

NASKAH PUBLIKASI

**PERBEDAAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH
*RURAL DAN URBAN***

Diajukan untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Sarjana
Keperawatan Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh

SITI AISYAH

20140320122

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

2018

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
PERBEDAAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH
RURAL DAN URBAN

Disusun oleh :

SITI AISYAH

20140320122

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 28 Mei 2018

Pembimbing

Rahmah, S.Kep., Ns., Sp. Kep., An (.....)

NIK : 198201302005 012 002

Penguji

Dr. Titih Huriyah, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kom (.....)

NIK : 19770416200104 173 045

Mengetahui,

Kaprodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Shanti Wardaningsih, S. Kp., M. Kep., sp. Kep Jiwa

NIK : 19790722200204 173 058

PERBEDAAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI WILAYAH RURAL DAN URBAN

Siti Aisyah

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55183

Email: sitii.aisyah97@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang :

Status gizi adalah gambaran kondisi fisik seseorang akibat keseimbangan antara asupan yang masuk dan energy yang dikeluarkan oleh tubuh. Gizi sangat dibutuhkan dalam tumbuh kembang remaja. Ketika tubuh kekurangan makanan yang bergizi maka akan berdampak pada pertumbuhan remaja dimana remaja menjadi lebih pendek atau kurus dari teman-teman seusianya dan ketika tubuh kelebihan zat gizi maka akan mengalami obesitas. Suatu provinsi terdiri dari daerah perkotaan (urban) dan daerah pedesaan (rural). Remaja yang tinggal di kedua wilayah ini tentunya memiliki karakter pola makan yang berbeda. Makanan cepat saji (*fast food*) banyak disukai oleh para remaja terutama remaja yang berada di wilayah perkotaan dibandingkan remaja di wilayah pedesaan.

Tujuan Penelitian : penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada perbedaan status gizi pada remaja putri di SMPN1 Kalibawang dan SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan cara pengumpulan datanya adalah dengan *comparative study*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 152 responden, dalam pengambilannya menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Analisa data menggunakan uji *Independent t-test*.

Hasil Penelitian : Status gizi normal ditemukan banyak di wilayah desa 84.2% daripada di wilayah kota 47.4%. Sedangkan untuk status gizi gemuk lebih banyak di wilayah kota 28.9% dibandingkan desa 11.8% dan status gizi obesitas ditemukan lebih banyak pada wilayah kota 23.7% daripada desa 1.3%. Status gizi kurus ditemukan lebih banyak di desa 2.6% dari pada di wilayah kota 0.0%. Nilai Zscore pada kelompok kota memiliki rata-rata lebih tinggi di bandingkan dengan desa yaitu 0.982 ± 1.21 SD dan pada kelompok desa memiliki rata-rata -0.062 ± 0.99 SD namun keduanya masih dalam kategori status gizi normal. Berdasarkan uji independent t-tes didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) yang menunjukkan status gizi remaja putri di wilayah rural lebih baik daripada remaja putri yang berada di wilayah urban.

Kesimpulan : Status gizi remaja putri di wilayah rural lebih baik daripada status gizi urban

Kata Kunci : Status Gizi, Remaja Putri, Rural dan Urban

THE DIFFERENCE IN NUTRITIONAL STATUS OF TEENAGERS IN THE AREA OF RURAL AND URBAN

Siti Aisyah

Student Nursing Study Program FKIK UMY

Nursing Studies program, Faculty of medicine and health sciences, Muhammadiyah University of Yogyakarta, JL. Brawijaya, pity, Bantul, Yogyakarta 55183

Email: siti.aisyah97@gmail.com Abstract

Background: Nutritional Status is a picture of a person's physical condition due to a balance between the incoming intake and energy emitted by the body. Nutrition is needed in growing teenagers. When the body is deficiency a nutritious food, it will be an impact on the growth of teenagers where teens become more short or skinny from others age and when the body of excess nutrients it will be obese. A province composed of urban areas (urban) and rural areas (rural). Teenagers who live in the two areas is certainly have character different eating patterns. Fast food (fast food) much favored by teenagers mainly teenagers who live in urban areas compared in rural areas.

The purpose of the research: this research was conducted to find out is there a difference in the nutrition status of young women in junior high school 1 Kalibawang and junior high school Muhammadiyah 2 Yogyakarta city.

Research methods: This research is used Quantitative descriptive method and manner of collecting the data is used comparative study. The sample in this research totaled 152 respondents, in collecting the data is used technique Simple Random Sampling. Analysis of test data is using Independent t-test.

Research results: Skinny nutritional Status was found more in the rural of 2.6% of the urban territory at 0.0%. As for the normal nutritional status in the urban area of 47.4% is lower compared with 84.2% rural. Nutritional status of obese more in the urban of 28.9% compared to 11.8% in rural and the nutritional status of obesity found more on the urban of 23.7% of the rural of 1.3%. Value urban group Zscore have higher average compared with the rural i.e. 0982 $1.21 \pm SD$ and on a group of rural has an average of $0.99 \pm SD$ 0062-but both are still in the category of nutritional status is normal. Based on a test of the independent t-test p value obtained = 0000 ($p < 0.05$) showed H_0 is not accepted or may imply differences in nutritional status in rural areas and urban.

Conclusion: The nutritional status of adolescent girls in rural areas is better than nutritional status in urban

Keywords: Nutritional Status, young women, Rural and Urban

PENDAHULUAN

Remaja adalah salah satu sumberdaya manusia dimasa depan yang harus dipertahankan dan ditingkatkan status gizinya (Faizah, 2013). Status gizi adalah gambaran kondisi fisik seseorang akibat keseimbangan antara asupan yang masuk dan energy yang dikeluarkan oleh tubuh. Untuk mengetahui keberhasilan remaja dalam menerapkan gizi seimbang melalui status gizi, menggunakan antropometri dengan menghitung indeks masa tubuh berdasarkan usia apakah remaja tersebut dalam status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Dwi, 2012). Gizi sangat dibutuhkan dalam tumbuh kembang remaja. Ketika tubuh kekurangan makanan yang bergizi maka akan berdampak pada pertumbuhan remaja dimana remaja menjadi lebih pendek atau kurus dari teman-teman seusianya dan ketika tubuh kelebihan zat gizi maka akan mengalami obesitas.

Terdapat berbagai masalah gizi dialami oleh para remaja seperti anemia, kekurangan energy kronik, kekurangan kalsium, vitamin A, yodium, serta mineral, kekurangan atau kelebihan berat badan. Masalah gizi pada remaja akan berpengaruh terhadap kemampuan dan konsentrasi belajar, menghambat perkembangan dan kecerdasan otak serta meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun. Akibat kekurangan gizi remaja putri menjadi kurus, pendek, dan pertumbuhan tulang menjadi tidak proposional khususnya dibagian panggul dan pelvis. Apabila sejak remaja masalah gizi dibiarkan maka dikemudian hari akan berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR (<2,5 kg) (Pratiwi, 2015).

WHO (2014) menjelaskan sebanyak 51 juta anak di seluruh dunia berada pada status gizi kurus, sebanyak 161 juta mengalami pendek dan 42 juta mengalami kasus kegemukan dan obesitas. Menurut Riskesdas (2013) prevalensi remaja berusia 13-15 tahun

sangat kurus 31,7%, kurus 15,5%, gemuk 16,5% dan obesitas 5,1%. Prevalensi status gizi menurut (IMT/U) usia 13-15 tahun pada perempuan yang berstatus gizi kurus (7,4%) dan gemuk (4,5%). Pada laki-laki yang berstatus gizi kurus (7,2%) dan gemuk (3,9%). Prevalensi ini lebih banyak terjadi di pedesaan (15,5%) dibandingkan di perkotaan (9,3%) (Riskesdas DIY, 2013).

Suatu provinsi terdiri dari daerah perkotaan (urban) dan daerah pedesaan (rural). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pramono (2013), gizi kurang lebih tinggi di wilayah desa (31,1%) daripada di kota (8,2%) dikarenakan rendahnya asupan energy, protein dan karbohidrat pada remaja pedesaan. Remaja yang tinggal di kedua wilayah ini memiliki karakter pola makan yang berbeda. Makanan cepat saji (*fast food*) banyak disukai oleh para remaja terutama remaja yang berada di wilayah perkotaan daripada di daerah pedesaan. karena rasanya yang enak, penyajiannya cepat dan lebih praktis. Selain itu karena desain tempat-tempat penjualan *fast food* lebih modern. Kemudian akses informasi juga yang sudah canggih juga mendukung remaja di wilayah perkotaan untuk memesan makanan tidak harus datang ke toko untuk membeli akan tetapi sudah bisa menggunakan media sosial untuk mencari makanan yang diinginkan kemudian dibeli secara online.

Berdasarkan hasil observasi, SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta yang terletak di tengah kota, terdapat berbagai macam makanan *fast food* dijual disekitar sekolah. Sehingga memudahkan para remaja untuk mengkonsumsi makanan *fast food* ketika mereka pulang dari sekolah atau pulang dari kegiatan-kegiatan ekstrakurikuler di sekolahnya. Hal ini berbede dengan SMPN1 Kalibawang dimana mereka belum terpapar dengan berbagai macam makanan *fast food* dan mereka cenderung masih mengkonsumsi makanan rumahan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dan cara pengumpulan datanya adalah dengan *comparative study*. Besar populasi dalam penelitian ini adalah 323 untuk wilayah kota dan 149 untuk wilayah desa. Adapun jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 76 responden untuk wilayah kota dan desa yang ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan kriteria inklusi remaja putri yang berusia 12-15 tahun, aktif sebagai siswi SMP di sekolah. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *simple random sampling*.

Penelitian ini dilakukan pada bulan maret sampai april 2018, instrumen penelitian ini menggunakan timbangan injak digital untuk mengukur BB, dan *microtoise* untuk mengukur TB yang sebelumnya sudah dilakukan kalibrasi alat di badan metrology dengan nomor 323-324/MET/TE-83/II/2018 untuk timbangan digital dan 351-352/MET/TE-83/II/2018 untuk *microtoise* pada tanggal 08 Februari 2018 sehingga dapat menghasilkan pengukuran yang valid.

Proses pengambilan data di lakukan di SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang yang sebelumnya sudah diberikan surat permohonan untuk melakukan penelitian dan mendapat persetujuan dari pihak sekolah. Kemudian, peneliti memberikan *informed consent* kepada responden dan menjelaskan tujuan dari penelitian. Selanjutnya para siswi dilakukan skrining sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah selesai dilakukan skrining para siswi akan dilakukan pengukuran berat badan menggunakan timbangan injak dan tinggi badan menggunakan *microtoise*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariate (Independent t-test).

HASIL PENELITIAN

Deskripsi tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Yogyakarta dengan menggunakan dua sekolah menengah pertama yaitu wilayah desa SMPN1 Kalibawang dan kota SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta. SMPN1 Kalibawang berada di Pantog Wetan, Banjaroya, Kalibawang, Kulonprogo. SMPN1 Kalibawang memiliki luas tanah 2,197 M² dengan 11 ruang kelas, 1 laboratorium, UKS, perpustakaan, ruang guru dan kepala sekolah. Sedangkan SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta merupakan salah satu sekolah swasta yang terletak di jalan Kapas II/7A Kecamatan Umbulharjo, Yogyakarta. SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta memiliki luas tanah 4050 M² dengan fasilitas yang cukup lengkap yakni 24 ruang kelas, 2 labolatorium, ruang multimedia, perpustakaan, aula, ruang guru, ruang kurikulum, ruang kepala sekolah, TU, usaha kesehatan sekolah (UKS) dengan poliklinik umum dan poliklinik gigi.

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Penelitian ini dilakukan di SMPN1 Kalibawang mewakili wilayah desa dan SMP Muhammadiyah 2 Kota Yogyakarta mewakili wilayah kota. Responden dalam penelitian ini adalah siswi kelas 7, kelas 8, dan kelas 9. Pengambilan data dilakukan pada 76 siswi untuk setiap sekolah. Periode pengambilan data dari bulan Maret sampai Mei 2018. Data karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 1
Karakteristik usia dan pekerjaan orangtua siswi SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang (n=76)

No	kota		desa		total
	n	%	n	%	n
1. Usia (tahun)					
12	28	36.8	-	-	28
13	45	59.2	12	15.8	57
14	3	3.9	48	63.2	51
15	-	-	16	21.1	16
Total	76	100%	76	100%	152
2. Pekerjaan					
Wirausaha	17	22.4	4	5.3	21
Petani	-	-	58	76.3	58
P.Swasta	23	30.3	4	5.3	27
PNS	19	25.0	3	3.9	22
Buruh	3	3.9	3	3.9	6
Dokter	3	3.9	-	-	3
Dosen	7	9.2	-	-	7
IRT	4	5.3	4	5.3	8
Total	76	100%	76	100%	152

Sumber: Data Primer 2018

Dari tabel 4.1 mendeskripsikan rentang usia responden dalam penelitian ini antara 12-15 tahun. Responden yang berada di wilayah kota dominan berusia 13 tahun berjumlah 45 orang (59.2%). Sedangkan untuk wilayah desa paling banyak responden yang berusia 14 berjumlah 48 orang (63.2%).

Pekerjaan orangtua responden yang berada di wilayah kota paling banyak adalah pegawai swasta berjumlah 23 orang (30.3%). Sedangkan pekerjaan orangtua responden yang berada di wilayah desa dominan bekerja sebagai petani berjumlah 58 orang (76.3%).

Tabel 4.2
Gambaran Status Gizi Remaja Putri Siswi SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang (n=76)

Variabel	Min	Max	Mean±SD
Kota	-1.62	2.95	.982±1.21
Desa	-2.36	2.59	-.062±.99

Sumber : Data Primer 2018

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran status gizi remaja putri di wilayah desa dengan nilai *zscore* minimal berada di kategori kurus sedangkan untuk wilayah kota termasuk dalam kategori normal. Nilai *zscore*

maksimal wilayah kota dan desa sama-sama termasuk dalam kategori obesitas. Rerata status gizi pada penelitian ini didominasi dengan kategori normal dengan nilai rata-rata *zscore* 0.982 dan -0.062.

Tabel 4.3.

Karakteristik Status Gizi Siswi SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang (n=76)

Variabel	Kota		Desa		Total
	n	%	n	%	n
Zscore					
< -3 SD	-	-	-	-	-
-3 sampai < -2 SD	-	-	2	2.6	2
-2 sampai 1 SD	36	47.4	64	84.2	100
>1 sampai 2 SD	22	28.9	9	11.8	31
>2 SD	18	23.7	1	1.3	19
Total	76	100%	76	100%	152

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3. Status gizi remaja putri di wilayah kota dan desa sama-sama normal. Di wilayah kota status gizi normal (-2 sampai 1 SD) berjumlah 36 (47.4%) dan di wilayah desa berjumlah 64 (84.2%). Remaja yang memiliki status gizi

kurus ditemukan di wilayah desa berjumlah 2 (2.6%) sedangkan status gizi obesitas (>2 SD) ditemukan lebih banyak di wilayah kota berjumlah 18 (23.7%) dibandingkan desa berjumlah 1 (1.3%).

Uji prasyarat

Uji prasyarat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji normalitas dan homogenitas. Uji normalitas digunakan untuk melihat apakah persebaran data

bersifat normal atau tidak normal. Sedangkan uji homogenitas untuk mengetahui data bersifat homogen atau heterogen.

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dalam penelitian ini menggunakan Kolmogorov Smirnov. Hasil analisis disajikan seperti tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Uji normalitas data

Variabel	Kolmogorov-Smirnov	Sig.
Zscore Kota	.088	.200
Zscore Desa	.051	.200

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui Zscore kota dan desa memiliki nilai sig >0.05 yaitu 0.200. Jadi data yang digunakan dalam

penelitian ini berasal dari populasi yang persebarannya normal.

2. Uji homogenitas

Pengujian homogenitas menggunakan analisis one way anova. Hasil analisis sebagai berikut.

Tabel 4.5 Uji Homogenitas

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
4.911	1	150	.028

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa nilai levene statistic adalah 4.911 dengan tingkat probabilitas $0.025 < 0.05$. Dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan adalah heterogen yaitu status gizi

antara wilayah kota dan desa diasumsikan kedua varian tidak sama. Berarti data yang digunakan untuk penelitian ini adalah populasi yang tidak sama atau heterogen.

Uji Perbedaan Status Gizi pada Remaja Putri di Wilayah Kota dan Desa

Tabel 4.6.

Uji Statistik perbedan status gizi siswi putri SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang

Sig. 2 tailed	
Zscore	
Equal variances not assumed	0.000

Sumber: Data Primer 2018

Dari tabel 4.6 memperlihatkan uji Independent t-tes didapatkan nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$) dapat diartikan status gizi remaja

putri di wilayah desa lebih baik dari remaja putri wilayah kota.

Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.1 mendeskripsikan rentang usia dalam penelitian ini adalah 12 – 15 tahun. Responden yang berada di wilayah kota dominan berusia 13 tahun berjumlah 45 orang (59.2%). Sedangkan untuk wilayah desa paling banyak responden yang berusia 14 berjumlah 48 orang (63.2%). Hal ini dikarenakan pada saat pengambilan data di SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta sampel lebih dominan pada siswi putri kelas VII dan VII, kelas IX tidak dilakukan pengukuran dikarenakan focus untuk mempersiapkan ujian nasional. Berbeda dengan di SMPN1

Kalibawang sampel lebih banyak pada siswi putri kelas VIII dan IX, kelas VII tidak dilakukan pengukuran dikarenakan pada saat pengambilan data seluruh kelas VII diliburkan.

Remaja adalah fase perkembangan seseorang menuju ke dewasa dan terjadi perubahan pertumbuhan yang sangat pesat dimana pada fase ini terjadi perubahan pada fisik, sosial dan emosionalnya. Remaja putri SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta dan SMPN1 Kalibawang masih dalam tahap remaja awal yaitu 12-15 tahun. Pada tahap remaja awal mereka sedang dalam pencarian jati diri dengan mencoba hal-hal baru, mulai memiliki keingintahuan yang tinggi, mulai memperhatikan bentuk tubuhnya dan sudah mulai membentuk perilaku makannya

sendiri. Perubahan perilaku makan pada remaja akan sangat mempengaruhi status gizi pada remaja (Aini, 2012).

b. Sosial Ekonomi

Karakteristik sosial ekonomi responden dalam penelitian ini adalah pekerjaan orangtua. Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa orangtua responden yang berada di wilayah kota bekerja dengan beberapa jenis pekerjaan diantaranya wirausaha, pegawai swasta, Pegawai Negeri Sipil (PNS), buruh, dokter dan dosen. Orangtua responden yang berada di wilayah desa sebagian besar adalah bekerja sebagai petani berjumlah 58 orang (76.3%).

Tingkat pekerjaan erat kaitannya dengan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga mempunyai peran yang sangat penting terhadap status gizi dimana semakin tinggi pendapatan keluarga maka jumlah dan jenis makanan yang di konsumsi akan semakin baik dan mendorong seseorang untuk membeli bahan makanan yang lebih mahal yaitu bersumber dari bahan hewani (Pramono, 2013).

c. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian, perolehan nilai uji statistik Independent t-test sebesar 0.000 (< 0.05) artinya status gizi remaja putri SMPN1 Kalibawang lebih baik dari remaja putri SMP Muhammadiyah 2 Yogyakarta. Status gizi kategori normal lebih tinggi pada wilayah desa (84.2%) dibandingkan wilayah kota (47.4%). Rata-rata status gizi pada remaja wilayah kota sebesar 0.982 ± 1.21 dimana nilai ini lebih tinggi dibanding remaja wilayah desa -0.062 ± 0.99 namun keduanya masih termasuk dalam status gizi kategori normal.

Banyaknya status gizi normal yang terjadi pada wilayah desa bisa dikarenakan mereka memiliki aktivitas yang berat, yang mana setiap kali pergi dan pulang sekolah sebagian dari remaja berjalan kaki hal ini berbeda dengan remaja yang berada di wilayah kota mereka cenderung lebih banyak

menggunakan transportasi untuk pulang dan pergi ke sekolah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang Saraswati (2012) yang dilakukan di kota Semarang, aktifitas fisik remaja di desa termasuk dalam kategori berat (>2400 kkal) sebanyak 60% sedangkan untuk wilayah kota termasuk kedalam aktivitas sedang (2000-2400kkal) sebanyak 43.3%.

Tingkat konsumsi dipengaruhi juga oleh pola makan atau kebiasaan makan. Pola makan di pedesaan belum banyak terpengaruh oleh makan-makanan cepat saji seperti *fast food* yang pada akhirnya kecukupan asupan makan di desa lebih baik daripada di kota. Selain itu, uang saku yang orangtua berikan pada anak yang berada di wilayah desa dan kota tentunya berbeda. Keadaan sosial ekonomi masyarakat desa rendah sebagian besar bekerja sebagai petani dan buruh sehingga uang saku diberikan secukupnya. Hal ini membuat remaja tidak mudah tertarik dengan makanan olahan cepat saji seperti *fast food* yang memiliki tinggi kalori dan rendah serat sehingga status gizinya masih tetap dalam kategori normal. Berbeda dengan masyarakat kota yang memiliki sosial ekonomi tinggi yang artinya semakin tinggi pula uang saku yang remaja dapatkan maka memudahkan mereka untuk memilih makanan yang sesuai dengan keinginannya dan berpeluang besar untuk memilih makanan *fast food* (Khairunnisa, 2016).

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Setyawati dan Setyowati (2015) yang dilakukan di dua lokasi yaitu Semarang dan Kabupaten Sragen. Remaja yang berada di wilayah kota mengalami *underweight* (47.9%) dan sebagian besar remaja di wilayah desa justru memiliki status gizi normal (59.2%). Hal ini sangat mengejutkan karena biasanya remaja di wilayah kota memiliki ciri karakteristik terhadap berbagai macam makanan cepat saji atau *fast food*, kemudahan akses transportasi dan kemudahan dalam mengakses informasi bila

dibandingkan dengan remaja yang berada di wilayah desa. Beberapa literatur menjelaskan, justru dengan mudahnya akses informasi membuat remaja di wilayah kota bisa terpapar mengenai informasi yang keliru mengenai diet, sehingga terdapat pergeseran status gizi yang ideal menurut remaja putri di wilayah kota.

Status gizi kategori obesitas ditemukan lebih banyak di wilayah (23.7%) daripada wilayah desa (1.3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwiningsih dan Pramono (2013) terhadap sisi SMP yang berada di wilayah perkotaan dan pedesaan Semarang. Status gizi kategori obesitas lebih tinggi di wilayah perkotaan (10.2%) dibandingkan dengan remaja di wilayah pedesaan (6.6%). Sejalan juga dengan hasil penelitian Nabag (2011) terhadap siswa sekolah berusia 5-15 tahun. Status gizi kategori obesitas anak yang bersekolah di wilayah perkotaan (15.4%) lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang bersekolah di wilayah pedesaan (4.5%).

Hal ini bisa saja terjadi karena responden memiliki orangtua yang gemuk (genetic). Akan tetapi obesitas bisa juga di sebabkan karena faktor lingkungan. Dimana remaja lebih memilih makan *fast food* yang mudah didapatkan, desain tempat penjualannya lebih modern sehingga tepat untuk bersantai dan berkumpul bersama teman sebayanya. Makanan *fastfood* ditawarkan dengan harga yang terjangkau dengan uang saku mereka, penyajiannya yang cepat sehingga hemat waktu dan *fast food* dianggap oleh para remaja sebagai makanan gaul, bergengsi dan juga modern serta pemesanan makanan bisa dilakukan secara online sehingga tidak menghabiskan waktu dan mengeluarkan energy yang pada akhirnya remaja akan mengalami obesitas (Nadhiroh, 2012).

Peningkatan pendapatan keluarga di wilayah kota membuat asupan makan semakin bervariasi dengan proporsi asupan lemak yang lebih tinggi. Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan Dwiningsih (2013), asupan energy pada wilayah kota (38.8%) lebih tinggi daripada wilayah desa (24.5%), rata-rata asupan lemak di wilayah kota juga tinggi (96gr) daripada wilayah desa (74gr).

Selain itu juga dapat dipengaruhi juga oleh asupan makanan dan juga aktifitas fisik. Remaja yang berada di wilayah kota sudah terpapar oleh makanan-makanan yang mengandung tinggi kalori, lemak dan juga kolesterol seperti makanan *fast food*. Hal ini sejalan dengan penelitian Arlinda (2015) pada remaja di SMP Muhammadiyah 10 Yogyakarta sebanyak 83% remaja perkotaan yang sering mengkonsumsi *fast food* mengalami obesitas. Jumlah mengkonsumsi *fast food* lebih dari tiga kali dalam seminggu memiliki risiko enam kali lipat untuk mengalami obesitas jika dibandingkan dengan yang jarang mengkonsumsi *fast food*. Konsumsi *fast food* yang sering selain dapat menyebabkan obesitas juga dapat menyebabkan penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah, penyakit jantung dan yang lainnya.

Pada tabel 4.3 didapatkan hasil prevalensi status gizi kategori kurus remaja yang berada di wilayah pedesaan (2.6%) lebih tinggi bila dibandingkan dengan status gizi remaja yang berada di wilayah kota (0.0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Dwiningsih dan Pramono (2013) remaja yang berada pada status gizi kurang ditemukan lebih banyak di wilayah pedesaan (31.1%) bila dibandingkan dengan remaja yang berada di wilayah perkotaan (8.2%). Pada dasarnya status gizi seseorang adalah gambaran kesehatan akibat keseimbangan dari pemasukan dan pengeluaran zat gizi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Ketidakseimbangan zat gizi didalam tubuh yang akan menimbulkan masalah gizi kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan (Zarei, 2013).

Gizi kurang yang terjadi pada remaja di wilayah desa karena terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi yaitu perubahan pola makan yang tidak teratur. Banyak remaja yang memiliki kebiasaan tidak sarapan pagi dan menggantikan makan pagi dengan makan siang atau dengan camilan. Padahal sarapan pagi akan memberikan beberapa zat gizi yang diperlukan tubuh seperti protein, lemak, mineral dan vitamin. Remaja putri membutuhkan 2000 kalori perharinya untuk kegiatan sehari-hari. Apabila tubuh kekurangan kalori maka akan memperlambat metabolisme sehingga akan mengalami perubahan pada berat badannya dan membuat tubuh merasa lemas, daya tahan terhadap tekanan atau stress menurun, imun menurun dan lebih mudah terserang infeksi penyakit (Palupi, 2014). Di daerah pedesaan penggunaan air untuk minum dan mandi dijadikan satu, apabila air yang dikonsumsi tidak dimasak sampai suhu tertentu maka di dalam air tersebut masih tersimpan parasit, dengan adanya parasite maka berpotensi untuk menimbulkan penyakit seperti diare, tuberculosis dll (Endah, 2012).

Selain itu, pada daerah pedesaan status ekonominya lebih rendah dibandingkan di perkotaan. Di desa sebagian besar bekerja sebagai petani yang akan berpengaruh pada daya beli masyarakat dalam memenuhi konsumsi makanan sehari-hari. Pola konsumsi masyarakat yang berada di wilayah pedesaan kurang memenuhi syarat gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pramono, 2013) asupan karbohidrat di wilayah desa lebih tinggi (82.5%) bila dibandingkan dengan wilayah kota (80.9%). Tingginya asupan karbohidrat terutama beras di wilayah desa karena sebagian besar orang tua responden (76.3%) bekerja sebagai petani sehingga mereka bisa menanam beras sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan (2014) konsumsi mie instan pada remaja pedesaan lebih sering yaitu 4 kali dalam seminggu dibanding

dengan wilayah kota yaitu 2 kali dalam seminggu. Hal ini juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan masyarakat pedesaan tentang gizi masih rendah jika dibandingkan dengan yang tinggal di perkotaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2012) pengetahuan gizi kurang remaja di wilayah desa (60%) lebih tinggi dari wilayah kota (0.0%) sehingga dapat berpengaruh pada status gizi remaja di pedesaan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang perbedaan status gizi di wilayah rural dan urban dapat ditarik kesimpulan bahwa, Status gizi remaja putri di wilayah rural lebih baik dibandingkan status gizi di wilayah urban. Sebagian besar status gizi pada remaja putri di wilayah rural normal sebanyak 64 responden (84.2%) dan Sebagian besar status gizi pada remaja putri di wilayah urban termasuk kategori normal sebanyak 36 responden (47.4%).

DAFTAR PUSTAKA

- Aini SN., 2012. *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Status Gizi Lebih Pada Remaja Di Perkotaan*. Unnes Journal Of Public Health.
- Arlinda, Sheva., 2015. *Hubungan Konsumsi Fast Food Dengan Obesitas Pada Remaja Di SMP Muhammadiyah 10 Yogyakarta*. Pogram Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta

- Faizah N. 2013. *Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Dan Status Gizi Dengan Prestasi Belajar Remaja Diasrama Putri MTA Surakarta.*
- Dwi,A., (2012). Bab 1 Pendahuluan. [Http://Id.Scribd.Com/Doc/92233148/Proposal-KTI.](http://id.scribd.com/doc/92233148/Proposal-KTI)
- Endah,Rizky. 2012. *Rural dan Urban.* Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Diponogoro.
- Nabag, F.O. 2011. *Comparative Study of Nutritional Status of Urban and Rural School Girl's Children Khartoum State, Sudan.*Journal of Science and Technology. Volume 12 Number 02, ISSN 1605-427X.
- Nadhiroh SR, Kartika Suryaputra., 2012. *Perbedaan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Antara Remaja Obesitas Dengan Non Obesitas.* Vol 16 No.1 Hal 45-50. Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga.
- Nainggolan WA., 2014. *Hubungan Antara Kebiasaan Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Ststus Gizi Pada Remaja Di Perkotaan Dan Di Pedesaan.* Departemn Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institute Pertanian Bogor.
- Pramono A, Dwiningsih. 2013. *Perbedaan Asupan Energy, Protein, Lemak, Karbohidrat Dan Ststus Gizi Pada Remaja Yang Tinggal Di Wilayah Perkotan Dan Pedesaan.* Vol 2, No 2, Hal 232-241. Jurusan Ilmu Gizi, Universitas Diponogoro.
- Pratiwi, E. 2015, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Siswi Mts Ciwandan, Cilegon Banten.*
- Riskesdas. 2013. *Laporan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013.* Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Riskesdas. 2007. *Pedoman Pengukuran Dan Pemeriksaan.* Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Saraswati, I. dieny F.F. 2012. *Perbedaan karakteristik usia, asupan makanan, aktifitas fisik, tingkat sosial ekonomi, dan tingkat pengetahuan gizi pada wanita dewasa dengan kelebihan berat badan antara di kota dan desa.* Program studi ilmu gizi Universitas

Diponogoro. Volume 1, nomor 1, hal
280-291.

Setyawati VA, Maryani Setyowati. 2014.
*Karakter Gizi Remaja Putri Urban
Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah.*
Kemas 11 Hal 43-45

World Health Organization (Homepage On
Internet). Childhood Kegemukan.
And Obesity. Available From:
[Http://Www.Who.Int/Dietphysicalac
tivity/Childhood/En.](http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en)

Zarei, Fs. H.A. 2013. *Faktors Associated
With Body Weigh Status Of Iranian
Postgraduate Students In University
Of Putra Malaysia.* Nurs Midwifery
Stud, H 97-102.