

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI  
REMAJA PUTRI DI MTS. AL-WASHLIYAH GADING  
TANJUNGBALAI TAHUN 2022**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**LISNAWATI  
P01031119025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
2022**

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI  
REMAJA PUTRI DI MTS. AL-WASHLIYAH GADING  
TANJUNGBALAI TAHUN 2022**

Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan  
Program Studi Diploma III Gizi Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Medan



**LISNAWATI**

**P01031119025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
2022**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

Judul : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi  
Remaja Putri di MTs. AL-Washliyah Gading  
Tanjungbalai Tahun 2022

Nama Mahasiswa : Lisawati

Nomor Induk Mahasiswa : P01031119025

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :



Dra. Ida Nurhayati, M.Kes  
Pembimbing Utama/ Ketua Penguji



Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes  
Anggota Penguji I



dr. Ratna Zahara, M.Kes  
Anggota Penguji II



Mengetahui:  
Ketua Jurusan



Oslida Martony, SKM, M.Kes  
NIP.196403121987031003

Tanggal Lulus : 21 Juni 2022

## ABSTRAK

LISNAWATI “ HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI MTS. AL- WASHLIYAH GADING TANJUNGBALAI TAHUN 2022 ” ( DI BAWAH BIMBINGAN IDA NURHAYATI)

Remaja adalah masa yang rentan terhadap masalah gizi, hal ini disebabkan kelebihan asupan makanan dan kurangnya aktivitas fisik yang mengakibatkan penumpukan lemak yang menyebabkan gizi lebih atau obesitas. Kelompok yang rentan mengalami permasalahan gizi adalah remaja putri,

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai tahun 2022.

Penelitian ini dilakukan di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai, mulai oktober 2021- Juni 2022. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional* . Populasi dalam penelitian ini seluruh siswi kelas VIII di MTs Al-Washliyah Gading Tanjungbalai yang berjumlah 42 siswi. Sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi maka di dapat jumlah sampel sebanyak 40 siswi. Analisis data menggunakan uji *chi-Square* dengan  $\alpha = 0,05$

Dari hasil penelitian diketahui bahwa remaja putri kelas VIII di MTs Al-Washliyah Gading Tanjungbalai sebanyak 52,5 % memiliki kategori aktivitas fisik ringan, 32,5% memiliki kategori aktivitas fisik sedang dan 15% memiliki kategori aktivitas berat. Sebanyak 77,5 % memiliki status gizi normal dan sebanyak 22,5 % memiliki status gizi tidak normal (kurus dan gemuk)

Tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai tahun 2022 dengan  $P = 0,335$

Kata Kunci: Aktivitas Fisik, Status Gizi , Remaja Putri

## ABSTRACT

### LISNAWATI “ CORRELATION BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND NUTRITION STATUS OF FEMALE ADOLESCENTS IN MTS. AL-WASHLIYAH GADING, TANJUNGBALAI IN 2022 ” (CONSULTANT: IDA NURHAYATI)

Adolescence is a phase in human life that is vulnerable to nutrition problems. Excessive food intake and lack of physical activity result in fat accumulation and lead to overnutrition or obesity. Female adolescents are a group that is vulnerable to nutrition problems.

This study is an observational study designed with a cross sectional design, examining 40 female students obtained through a total sampling technique after meeting the inclusion and exclusion criteria from a population consisting of 42 students (all students) grade VIII at MTs Al-Washliyah Gading, Tanjungbalai , carried out in MTs. Al-Washliyah starts October 2021-June 2022, and aims to find out the correlation between physical activity and the nutrition status of female adolescents at this school in 2022. The research data were analyzed using the chi-square test, where  $\alpha = 0.05$ .

Through the research, the following results were found: 52.5% of adolescent girls grade VIII at MTs Al-Washliyah Gading, Tanjungbalai had physical activity in the light category, 32.5% with physical activity in the moderate category and 15% with physical activity in the heavy category ; 77.5% of respondents had normal nutrition status and 22.5% had abnormal nutrition status (thin and fat); through statistical analysis with the chi-square test, with a significant level of  $\alpha = 0.05$ , the results obtained were 0.335, which means  $P > 0.05$ , which means that there was no correlation between physical activity and nutrition status of female adolescents.

This study concludes that there is no correlation between physical activity and nutrition status of female adolescents in MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai in 2022. It is recommended that schools provide information about nutrition and the importance of physical activity for health, presented in the subject of sports, and further researchers are expected to add research variables that have not been covered, such as food intake as a direct factor affecting nutrition status .

Keywords: Physical Activity, Nutrition Status, Female Adolescents



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas melimpahnya berkat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “ **Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri di MTs. Al- Washliyah Gading Tanjungbalai Tahun 2022**”

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Oslida Martony, S.KM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes RI Medan dan sekaligus sebagai penguji I.
2. Bapak Dr. Haripin Togap Sinaga , MCN selaku Ketua Program Studi Diploma III Gizi Jurusan Gizi Poltekkes RI Medan.
3. Ibu Dra.Ida Nurhayati, M.Kes selaku dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan selalu memberi bimbingan dalam penyusunan usulan penelitian ini.
4. dr.Ratna zahara,M.Kes selaku penguji II.
5. Kepada kedua orangtua , Ayah Alm. Hawalani dan terkhusus Ibu Nurlela Sirait yang selalu mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan pengorbanannya baik dari segi moril, materi kepada penulis.
6. Keluarga, rekan terdekat, sahabat dan teman-teman seperjuangan Diploma III Gizi Poltekkes RI Medan

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan para pembaca dapat memberi saran dan masukan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Atas perhatiannya, penulis ucapkan terimakasih.

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK .....	ii
ABSTRACT .....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI .....	v
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Remaja.....	5
1. Pengertian Remaja .....	5
2. Batas Umur Remaja.....	5
B. Aktivitas Fisik .....	6
1. Pengertian Aktivitas Fisik.....	6
2. Manfaat Aktivitas Fisik .....	7
3. Klasifikasi Aktivitas Fisik .....	8
C. Status Gizi Remaja .....	11
1. Pengertian Status Gizi .....	11
2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja.....	11
3. Klasifikasi Status Gizi Remaja .....	14
4. Penilaian Status Gizi.....	15
D. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri .....	17
E. Kerangka Konsep.....	17
F. Defenisi Operasional.....	18
G. Hipotesis .....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	19

A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	19
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	19
C. Populasi dan Sampel .....	19
1. Populasi .....	19
2. Sampel.....	19
D. Jenis Data dan Pengumpulan Data.....	20
1. Variabel Penelitian .....	20
2. Jenis Data .....	20
3. Cara Pengumpulan Data .....	20
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	21
1. Pengolahan Data .....	21
2. Analisis Data .....	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	24
B. Karakteristik Sampel .....	25
1. Umur .....	25
2. Jenis Kelamin.....	26
C. Hasil Penelitian .....	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	30
A. Kesimpulan .....	30
B. Saran .....	30
DAFTAR PUSAKA.....	31
LAMPIRAN.....	34

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Klasifikasi Aktivitas Fisik .....	9
Tabel 2. Kategori Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan Nilai PAL .....	10
Tabel 3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Umur 15-18 Tahun menurut IMT/U .....	15
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur .....	25
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin .....	26
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik Remaja Putri Di MTs Al- Washliyah Gading Tanjungbalai .....	26
Tabel 7. Distribusi Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Remaja Putri Di MTs Al- Washliyah Gading Tanjungbalai .....	28

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep.....	17

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Master Tabel Penelitian .....	34
Lampiran 2. Hasil Data SPSS .....	36
Lampiran 3. Standar Antropometri Kemenkes RI 2011 .....	38
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian .....	40
Lampiran 5. Surat Balasan Ijin Penelitian .....	41
Lampiran 6. Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian .....	42
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian .....	43
Lampiran 8. Dokumentasi .....	45
Lampiran 9. Surat Pernyataan .....	46
Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup .....	47
Lampiran 11. Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah .....	48
Lampiran 12. Persetujuan KEPK .....	50

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Remaja adalah masa yang rentan terhadap masalah gizi, hal ini disebabkan kelebihan asupan makanan dan kurangnya aktivitas fisik yang mengakibatkan penumpukan lemak yang menyebabkan gizi lebih atau obesitas (Arisman, 2010). Kelompok yang rentan mengalami permasalahan gizi adalah remaja putri, masalah gizi pada remaja putri dapat disebabkan oleh diet ketat, gaya hidup (*life style*), penilaian pada diri sendiri (*body image*), aktivitas fisik yang dilakukan serta pengetahuan gizi seimbang. (Nur et al., 2019)

Menurut *World Health Organisation (WHO)* penyebab kematian ke 5 di dunia disebabkan oleh faktor resiko kelebihan berat badan (*overweight*) dan kegemukan (*Obesity*) setidaknya ada 2,8 juta penduduk di dunia meninggal akibat komplikasi obesitas, 23% penderita penyakit jantung iskemik, dan 7% sampai 41% memiliki resiko terkena kanker pada organ tertentu. (Suryani, 2020)

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* di seluruh dunia angka obesitas bertambah cukup pesat pada tahun 1980 menjadi lebih dari dua kali lipat. Pada tahun 1990 prevalensi remaja dengan Indeks Massa Tubuh (IMT)  $>2$  SD (sama dengan persentil ke-95) meningkat dari 4,2% menjadi 6,7% pada tahun 2010 dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 9,1% pada tahun 2020. Tahun 2014, lebih dari 1,9 miliar orang dewasa, berusia  $\geq 18$  tahun mengalami *overweight* dan lebih dari 600 juta orang di dunia mengalami obesitas (WHO, 2015).

Prevalensi gemuk pada remaja umur 13-15 dari laporan Riskesdas 2013 di Indonesia sebesar 10,8 %, terdiri dari 8,3 % persen gemuk dan 2,5 % sangat gemuk (obesitas) (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 prevalensi masalah gemuk dan obesitas meningkat dilihat dari laporan Riskesdas 2018 menyatakan sebesar 11,2 % gemuk, 4,8 % obesitas. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa di Indonesia masih terdapat masalah gizi pada remaja. (Riskesdas, 2018).

Status gizi remaja usia 13- 15 tahun berdasarkan indeks IMT/U di kota Tanjungbalai provinsi Sumatera Utara dari laporan Risesdas 2018 didapat data sebesar 2,12%(sangat kurus), 9,77 % kurus, 61,48% normal , 19,27% gemuk(overweight) dan 7,37% obesitas (Risesdas, 2018).

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja. Asupan energi yang berlebih dan jika tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang (dengan kurang melakukan aktivitas fisik) maka akan menyebabkan penambahan berat badan. Perubahan gaya hidup mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan masyarakat yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolesterol, dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dapat menimbulkan masalah gizi lebih (Surudarma, 2017).

Obesitas atau kegemukan pada remaja perlu untuk diperhatikan karena remaja yang mengalami obesitas berpeluang lebih banyak sekitar 80% untuk mengalami obesitas pula pada saat dewasa. Selain itu, terjadinya peningkatan remaja obesitas yang didiagnosis dengan kondisi penyakit yang biasa dialami orang dewasa, seperti diabetes tipe 2 dan hipertensi. Remaja obesitas juga berisiko lebih tinggi untuk menderita sejumlah masalah kesehatan yang serius sepanjang hidupnya, seperti diabetes ,penyakit jantung, diabetes, asma,stroke dan beberapa jenis kanker. Stigma obesitas juga membawa konsekuensi psikologis dan sosial pada remaja, termasuk peningkatan risiko depresi karena lebih sering ditolak oleh rekan-rekan mereka serta digoda dan dikucilkan karena berat badan mereka (Simpati & Sugesti, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Adawiyah & Farhat, 2018) menyatakan ada hubungan yang kuat antara aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin . Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Lestari, 2020) juga menyatakan terdapat hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja putri di SMA N 01 Mojolaban dengan nilai  $P=0,001$  ( $<0,05$ ). Tetapi berbeda dengan peneltian dilakukan (Nur et al., 2019) yang mengambil responden kelas VIII yang rata-rata berusia 14-15 tahun . Berdasarkan uji

Spearman's Rank Correlation didapatkan hasil p-value sebesar  $0,68 > 0,05$  (alpha), sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri kelas VIII SMPN 20 Surabaya.

Pada saat ini di sekolah – sekolah tingkat SMP di Tanjung Balai belum banyak penelitian yang mengembangkan hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada remaja putri kelas VIII di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai terhadap 8 siswi, 5 dari 8 siswi memiliki status gizi gemuk. Pada situasi Pandemi seperti saat ini jam sekolah dikurangi dari 7 jam menjadi 5 jam dan ekstrakurikuler disekolah juga dibatasi. Sehingga banyak siswi- siswi setelah pulang sekolah menghabiskan waktunya dirumah bermain *gadget* dan menonton TV telah menjadi kebiasaan tetap dan aktivitas siswi menjadi berkurang dari biasanya.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Aktivitas fisik dengan Status Gizi Remaja Putri di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjung Balai”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di MTs. S Al-washliyah Gading Tanjungbalai tahun 2022 ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai tahun 2022

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menilai aktivitas fisik remaja putri di MTs. Al-washliyah Gading Tanjungbalai.
- b. Menilai status gizi remaja putri di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai dengan menggunakan indeks (IMT/U)
- c. Menganalisis hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di MTs. AL- Washliyah Gading Tanjungbalai.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Penulis**

Sebagai salah satu sarana dalam mengembangkan kemampuan dan wawasan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah (KTI).

### **2. Bagi Responden**

Dengan dilakukan penelitian ini akan menambah pengetahuan remaja tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik yang cukup untuk menjaga status gizi remaja tetap optimal agar dapat mencegah terjadinya penimbunan lemak dan mengurangi resiko *overweight* dan obesitas.

### **3. Bagi Sekolah**

Memberikan masukan kepada pihak sekolah agar memberikan informasi gizi melalui mata pelajaran Pendidikan Jasmani dan olahraga untuk memberikan edukasi pada siswa-siswi tentang pentingnya melakukan aktivitas fisik.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

##### **1. Pengertian Remaja**

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa. Para remaja bukan lagi kanak-kanak, tetapi juga belum menjadi orang dewasa. Mereka cenderung dan bersifat lebih sensitif karena perannya belum tegas. Mereka mengalami pertentangan nilai-nilai dan harapan-harapan yang akibatnya lebih mempersulit dirinya yang sekaligus mengubah perannya. Para remaja adalah individu-individu yang sedang mengalami serangkaian tugas perkembangan yang khusus. Periode ini oleh para ahli psikologi digambarkan sebagai periode yang penuh dengan tekanan dan ketegangan (stress and strain), karena pertumbuhan kematangannya hanya pada aspek fisik, sedang psikologisnya masih belum matang. (Khomsan, 2007)

Remaja adalah masa yang rentan terhadap masalah gizi, hal ini disebabkan kelebihan asupan makanan dan kurangnya aktivitas fisik yang mengakibatkan penumpukan lemak yang berakibat gizi lebih atau obesitas (Arisman, 2010) . Untuk mengetahui status gizi remaja dapat dilakukan menggunakan rumus perhitungan Indeks Massa Tubuh atau IMT/U, dalam masa pertumbuhan remaja pengukuran dengan cara ini cocok untuk dilakukan (Almatsier, 2010)

##### **2. Batas Umur Remaja**

Secara teoritis beberapa tokoh psikologi mengemukakan tentang batas-batas umur remaja. Tetapi pada umumnya masa remaja dapat dibagi dalam periode masa puber (Kumalasari & Andhyantoro, 2012) yaitu:

- a. Masa Remaja Awal ( 10-12 tahun)
  - 1) Lebih dekat dengan teman sebaya
  - 2) Ingin bebas

- 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya
  - 4) Mulai berpikir abstrak
- b. Masa Remaja Pertengahan (13- 15 tahun)
- 1) Mencari identitas diri
  - 2) Timbul keinginan untuk berkencan
  - 3) Mempunyai rasa cinta yang mendalam
  - 4) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
  - 5) Berkhayal tentang aktivitas sex
- c. Masa Remaja Akhir ( 16- 20 tahun)
- 1) Pengungkapan kebebasan diri
  - 2) Lebih selektif dalam mencari teman sebaya
  - 3) Mempunyai citra tubuh ( body image ) terhadap dirinya sendiri
  - 4) Dapat mewujudkan rasa cinta

## **B. Aktivitas Fisik**

### **1. Pengertian Aktivitas Fisik**

Aktivitas fisik adalah melakukan pergerakan anggota tubuh yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental dan mempertahankan kualitas hidup yang mana akan menyebabkan pengeluaran tenaga agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan dapat berupa kegiatan sehari-hari yaitu : berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga, atau berupa olahraga seperti : *push up*, lari ringan, bermain bola, berenang, senam, bermain tenis, yoga, fitness dan angkat beban. (Proverawati, 2012)

Menurut Pekik bahwa remaja atau usia sekolah pada umumnya memiliki aktivitas fisik sedang, sebab kegiatan yang sering dilakukan adalah belajar. Remaja yang kurang melakukan aktivitas fisik sehari-hari, menyebabkan tubuhnya kurang mengeluarkan energi. Oleh karena itu jika asupan energi berlebih tanpa diimbangi aktivitas fisik yang seimbang maka seorang remaja mudah mengalami kegemukan. (Pekik, 2007)

Penumpukan energi di tubuh dalam bentuk lemak disebabkan oleh rendahnya aktivitas fisik. Apabila terus terjadi secara berkelanjutan maka akan menyebabkan peningkatan IMT dan akan beresiko kegemukan atau obesitas . Tetapi, tingkat aktivitas fisik yang dilakukan harus sesuai dengan porsinya, teratur dan tidak berlebihan agar dapat memberikan efek yang baik ke tubuh.(Suryani , 2020)

## **2. Manfaat Aktivitas Fisik**

Menurut (Wicaksono, 2020) manfaat aktivitas fisik dapat ditinjau dari aspek fisik, aspek psikologis dan aspek sosio ekonomi.

### **a. Aspek Fisik**

- 1) Menurunkan resiko terjadinya penyakit degenerative
- 2) Memperkuat otot jantung dan meningkatkan kapasitas jantung
- 3) Mengurangi resiko penyakit pembuluh darah tepi
- 4) Mencegah, menurunkan dan mengendalikan tekanan darah tinggi
- 5) Memperbaiki profil lemak darah
- 6) Mengendalikan berat badan
- 7) Mencegah, menurunkan atau mengendalikan gula darah
- 8) Mencegah atau mengurangi resiko osteoporosis
- 9) Memperbaiki faksibilitas otot dan sendi serta memperbaiki postur tubuh
- 10) Meningkatkan sistem kekebalan tubuh

### **b. Aspek Psikologis**

- 1) Meningkatkan kepercayaan diri
- 2) Membangun sportivitas
- 3) Memupuk tanggung jawab
- 4) Membantu mengendalikan stress
- 5) Mengurangi kecemasan dan depresi

### **c. Aspek Sosio-Ekonomi**

- 1) Menurunkan biaya pengobatan
- 2) Menurunkan angka absensi kerja

- 3) Meningkatkan produktivitas
- 4) Meningkatkan penggunaan sumber daya
- 5) Meningkatkan gerakan masyarakat sehat

### **3. Klasifikasi Aktivitas Fisik**

Klasifikasi aktivitas fisik dikelompokkan menggunakan skala yaitu rendah, sedang dan tinggi. Menurut Utomo (2014) dalam (Adhitya, 2016) mengelompokkan aktivitas fisik sebagai berikut :

- a. Klasifikasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Frekuensi Denyut Jantung
  - 1) Tidak aktif < 96 kali/ menit
  - 2) Ringan 97-120 kali/menit
  - 3) Sedang 121-145 kali/menit
  - 4) Berat > 145 kali/ menit
- b. Klasifikasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Tujuan Aktivitas
  - 1) Tidur : tidur pada malam hari maupun siang
  - 2) Sekolah : belajar dikelas, istirahat, aktivitas sekolah lainnya
  - 3) Rumah tangga : menjaga anak, membersihkan rumah, mencuci piring, menyiapkan makanan dan membuat bebrbagai pekerjaan
  - 4) Produksi : aktivitas *agricultural*, pembuatan kerajinan tangan, pekerjaan tekstil, menangkap ikan, berkebun dan berdagang.
  - 5) Diluar sekolah : perawatan diri dan kebersihan, istirahat, jalan-jalan dan bepergian, pekerjaan rumah, bermain dan keagamaan.

c. Klasifikasi Aktivitas Fisik Berdasarkan Nilai Physical Activity Ratio (PAR)

Tabel 1. Klasifikasi Aktivitas Fisik

Kategori	Keterangan	PAR
PAL 1	Tidur ( tidur siang dan tidur malam )	1.00
PAL 2	Tidur- tiduran ( tidak tidur, duduk-duduk diam dan membaca)	1.20
PAL 3	Duduk sambil menontopn tv	1.72
PAL 4	Berdiam diri, beribadah, menunggu ( berdiri) dan berhias	1.50
PAL 5	Makan dan minum	1.60
PAL 6	Jalan santai	2.50
PAL 7	Belanja ( membawa beban)	5.00
PAL 8	Mengendarai kendaraan	2.40
PAL 9	Menjaga anak	2.50
PAL 10	Melakukan pekerjaan rumah ( bersih- bersih dan lain-lain)	2.75
PAL 11	Setrika pakaian	1.70
PAL 12	Kegiatan berkebun	2.70
PAL 13	<i>Office Worker</i> ( duduk didepan meja, menulis dan mengetik)	1.30
PAL 14	<i>Office Worker</i> ( berjalan mondar-mandir sambil membawa arsip)	1.60
PAL 15	<i>Exercise</i> ( badminton)	4.85
PAL 16	<i>Exercise</i> (jogging, lari jarak jauh)	6.55
PAL 17	<i>Exercise</i> (bersepeda)	3.60
PAL 18	<i>Exercise</i> ( aerobic, berenang, sepak bola dan lain-lain)	7.50

Sumber : FAO/WHO/UNU (University & Organization, 2004)

Nilai PAR diperlukan untuk menentukan tingkat aktivitas fisik (*Physical Activity Level*) . Nilai *Physical Activity Level* (PAL) dihitung dengan menggunakan rumus

$$PAL = \frac{\Sigma (\text{lama melakukan aktivitas} \times PAR)}{24 \text{ jam}}$$

Kategori tingkat aktivitas *Physical Activity Level* (PAL) dibedakan menjadi tiga yaitu aktivitas ringan, sedang dan berat (University & Organization, 2004)

Tabel 2. Kategori Tingkat Aktivitas Fisik Berdasarkan Nilai PAL

Kategori	Nilai PAL
Aktivitas ringan	1.40-1.69
Aktivitas sedang	1.70-1.99
Aktivitas berat	2.00-2.40

Sumber :(University & Organization, 2004)

#### d. Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Fisik

Setiap orang memiliki tingkat aktivitas fisik yang berbeda. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku aktif atau aktivitas fisik antara lain yaitu : (Lutan, 2002)

##### 1) Faktor Biologis

Faktor ini meliputi jenis kelamin,usia, dan kegemukan. Faktor ini sangat berpengaruh terhadap tingkat aktivitas yang dilakukan.

##### 2) Faktor Psikologis

Faktor ini meliputi tentang bagaimana berlatih,hambatan terhadap aktivitas fisik / jasmani , niat untuk aktif, sikap terhadap kegiatan dan rasa percaya diri mampu melakukan kegiatan.

##### 3) Faktor lingkungan sosial

Faktor sosial individu juga bisa mempengaruhi perilaku aktif seseorang . keluarga dan lingkungan akan memberikan pengaruh yang besar . orangtua merupakan orang yang menjadi contoh yang baik bagi anak- anaknya . Timbul minat untuk

berolahraga dapat dibangkitkan oleh contoh yang diberikan orangtuanya.

#### 4) Faktor Fisikal

Faktor ini meliputi bagaimana keadaan tempat tinggal dan kondisi lingkungan. Anak yang tempat tinggalnya dekat dengan lapangan atau tempat berolahraga biasanya akan dapat terpengaruh untuk meniru orang – orang yang dilihatnya disekitarnya. Kondisi lingkungan juga mempengaruhi, anak-anak di desa lebih banyak bergerak dibandingkan anak perkotaan yang sudah banyak menggunakan fasilitas canggih.

### **C. Status Gizi Remaja**

#### **1. Pengertian Status Gizi**

Status gizi merupakan gambaran keadaan tubuh yang disebabkan oleh keseimbangan asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh. Untuk mengetahui keseimbangan tersebut dapat dilihat dari beberapa variabel pertumbuhan diantaranya tinggi badan, berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas (LILA) dan panjang tungkai. (I. Supriasa, 2014)

Penentuan status gizi remaja dapat dilakukan dengan menggunakan rumus perhitungan Indeks Massa Tubuh atau IMT/U, pengukuran ini cocok untuk remaja karena remaja masih dalam masa pertumbuhan. (Arisman, 2010)

#### **2. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja**

##### **a. Faktor Penyebab Langsung**

##### **1) Asupan zat Gizi**

Status gizi dipengaruhi asupan gizi makronutrien dan mikronutrien yang seimbang. Angka kecukupan gizi adalah banyaknya zat-zat gizi minimal yang dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan status gizi adekuat. (Almatsier, 2009)

Upaya yang dilakukan remaja putri dalam mengurangi asupan makanan agar mendapatkan tubuh kurus dan langsing yang diinginkan pada akhirnya akan berdampak pada gangguan

pertumbuhan dan perkembangan karena lebih dari 20% tinggi badan dan 50% masa tulang dicapai pada masa remaja. Status gizi yang baik pada usia remaja juga sangat penting agar masa kehamilannya nanti tidak berisiko.(Normate et al., 2017)

## 2) Penyakit Infeksi

Infeksi adalah masuknya dan berkembangnya serta bergandanya agen penyakit menular dalam badan manusia atau binatang termasuk juga bagaimana badan pejamu bereaksi terhadap agen penyakit terhadap agen tadi meskipun hal ini terlalu tampak secara nyata.(Sofiatun, 2017)

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit..Penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi dan mempermudah infeksi.Ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi ( Supariasa, 2002)

## b. Faktor Penyebab Tidak Langsung

### 1) Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan yang terjadi karena kesalahan ini akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran berat badan dan panjang tidak akan berarti kalau penentuan umur yang salah (Supariasa, 2002)

### 2) Jenis Kelamin

Pada masa remaja, selain terjadi pertumbuhan terjadi juga penambahan berat badan.Pertambahan berat badan ini sekitar 13 kg untuk anak laki-laki dan 10 kg bagi anak perempuan (Arisman, 2010) . Salah satu faktor yang

mempengaruhi status gizi yaitu jenis kelamin dan pada umumnya remaja putri lebih kurang puas dengan keadaan tubuhnya dan memiliki lebih banyak gambaran tubuh yang negatif dibandingkan dengan remaja laki-laki. (Nur et al., 2019)

### 3) Tingkat Ekonomi dan Status Tinggal

Peningkatan pendapatan juga dapat mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Peningkatan kemakmuran di masyarakat yang diikuti oleh peningkatan pendidikan dapat mengubah gaya hidup dan pola makan dari pola makan tradisional ke pola makan makanan praktis dan siap saji yang dapat menimbulkan mutu gizi yang tidak seimbang. Remaja sering makan di tempat-tempat bergensi dan mengunggah foto-foto makanannya di situs jejaring sosial. (Sofiatun, 2017)

Status tinggal merupakan status bersama siapa remaja tinggal, baik bersama orang tua maupun tidak bersama orang tua (kos atau tinggal bersama keluarga lainnya). Ibu memegang peranan penting dalam menyediakan makanan yang bergizi bagi keluarga, sehingga memiliki pengaruh terhadap status gizi anak (Sofiatun, 2017)

### 4) Faktor Lingkungan

Remaja belum sepenuhnya matang dan cepat sekali terpengaruh oleh lingkungan. Kesibukan menyebabkan mereka memilih makan di luar, atau menyantap kudapan (jajanan). Lebih jauh lagi kebiasaan ini dipengaruhi oleh keluarga, teman dan terutama iklan di televisi. Teman sebaya berpengaruh besar pada remaja dalam hal memilih jenis makanan. Ketidapatuhan terhadap teman dikhawatirkan dapat menyebabkan dirinya terkucil dan akan merusak kepercayaan dirinya (Arisman, 2010)

### 5) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan bentuk perilaku sedangkan pengeluaran energi merupakan *outcome* dari perilaku tersebut. Aktivitas fisik yang rendah disertai dengan pola makan yang berlebih dapat menimbulkan kejadian gizi lebih. (Izhar, 2020)

Aktivitas fisik menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja, dikarenakan dengan melakukan aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan metabolisme tubuh yang menyebabkan cadangan energi yang tertimbun dalam tubuh berupa zat lemak dapat terbakar sebagai kalori. (Nur et al., 2019)

Rendahnya aktivitas fisik menyebabkan penumpukan energi oleh tubuh dalam bentuk lemak. Jika hal ini terjadi secara berkelanjutan maka akan menyebabkan peningkatan IMT. Tetapi, tingkat aktivitas fisik yang dilakukan haruslah sesuai dengan porsinya, teratur dan tidak berlebihan agar dapat memberikan hasil yang baik. (Suryani et al., 2020)

### **3. Klasifikasi Status Gizi Remaja**

Pada tahun 2010, telah dikeluarkan standar antropometri melalui keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Dengan dikeluarkannya keputusan ini, diharapkan para peneliti, pengelola program, dan stakeholder lainnya mempunyai acuan yang sama tentang klasifikasi status gizi sehingga datanya dapat dibandingkan. (Supariasa dkk, 2016)

Tabel 3. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Umur 15-18 Tahun menurut IMT/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-Score )
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Sangat kurus	<-3SD
	Kurus	-3SD s/d <- 2SD
	Normal	-2SD s/d <1SD
	Gemuk	>1SD s/d 2SD
	Obesitas	> 2SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2011)

#### 4. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 bagian yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung .

(I. D. N. Supriasa et al., 2016)

##### a. Penilaian status Gizi Secara Langsung

###### 1) Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dan berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Mulai tahun 2014 dan selanjutnya Direktorat Bina Gizi , Kemenkes RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat.

###### 2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk memantau status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan- perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Metode ini digunakan untuk

mengetahui secara cepat tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*), dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

### 3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan diberbagai macam jaringan tubuh.. Adapun jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah,urine,tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

### 4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian rabun senja epidemic ( epidemic of night blindness) . cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

## b. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

### 1) Survei Konsumsi Makanan

Survey konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara langsung dengan melihat jumlah dan jenis gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu.

### 2) Statistik Vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematianberdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

### 3) Faktor Ekologi

Bengoa mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik,

biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dll.

#### **D. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri**

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja . Asupan energi yang berlebih dan jika tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang (dengan kurang melakukan aktivitas fisik) maka akan menyebabkan penambahan berat badan.(Surudarma, 2017)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Adawiyah & Farhat, 2018) menyatakan ada hubungan yang kuat antara aktivitas fisik dengan status gizi mahasiswa di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin . Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Lestari, 2020) juga menyatakan terdapat hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada remaja putri di SMA N 01 Mojolaban dengan nilai  $P=0,001$  ( $<0,05$ ). Tetapi berbeda dengan peneltian dilakukan (Nur et al., 2019) yang mengambil responden kelas VIII yang rata-rata berusia 14-15 tahun , berdasarkan uji Spearman's Rank Correlation didapatkan hasil p-value sebesar  $0,68 > 0,05$  (alpha), sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri kelas VIII SMPN 20 Surabaya.

#### **E. Kerangka Konsep**



**Gambar 1. Kerangka Konsep**

## F. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Skala
Aktivitas Fisik	Kegiatan yang dilakukan remaja putri kelas VIII di MTS. S AL-Washliyah Gading Tanjungbalai pada saat sekolah, olahraga dan waktu luang yang diukur menggunakan <i>Physical Activity Level</i> (PAL) (University & Organization, 2004). Yang dikategorikan menjadi : 1. Aktivitas ringan Nilai PAL : 1.40-1.69 2. Aktivitas sedang Nilai PAL : 1.70-1.99 3. Aktivitas berat Nilai PAL : 2.00-2.40	Kuesioner	Ordinal
Status Gizi Remaja	Penentuan status gizi remaja putri kelas VIII di MTS. S Al-Washliyah Gading Tanjungbalai berdasarkan pada indeks IMT/U yang didapat dari hasil pengukuran antropometri kemudian diolah menggunakan program komputer anthropus 2007 untuk mengetahui Z-Score status gizi remaja dan dikategorikan berdasarkan SK Menkes No. 1995 tahun 2010 (Kemenkes RI, 2011). 1. Tidak normal : $>1SD$ s/d $2 SD$ , $-3SD$ s/d $< 2SD$ 2. Normal : $- 2SD$ s/d $1SD$	Timbangan Digital, mikrotoise	Ordinal

## G. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di MTs Al-Washliyah Gading Tanjungbalai.

H0 : Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di MTs Al- Washliyah Gading Tanjungbalai.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di MTs Al-Washliyah Gading Tanjungbalai. Penelitian berlangsung dari Oktober 2021- Juni 2022. Survey pendahuluan dilakukan di bulan oktober 2021 dan pengumpulan data telah dilakukan di bulan Juni 2022.

#### **B. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Observasional* dengan rancangan penelitian yang digunakan yaitu : *Cross sectional* karena dikumpulkan dengan periode bersamaan.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua remaja putri kelas VIII di MTs. Al- Washliyah Gading Tanjungbalai yang berjumlah 42 siswi

##### **2. Sampel**

Sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling* yang mana semua populasi dijadikan sebagai sampel. Pada saat penelitian 2 orang siswi masuk kriteria eksklusif karena tidak hadir pada saat penelitian. Maka di dapat jumlah sampel sebanyak 40 siswi.

###### **a. Kriteria Inklusi**

- 1) Bersedia menjadi sampel penelitian
- 2) Sehat jasmani dan rohani
- 3) Siswi dapat berkomunikasi dengan baik

###### **b. Kriteria Eksklusif**

- 1) Siswi yang tidak hadir saat penelitian
- 2) Siswi yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian

## **D. Jenis Data dan Pengumpulan Data**

### **1. Variabel Penelitian**

#### **a. Variabel Bebas (*independent*)**

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab timbulnya perubahan pada variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah aktivitas fisik.

#### **b. Variabel Terikat (*dependent*)**

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi remaja putri .

### **2. Jenis Data**

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari objek penelitian. Data primer yang diambil dalam penelitian ini adalah data identitas siswi dan aktivitas fisik siswi diperoleh dari kuesioner, serta data status gizi remaja putri diperoleh dari pengukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan .

#### **b. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang di kumpulkan oleh peneliti diperoleh dari instansi untuk melengkapi data penelitian. Dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari jumlah remaja putri kelas VIII di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai dan Profil sekolah tersebut.

### **3. Cara Pengumpulan Data**

#### **a. Pengukuran**

Pengukuran yang dilakukan adalah pengukuran antropometri untuk memperoleh data berat badan dan tinggi badan siswi.

##### **1) Langkah-langkah mengukur tinggi badan.**

- Mikrotoa ditempelkan pada dinding dengan paku setinggi 2 meter secara lurus dan pada permukaan dinding yang datar, hingga titik 0 (nol) berada pada ujung lantai.

- Sampel harus berdiri tegak dengan sikap sempurna yaitu kaki lurus, tumit, pantat, punggung, dan kepala bagian belakang harus menempel pada dinding dan posisi wajah menghadap lurus dan pandangan ke depan tanpa menggunakan alas kaki seperti sandal dan sepatu.
- Siku-siku harus menempel pada dinding
- Lalu turunkan mikrotoa sampai rapat pada kepala bagian atas
- Baca angka pada skala yang ada pada lubang dalam gulungan mikrotoa
- Kemudian catat hasil ukur tinggi badan sampel.

## 2) Langkah-langkah mengukur berat badan.

- Tempatkan timbangan pada permukaan yang datar
- Sampel naik keatas timbangan dengan kedua kaki, pandangan lurus kedepan dan sikap sempurna tanpa menggunakan alas kaki dan aksesoris lainnya
- Tunggu sampai angka di layar timbangan berhenti
- Baca angka pada skala yang ada pada layar timbangan
- Kemudian catat hasil ukur berat badan sampel.

## b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengisi kuesioner meliputi data identitas dan aktivitas fisik siswi.

## c. Dokumentasi

Pengambilan data secara dokumentasi mengenai data berupa catatan yang diambil dari MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai yaitu data siswi dan profil sekolah.

## E. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh diedit untuk diperiksa apakah ada kesalahan dalam pengisian setelah itu diolah dengan perangkat lunak SPSS atau dengan sistem komputer dan hasilnya disusun serta disajikan dalam

bentuk distribusi frekuensi untuk data identitas sampel, aktivitas fisik remaja putri dan status gizi remaja putri.

a. Data Identitas Sampel

Diperiksa dan di lengkapi kembali jika ada data yang kurang dengan cara menanyakan kembali kepada sampel.

b. Data Aktivitas Fisik

Data aktivitas fisik didapat dari kuesioner yang berisi pertanyaan aktivitas yang dilakukan sampel kemudian diberi nilai disetiap jawaban berdasarkan *Physical Activity Ratio* (PAR) untuk mendapatkan nilai *Physical Activity Level* (PAL) kemudian nilai PAL ini akan menggambarkan aktivitas fisik sampel tergolong kurang, sedang maupun berat. Untuk mendapatkan nilai PAL dapat menggunakan rumus :

$$PAL = \frac{\sum (\text{lama melakukan aktivitas} \times PAR)}{24 \text{ jam}}$$

Kemudian hasil PAL diolah dengan melakukan pengkodean disetiap kategori untuk mempermudah dalam pengolahan data.

- 1) Kurang : ( 1.40-1.69)
- 2) Sedang : ( 1.70-1.99)
- 3) Berat : ( 2.00-2.40)

Sumber (University & Organization, 2004)

c. Data Status Gizi Remaja Putri

Data status gizi remaja diolah berdasarkan hasil pengukuran antropometri menggunakan program komputer WHO Anthroplus 2007 untuk mendapatkan *Z-Score* pada indeks IMT/U kemudian dilakukan pengkodean pada setiap *Z-Score* agar mempermudah dalam mengolah data.

1. Normal : - 2SD s/d 1SD
2. Tidak normal : >1SD s/d 2 SD , -3SD s/d < 2SD

## **2. Analisis Data**

- a. Analisis Univariat untuk menggambarkan variabel yang di teliti kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan di analisis berdasarkan presentase atau secara deskriptif.
- b. Analisis Bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel bebas ( aktivitas fisik ) dengan variabel terikat (status gizi remaja putri) dengan menggunakan uji chi Square. Bila nilai p value  $< 0,05$ , maka  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara Variable bebas dan variable terikat.

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

MTs Al-Washliyah Gading Tanjungbalai berdiri pada tahun 1974 yang ber alamat di Jalan. Jend Sudirman Km 2,5 Kelurahan Gading Kecamatan Datuk Bandar Kota Tanjungbalai . Sekolah ini memiliki luas tanah 2800 m<sup>2</sup> dengan jumlah guru 37 orang , jumlah siswa lakilaki 155 orang dan jumlah siswa perempuan 140 orang dengan total jumlah siswa 295 orang. Terdapat 3 kelas VII, 3 kelas VIII dan 3 kelas IX , masing masing kelas terdiri dari A,B,C. Mts Al –Washliyah Gading Tanjungbalai memiliki visi dan Misi sebagai berikut:

- Visi

Unggul dalam prestasi , terampil dalam beribadah

Indikator Visi:

1. Mampu menyelesaikan kompetensi dasar dalam pencapaian KKM
2. Memiliki keterampilan, kecakapan non akademis sesuai dengan bakat dan minatnya
3. Mampu bersaing dengan lulusan yang sederajat untuk melanjutkan/ diterima di jenjang pendidikan yang lebih tinggi
4. Memiliki keyakinan teguh dan mengamalkan ajaran islam secara benar dan konsekuen
5. Bisa menjadi teladan bagi teman dan berbuat di masyarakat

- Misi

1. Menumbuhkembangkan lingkungan yang sejuk dan asri serta perilaku religius sehingga siswa dapat mengamalkan dan menghayati agamanya secara nyata
2. Menumbuhkembangkan perilaku terpuji dan praktik secara nyata sehingga siswa dapat menjadi teladan bagi teman dan masyarakatnya
3. Menyelenggarakan pengembangan diri sehingga siswa dapat berkembang secara maksimal

4. Menyelenggarakan pendidikan secara efektif sehingga siswa dapat berkembang secara maksimal
5. Menyelenggarakan pendidikan yang berwawasan lingkungan hidup, menjaga kebersihan dan melestarikan lingkungan hidup
6. Menyelenggarakan pendidikan yang berbasis budaya local

Mts Al-Washliyah Gading Tanjungbalai memiliki 9 ekstrakurikuler yaitu :

1. Pramuka
2. Drumband
3. Pencak silat
4. Fuqoha
5. Futsal
6. Bola volley
7. Tenis meja
8. Memanah
9. Gate ball

## B. Karakteristik Sampel

### 1. Umur

Umur merupakan rentang waktu kehidupan yang dimulai sejak anak dilahirkan yang diukur dengan tahun. Pada penelitian ini remaja putri yang dijadikan sampel adalah orang dewasa dengan rata rata umur 13-16 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Umur

Kategori Umur	Jumlah (n)	Persentase(%)
13	15	37.5
14	22	55.0
15	2	5.0
16	1	2.5
Total	40	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa sampel paling banyak berumur 14 tahun (55%)

## 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan secara biologis antara laki-laki dengan perempuan. Pada penelitian ini jenis kelamin sampel semuanya adalah perempuan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah(n)	Persentase(%)
Perempuan	40	100
Total	40	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa seluruh sampel berjenis kelamin perempuan (100%)

## C. Hasil Penelitian

### a. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sama artinya dengan aktivitas eksternal merupakan sesuatu yang menggunakan tenaga atau energi untuk melakukan berbagai kegiatan fisik seperti berjalan, berolahraga, berlari dan lain sebagainya (Erny & Tri handari, 2019)

Pada penelitian ini aktivitas fisik dikategorikan menjadi 3 yaitu ringan, sedang dan berat. (FAO/WHO/UNU, 2004). Aktivitas fisik ringan adalah aktivitas ringan yang jika dilakukan tidak akan merasa terengah-engah dan tubuh juga sedikit mengeluarkan energi. Aktivitas fisik sedang merupakan aktivitas yang membutuhkan lebih banyak energi dan gerakan otot yang terus menerus, dan tubuh akan merasa sedikit lelah melakukannya. Aktivitas fisik berat adalah aktivitas yang cenderung berhubungan dengan olahraga dan membuat tubuh berkeringat sehingga akan banyak membakar energi. (Setiawan, 2022)

Tabel 6. . Distribusi Frekuensi Berdasarkan Aktivitas Fisik Remaja Putri Di MTs Al- Washliyah Gading Tanjungbalai

Aktivitas Fisik	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	21	52.5
Sedang	13	32.5
Berat	6	15.0
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa aktivitas fisik sampel terbanyak adalah kategori aktivitas ringan sebanyak 21 orang (52.5 %), kategori aktivitas sedang sebanyak 13 orang (32,5%) dan kategori aktivitas berat sebanyak 6 orang (15,5%). Berdasarkan dari pengumpulan data pada penelitian ini aktivitas fisik yang biasa dilakukan remaja putri adalah duduk-duduk , menonton TV dan memberesi rumah.

Aktivitas fisik menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja, dikarenakan dengan melakukan aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan metabolisme tubuh yang menyebabkan cadangan energi yang tertimbun dalam tubuh berupa zat lemak dapat terbakar sebagai kalori. (Dieny, 2014).

#### **b. Status Gizi**

Status gizi merupakan keadaan tubuh akibat mengkonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi lima kategori yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk dan obesitas. (Almatsier, 2010)

Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
Normal	31	77.5
Tidak Normal	9	22.5
Total	40	100.0

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat bahwa terdapat status gizi sampel normal sebanyak 31 orang (77,5%) dan tidak normal sebanyak 9 orang (22,5%). Status gizi tidak normal pada penelitian ini meliputi kurus, gemuk dan obesitas.

Status gizi dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi adalah konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Faktot tidak langsung yang mempengaruhi adalah umur,jenis kelamin, ekonomi,dan lingkungan. (Halawa et al., 2022)

**c. Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Status Gizi Remaja Putri Di MTs Al-Washliyah Gading Tanjungbalai**

Aktivitas fisik menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi remaja, dikarenakan dengan melakukan aktivitas fisik dapat membantu meningkatkan metabolisme tubuh yang menyebabkan cadangan energi yang tertimbun dalam tubuh berupa zat lemak dapat terbakar sebagai kalori.(Nur et al., 2019). Asupan energi yang berlebih dan tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang (dengan kurang melakukan aktivitas fisik) akan menyebabkan terjadinya penambahan berat badan(Roring et al., 2020)

Tabel 7. Distribusi Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Remaja Putri Di MTs Al- Washliyah Gading Tanjungbalai

Aktifitas Fisik	Status Gizi				Jumlah		P- Value
	Normal		Tidak Normal		n	%	
	n	%	N	%			
Ringan	15	71,4	6	28,6	21	100	0.335
Sedang	10	76,9	3	23,1	13	100	
Berat	6	100	0	0	6	100	

Berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil sampel yang memiliki kategori aktivitas berat sebanyak 6 orang (100%) memiliki status gizi normal. Sedangkan sampel yang memiliki kategori aktivitas ringan sebanyak 6 orang (28,6%) memiliki status gizi tidak normal. Namun ada juga sampel yang memiliki kategori aktivitas ringan sebanyak 15 orang (71,4%) memiliki status gizi normal.

Bermakna dengan hasil statistik yang di olah dengan uji chi - square dengan tingkat signifikan  $\alpha=0,05$  maka diperoleh hasil 0,335 yang berarti ( $P>0,05$ ) maka  $H_0$  diterima yang berarti tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di Mts Al-Washliyah Gading Tanjungbalai. Hal ini dapat disebabkan karena faktor yang mempengaruhi status gizi tidak hanya dari aktivitas fisik. Faktor langsung yang dapat mempengaruhi status gizi antara lain asupan makanan dan penyakit infeksi (Almatsier, 2010)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nur et al., 2019) yang mengambil responden kelas VIII yang rata-rata berusia 14-15 tahun . Berdasarkan uji Spearman's Rank Correlation didapatkan hasil p-value sebesar  $0,68 > 0,05$  (alpha), sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri kelas VIII SMPN 20 Surabaya.

Asupan energi yang berlebih (asupan makanan ) dan jika tidak diimbangi dengan pengeluaran energi yang seimbang (dengan kurang melakukan aktivitas fisik) maka akan menyebabkan penambahan berat badan. Perubahan gaya hidup mengakibatkan terjadinya perubahan pola makan masyarakat yang merujuk pada pola makan tinggi kalori, lemak dan kolesterol, dan tidak diimbangi dengan aktivitas fisik dapat menimbulkan masalah gizi lebih (Surudarma, 2017).

Pada penelitian (Nur et al., 2019) juga meneliti tentang hubungan body image dengan status gizi remaja putri. Pada penelitian tersebut ada hubungan yang signifikan antara body image dengan status gizi remaja putri kelas VIII SMPN 20 Surabaya. Selain aktivitas fisik, body image juga dapat mempengaruhi status gizi pada remaja putri. Ketidakpuasan terhadap bentuk tubuh pada remaja dengan menganggap tubuhnya terlalu gemuk membuat remaja melakukan upaya penurunan berat badan dengan cara yang salah, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi status gizinya

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Aktivitas fisik remaja putri kelas VIII di MTs. Al –washliyah Gading Tanjungbalai sebagian besar (52,5%) dalam kategori ringan, (32,5%) kategori sedang dan (15%) kategori berat.
2. Status gizi remaja putri kelas VIII di MTs. Al- Washliyah Gading Tanjungbalai sebagian besar (77,5%) dalam kategori normal , namun masi ada (22,5%) dalam kategori tidak normal (gemuk dan kurus)
3. Tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai tajun 2022 dengan (P=0,335)

#### **B. Saran**

1. Bagi pihak sekolah di harapkan memberikan informasi terkait ilmu gizi pentingnya melakukan aktivitas fisik untuk kesehatan dalam pelajaran Penjaskes/olahraga
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menambahkan variable yang tidak ada dalam penelitian ini seperti asupan makanan yang merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi untuk perkembangan penelitian ini.

## DAFTAR PUSAKA

- Adawiyah, R., & Farhat, Y. (2018). Hubungan tingkat konsumsi, aktifitas fisik dan riwayat penyakit dengan status gizi mahasiswa. *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi Gizi Politeknik Kesehatan Banjarmasin*, 1(2), 52–61.
- Adhitya, S. D. (2016). Tingkat Aktivitas Fisik Operator Layanan Internet Mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta. *Pendidikan Jasmani Kesehatan Dan Rekreasi*, 5(5).
- Almatsier, S. (2010). Prinsip dasar ilmu gizi, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arisman. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Dieny, F. F. (2014). Permasalahan gizi pada remaja putri. *Yogyakarta: Graha Ilmu*, 1(4), 49.
- Erny, E., & Tri handari, S. R. (2019). Hubungan Antara Aktivitas Fisik dan Konsumsi Zat Besi dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMP Yayasan Pendidikan Islam Bintaro Jakarta Selatan Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 15(1), 56. <https://doi.org/10.24853/jkk.15.1.56-62>
- Halawa, D. A. P. T., Sudargo, T., & Siswati, T. (2022). Makan Pago, Aktivitas Fisik, dan Makan Malam Berhubungan Dengan Status Gizi Remaja Putri Di Kota Yogyakarta. *Journal of Nutrition College*, 11(2), 135–142.
- Izhar, M. D. (2020). Hubungan Antara Konsumsi Junk Food, Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Siswa Sma Negeri 1 Jambi. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.35842/formil.v5i1.296>
- Kemenkes RI. (2011). KEPMENKES RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. In *Jornal de Pediatria* (Vol. 95, Issue 4, p. 41).
- Khomsan, A. (2007). *Pangan dan Gizi Untuk Kesehatan*. PT. Raya Grafindo Persada.
- Kumalasari, I., & Andhyantoro, I. (2012). *Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*.
- Lestari, V. D. (2020). Hubungan Tingkat Konsumsi Energi dan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi pada Remaja Putri di SMAN 01 Mojolaban. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Lutan, R. (2002). Pendidikan kebugaran jasmani: orientasi pembinaan di sepanjang hayat. Jakarta: Dirjen Pendidikan Dasar Dan Menengah Dirjen OR.
- Normate, E. S., Nur, M. L., & Toy, S. M. (2017). Hubungan Teman

- Sebayu, Citra Tubuh Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Remaja Putri. *Unnes Journal of Public Health*, 6(3), 141. <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i3.17016>
- Nur, A. O., Mawarda, N. H., & Amin, N. (2019). hubungan body image dan aktivitas fisik dengan status gizi remaja putri kelas VIII SMPN 20 Surabaya. *Sport and Nutrition Journal*, 1(1), 27–32.
- Pekik, I. D. (2007). *Panduan Gizi Lengkap Keluarga Dan Olahraga. Yogyakarta, Indonesia: Ardi.*
- Proverawati, A. (2012). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Nuha Medika.
- RI, K. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 16.
- RISKESDAS. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Roring, N. M., Posangi, J., & Manampiring, A. E. (2020). Hubungan antara pengetahuan gizi, aktivitas fisik, dan intensitas olahraga dengan status gizi. *Jurnal Biomedik:JBM*, 12(2), 110. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.2.2020.29442>
- Saputri, W. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dan Durasi Tidur Dengan Status Gizi Pada Remaja Di SMPN 2 Klego Boyolali. *STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta*, 8–26.
- Setiawan, H. (2022). *Mengenal Aktivitas Fisik, Macam-Macam dan Manfaatnya Bagi Tubuh*.
- Simpati, R., & Sugesti, R. (2021). *Pengaruh Konsumsi Fast Food , Asupan Sarapan Pagi dan Aktivitas Fisik terhadap Kejadian Obesitas pada Remaja Putri*. 01, 1–11.
- Sofiatun, T. (2017). Gambaran Status Gizi, Asupan Zat Gizi Makro, Aktivitas Fisik, Pengetahuan dan Praktik Gizi Seimbang Pada Remaja Di Pulau Barrang Lompomakassar. In *Occupational Medicine* (Vol. 53, Issue 4).
- Supariasa Dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*.
- Supariasa, I. (2014). Made Nyoman. 2014. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian status gizi edisi 2. *Jakarta: EGC*.
- Surudarma, I. W. (2017). Obesitas pada anak. *Buku Ajar Endokrinologi Anak*, 19.
- Suryani, Widayati, C. N., & Setianda, M. R. (2020). Pengaruh Aktifitas Fisik Jalan Kaki Terhadap Penurunan Indeks Massa Tubuh Pada Remaja Di Dusun Krajan Desa Jambon Kecamatan Pulokulon

Kabupaten Grobogan. *Journal of TSCS1 Kep*, 5(2), 15–24.  
<http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep>

University, U. N., & Organization, W. H. (2004). *Human Energy Requirements: Report of a Joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation: Rome, 17-24 October 2001* (Vol. 1). Food & Agriculture Org.

Wicaksono, A. (2020). *Aktivitas Fisik dan Kesehatan*. Iain Pontianak Press.

World Health Organization. (2015). *overweight and obesity*.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Master Tabel Penelitian

No	Nama	Umur T (Tahun)  B (Bulan)	JK	BB (kg)	TB (cm)	IMT	IMT/U z- score	Klasifikasi Status Gizi	Kuesioner Aktivitas fisik																		Klasifikasi Aktifitas Fisik					
									PAR																			Nilai PAL				
									(Durasi x Nilai PAR)																				Total PAR/ 24 jam			
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		Total PAR				
1.	Aprillia	14 T 1 B	P	39.3	148.3	17,9	-0.74	Normal	8,0	3,60	1,72	1,50	1,60	0	0	0	13,7	4,12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34,24	1,42	Ringan
2	Dina Maya	14 T 4 B	P	39.5	146.9	18,3	-0.62	Normal	8,0	2,40	3,44	2,25	1,60	0	0	2,40	12,5	1,37	1,70	0	0	0	0	0	0	6,55	0	0	42,21	1,75	Sedang	
3.	Dwi Rona	14 T 7 B	P	59.0	151.9	25,6	1.58	Gemuk	8,0	2,40	2,58	4,5	1,60	0	5,0	0	12,5	2,75	0,42	0	0,32	0	0	0	6,55	0	0	46,62	1,82	Sedang		
4.	Indah Sari	14 T 1 B	P	48.3	144.6	23,1	1.06	Gemuk	7,0	1,8	5,16	0,99	0,8	0	1,2	0	13,75	2,75	0	0	0	0,4	0	0	0	0	0	33,9	1,41	Ringan		
5.	Kayla	14 T 9 B	P	39.8	155.0	16,6	-1.55	Normal	9,0	1,20	1,72	3,00	3,20	0	5,0	2,4	12,5	5,50	0,42	0	0	0	0	0	0	0	0	43,94	1,83	Sedang		
6.	Khoirotn	14 T 1 B	P	39.3	157.7	15,8	-1.81	Normal	8,0	2,40	1,72	2,25	2,40	0	0	3,60	14,15	2,75	0	0	0	0	1,2	9,82	0	0	48,28	2,0	Berat			
7.	Konita	14T 5 B	P	44.9	149.5	20,1	0.07	Normal	8,0	2,40	3,44	1,50	3,20	0	0	0	15,0	5,50	0,42	0	1,30	0,4	0	0	0	0	0	42,14	1,71	Sedang		
8.	Kurnia Putri	16 T 2 B	P	34.6	143.0	16,2	-1.63	Normal	7,0	2,40	5,16	2,15	0,8	0	0	0	13,75	2,75	0,42	0	0	0,8	0	0	0	0	0	35,67	1,48	Ringan		
9.	Nia	13 T 8 B	P	49.9	146.2	23,4	1.23	Gemuk	7,0	1,20	5,16	3,0	2,40	0	0	0	12,5	2,75	0,42	0	0	3,2	0	0	0	0	0	37,63	1,56	Ringan		
10.	Nuraini	14 T 4B	P	33.4	146.0	13,9	-197	Normal	10	3,60	2,58	2,25	0,8	0	0	0	13,75	2,75	0,85	0	0	0	0	0	0	0	0	36,58	1,52	Ringan		
11.	Nyla Zakia	14T 5B	P	50.6	155.0	22,9	0,31	Normal	7,0	2,40	3,44	4,50	1,60	0	0	0	13,75	1,37	0,42	0	0	0,4	0	0	0	0	0	34,48	1,43	Ringan		
12.	Nuraiza	13T 11 B	P	42.8	148.8	17,6	-0,07	Normal	7,0	1,20	0	1,87	0,8	2,5	0	0	12,5	8,25	0,85	0	0	0,8	0	0	0	0	0	35,70	1,49	Ringan		
13.	Putri Nabila	14T 9B	P	36.1	156.0	16,1	-2,61	Kurus	8,0	3,6	0,86	3,0	1,60	0	0	4,80	12,50	1,37	0,42	0	0	0	0	0	0	0	0	36,15	1,69	Ringan		
14.	Raya	13T 7 B	P	42.3	149.8	19,9	-0,13	Normal	7,0	1,20	1,72	2,49	1,60	2,5	0	4,80	12,50	5,5	0	0	0	0	7,2	3,2	0	0	49,71	2,07	Berat			
15.	Sahra Ayu	13T 4 B	P	44.9	146.2	22,9	0,66	Normal	7,0	1,20	3,44	3,0	1,2	2,5	0	3,6	12,50	2,75	0,05	0	0	0,8	0	13,1	0	0	51,94	2,16	Berat			
16.	Sri	13T 10 B	P	36.7	140.7	16	-0,36	Normal	8,0	2,40	3,40	1,87	1,60	0	2,5	0	12,5	4,12	0,4	0	0	1,6	3,63	0	0	0	42,02	1,77	Sedang			

17.	Syahriani	13 T 8 B	P	45.3	151.5	20,4	0,15	Normal	6,0	2,40	2,58	0,75	1,20	2,5	5,0	0	15,0	2,75	0,85	0,6	0	0,4	0	6,55	0	0	46,65	1,9	Sedang
18.	Tiara Silvia	13T 10 B	P	53.5	149.0	26,3	1,37	Gemuk	8,0	3,60	1,72	2,11	1,60	0	7,5	0	12,5	3,87	0	0	0	0,8	0	0	0	0	41,70	1,73	Sedang
19.	Wulan	14T 7 B	P	37.2	142.6	18,3	-0,68	Normal	8,0	3,60	3,44	1,50	0,8	0	0	0	12,5	2,75	0	0,6	0	0	0	0	0	33,26	1,53	Ringan	
20.	Ananda	13T 11 B	P	36.9	151.2	16,1	-1,56	Normal	8,0	1,20	5,16	1,50	3,20	0	0	0	12,5	2,75	0,85	0,6	0	0,8	0	0	0,9	0	37,53	1,56	Ringan
21.	Aprillia	14T 1B	P	32.5	146.1	13,5	-2,17	Kurus	8,0	1,80	0,86	1,50	3,20	0	0	0	12,5	2,75	0,85	1,3	0	1,6	0	0	0	34,41	1,43	Ringan	
22.	Asfia	14 T	P	48.9	155.0	20,4	0,28	Normal	7,0	3,60	0	1,12	2,40	0	0	1,20	12,5	5,5	1,27	0,6	0	0	1,21	0	0	7,5	43,97	1,83	Sedang
23.	Chintia	14T 1 B	P	36.1	147.0	16,7	-1,30	Normal	7,0	1,20	0	2,25	2,40	0	0	0	13,75	5,5	0,85	0	0	1,2	0	0	0	34,15	1,42	Ringan	
24.	Melati	13T 7 B	P	41.0	151.7	17,8	-0,61	Normal	6,0	3,60	1,72	4,50	0	0	2,5	1,20	12,5	4,12	2,55	0	0	0	0	9,82	0	0	48,51	2,02	Berat
25.	Niansyah	13T 10 B	P	41.0	151.7	17,8	-0,68	Normal	7,0	2,40	1,72	1,50	2,4	0	0	2,40	12,5	5,5	0,42	0	0	1,6	0	9,82	0	0	48,66	2,02	Berat
26.	Putri Dea	13T 8 B	P	40.6	145.7	19,1	0,09	Normal	7,0	3,60	1,72	3,0	1,60	0	0	2,40	12,5	4,12	0	0	0	1,6	0	3,27	0	0	40,81	1,70	Sedang
27.	Fitri	15 T	P	63.4	155.0	26,4	1,66	Gemuk	8,0	1,20	5,16	1,50	3,20	0	0	0	12,5	2,75	0,85	0	0	1,6	0	0	0	36,76	1,53	Ringan	
28.	Ayu	14 T 7 B	P	45.9	151.5	20	-0,06	Normal	8,0	3,60	3,44	3,00	0,8	0	0	0	12,5	2,75	0	0	0	0	0	0	0	34,09	1,42	Ringan	
29.	Isra Aura	13 T 9 B	P	65.5	156.5	26,7	1,87	Gemuk	6,0	1,20	3,44	1,50	1,05	0	5,0	0	15,0	2,75	0	0	0	0	0	0	0	35,94	1,49	Ringan	
30.	Lyra Ana	13T 9 B	P	38.0	152.6	16,3	-1,42	Normal	9,0	1,20	3,44	4,50	1,60	0	0	0	12,5	1,37	0,42	0	0	0	0	0	0	34,03	1,41	Ringan	
31.	Mellyani	14T 1 B	P	44.7	145.4	21,1	0,52	Normal	7,0	1,20	1,72	4,50	2,40	0	0	2,40	12,5	5,5	2,55	0,6	0,67	0,8	0	0	0	41,24	1,71	Sedang	
32.	Naizhatul	15T 1 B	P	53.0	161.9	20,2	-0,02	Normal	7,0	2,40	1,72	3,0	1,60	0	5,0	0	13,75	2,75	0	0,6	0	0,8	0	4,91	0	0	43,60	1,81	Sedang
33.	Nazwa Dila	14T 10 B	P	45.9	152.0	19,9	-0,10	Normal	7,0	2,40	2,58	3,00	0,80	0	2,5	3,60	13,75	5,5	0,85	0	0	0	1,21	4,91	0	0	48,10	2,00	Berat
34.	Radika	14 T 8B	P	60.5	163.0	22,8	0,85	Normal	6,0	2,40	1,72	1,12	1,20	0	0	0	13,75	2,75	0,85	0	1,30	1,2	0	0	0	32,29	1,40	Ringan	
35.	Rara	14T 11B	P	49.8	145.0	23,7	1,05	Gemuk	7,0	2,40	3,44	1,12	0,80	0	0	4,80	13,75	5,5	1,27	0	0	0,8	0	0	0	40,88	1,70	Sedang	
36.	Rizqya	14 T 6B	P	40.2	157.2	19,5	-1,67	Normal	8,0	3,60	0	1,12	1,20	0	1,5	0	12,5	8,25	1,27	0	0	0	0	0	0	37,44	1,56	Ringan	
37.	Salsabila	13 T 9B	P	48.1	152.7	152,7	20,6	Normal	9,0	0,6	3,44	3,00	2,40	0	5,0	0	12,5	4,12	1,12	0	0	0	0	0	0	41,18	1,71	Sedang	
38.	Siti Zahra	14 T 3B	P	40.3	152.0	152,0	17,4	Normal	6,0	3,60	0,86	1,50	2,40	0	0	0	12,5	4,12	1,70	0	0,65	1,6	0	0	0	34,93	1,45	Ringan	
39.	Suci	13 T 10B	P	45.9	152.0	152,0	19,9	Normal	9,0	1,20	0	4,50	3,20	0	0	0	12,5	5,5	0	0	1,30	0	0	0	0	37,20	1,55	Ringan	
40.	Syahratun	14 T 7 B	P	52.6	154.8	154,8	22	Normal	10	2,40	1,72	4,50	1,60	0	0	0	12,5	0	0,42	0	0	0,8	0	0	0	33,94	1,41	Ringan	

## Lampiran 2.

### HASIL DATA SPSS

#### 1. Frekuensi Umur Sampel

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	13	15	37.5	37.5	37.5
	14	22	55.0	55.0	92.5
	15	2	5.0	5.0	97.5
	16	1	2.5	2.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### 2. Frekuensi Jenis Kelamin sampel

		JenisKelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	40	100.0	100.0	100.0

#### 3. Frekuensi Kategori Aktivitas Fisik Sampel

		AktivitasFisik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	21	52.5	52.5	52.5
	Sedang	13	32.5	32.5	85.0
	Berat	6	15.0	15.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

#### 4. Frekuensi Kategori Status Gizi Sampel

		StatusGizi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	31	77.5	77.5	77.5
	Tidak Normal	9	22.5	22.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

## 5. Uji Chi-Square

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
AktivitasFisik * StatusGizi	40	100.0%	0	0.0%	40	100.0%

### AktivitasFisik \* StatusGizi Crosstabulation

Count

		StatusGizi		Total
		Normal	Tidak Normal	
AktivitasFisik	Ringan	15	6	21
	Sedang	10	3	13
	Berat	6	0	6
Total		31	9	40

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.188 <sup>a</sup>	2	.335
Likelihood Ratio	3.480	2	.175
Linear-by-Linear Association	1.802	1	.179
N of Valid Cases	40		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5.  
The minimum expected count is 1.35.

Lampiran 3.

STANDAR ANTROPOMETRI KEMENKES RI 2011



Lanjutan  
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)  
Anak Perempuan Umur 5-18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
11	1	12.8	13.9	15.4	17.3	19.9	23.8	30.3
11	2	12.8	14.0	15.4	17.4	20.0	23.9	30.5
11	3	12.8	14.0	15.5	17.4	20.1	24.0	30.6
11	4	12.9	14.0	15.5	17.5	20.2	24.1	30.8
11	5	12.9	14.1	15.6	17.5	20.2	24.2	30.9
11	6	12.9	14.1	15.6	17.6	20.3	24.3	31.1
11	7	13.0	14.2	15.7	17.7	20.4	24.4	31.2
11	8	13.0	14.2	15.7	17.7	20.5	24.5	31.4
11	9	13.0	14.3	15.8	17.8	20.6	24.7	31.5
11	10	13.1	14.3	15.8	17.9	20.6	24.8	31.6
11	11	13.1	14.3	15.9	17.9	20.7	24.9	31.8
12	0	13.2	14.4	16.0	18.0	20.8	25.0	31.9
12	1	13.2	14.4	16.0	18.1	20.9	25.1	32.0
12	2	13.2	14.5	16.1	18.1	21.0	25.2	32.2
12	3	13.3	14.5	16.1	18.2	21.1	25.3	32.3
12	4	13.3	14.6	16.2	18.3	21.1	25.4	32.4
12	5	13.3	14.6	16.2	18.3	21.2	25.5	32.6
12	6	13.4	14.7	16.3	18.4	21.3	25.6	32.7
12	7	13.4	14.7	16.3	18.5	21.4	25.7	32.8
12	8	13.5	14.8	16.4	18.5	21.5	25.8	33.0
12	9	13.5	14.8	16.4	18.6	21.6	25.9	33.1
12	10	13.5	14.8	16.5	18.7	21.6	26.0	33.2
12	11	13.6	14.9	16.6	18.7	21.7	26.1	33.3
13	0	13.6	14.9	16.6	18.8	21.8	26.2	33.4
13	1	13.6	15.0	16.7	18.9	21.9	26.3	33.6
13	2	13.7	15.0	16.7	18.9	22.0	26.4	33.7
13	3	13.7	15.1	16.8	19.0	22.0	26.5	33.8
13	4	13.8	15.1	16.8	19.1	22.1	26.6	33.9
13	5	13.8	15.2	16.9	19.1	22.2	26.7	34.0
13	6	13.8	15.2	16.9	19.2	22.3	26.8	34.1
13	7	13.9	15.2	17.0	19.3	22.4	26.9	34.2
13	8	13.9	15.3	17.0	19.3	22.4	27.0	34.3
13	9	13.9	15.3	17.1	19.4	22.5	27.1	34.4
13	10	14.0	15.4	17.1	19.4	22.6	27.1	34.5
13	11	14.0	15.4	17.2	19.5	22.7	27.2	34.6
14	0	14.0	15.4	17.2	19.6	22.7	27.3	34.7



Lanjutan  
Standar Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)  
Anak Perempuan Umur 5-18 Tahun

Umur		Indeks Massa Tubuh (IMT)						
Tahun	Bulan	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
14	1	14.1	15.5	17.3	19.6	22.8	27.4	34.7
14	2	14.1	15.5	17.3	19.7	22.9	27.5	34.8
14	3	14.1	15.6	17.4	19.7	22.9	27.6	34.9
14	4	14.1	15.6	17.4	19.8	23.0	27.7	35.0
14	5	14.2	15.6	17.5	19.9	23.1	27.7	35.1
14	6	14.2	15.7	17.5	19.9	23.1	27.8	35.1
14	7	14.2	15.7	17.6	20.0	23.2	27.9	35.2
14	8	14.3	15.7	17.6	20.0	23.3	28.0	35.3
14	9	14.3	15.8	17.6	20.1	23.3	28.0	35.4
14	10	14.3	15.8	17.7	20.1	23.4	28.1	35.4
14	11	14.3	15.8	17.7	20.2	23.5	28.2	35.5
15	0	14.4	15.9	17.8	20.2	23.5	28.2	35.5
15	1	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.3	35.6
15	2	14.4	15.9	17.8	20.3	23.6	28.4	35.7
15	3	14.4	16.0	17.9	20.4	23.7	28.4	35.7
15	4	14.5	16.0	17.9	20.4	23.7	28.5	35.8
15	5	14.5	16.0	17.9	20.4	23.8	28.5	35.8
15	6	14.5	16.0	18.0	20.5	23.8	28.6	35.8
15	7	14.5	16.1	18.0	20.5	23.9	28.6	35.9
15	8	14.5	16.1	18.0	20.6	23.9	28.7	35.9
15	9	14.5	16.1	18.1	20.6	24.0	28.7	36.0
15	10	14.6	16.1	18.1	20.6	24.0	28.8	36.0
15	11	14.6	16.2	18.1	20.7	24.1	28.8	36.0
16	0	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16	1	14.6	16.2	18.2	20.7	24.1	28.9	36.1
16	2	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16	3	14.6	16.2	18.2	20.8	24.2	29.0	36.1
16	4	14.6	16.2	18.3	20.8	24.3	29.0	36.2
16	5	14.6	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16	6	14.7	16.3	18.3	20.9	24.3	29.1	36.2
16	7	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.1	36.2
16	8	14.7	16.3	18.3	20.9	24.4	29.2	36.2
16	9	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16	10	14.7	16.3	18.4	21.0	24.4	29.2	36.3
16	11	14.7	16.3	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3
17	0	14.7	16.4	18.4	21.0	24.5	29.3	36.3

Lampiran 4.

**SURAT IJIN PENELITIAN**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM 13.5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telp. 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644  
Website: [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id), email : [poltekkes.medan@yahoo.com](mailto:poltekkes.medan@yahoo.com)



Lubuk Pakam, 10 Juni 2022

Nomor : KM.03.01/00/02/03/ 0390/1/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:  
Kepala Sekolah MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai

di \_  
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploman III Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Dra. Ida Nurhayati, M.Kes untuk melakukan Penelitian di MTs. Al-Washliyah Gading Tanjungbalai. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Lisnawati  
NIM : P01031119025  
Judul : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri di MTs.  
Al- Washliyah Gading Tanjungbalai

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih



Drs. Osilda Marlonny, SKM, M.Kes  
NIP. 1964031219870310003

Lampiran 5.

**SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN**



**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : EKS-265/MTs/AW-GD/B.05/VI/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **NURMAYUNI SITORUS, S.Pd**  
Jabatan : Kepala MTs Al Washliyah Gading Kota Tanjungbalai

Dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : **LISNAWATI**  
NIM : P01031119025  
Jurusan : Diplomna III Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan  
Dosen Pembimbing : Dra. Ida Nurhayati, M.Kes

Untuk melakukan penelitian dengan judul "HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI DI MTS AL WASHLIYAH GADING TANJUNGBALAI"

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tanjungbalai, 13 Juni 2022  
Kepala MTs Al Washliyah Gading  
Kota Tanjungbalai



**NURMAYUNI SITORUS, S.Pd**

**Lampiran 6.**

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN**

---

---

**(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :

Tempat Tgl Lahir :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul **“Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri di MTs. Al- Washliyah Gading Tanjungbalai Tahun 2022”** yang akan dilakukan oleh :

Nama : Lisnawati

Alamat : Jln. Anwar Idris ,Tanjungbalai

Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Program  
Studi D-III

No Hp : 082361384971

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Tanjungbalai,.....2022

Peneliti

Responden

(Lisnawati )

(.....)

## Lampiran 7.

### KUESIONER PENELITIAN

#### I. Identitas Sampel

Nama :

Tanggal Lahir :

#### II. Pengukuran Anthropometri

BB (kg) :

TB (cm) :

IMT/U :

Status Gizi :

Dibawah ini adalah beberapa pertanyaan tentang kegiatan yang anda lakukan di sekolah, sebelum sekolah, setelah sekolah dan pada akhir pekan. Silakan menulis dalam tabel ini kegiatan atau olahraga yang biasanya anda lakukan. Berapa kali dalam seminggu biasanya anda melakukannya dan jumlah waktu yang biasanya anda habiskan untuk melakukannya. Jika anda tidak melakukan kegiatan yang terorganisir, silakan menulis "0" pada baris pertama tabel.

No	Kegiatan	Frekuensi (kali/ hari)	Durasi (jam)	Kategori PAL	Nilai PAR	Total
1.	Tidur (tidur siang dan tidur malam)					
2.	Tidur- tiduran ( tidak tidur, duduk-duduk diam dan membaca					
3.	Duduk sambil menonton tv					
4.	Berdiam diri, beribadah, menunggu (berdiri) dan berhias					
5.	Makan dan minum					
6.	Jalan santai					
7.	Belanja					
8.	Mengendarai					

	kendaraan					
9.	Belajar					
10.	Melakukan pekerjaan rumah (bersih- bersih dan lain-lain)					
11.	Setrika pakaian (duduk)					
12.	Kegiatan berkebun					
13.	Menulis dan mengetik					
14.	Mengerjakan tugas /PR					
15.	Olahraga (badminton)					
16.	Olahraga (jogging,lari jarak jauh)					
17.	Olahraga (bersepeda)					
18.	Olahraga (aerobic, berenang, sepak bola)					

Sumber : (Saputri, 2018)

Lampiran 8.

DOKUMENTASI



## Lampiran 9.

### SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lisnawati

NIM : P01031119025

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak, saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan)

Yang Membuat Pernyataan



## Lampiran 10.

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Lisnawati  
Tempat/ Tanggal Lahir : Tanjungbalai, 19 April 2001  
Jumlah Anggota Keluarga : 5  
Alamat Rumah : Jl. Anwar Idris, LK IV, Kelurahan Gading  
Kecamatan Datuk Bandar, Kota Tanjungbalai  
No Handphone : 082361384971  
Riwayat Pendidikan : 1. SD N 132406 Tanjungbalai  
2. SMP N 1 Tanjungbalai  
3. SMA N 1 Tanjungbalai

**Lampiran 11.**

**BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Lisnawati

NIM : P01031119025

Judul : Hubungan Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Remaja Putri di MTs. S Al- Washliyah Gading Tanjungbalai Tahun 2022.

Pembimbing : Dra. Ida Nurhayati, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	T.Tangan Mahasiswa	T.Tangan Pembimbing
1.	7 September 2021	Perkenalan dan diskusi mengenai topik penelitian		
2.	17 September 2021	Pengajuan judul penelitian dan pencarian artikel terkait judul penelitian		
3.	18 september 2021	Judul penelitian diterima dosen pembimbing		
4.	28 Oktober 2021	Pengumpulan usulan penelitian BAB I-III		
5.	22 November 2021	Pemeriksaan isi proposal ( revisi)		
6.	16 Desember 2021	Pengumpulan Usulan Penelitian Bab I- III		

7.	17 Desember 2021	Usulan proposal diterima dosen pembimbing dan tanda tangan surat pernyataan persetujuan		
8.	31 Januari 2022	Seminar proposal		
9.	30 Mei 2022	Revisi proposal		
10.	2 Juni 2022	Acc persetujuan doping ke penguji 1 dan 2		
11.	3 Juni 2022	Acc revisi proposal oleh Penguji 1		
12.	6 Juni 2022	Acc revisi proposal oleh Penguji 2		
13.	14 Juni 2022	Pengolahan hasil pengumpulan data (SPSS)		
14.	18 Juni 2022	Bimbingan Bab IV dan V		
15.	19 Juni 2022	Acc KTI oleh dosen pembimbing dan tanda tangan lembar persetujuan		
16.	21 Juni 2022	Seminar Hasil KTI		

Lampiran 12.

**PERSETUJUAN KEPK**

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



---

**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor 010926/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Status Gizi Remaja Putri Di MTS. Al-washliyah Gading Tanjungbalai Tahun 2022”**

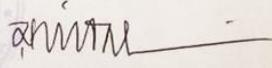
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Lisnawati**  
Dari Institusi : **Jurusan D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2022  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

✍ Ketua,

  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

