

## GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA AKHIR PENDIDIKAN DOKTER UNIVERSITAS AIRLANGGA ANGKATAN 2012

Gemilang Nurhasanah<sup>1</sup>, Abdurrachman<sup>2</sup>, Susilowati Andajani<sup>3</sup>  
Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur  
[gemilangnurhasanah@gmail.com](mailto:gemilangnurhasanah@gmail.com)

### ABSTRAK

Masalah status gizi remaja akhir-akhir ini dapat menjadi faktor resiko penyakit seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi, Penyakit Jantung Koroner, dan Ferrous Anemia Defisiensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tentang status gizi remaja akhir di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya pada bulan Juli 2014. Metode pada penelitian ini menggunakan studi deskriptif di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya pada bulan Juli 2014. Total sampel pada penelitian ini adalah 274 sampel. Penelitian ini mengukur index massa tubuh, jenis kelamin, usia, aktivitas, dan etnis. Hasil dari penelitian ini adalah status gizi yang normal merupakan status gizi yang paling banyak ditemui (62,40%), diikuti oleh kemukan (13,50%), status gizi kurang (9,48%), dan gemuk (8,02%). Kegemukan dan gemuk lebih sering terjadi pada laki-laki sedangkan status gizi kurang dan status gizi normal lebih sering terjadi pada perempuan. Keseluruhan status gizi terbanyak pada masa mahasiswa berumur 20 dan beretnis Jawa. Aktivitas sedang sebagian besar ditemukan pada kegemukan, gemuk, dan status gizi normal sementara aktivitas ringan sebagian besar ditemukan pada status gizi kurang. Kesimpulannya adalah gizi terbanyak merupakan status gizi normal yang dikarenakan sebagian besar remaja akhir (90,02%) mengerti akan dampak positif dari gizi normal maupun dampak negatif dari gizi lebih dan gizi kurang sehingga menerapkan pola hidup sehat sehari-hari, sedangkan status gizi tersedikit adalah gemuk, dimana seluruh (100%) remaja gemuk mengerti akan dampak negatif dari gizi lebih namun menyatakan masih sulit untuk menerapkan pola hidup sehat dikarenakan keterbatasan waktu untuk melakukan aktivitas fisik.

Kata kunci : **Status gizi, usia, jenis kelamin, etnik**

### ABSTRACT

*Problem in late adolescence's nutrient status become the factor risks of future disease such as Diabetes Mellitus, Hypertention, and Coronary Heart Disease, and Ferrous Deficiency Anemia. The aim of this study is to know about nutrient status of late adolescence in Faculty of Medicine Airlangga University Surabaya during July 2014. This method was a descriptive study in Faculty of Medicine Airlangga University Surabaya during July 2014. There were 274 samples. We were collected Body Mass Index, gender, age, activity, and ethnics. The result was normal nutrient status was the most common one (62,40%), followed by obese (13,50%), malnutrition (9,48%), and overweight (8,02%). Obese and overweight are more common in men whereas malnutrition and normal nutrient status are more common in women. All of the nutrient status mostly found in adolescence aged 20 and their ethnicity are Javanese. Moderate activity mostly found in obese, overweight, and normal nutrient status while light activity mostly found in malnutrition students. The conclusion is*

**Keywords: nutrient status, age, gender, activity, ethnic**

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Fakultas kedokteran Universitas Airlangga

<sup>2</sup> Staff Departemen Anatomi dan Histologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

<sup>3</sup> Staff Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas kedokteran Universitas Airlangga

## PENDAHULUAN

Masalah gizi pada remaja di Indonesia ada dua, yaitu kelebihan gizi dan kekurangan gizi. Hal ini timbul karena ketidakseimbangan antara asupan energi (*Energy Intake*) dengan pengeluaran energi. Kelebihan gizi terjadi apabila asupan energi lebih tinggi dibandingkan dengan pengeluaran energi. Kekurangan gizi terjadi apabila asupan energi lebih sedikit dibandingkan dengan pengeluaran energi [1].

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 didapatkan proporsi remaja gizi kurang (Indeks Massa Tubuh kurang dari 18,5) di Indonesia sebesar 12,6%. Proporsi remaja gizi kurang terendah di Provinsi Sulawesi Utara (6,0%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (19,7%). Proporsi remaja gizi kurang Provinsi Jawa Timur berada di atas proporsi nasional (12,8%) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 didapatkan proporsi remaja gizi kurang sebesar 8,7% yang berarti terjadi penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2010. Proporsi remaja gizi kurang terendah di Provinsi Sulawesi Utara (5,6%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (19,5%). Proporsi remaja gizi kurang Provinsi Jawa Timur masih berada di atas proporsi nasional (10,0%)[2].

Gizi kurang pada remaja dapat diakibatkan oleh ketidaktahuan mengenai asupan makanan yang benar atau diet ketat seperti mengurangi asupan makanan dan mengonsumsi minuman atau obat pelangsing. Ketidaktahuan akan asupan makanan yang benar akan menyebabkan perilaku konsumsi yang salah pada remaja. Beberapa contoh dari perilaku konsumsi yang salah pada remaja adalah kebiasaan tidak sarapan pagi, kurang konsumsi serat, tidak mengonsumsi menu gizi seimbang. Proporsi rerata nasional tahun 2013 mengenai perilaku konsumsi kurang sayur dan atau buah pada remaja di atas 15 tahun sebesar 93,5%, sama seperti tahun 2007 [2].

Kekhawatiran menjadi gemuk dan keinginan menjadi lebih langsing menjadi penyebab diet ketat pada remaja meski kenyataannya tubuh remaja terhitung berstatus gizi normal atau kurang. Remaja tidak puas dengan penampilan tubuh yang meliputi bentuk dan ukuran tubuh (Sjahmin, 2009). Adiningsih dalam penelitiannya di Surabaya menunjukkan 77,1% remaja perempuan dan 55,1% remaja laki-laki merasa tidak puas pada bentuk dan ukuran tubuhnya [3].

Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kurang Energi Kronik (KEK) adalah dua dari empat masalah utama gizi kurang pada remaja di Indonesia selain Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) dan Kekurangan Vitamin A (KVA). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2013 proporsi remaja umur 15-24 tahun yang mengalami anemia sebesar 18,4 dan angka kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada remaja mencapai 21,5% [2].

Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam mengatasi kurang gizi pada remaja telah melakukan upaya penyuluhan gizi seimbang yang diikuti aktifitas fisik. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Puskesmas juga telah dikembangkan Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2003. Program tersebut bertujuan memberikan pelayanan kesehatan berkualitas pada remaja serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi dan perilaku hidup sehat. Upaya Departemen Kesehatan Republik Indonesia berhasil menurunkan angka kurang gizi pada remaja sebesar 3,9% pada tahun 2013 [2].

Remaja gizi lebih (Indeks Massa Tubuh lebih dari 25) terbagi menjadi dua oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, yaitu gemuk (Indeks Massa Tubuh lebih dari 25 dan kurang dari 27) dan kegemukan (Indeks Massa Tubuh lebih dari 27). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 didapatkan proporsi remaja gizi lebih sebesar 28,9%, lebih tinggi dari tahun 2010 (21,7%). Proporsi remaja gizi lebih terendah berada di Nusa Tenggara Timur (9,2%) dan tertinggi di Sulawesi Utara (31,4%). Proporsi remaja gizi lebih Provinsi Jawa Timur berada di atas proporsi nasional baik pada tahun 2010 (22,3%) dan tahun 2013 (29,0%). Permasalahan kelebihan gizi pada remaja di atas 18 tahun cenderung meningkat dibandingkan tahun sebelumnya [2].

Kelebihan gizi pada remaja terutama disebabkan kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan manis, tinggi karbohidrat dan berlemak. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 didapatkan proporsi remaja Indonesia dengan aktivitas fisik "kurang aktif" usia di atas 15 tahun sebesar 26,1%. Proporsi aktivitas fisik "kurang aktif" pada remaja di Jawa Timur sebesar 21,3%. Konsumsi makanan manis, tinggi karbohidrat dan lemak cukup tinggi pada remaja. Makanan tinggi karbohidrat seperti mie (13,9%), roti (15,6%), dan biskuit (13,4%) telah menjadi santapan sehari-hari bagi remaja. Angka konsumsi makanan manis nasional mencapai 53,1%. Angka konsumsi

makanan berlemak nasional mencapai 40,7% dan Jawa Timur menjadi peringkat ke empat (49,5%) setelah Jawa Tengah (60,3%), DI Yogyakarta (50,7%), dan Jawa Barat (50,1%) [2].

Kelebihan gizi merupakan faktor risiko untuk penyakit diabetes mellitus, penyakit jantung koroner dan hipertensi (Notoadmojo, 2007). Pada analisis hipertensi yang dilakukan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 terbatas pada usia 15-17 tahun didapat angka kejadian nasional sebesar 5,3% (laki-laki 6,0% dan perempuan 4,7%). Angka kejadian hipertensi pada penduduk berusia di atas 18 tahun dipengaruhi oleh kondisi status gizi remaja awal (status gizi lebih). Angka kejadian diabetes pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun sebesar 0,5% dan penyakit jantung koroner sebesar 1,5%. Tingginya angka tersebut dikarenakan belum adanya program khusus dari pemerintah untuk mengatasi angka kelebihan gizi remaja yang cenderung meningkat tiap tahunnya [4].

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, perlu dilakukan penelitian tentang gambaran status gizi pada remaja akhir di Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Angkatan 2012 serta tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran status gizi remaja akhir di Pendidikan Dokter Universitas Airlangga Angkatan 2012.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dan rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dikarenakan hanya menggambarkan status gizi pada remaja akhir di Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga angkatan 2012 berdasar variabel epidemiologi, yaitu orang, tempat, dan waktu. Sampel pada penelitian ini adalah mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga angkatan 2012 yang pada tahun akademik 2014/2015 berada pada semester lima. Penelitian ini terdiri dari beberapa variabel yaitu, umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, suku bangsa (etnis), dan status gizi. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisioner secara terstruktur untuk data mengenai umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan suku bangsa (etnis) serta *list* untuk mencatat data tambahan. Data dalam penelitian ini merupakan data primer yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri meliputi wawancara karakteristik mengenai umur, jenis kelamin, aktivitas fisik, dan suku bangsa (etnis). Dilanjutkan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan lalu diakhiri dengan pengisian

kuisioner. Data yang terkumpul berupa hasil wawancara dan pengukuran kemudian dilakukan *editing, coding, entry data, dan cleaning*. Data selanjutnya melalui dikelompokkan berdasar variabel penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi/tabel silang atau grafik.

## HASIL

Pada penelitian ini status gizi normal merupakan jenis status gizi dengan distribusi terbanyak (62,40%), disusul kemudian kegemukan (13,50%), kemudian status gizi kurang (9,48%) dan terakhir gemuk (8,02%).

Tabel 1 Distribusi frekuensi status gizi mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2012 yang pada tahun akademik 2014/2015 berada pada semester lima

Index Massa Tubuh	Jmlh	Persentase Total
Gizi lebih (obese)	37	13,50%
Gizi lebih (overweight)	22	8,02%
Normal	171	62,40%
Gizi kurang (kurus)	26	9,48%
Total	274	100%

Status gizi kurang pada penelitian ini didapatkan terbanyak pada umur 20 tahun (88,46% dari total mahasiswa gizi kurang) dan selanjutnya (3,84% dari total mahasiswa gizi kurang) pada umur 19 tahun. Status gizi normal pada penelitian ini didapatkan terbanyak pada umur 20 tahun sebesar 89,47% dari total gizi normal dan didapatkan 4,09% dari total gizi normal pada umur 19 tahun. Hal ini juga dimungkinkan karena sebagian besar mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga berumur 20 tahun (83,21%). Status gizi gemuk pada penelitian ini didapatkan terbanyak pada umur 20 tahun (81,81% dari total mahasiswa gemuk) dan tidak didapatkan (0%) pada umur 19 tahun. Pada penelitian ini menunjukkan kegemukan didapatkan terbanyak pada 20 tahun yaitu sebanyak 34 mahasiswa (35% dari total mahasiswa kegemukan) dilanjutkan dengan umur 21 tahun sebanyak 2 mahasiswa (5,40% dari total mahasiswa kegemukan) dan terakhir pada umur 19 tahun sebanyak 1 mahasiswa (2,70% dari total mahasiswa kegemukan).

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini status gizi normal merupakan jenis status gizi dengan distribusi terbanyak (62,40%). Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, 26 mahasiswa dengan status gizi kurang (100% dari total mahasiswa gizi kurang) menyatakan bahwa tubuh yang ideal adalah kurus. Alasan mengapa status gizi mereka kurang adalah sebanyak 20 mahasiswa status gizi kurang (76,92% dari total mahasiswa gizi kurang) takut gemuk. Tiga mahasiswa status gizi kurang menyatakan sedang dalam program diet seperti mengurangi jumlah karbohidrat dalam porsi makanannya dan melakukan olahraga rutin minimal tiga kali dalam seminggu dikarenakan masih merasa gemuk dan tidak percaya diri dengan penampilannya.

Sebanyak 22 mahasiswa yang berada dalam status gizi gemuk, dimana sebagian besar yaitu 21 mahasiswa menyatakan bahwa mereka mudah lelah, susah bergerak, kurang aktivitas fisik dikarenakan tidak ada waktu. Sebanyak 18 mahasiswa menyatakan bahwa dalam sehari mengemil terutama makanan manis maupun roti mulai 2 hingga 3 kali dikarenakan lapar atau kebiasaan. Sebanyak 22 mahasiswa (100% dari total mahasiswa gemuk) mengerti dampak negatif dari kegemukan dan semua menyatakan bahwa telah melakukan usaha untuk menurunkan berat badannya namun belum berhasil dikarenakan kurangnya waktu untuk berolahraga dan sulit untuk menahan rasa lapar.

Alasan mengapa terjadi kegemukan pada mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga angkatan 2012 adalah sebanyak 29 mahasiswa dari 37 mahasiswa kegemukan menyatakan bahwa dalam sehari mengemil makanan manis sebanyak 3 hingga 4 kali dikarenakan kebiasaan. Sebagian besar mahasiswa kegemukan yaitu sebanyak 16 mahasiswa menyatakan terbiasa dengan porsi makan berlebih dan menambah nasi tiap kali makan. Sebanyak 25 mahasiswa dari 37 mahasiswa kegemukan menyatakan jarang memakan sayuran atau buah-buahan dikarenakan tidak. Keseluruhan dari mahasiswa kegemukan mengerti akan dampak negatif dari kegemukan dan sebanyak 30 mahasiswa dari 37 mahasiswa menyatakan telah melakukan usaha untuk menurunkan kegemukannya dengan meningkatkan aktivitas fisik maupun mengurangi porsi makan dan cemilan namun diet tidak berhasil dikarenakan rasa lapar maupun tidak ada waktu untuk melakukan aktivitas fisik. Sebanyak 27 mahasiswa dari 37 mahasiswa kegemukan

menyatakan mereka kegemukan sejak kecil sehingga merasa sulit untuk menurunkan berat badan dan 19 diantaranya menyatakan status gizi kedua orang tuanya gemuk ataupun kegemukan. Hanya 1 mahasiswa menyatakan nyaman dalam status gizi kegemukan dikarenakan belum ada kekhawatiran dari sekarang, namun 36 mahasiswa lainnya menyatakan mereka merasa tidak nyaman dan kepercayaan dirinya rendah karena kegemukan.

Penelitian ini menunjukkan status gizi kurang terbanyak berjenis kelamin perempuan (88,46% dari total mahasiswa gizi kurang). Dari wawancara kepada 23 mahasiswa perempuan berstatus gizi kurang, 10 orang diantaranya menyatakan masih gemuk dan perlu untuk mengurangi berat badannya karena apabila berat badannya bertambah maka kepercayaan dirinya akan berkurang sedangkan hasil wawancara pada tiga mahasiswa laki-laki berstatus gizi kurang menyatakan merasa kurus dan perlu untuk menambah berat badannya. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian menurut Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada Provinsi Jawa Timur tahun 2013 menyatakan bahwa pada status gizi kurang lebih banyak didapatkan pada laki-laki (13,10%) dibanding perempuan (10,90%). Hal ini dapat dikarenakan perbandingan antara jumlah remaja laki-laki dan perempuan di Provinsi Jawa Timur sebesar 100 : 1 sehingga proporsi status gizi kurang remaja laki-laki lebih banyak dibandingkan remaja perempuan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Pada penelitian ini menunjukkan status gizi normal terbanyak berjenis kelamin perempuan (62,57% dari total mahasiswa gizi normal). Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada mahasiswa berstatus gizi normal, baik perempuan dan laki-laki mengerti akan dampak negatif dari gizi kurang maupun gizi lebih sehingga menerapkan dalam sehari-hari. Alasan proporsi perempuan bergizi normal lebih banyak dibanding laki-laki dapat dikarenakan jumlah mahasiswa perempuan dalam penelitian ini lebih banyak dibandingkan dengan mahasiswa laki-laki. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian menurut Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada Provinsi Jawa Timur tahun 2013 menyatakan bahwa pada status gizi normal lebih banyak didapatkan pada laki-laki (66,10%) dibanding perempuan (54%). Hal ini juga dapat dikarenakan perbandingan antara jumlah remaja laki-laki dan perempuan di Provinsi Jawa Timur sebesar 100 : 1 sehingga proporsi status gizi kurang remaja laki-laki lebih banyak dibandingkan remaja perempuan

(Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Pada penelitian ini menunjukkan mahasiswa gemuk terbanyak berjenis kelamin laki-laki (72,73% dari total mahasiswa gemuk). Berdasarkan wawancara yang dilakukan hal ini dikarenakan pada mahasiswa perempuan yang kegemukan merasa tidak percaya diri dengan bentuk tubuhnya dan berusaha untuk menurunkan berat badannya dibanding mahasiswa kegemukan laki-laki. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian menurut Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada Provinsi Jawa Timur tahun 2013 menyatakan bahwa gemuk lebih banyak didapatkan pada perempuan (13,30%) dibanding laki-laki (10,10%) [2].

Pada penelitian ini menunjukkan kegemukan terbanyak berjenis kelamin laki-laki (51,35% dari total mahasiswa kegemukan). Hal ini dikarenakan pada mahasiswa perempuan yang kegemukan merasa tidak percaya diri dengan bentuk tubuhnya dan berusaha untuk menurunkan berat badannya dibanding mahasiswa kegemukan laki-laki. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian menurut Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada Provinsi Jawa Timur tahun 2013 menyatakan bahwa kegemukan lebih banyak didapatkan pada perempuan (21,80%) dibanding laki-laki (10,70%) (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013) [5].

Menurut penelitian ini, status gizi kurang tertinggi dengan aktivitas ringan sebesar 46,15% dari total mahasiswa gizi kurang, lalu diikuti dengan aktivitas sedang sebesar 42,30% dari total mahasiswa gizi kurang, dan terakhir dengan aktivitas berat sebesar 11,53% dari total mahasiswa gizi kurang. Pada mahasiswa dengan status gizi kurang juga mencoba menerapkan pola hidup sehat sehingga meluangkan waktunya untuk melakukan aktivitas fisik.

Status gizi normal tertinggi dengan aktivitas sedang sebesar 54,38% dari total mahasiswa gizi normal, lalu diikuti dengan aktivitas berat sebesar 23,97% dari total mahasiswa gizi normal, dan terakhir dengan aktivitas ringan sebesar 13,50% dari total mahasiswa gizi normal. Hal ini terjadi dikarenakan sebagian besar mahasiswa berstatus gizi normal mencoba menerapkan pola hidup sehat.

Proporsi gemuk tertinggi dengan aktivitas sedang sebesar 54,54% dari total mahasiswa gemuk, lalu diikuti dengan aktivitas ringan sebesar 27,27% dari

total mahasiswa gemuk, dan terakhir dengan aktivitas berat sebesar 1,45% dari total mahasiswa gemuk. Hal ini juga terjadi dikarenakan sebagian besar mahasiswa gemuk memiliki motivasi untuk menurunkan berat badan namun memiliki waktu terbatas sehingga mencoba untuk menyelipkan aktivitas disela-sela kegiatannya.

Status gizi kegemukan tertinggi dengan aktivitas sedang sebesar 56,75% dari total mahasiswa kegemukan, lalu diikuti dengan aktivitas ringan sebesar 27,02% dari total mahasiswa kegemukan, dan terakhir dengan aktivitas berat sebesar 2,18% dari total mahasiswa kegemukan. Hal ini terjadi dikarenakan sebagian besar mahasiswa kegemukan mencoba untuk menurunkan berat badannya dan mencoba melakukan aktivitas fisik secara teratur. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia skala nasional tahun 2013 yang menyatakan prevalensi aktivitas berat pada remaja sebesar 23,2%, aktivitas sedang sebesar 43%, dan aktivitas ringan sebesar 33,80%. Hal ini dapat terjadi dikarenakan kebiasaan masing-masing remaja itu sendiri [6].

Pada penelitian ini didapatkan prevalensi status gizi kurang tertinggi berasal dari suku bangsa Jawa (88,46% dari total mahasiswa gizi kurang) dan terendah dari suku bangsa Bali (3,48% dari total mahasiswa gizi kurang), Bengkulu (3,48% dari total mahasiswa gizi kurang), dan Madura (3,48% dari total mahasiswa gizi kurang). Berdasarkan wawancara yang dilakukan, sebagian besar mahasiswa beretnis Jawa menyatakan takut kegemukan dan tidak percaya diri dengan penampilannya. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia skala nasional tahun 2013 yang menyatakan prevalensi status gizi kurang terendah dari Sulawesi Utara (5,60%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (19,5%), hal ini dimungkinkan oleh karena status ekonomi yang kurang sehingga prevalensi gizi kurang tertinggi di Nusa Tenggara Timur [6].

Status gizi normal pada penelitian ini didapatkan persebarannya dari total mahasiswa gizi normal sebanyak 82,45% dari suku Jawa, 3,50% dari suku Bali, kemudian suku Batak, Betawi, Madura, Makassar, Padang, dan Sunda masing-masing mendapat 1,16%. Suku Bugis, Lampung, Lombok, Maluku, Mataram, Merauke, Riau, dan Toraja masing-masing sebesar 0,58%. Sebagian besar mahasiswa dengan status gizi normal menyatakan mengerti akan dampak negatif dari gizi kurang dan berlebih sehingga berusaha untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Alasan mahasiswa

suku Jawa menjadi proporsi tertinggi pada status gizi normal dimungkinkan karena jumlah mahasiswa suku Jawa terbanyak dibanding suku yang lain (78%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia skala nasional tahun 2013 yang menyatakan prevalensi status gizi normal dari suku Jawa sebesar 81,7 persen, suku Bali sebesar 62,6 persen, suku Batak sebesar 62,5 persen, suku Betawi 55,27 persen, suku Padang 64,6 persen, dinyatakan bahwa dengan tingginya status pendidikan pada etnis Jawa mendukung untuk tercapainya status gizi normal [6].

Mahasiswa gemuk pada penelitian ini didapatkan tertinggi berasal dari suku bangsa Jawa sebesar 95,46 persen dari total mahasiswa gemuk dan terendah dari suku bangsa Manado sebesar 4,54 persen dari total mahasiswa gemuk. Hal ini dimungkinkan karena prevalensi mahasiswa beretnis Jawa adalah terbanyak, dan didukung oleh pola makan yang berlebih dan kurangnya aktivitas yang dilakukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia skala nasional tahun 2013 yang menyatakan prevalensi gemuk tertinggi dari Sulawesi Utara (24,00%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (6,20%) hal ini dapat terjadi karena status ekonomi yang berbanding lurus dan juga kebiasaan makan makanan berlemak maupun berminyak [7].

Pada penelitian ini didapatkan prevalensi kegemukan tertinggi berasal dari suku bangsa Jawa (83,78% dari total mahasiswa kegemukan) dan terendah dari suku bangsa asal Bali (2,70% dari total mahasiswa kegemukan), Balikpapan (2,70% dari total mahasiswa kegemukan), Batak (2,70% dari total mahasiswa kegemukan), Dayak (2,70% dari total mahasiswa kegemukan), Lampung (2,70% dari total mahasiswa kegemukan), dan Sunda (2,70% dari total mahasiswa kegemukan). Hasil ini didapat dikarenakan sebagian besar mahasiswa Pendidikan Dokter beretnis Jawa dan didukung dengan pola makan berlebih, kegemukan sejak kecil, dan kurangnya aktivitas. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar Departemen Kesehatan Republik Indonesia skala nasional tahun 2013 yang menyatakan prevalensi kegemukan tertinggi dari Sulawesi Utara (24,00%) dan terendah di Nusa Tenggara Timur (6,20%) hal ini dapat terjadi karena status ekonomi yang berbanding lurus dan juga kebiasaan makan makanan berlemak maupun berminyak [8].

## KESIMPULAN

Berdasarkan distribusi frekuensi status gizi mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2012 yang pada tahun akademik 2014/2015 berada pada semester lima dapat ditarik simpulan, status gizi terbanyak (62,40%) adalah status gizi normal dengan jenis kelamin perempuan berumur 20 tahun dengan aktivitas sedang dan beretnis Jawa. Hasil tersebut dikarenakan mahasiswa menerapkan pola hidup sehat dengan meluangkan waktunya beraktivitas fisik, tidak melupakan sarapan, mengonsumsi makanan tinggi serat dan mengerti dampak negatif dari gizi kurang dan lebih. Alasan proporsi perempuan, umur 20 tahun, dan beretnis Jawa bergizi normal lebih banyak dibanding laki-laki dapat dikarenakan jumlah mahasiswa perempuan umur 20 tahun, dan beretnis Jawa dalam penelitian ini lebih banyak dibandingkan dengan kategori yang lain.

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah pentingnya pengelolaan status gizi serta edukasi pada remaja tentang status gizi dengan pendidikan kesehatan serta pengukuran indeks massa tubuh secara berkala, diharapkan adanya penelitian status gizi yang melibatkan berbagai pihak dan penelitian jangka panjang, mahasiswa kegemukan dan gemuk diharapkan untuk terus mengupayakan menurunkan berat badannya agar dapat mengurangi dampak negatif yang akan terjadi di masa depan, mahasiswa dengan status gizi kurang diharapkan untuk memperhatikan asupan gizi dan berusaha untuk mencapai status gizi yang ideal.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas berkat dan rahmat-Nya lah penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan sebaik-baiknya. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu tersusunya karya tulis ini: Prof. Dr. dr. Soetjo, SP.U. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga; Prof. Dr. N. Margarita R, dr., Sp.An-KIC selaku Koordinator Modul Integrasi KBK; Dr. Florentina Sustini, dr., MS selaku Penanggung Jawab Modul Penelitian; Dr. Hj. Susilowati Andajani, dr., MS, selaku dosen pembimbing I; Dr. H. Abdurrachman, dr., M.Kes, PA(K), selaku dosen pembimbing II; Orang tua, Saifudin Bachrun dan Rismiaty, yang selalu mendoakan, memberi inspirasi, semangat, dan masukan; Gwyn Walesa, yang telah membantu

selama proses penelitian dan selalu memberi semangat dan dukungan positif; Semoga laporan penelitian ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Indriyati E. Antropometri untuk Kedokteran, Keperawatan, dan Olahraga. Citra Aji Parama, Yogyakarta, hal. 2010;70(82):123.
2. Azwar S. Sikap manusia: teori dan pengukurannya. Liberty; 1988.
3. Adiningsih S. Ukuran Pertumbuhan dan Status Gizi Remaja Awal. Prosiding Kongres Nasional Persagi dan Temu Ilmiah. 2002.
4. Ali M, Asrori M. Psikologi remaja perkembangan peserta didik. Jakarta: Bumi Aksara. 2004.
5. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat. 2003.
6. Annas M. Hubungan Kesegaran Jasmani, Hemoglobin, Status Gizi, dan Makan Pagi terhadap Prestasi Belajar. Media Ilmu Keolahragaan Indonesia. 2011;1(2).
7. Anuurad E, Shiwaku K, Nogi A, Kitajima K, Enkhmaa B, Shimono K, Yamane Y. The new BMI criteria for asians by the regional office for the western pacific region of WHO are suitable for screening of overweight to prevent metabolic syndrome in elder Japanese workers. Journal of occupational health. 2003;45(6):335-43.
8. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Riset Kesehatan Daerah (RISKESDAS). 2013.
9. Baliwati YF, Khomsan A, Dwiriani CM. Pengantar pangan dan gizi. Jakarta: Penebar Swadaya. 2004.
10. Brown JE. Nutrition through the life cycle. Cengage Learning; 2016 Mar 4.
11. Departemen Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. Jakarta: Departemen Kesehatan RI. 2003.