, Lince Amelia², Ditha Astuti Purnamawati², Kharisma Pratama², Syahid Amrullah²

¹Mahasiswa Program Studi Ners, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat, Kalimantan Barat, Indonesia

²Dosen Program Studi Ners, Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat, Kalimantan Barat, Indonesia

*Email: jakapradika@stikmuhptk.ac.id

ABSTRACT

Background: Nutritional status (*nutritional status*) is a state of balance between the intake of nutrients from food and the need for nutrients by the body and is one of the important elements in shaping health status. The utilization of nutrients in the body is influenced by two factors, namely primary and secondary. Primary factors are conditions that affect nutritional intake due to the improper arrangement of food consumed, while secondary factors are nutrients that do not meet the body's needs due to disturbances in the utilization of nutrients in the body. **Objective:** The purpose of this study was to determine the Nutritional Status of Body Mass Index (BMI) and Upper Arm Circumference (LILA) at SMP Negeri 04 Retok Acin Kuala Mandor B. **Method:** This research method is descriptive with a cross sectional approach. **Results:** The results showed that based on the BMI value, the most respondents were found in the normal category, namely 31 people (57.4%), and the second category was thin there were 18 people (33.3%), and the fat category was 5 people (9.3%) while obesity did not exist in total from this category there were 54 people with a percentage (100.0). Based on LILA, the results obtained with the percentage of categories at risk of Chronic Energy Deficiency (CHD) were more, namely 46 people (85.2%), and not at risk of CHD as many as 8 people (14.8%). **Conclusion:** Based on BMI values, most of the students of SMPN 4 kuala mandor B have normal BMI categories as many as 31 people (57.4%). and based on LILA values, most students are at risk of SEZ, namely 46 people (85.2%).

Keywords: Nutritional status, body mass index, upper arm circumference

ABSTRAK

Latar belakang: Status gizi (*nutritional status*) adalah keadaan seimbang antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh dan merupakan salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Status Gizi terhadap Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) di SMP Negeri 04 Retok Acin Kuala Mandor B. **Metode:** Metode penelitian ini yaitu deskriptif dengan pendekatan cross sectional. **Hasil:** Penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan nilai IMT didapatkan responden yang paling banyak pada kategori normal yaitu 31 orang (57.4%), dan kedua kategori kurus ada 18 orang (33.3%), dan kategori gemuk ada 5 orang (9.3%) sedangkan obesitas tidak ada total dari kategori ini ada 54 orang dengan presentase (100.0). Berdasarkan LILA didapatkan hasil dengan presentase kategori yang beresiko kekurangan Energi Kronis (KEK) lebih banyak yaitu 46 orang (85.2%), dan tidak beresiko KEK sebanyak 8 orang (14.8%). **Kesimpulan:** Berdasarkan nilai IMT sebagian besar siswa-siswi SMPN 4 kuala mandor B memiliki IMT kategori normal sebanyak 31 orang (57,4%). dan berdasarkan nilai LILA sebagian besar siswa beresiko KEK yaitu sebanyak 46 orang (85,2%).

Kata Kunci: Status gizi, indeks massa tubuh, lingkar lengan atas

PENDAHULUAN

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Kekurangan gizi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan terganggu, menurunnya dewasa sampai usia lanjut (Legi, 2024). Gizi mempunyai peran besar dalam daur kehidupan (Ningtyias & Yusi, 2020). Status gizi adalah salah satu unsur penting dalam membentuk status kesehatan. Status gizi (nutritional status) adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dan kebutuhan zat gizi oleh tubuh. Status gizi sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu primer dan sekunder. Faktor primer adalah keadaan yang mempengaruhi asupan gizi dikarenakan susunan makanan yang dikonsumsi tidak tepat, sedangkan faktor sekunder adalah zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh karena adanya gangguan pada pemanfaatan zat gizi dalam tubuh (Pandey, 2018). Salah satu masalah yang berkaitan dengan status gizi adalah gizi buruk (World Health Organization, 2020).

Gizi buruk adalah kondisi di mana seseorang mengalami kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi tubuh yang sehat. Status gizi buruk merupakan masalah serius di seluruh dunia, terutama di negara-negara berkembang. Beberapa faktor yang menyebabkan gizi buruk dan kasus terus meningkat antara lain; ketersediaan dan Ketidak seimbangan Pola Makan, Faktor Sosioekonomi, Pengetahuan dan Kesadaran Gizi, Faktor Lingkungan dan Sanitasi (WHO, 2020). Di Indonesia, salah satu yang banyak menderita Gizi buruk adalah remaja (Wahyuni & Nugroho, 2021).

Remaja merupakan kelompok usia antara 10 hingga 19 tahun. Mereka dibagi menjadi dua kategori, yaitu remaja awal (usia 10-14 tahun) dan remaja akhir (usia 15-19 tahun). Pada periode ini, remaja mengalami perubahan salah satunya adalah peningkatan kebutuhan nutrisi. Remaja akan beresiko mengalami status gizi buruk jika pertumbuhan dan perkembangan yang cepat tidak di topang asupan gizi cukup (Wells et al., 2021). Pada masa remaja, tubuh mereka membutuhkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan tulang, otot, organ, dan fungsi tubuh yang lain. Kebutuhan nutrisi yang tinggi ini disebabkan oleh perubahan fisik yang

drastis, seperti peningkatan tinggi badan, perkembangan sistem reproduksi, dan pembentukan jaringan tubuh baru. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada remaja mencakup pola makan, aktivitas fisik, kondisi kesehatan, lingkungan, dan faktor sosial-ekonomi. Kejadian gizi buruk terus meningkat setiap tahunnya (Wells et al., 2021; Widadi et al., 2024).

Prevalensi Kekurangan gizi yaitu gizi kurang pada remaja di Indonesia sebesar 20,8% (Telisa & Eliza, 2020). Sedangkan prevalensi gizi buruk pada remaja (usia 10-19 tahun), Prevalensi gizi buruk kronis dan stunting sekitar 30,8% gizi buruk akut wasting sekitar 10,8%, dan gizi buruk kronis dan akut stunting dan wasting sekitar 12,3% prevalensi status gizi buruk dapat berbeda di setiap wilayah di Indonesia. Data tersebut menggambarkan kondisi secara umum dan dapat berubah dari waktu ke waktu (Nursyamsi et al., 2023).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, penilaian status gizi berdasarkan IMT dimana hasilnya menyebutkan prevalensi nasional kurus pada remaja akhir umur 13-15 tahun adalah 11,1%, 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus prevalensi kurus pada remaja akhir umur 16-18 tahun secara nasional sebesar 9,4%, (1,9% sangat kurus dan 7,5% kurus), sedangkan di Kalimantan Barat prevalensi kurus sebesar 6,5% dan sangat kurus 1,4% (Sholikha, 2023).

Penyebab gizi buruk antara lain kurangnya asupan nutrisi yang adekuat, kurangnya akses terhadap makanan yang sehat dan bergizi, infeksi atau penyakit yang mengganggu penyerapan nutrisi, sanitasi yang buruk, kondisi ekonomi yang buruk, serta faktor sosial dan budaya. Untuk mengatasi masalah status gizi buruk, diperlukan tindakan yang melibatkan berbagai sektor, seperti sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan ekonomi, serta partisipasi aktif dari masyarakat (World Health Organization, 2020). Gizi buruk akan memberi dampak terhadap tumbuh kembang.

Dampak dari gizi buruk pada tubuh dan kesehatan antara lain Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Fisik, Kekurangan zat gizi seperti protein, energi, dan mikronutrien penting dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan, stunting (pendek), kurang berat badan, dan kurangnya otot serta kekuatan tubuh (Abrams, 2021; Mastuti et al., 2023). Selain itu gizi buruk juga akan berdampak pada kelemahan Sistem

Kekebalan Tubuh yang membuat individu lebih rentan terhadap penyakit Dan infeksi (Indriani, 2024). Dampak lain nya yaitu Masalah Kognitif dan Perkembangan Otak: Kekurangan nutrisi tertentu, terutama zat besi dan asam lemak omega-3, dapat mempengaruhi perkembangan otak, konsentrasi, memori, dan kemampuan belajar. Gizi buruk juga dapat menyebabkan masalah Kesehatan Mental seperti depresi, kecemasan, dan gangguan perilaku makan. Kekurangan nutrisi tertentu, seperti vitamin B12 dan asam folat, dapat memengaruhi produksi neurotransmitter yang terkait dengan regulasi suasana hati dan fungsi kognitif Dampak selanjutnya dari gizi buruk yaitu risiko Penyakit Kronis: Gizi buruk pada masa anak dan remaja dapat meningkatkan risiko penyakit kronis di masa dewasa, termasuk diabetes, penyakit jantung (Suiraoaka et al., 2024; Sulistian, 2023)

Dampak gizi buruk pada remaja yaitu pertumbuhan dan perkembangan tubuh menjadi terhambat dimana dampak diatas dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencapai tinggi badan dan berat badan yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin mereka, kelemahan fisik dan kekurangan energi cenderung mengalami kelelahan, lemah, dan kurang energi. Kekurangan gizi dapat menghambat aktivitas fisik dan berkontribusi pada penurunan performa fisik, gangguan kognitif dan konsentrasi terganggunya kemampuan kognitif dan konsentrasi hal ini dapat berdampak negatif pada belajar, memahami, dan berpikir kritis, gangguan kesehatan mental: memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, dan masalah perilaku. Penurunan daya tahan tubuh: membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. hal ini dapat menyebabkan absensi sekolah yang lebih tinggi, penurunan performa akademik, dan gangguan aktivitas sehari-hari, risiko penyakit kronis: status gizi yang buruk pada remaja dapat meningkatkan risiko mengembangkan penyakit kronis di kemudian hari (Khalid et al., 2022; Supu et al., 2022).

Banyak cara yang dilakukan untuk mengukur status gizi seseorang salah satunya dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Lingkar lengan Atas (LILA). Pengukuran digunakan untuk menilai status gizi seseorang. Cara pertama yaitu dengan mengukur IMT dimana langkanya sebagai berikut pertama Timbang berat badan

seseorang dalam kilogram (kg), Ukur tinggi badan dalam meter (m), Langkah ketiga Hitung IMT dengan rumus $IMT = \text{berat badan (kg)} / (\text{tinggi badan (m)})^2$, Langkah ke empat Nilai IMT kemudian diklasifikasikan berdasarkan kriteria standar yang ditetapkan WHO atau lembaga lainnya. klasifikasi IMT melibatkan kategori seperti kurus, normal, gemuk, atau obesitas (World Health Organization (2020), n.d.).

Cara yang kedua yaitu pengukuran LILA. Adapun langkah pertama yaitu pastikan lengan atas dalam keadaan rileks, tidak menegang, langkah kedua tempatkan pita pengukur di sekitar lengan atas pada titik tengah antara siku dan bahu, langkah ketiga pastikan pita pengukur pas dan tidak terlalu ketat atau terlalu longgar, langkah ke empat bacakan ukuran LILA dengan menggunakan pita pengukur dalam sentimeter (cm), langkah ke lima Nilai LILA kemudian diklasifikasikan berdasarkan kriteria standar yang ditetapkan oleh WHO atau lembaga lainnya. Klasifikasi dapat mencakup kategori seperti gizi baik, gizi kurang, atau gizi buruk (Citerawati, 2022).

Berdasarkan uraian diatas dimana angka prevalensi remaja dan gizi buruk pada remaja yang masih tinggi ditambah dampak yang diakibatkan dari gizi buruk yang cukup parah sehingga saya tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Status Gizi Berdasarkan IMT Dan LILA Di SMP Negeri 04 Kuala Mandor B, Kabupaten Kubu Raya“.

METODE

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Desain ini digunakan untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan IMT dan LILA di SMP Negeri 04 Retok Acin Kuala Mandor B Kabupaten Kubu Raya.

HASIL

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	22 orang	40.7%
Perempuan	32 orang	59.3%
Total	54 orang	100.0%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa jenis kelamin responden paling banyak adalah pada jenis kelamin perempuan sebanyak 32

orang (59,3%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 22 orang (40.7%).

Karakteristik responden berdasarkan Usia

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
12 tahun	16 orang	29.6%
13 tahun	25 orang	46.3%
14 tahun	12 orang	22.2%
15 tahun	1 orang	1.9%
Total	54 orang	100.0%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa usia responden paling banyak adalah pada usia 13 tahun yang terdapat di kelas 8 smp sebanyak 25 orang (46,3%), kedua terbanyak pada usia 12 tahun pada kelas 7 smp sebanyak 16 orang (29.6%) sedangkan umur 14 tahun di kelas 9 smp sebanyak 12 orang (22.2%), dan usia 15 tahun ada satu orang (1.9%).

Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan orang tua

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
PNS	5 orang	9.3%
Swasta	14 orang	25.9%
Petani	35 orang	64.8%
Total	54 orang	100.0%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pekerjaan orang tua responden paling banyak adalah Petani sebanyak 35 orang (64.8%), kedua terbanyak pekerjaan orang tua siswa-siswi pada pekerjaan Swasta 14 orang (25.9%), sedangkan pekerjaan orang tua murid dengan pekerjaan orang tua sebagai PNS ada 5 orang dengan (9.3%).

Karakteristik responden berdasarkan Penghasilan orang tua

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
< dibawah 1 juta	28 orang	51.9%
Satu juta-3 juta	22 orang	40.7%
>diatas 3 juta	4 orang	7.4%
Total	54 orang	100.0%

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa penghasilan orang tua siswa-siswi perbulan paling banyak adalah pada penghasilan

dibawah satu juta sebanyak 28 orang (51.9%), kedua terbanyak penghasilan orang tua siswa-siswi penghasilan satu juta sampai 3 juta ada 22 orang (40.7%), sedangkan penghasilan diatas 3 juta hanya ada 4 orang (7.4%).

Karakteristik responden berdasarkan Pola makan

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
2 kali sehari	30 orang	55.6%
3 kali sehari	24 orang	44.4%
Total	54 orang	100.0%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa pola makan pada anak smp ni Dimana makan 2 kali sehari lebih banyak ada 30 orang (55.6%) dan pola makan 3 kali sehari sebanyak 24 orang (44.4%).

Karakteristik responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurus	18 orang	33.3%
Normal	31 orang	57.4%
Gemuk	5 orang	9.3%
Obesitas	0 orang	0%
Total	54	100.0%

Berdasarkan tabel 6 didapatkan data yang responden yang paling banyak pada kategori normal ada 31 orang (57.4%), dan kedua kategori kurus ada 18 orang (33.3%), dan kategori gemuk ada 5 orang (9.3%) sedangkan obesitas tidak ada total dari kategori ini ada 54 orang dengan presentase (100.0).

Karakteristik responden berdasarkan Lingkar lengan atas (LILA)

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Lingkar lengan atas (LILA)

Kategori	Frekuensi	Presentase
Tidak beresiko KEK	8 orang	14.8%
Beresiko KEK	46 orang	85.2%
Total	54 orang	100.0 %

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil Dimana presentase siswa dengan kategori yang beresiko KEK lebih banyak dengan hasil 46

orang (85.2%), dan tidak beresiko KEK ada 8 orang (14.8%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin, responden paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 32 orang (59,3%), sedangkan laki-laki hanya berjumlah 22 orang (40.7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk (2017) yang menyebutkan bahwa perempuan lebih banyak mengalami lebih banyak yang mengalami beresiko KEK daripada laki-laki dimana dari 210 orang yang menjadi subjek, terdapat 121 orang responden perempuan (57,6%) dan responden laki-laki hanya 89 orang (42,4%).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Marfuah dari Prodi S1 Ilmu Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta tentang The Description Of Nutritional Status Of Children At Primary School yang mana berdasarkan jenis kelamin, responden paling banyak berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 162 orang atau 59,34% sedangkan jenis kelamin perempuan hanya 111 orang 40,66%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas peneliti menyimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak jumlah nya dari jenis kelamin laki-laki karena remaja laki-laki banyak yang tidak melanjutkan sekolah dan lebih memilih bekerja membantu orang tua dikebun.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian pada siswa-siswi di SMPN 4 kuala mandor B, diketahui bahwa usia responden paling banyak adalah pada usia 13 tahun sebanyak 25 orang (46,3%), kedua terbanyak pada usia 12 tahun pada sebanyak 16 orang (29.6%) sedangkan umur 14 tahun sebanyak 12 orang (22.2%), dan usia 15 tahun ada satu orang (1.9%).

Penelitian ini sejalan bahwa umur 13 tahun lebih banyak dari umur lain nya dapat

dilihat dari penelitian Indah Dian Lestari, Yanti Ernalia, Tuti Restuastuti (2018) dilihat karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan frekuensi tertinggi responden yaitu pada kelompok umur 13 tahun sebanyak 126 orang (60,0%) dan frekuensi terendah responden pada kelompok umur 12 tahun sebanyak 84 orang (40,0%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan peneltian dari The Description Of Nutritional Status Of Children At Primary School uti Rahmawati, Dewi Marfuah, dari Prodi S1 Ilmu Gizi STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta (2015) Berdasarkan umur responden yang paling banyak adalah umur 10-12 tahun sebesar 56,0%.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua

Berdasarkan pekerjaan orang tua, orang tua responden paling banyak adalah bekerja sebagai Petani sebanyak 35 orang (64.8%), kedua terbanyak pekerjaan orang tua siswa-siswi pada pekerjaan Swata 14 orang (25.9%), sedangkan pekerjaan orang tua murid dengan pekerjaan orang tua sebagai PNS ada 5 orang dengan (9.3%).

Berdasarkan hal diatas peneliti menyimpulkan mengapa pekerjaan orang tua mayoritas petani karena memang letak wilayah tersebut didaerah perdesaan dan didaerah yang jauh dari kota dan tingkat pendidikan masyarakat yang rendah.

Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua

Hasil penelitian didapatkan bahwa penghasilan orang tua siswa-siswi perbulan paling banyak adalah pada penghasilan 500 ribu-1,5 juta sebanyak 28 orang (51.9%), kedua terbanyak penghasilan orang tua siswa-siswi penghasilan 1,5 juta-3 juta ada 22 orang (40.7%), sedangkan penghasilan diatas 3 juta hanya ada 4 orang (7.4%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Putri, 2020), dimana hasilnya menyebutkan bahwa pendapatan orang tua tertinggi adalah \geq UMR yaitu 112 orang (53,3%) dan terendah adalah $<$ UMR sebanyak 98 orang (46,7%). Hal ini

juga didukung oleh Penelitian yang dilakukan Irfan Dwi Febrianto dan Cerika Rismayanthi FIK UNY Hasil analisis menunjukkan tingkat penghasilan orangtua > Rp 1.500.000,- berjumlah 24 (63,2 %), penghasilan Rp 800.000,- sampai dengan Rp 1.500.000,- berjumlah 14 (36,8 %).

Berdasarkan hal diatas peneliti menyimpulkan mengapa penghasilan dari orang tua siswa-siswi dibawah UMR karna kebanyakan orang tua siswa-siswi sebagai petani yang bekerja untuk orang.

Karakteristik Responden Berdasarkan Pola makan

Hasil penelitian didapatkan bahwa pola makan pada anak SMPN 4 kuala mandor B Dimana makan 2 kali sehari lebih banyak ada 30 orang (55.6%) dan pola makan 3 kali sehari sebanyak 24 orang (44.4%).

Penelitian yang tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan indah Anzarkusuma, Mulyani, Jus'at, Angkasa, (2015) yang hasilnya menyebutkan bahwa rerata responden frekuensi makannya 3 kali sehari yaitu 66 orang (53,2%), frekuensi makan 2 kali dengan 51 (41.1%)., frekuensi makan 4 kali dengan 5 orang (4.0%)., dan frekuensi 1 kali dengan 2 orang (1.6%)

Berdasarkan diatas peneliti menyimpulkan bahwa pola makan siswa/siswi tidak teratur karena orang tua mereka sibuk berladang dari pagi sehigga tidak sempat untuk menyiapkan sarapan untuk anaknya, sementara anak remaja awal umur 12 -15 tahun masih perlu perhatian khusus dari orang tua nya.

Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks masa tubuh (IMT)

Hasil penelitian menyebutkan bahwa IMT responden paling banyak pada kategori normal ada 31 orang (57.4%), dan kedua kategori kurus ada 18 orang (33.3%), dan kategori gemuk ada 5 orang (9.3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adha, Prastia, Wina, (2019) yang hasilnya menunjukan bahwa paling banyak mahasiswi FIKes UIKA yang diukur berdasarkan IMT memiliki status gizi normal

yaitu 56,1%. Sedangkan persentase mahasiswi yang memiliki status gizi gemuk dan obesitas lebih banyak (23,4%) dibandingkan dengan mahasiswi yang memiliki status gizi kurus (20,6%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri, Ulvie, Bening dari Program studi DIII Gizi Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang (2016) dimana hasilnya responden dengan IMT normal sebanyak 45 siswi (64.3%), Dari hasil di atas IMT karena dari 70 responden penelitian, sebanyak 45 siswi memiliki IMT normal.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Lestari, Ernalia, Restuastuti (2014) dimana anak sekolah yang memiliki status gizi normal sebagai nilai tertinggi yaitu 93 orang (44,3%), diikuti kurus sebanyak 58 orang (27,6%), sangat kurus sebanyak 50 orang (23,8%), gemuk sebanyak 7 orang (3,3%) dan obesitas sebanyak 2 orang (1,0%).

Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkar Lrangan Atas (LILA)

Hasil penelitian menyebutkan bahwa presentase kategori responden yang beresiko KEK lebih banyak dengan hasil 46 orang (85.2%), dibanding responden yang tidak beresiko KEK yaitu 8 orang (14.8%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adha, Prastia, Wina dimana hasilnya menyebutkan bahwa mayoritas mahasiswi FIKes UIKA (2019) yang diukur berdasarkan LILA berada pada klasifikasi normal yaitu 76,6%, sedangkan yang mengalami KEK hanya sekitar 23,4%.

Hal ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan Putri, Ulvie, Bening dari Program studi DIII Gizi Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang tahun 2016 dimana responden dengan LILA NON KEK sebanyak 45 siswi (64.3%).

KESIMPULAN

Berdasarkan karakteristik responden, jenis kelamin siswa-siswi di SMPN 4 Kuala Mandor B distribusi paling banyak pada jenis kelamin perempuan sebanyak 32 orang

(59,3%) dan laki-laki 22 orang (40.7%), pekerjaan orang tua paling banyak adalah sebagai petani dengan jumlah 35 orang (64.8), penghasilan orang tua rata-rata rentang 500-1,5 juta ada 28 orang (51.9%) yang artinya dibawah UMR Kabupaten Kubu Raya, pola makan siswa-siswi yaitu 2 kali sehari sebanyak 30 orang (55,6%), dan mengetahui indeks masa tubuh (IMT) dan didapatkan data yang responden yang paling banyak pada kategori normal ada 31 orang (57.4%), kategori kurus ada 18 orang (33.3%), dan kategori gemuk ada 5 orang (9.3%), serta berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) didapatkanlah hasil dimana presentase kategori yang beresiko KEK lebih banyak dengan hasil 46 orang (85.2%).

SARAN

Bagi tenaga Kesehatan yang berada diwilayah Desa Retok, Dusun Retok Acin, Kecamatan Kuala Mandor B, Kubu Raya, lebih meningkatkan lagi promosi Kesehatan terutama tentang Program Pendidikan Gizi yang ditargetkan secara khusus pada siswa-siswi dengan penekanan pada pemahaman tentang pentingnya menjaga berat badan seimbang dan pola makan yang sehat dan diharapkan peneliti selanjutnya dapat Melakukan penelitian lebih lanjut atau survei untuk memahami lebih dalam faktor-faktor lingkungan yang mempengaruhi status gizi remaja, seperti pola makan keluarga, aksesibilitas makanan sehat, dan gaya hidup.

ACKNOWLEDGMENT

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Pembimbing dan penguji, Pusat Penelitian dan pengembangan (LITBANG) dan seluruh stake holder ITEKES Muhammadiyah Kalimantan Barat yang telah mendukung penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Abrams, S. A. (2021). Bone health in school age children: effects of nutritional intake on outcomes. *Frontiers in Nutrition*, 8, 773425.

Citerawati, Y. W. (2022). *Antropometri Gizi:*

Penggunaan, Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat. UNISMA PRESS.

Indriani, I. (2024). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Remaja Putri Di SMAN 6 Kendari Kecamatan Puuwatu Kota Kendari.* Poltekkes Kemenkes Kendari.

Khalid, S. H., Patimah, S., & Asrina, A. (2022). Persepsi Masyarakat mengenai Penyebab dan Dampak Stunting di Kabupaten Majene Sulawesi Barat Tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health*, 3(4), 80–94.

Legi, N. N. (2024). Bab 8 Marasmus. *Bunga Rampai Gizi Pediatrik*, 91.

Mastuti, D. N. R., Pratiwi, Y. S., Chaniago, R., Rosida, R., Sanjaya, Y. A., Yulistiani, R., Astani, A. D., Priharwanti, A., Meri, M., & Swasono, M. A. H. (2023). *PENGANTAR ILMU GIZI: Pemahaman tentang Nutrisi dan Kesehatan.* PT. Sonpedia Publishing Indonesia.

Ningtyias, F. W., & Yusi, L. (2020). *Gizi Dalam Daur Kehidupan.* Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Nursyamsi, N., Nurlinda, A., & Ikhtiar, M. (2023). Karakteristik Balita Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pakkai Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health*, 4(3), 165–175.

Pandey, M. (2018). *Assessment Of Nutritional Status And Dietary Intake Of Adolescents Studying In Schools Of Kohalpur Municipality, Banke District.*

Putri, D. (2020). *Hubungan Status Gizi Dengan Sikap Anak Usia 9-11 Tahun Dalam Memilih Makanan Jajanan.* Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.

Sholikha, S. (2023). *LAPORAN AKHIR PENELITIAN “PENELITIAN DOSEN PEMULA”(Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Di Desa Putatkumpul Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan).*

Suiraoka, I. P., St, S., Nur, R., Yuli Laraeni, S. K. M., Mataram, I. I. K. A., Dewantari, N. M., Sugiani, P. P. S., Wiardani, N. K., Sulendri, N. K. S., & Aladhiana Cahyaningrum, A. G. K. (2024). *Kesehatan Dan Gizi Anak Untuk Usia*

Dini. Cv Rey Media Grafika.

- Sulistian, V. I. (2023). Gambaran Pola Konsumsi Lemak Dan Status Gizi Remaja Putri Di SMA Negeri 10 Kota Bengkulu. *Jurnal Svasta Harena Rafflesia*, 2(2), 105–115.
- Supu, L., Florensia, W., & Paramita, I. S. (2022). *Edukasi Gizi pada Remaja Obesitas*. Penerbit NEM.
- Telisa, I., & Eliza, E. (2020). Asupan zat gizi makro, asupan zat besi, kadar haemoglobin dan risiko kurang energi kronis pada remaja putri. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 80–86.
- Wahyuni, E. N., & Nugroho, P. S. (2021). Hubungan konsumsi sayur dan buah terhadap gizi kurang pada remaja. *Borneo Studies and Research*, 2(3), 2038–2044.
- Wells, J. C. K., Marphatia, A. A., Amable, G., Siervo, M., Friis, H., Miranda, J. J., Haisma, H. H., & Raubenheimer, D. (2021). The future of human malnutrition: rebalancing agency for better nutritional health. *Globalization and Health*, 17, 1–25.
- WHO. (2020). Physical Status: The Use And Interpretation of Anthropometry. Available at. *Wilderness & Environmental Medicine*.
- Widadi, S. Y., Puspita, T., Wahyudin, W., Windi, W., & Dika, D. (2024). Pemeriksaan Antropometri Dan Status Gizi Sebagai Upaya Preventif Terhadap Malnutrisi Dan Stunting Pada Anak Paud Pelita Hati Rancabango Tarogong Kaler. *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 4482–4486.
- World Health Organization (2020). (n.d.). *Physical Status: The Use And Interpretation of Anthropometry*. Available at.