

**GAMBARAN PENGETAHUAN, ASUPAN ZAT GIZI DAN STATUS GIZI  
REMAJA PUTRI DI SMPN 7 SENTANI, DISTRIK SENTANI  
KABUPATEN JAYAPURA**



Karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat  
menyelesaikan pendidikan akhir Diploma III Gizi

Diajukan oleh :

**FRENGKY SAUYAS**

**PO.71.31.2.17.070**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA  
PRODI D-III JURUSAN GIZI**

**2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL

GAMBARAN PENGETAHUAN ASUPAN DAN STATUS GIZI REMAJA PUTRI

DI SMPN 7 SENTANI, DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

TAHUN 2020

OLEH:

FRENGKY SAUYAS

NIM: 71.31.2.17.070

Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis ilmiah  
Jayapura.....Juli 2020

Pembimbing



Sanya Anda Lusiana, SP., M.Si

NIP: 19850810 200912 2003

LEMBAR PENGESAHAN  
TUGAS AKHIR  
GAMBARAN PENGETAHUAN ASUPAN DAN STATUS GIZI REMAJA  
PUTRI  
DI SMPN 7 SENTANI, DISTRIK SENTANI KABUPATEN JAYAPURA

OLEH :

FRENGKY SAUYAS  
PO.71.31.2.17.070

Telah diuji di pertahankan di depan Tim Penguji

Jayapura.....Juli 2020

Susunan Tim Penguji

1. Gutit Enny Susanti,SKM.,M.Kes..... (Ketua penguji )
2. Rosita Antariksawati, SKM.MPH..... (Anggota )
3. Sanya Anda Lusiana,SP.,M.Si..... (Anggota )

Mengetahui,  
Ketua Jurusan  
Budi Kristanto, STP.,M.Si  
NIP. 19710511 199203 1 002



## **BAFTAR RIWAYAT HIDUP**

NAMA : FRENGKY SAUYAS  
TEMPAT TANGAL LAHIR : SAWARKAR,18 MEI-1997  
AGAMA : KRISTEN PROTESTAN  
ALAMAT : PADANG BULANG SOSIAL,BLOK .A

## **PENDIDIKAN**

1. SD YPK INAMUEL NYIBEN DI SUPIORI TAHUN 2008
2. SMP NEGERI 4 MANSOBEN DI SUPIORI TAHUN 2011
3. SMA NEGERI 2 MANSOBEN DI SUPIORI TAHUN 2014
4. JURUSAN Gizi-Poltekes Jayapura Tahun 2017 sampai sekarang

### **MOTO / PERSEMBAHAN**

Motto : Demikian besarnya keyakinan kami kepada ALLAH oleh kristus dengan diri kami sendiri tidak mampu memperhitungkan sesuatu seolah-olah pekerjaan kami sendiri :Tidak kesanggupan kami adalah pekerjaan ALLAH

2 KORINTUS 3 :4-5

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis memanjatkan kahadiran Tuhan yangmaha esa, atas rahmatnya dan izinnya penulis dapat menyelesaikan Tugas akhir ini tepat pada waktunya. Dalam penulisan Tugas akhir ini tentunya tidak terlepas dari bantuan bimbingan dan saran dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Arwam Hermanus MZ,SE,M,Kes. Selaku Direktur Poliklinik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
2. Budy Kristanto. STP,M, Si. Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Marlin P. Gultom, M.Kes sebagai dosen pembimbing, terima kasih atas bimbingan, arahan dan saran untuk penyelesaian tugas akhir.
4. Sanya Anda Lusiana, SP.,M.SI sebagai pebimbing, terima kasih atas bimbingan, arahan dan saran dan penulisan tugas akhir.
5. Dosen-dosen pengajar yang telah memberikan pengetahuan gizi selama penulis mengikuti proses perkuliahan dari semester I-V.Di prodi D-III Gizi.
6. Yang paling istimewa adalah orang tua terhebat saya yaitu mama dan bapa tercinta yang tidak pernah berhenti memberikan motivasi serta senantiasa berdoa dan selalu berusaha sekuat tenaga demi kesuksesan studi penulis,juga kaka,sahabat dan keluarga tercinta.
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa gizi angkatan tahun 2017, terima kasih atas bantuan dan semangat yang kalian semua.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dalam penulisan Tugas akhir ini sehingga penulis siap menerima kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi penyempurnaan penulisan Tugas akhir. Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jayapura.....Juli 2020

penulis

## DAFTAR ISI

|                           |      |
|---------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL .....       | i    |
| LEMBAR PERSETUJUAN .....  | ii   |
| LEMBAR PENGESAHAN.....    | iii  |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | iv   |
| LEMBAR PERSEMBAHAN.....   | v    |
| KATA PENGANTAR.....       | vi   |
| DAFTAR ISI.....           | vii  |
| DAFTAR GAMBAR.....        | viii |
| DAFTAR TABEL .....        | ix   |
| DAFTAR LAMPIRAN.....      | x    |

### BAB I PENDAHULUAN

|                            |    |
|----------------------------|----|
| A. Latar Belakang.....     | 01 |
| B. Rumusan masalah.....    | 03 |
| C. Tujuan Penelitian.....  | 04 |
| 1. Tujuan Umum.....        | 04 |
| 2. Tujuan Khusus.....      | 04 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 04 |

### BAB II TINJAUAN PUSTAKA

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| A. Pengertian remaja putri.....            | 05 |
| B. konsep dasar pengetahuan.....           | 05 |
| C. Faktor eksternal.....                   | 09 |
| D. Asupan zat gizi remaja .....            | 09 |
| E. Faktor yang mempengaruhi zat gizi.....  | 12 |
| F. Konsep dasar status gizi .....          | 12 |
| G. Penilaian status gizi remaja putri..... | 13 |
| H. Kerangka Teori.....                     | 16 |
| I. Kerangka Konsep.....                    | 17 |

### BAB III METODE PENELITIAN

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| A. Jenis Penelitian.....                | 18 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian.....     | 18 |
| C. Defisini Penelitian.....             | 19 |
| D. Jenis dan cara pengambilan data..... | 20 |
| E. Pengolahan Data.....                 | 21 |
| F. Analisis dan penyajian data.....     | 21 |

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| 1. Gambaran umum lokasi penelitian..... | 22 |
| 2. Karakteristik sampel.....            | 22 |
| 3. Hasil penelitian.....                | 24 |
| 4. Pembahasan.....                      | 26 |

#### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|                    |    |
|--------------------|----|
| 1. Kesimpulan..... | 30 |
| 2. Saran.....      | 30 |

#### **DAFTARPUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

|                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 kategori sesuai dengan klasifikasi status gizi.....                                                    | 14 |
| Tabel 3.1 operasional dan kriteria obyektif.....                                                                 | 18 |
| Tabel 4.1 distribusi sampel berdasarkan umur remaja, ayah,ibu dan pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua..... | 19 |
| Tabel 4.2 Karakteristik remaja putri Berdasarkan IMT/U.....                                                      | 24 |
| Tabel 4.3 Kategori remaja putri berdasarkan pengetahuan.....                                                     | 25 |
| Tabel 4.4 Kategori remaja putri berdasarkan asupan energi.....                                                   | 25 |

## DAFTAR GAMBAR

|                     |    |
|---------------------|----|
| Kerangka teori..... | 15 |
| Kerangka pikir..... | 16 |

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat ijin penelitian
2. Kuesioner Wawancara
3. Food recall

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi kurang pada remaja merupakan salah satu faktor yang menghambat pertumbuhan pada remaja, perlu mendapatkan perhatian khusus, berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan remaja. Masalah gizi pada remaja masih banyak terjadi di Indonesia, baik gizi kurang maupun gizi lebih. (Kemenkes, 2017)

Remaja perempuan merupakan kelompok yang rawan, dan perlu diperhatikan status gizinya, mengingat percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh remaja memerlukan energi dan zat gizi lain yang lebih banyak. Dengan demikian remaja harus memperoleh asupan bahan makanan yang sesuai dengan kebutuhannya untuk mendukung proses metabolisme tubuh. Asupan langsung dapat mempengaruhi status gizi seseorang, namun masih banyak ditemui pada remaja putri yang asupannya makannya belum sesuai dengan kebutuhan. Status gizi secara umum merupakan kondisi tubuh yang muncul akibat adanya keseimbangan antara konsumsi dan pengeluaran zat gizi. Status gizi merupakan hal yang sangat penting berperan dalam penurunan umur pada remaja putri. Suatu hal yang dapat mempengaruhi pembentukan hormone salah satunya adalah asupan gizi, dengan asupan gizi yang baik dapat mempercepat pembentukan hormone-hormon sehingga dengan perbaikan gizi atau asupan gizi yang baik dapat menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. (Waryana, 2010).

Remaja putri mengalami percepatan pertumbuhan lebih cepat dibandingkan remaja pria, karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi, seperti menstruasi dan kehamilan. Mereka memiliki rasa keingintahuan yang tinggi dan lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal baru. Pengaruh yang paling besar berasal dari kelompok teman-teman sebayanya.

Kurangnya pengetahuan di bidang gizi, sehingga akan munculah perilaku makan yang belum sesuai dengan gizi seimbang. Remaja putri yang sehat tercermin dari karakter gizi yang sehat. Salah satu yang utama adalah karakter gizi yang meliputi body image, pengetahuan gizi, perilaku makan, dan status gizi. Remaja putri merupakan periode kritis yang harus selalu dipantau kesehatannya. Alasan utama yang menjadi dasar adalah remaja putri akan menjadi seorang ibu yang melahirkan anak, sehingga diharapkan dapat dilahirkan anak-anak yang berkualitas dari ibu yang sehat (Dieny, 2014)

United Nations Population Fund (UNFPA) menyatakan bahwa ketika remaja perempuan diberi kesempatan untuk mengakses pendidikan dan kesehatan mereka, termasuk kesehatan reproduksi, akan menciptakan peluang bagi remaja untuk merealisasikan potensi dan dapat mengelola dengan baik masa depan diri mereka, keluarga, dan masyarakat (Mokoginto, 2016).

. Remaja adalah bila seorang telah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak-anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak-anak laki-laki dimana pada masa ini terjadi perubahan fisik yang sangat cepat, pertumbuhan yang terjadi pada masa remaja akan mempengaruhi status kesehatan dan gizi tersebut. Pada anak perempuan pertumbuhannya sangat cepat dari pada laki-laki. (Soetjiningsih, 2007)

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi yang baik di usia remaja sangat diperlukan terutama remaja putri karena berhubungan dengan perannya sebagai calon ibu. Remaja putri yang terpelihara keadaan gizinya akan terpelihara kesehatannya agar nanti dimasa mendatang akan menjadi dewasa serta melahirkan generasi berikutnya yang sehat dan menjadi harapan bangsa (Proverawati dan Asfuah 2009).

Berdasarkan kelompok umur 13-15 tahun berdasarkan IMT, prevalensi nasional kurus pada remaja umur 13-15 tahun adalah

11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus dan 7,8% kurus. Prevalensi sangat kurus terlihat paling rendah di Bangka Belitung (1,4%) dan paling tinggi di Nusa Tenggara Timur (9,2%). Dan tertinggi di Papua (27,4%), status gizi kurang terjadi pada laki-laki sebesar 17,4% dan perempuan sebesar 14,3%. Prevalensi kurus sebesar 11,1% terdiri dari 3,3% sangat kurus. (Supriasa, et, al 2012).

Berdasarkan data PSG ( 2017) persentase remaja putri umur 12-18 Tahun berdasarkan indeks IMT/U di Indonesia 1,2% sangat kurus, 3,5% kurus dan 75,8% normal, Sedangkan di Papua persentase remaja putri umur 12-18 Tahun berdasarkan indeks IMT/U sebesar 1,4% sangat kurus, 1,4% kurus dan 72,6% normal. (Supriasa, et, al 2012).

Remaja termasuk kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Seiring dengan peningkatan populasi remaja di Indonesia , masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi dewasa . Masalah gizi yang sering terjadi pada remaja yaitu kurangnya asupan zat gizi yang mengakibatkan kurang gizi yaitu terlalu kurus yang dapat terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) dan dapat terkena anemia karena kekurangan zat besi. (Pudjiadi, 2005.)

Untuk mendapatkan tubuh yang tinggi dan langsing, sebagian besar remaja putri melakukan diet ketat seperti mengkonsumsi obat-obatan pelangsing, minum jamu dan sebagainya sehingga menyebabkan remaja kurang mendapatkan makanan seimbang dan bergizi. Upaya tersebut dapat berakibat pada status gizi bila tidak dilakukan dengan benar. ( Sayogyo, 2004 )

#### B. Rumusan masalah

Adapun rumusan masalah yaitu bagaimana hubungan pengetahuan gizi, asupan gizi (energi dan protein) dan status gizi remaja putri di SMPN 7 Sentani?

#### C. Tujuan penelitian

##### 1. Tujuan umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan , asupan gizi ( energi dan protein) dan status gizi remaja putri di SMP N 7 Sentani.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan gizi remaja putri di SMPN 7 Sentani
- b. Mengetahui gambaran asupan energi dan protein pada remaja putri di SMPN 7 Sentani
- c. Mengetahui gambaran status gizi remaja putri di SMPN 7 Sentani

D. Mafaat Penelitian

. a Bagi Pihak Sekolah

Memberikan pemahaman kepada pihak sekolah khususnya guru-guru mengenai pentingnya memberikan penyuluhan pengetahuan gizi, asupan gizi serta status gizi yang baik bagi remaja putri di SMPN 7 Sentani.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan mengenai penelitian yang terkait pengetahuan, asupan, dan status gizi

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian remaja putri**

Masa remaja adalah masa transisi dalam rentang kehidupan manusia. Menghubungkan masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa remaja disebut pula sebagai masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada periode ini terjadi perubahan-perubahan besar. Masa remaja adalah masa transisi yang di tandai oleh adanya perubahan-perubahan fisik dan emosi. Masa remaja, yakni antara usia 10-17 Tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering di sebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan masa anak ke dewasa (Harahap, 2012).

Salah satu faktor yang meningkatkan kecemasan menghadapi pubertas karena mereka menerima sedikit persiapan untuk menangani perubahan yang terjadi dan stress menghadapi proses kematangan. Ketidaktahuan remaja mengenai apa yang terjadi pada dirinya dan mengapa hal itu terjadi seringkali diiringi dengan perasaan negative seperti kecemasan, kaget, panik, bingung, dan malu. Depresi lebih mungkin terjadi pada masa remaja dibandingkan pada masa kanak-kanak, dan remaja putri memiliki tingkat despresi yang lebih tinggi di bandingkan dengsn remaja putra. *Self image* dari remaja putri, terutama *body imagenya*. Cenderung lebih negatif di bandingkan dengan remaja putra. Puber terjadi lebih cepat pada remaja putri jika dibandingkan dengan remaja putra, sehingga remaja putri mengalami berbagai perubahan pengalaman hidup yang sangat banyak pada masa-masa SMP yang dapat meningkatkan despresi (Harahap, 2012).

#### **B. Konsep Dasar pengetahuan**

Sifat dasar dari manusia adalah keingintahuan tentang sesuatu, dorongan untuk memenuhi keinginan tersebut dan menyebabkan seseorang melakukan upaya pencarian serangkaian pengalaman selama proses interaksi dalam lingkungannya. Pengetahuan



seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber misalnya media massa, media cetak dan lain sebagainya (Harahap. 2012).

Menurut Blum, pengetahuan merupakan domain yang paling penting dalam terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasarkan dengan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pengetahuan sangat penting dalam memberikan wawasan terhadap sikap dan perbuatan seseorang (Patangai, 2002).

Adapun macam pengetahuan menurut tingkatannya dibedakan atas dua yaitu:

1. Pengetahuan biasa, pengetahuan pengalaman, atau pengetahuan indra yaitu segala sesuatu yang dapat ditangkap oleh panca indera secara langsung, batasnya sampai kepada segala sesuatu yang tidak tertangkap oleh indera.
2. Pengetahuan ilmu atau ilmu pengetahuan (*science*) yaitu pengetahuan yang mempunyai objek dan metode tertentu.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan berasal dari kata "*tahu*" yang berarti mengerti sesudah melihat, menyaksikan atau setelah mengalami, sedangkan kata pengetahuan itu sendiri berarti segala sesuatu yang diketahui. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2003).

Menurut (Erpridawati, 2012). Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu:

## 1. Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

## 2. Memahami (*comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari. Cara memperoleh pengetahuan yang dikutip dari (Notoadmojo, 2010 )

### a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

### b. Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadipun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

C. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

3. Umur

Menurut Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

#### D. Faktor Eksternal

##### 1. Faktor Lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam, (2003). lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

##### 2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

#### E. Asupan zat gizi remaja

Masa remaja amat penting diperhatikan karena merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Gizi Seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Perhatian khusus perlu diberikan kepada remaja perempuan agar status gizi dan kesehatan yang optimal dapat dicapai. Alasannya remaja perempuan akan menjadi seorang ibu yang akan melahirkan generasi penerus yang lebih baik. (Dedeh dkk, 2010).

Untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal diperlukan asupan zat gizi yang seimbang dari makanan dan minuman yang bervariasi. Masa remaja membutuhkan banyak zat gizi (Sulistyoningsih, 2013)

Beberapa alasan yang mendasarinya adalah:

1. Secara fisik terjadi pertumbuhan yang sangat cepat ditandai dengan peningkatan berat badan dan tinggi badan.
2. Berfungsi dan berkembangnya organ-organ reproduksi. Pada wanita terjadi menstruasi tidak lancar, gangguan kesuburan, rongga panggul tidak berkembang sehingga sulit ketika melahirkan, kesulitan pada saat hamil, serta ASI tidak bagus. Wanita yang fisiknya tidak pernah tumbuh sempurna karena kurang zat gizi juga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

3. Perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan yang memengaruhi jumlah konsumsi makanan dan zat-zat gizi.
  - a. Terjadi perubahan pola makan remaja, misalnya karena takut gemuk mereka sarapan dan makan siang atau hanya makan sekali sehari.
  - b. Kebiasaan “ngemil” yang rendah gizi (kurang kalori, protein, vitamin dan mineral) seperti makan ringan.
  - c. Kebiasaan makan makanan siap saji (*fast food*) yang komposisi gizinya tidak seimbang yaitu terlalu tinggi kandungan kalornya.
  - d. Kebiasaan tidak makan pagi dan malas minum air putih.
  - e. Remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya Sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak.

Asupan gizi remaja diperoleh dari makanan yang dikonsumsi setiap hari. Makanan yang dikonsumsi akan mengalami proses pencernaan di dalam alat pencernaan, makanan tersebut akan diuraikan menjadi zat gizi lalu diserap melalui dinding usus dan masuk ke dalam cairan tubuh. Fungsi umum dari zat gizi antara lain:.

1. Menyumbang pertumbuhan badan.
  2. Memelihara jaringan tubuh, mengganti sel yang rusak.
  3. Mengatur metabolisme, keseimbangan air, mineral dan asam-basa di dalam cairan tubuh.
  4. Berperan dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap penyakit sebagai antibodi.
- a. Energi

Energi dibutuhkan tubuh yang pertama untuk memelihara fungsi dasar tubuh yang disebut metabolisme dasar sebesar 60-70% dari kebutuhan energi total. Kebutuhan energi untuk metabolisme basal adalah energi minimum dalam keadaan istirahat total. Tetapi dalam lingkungan suhu yang nyaman dan suasana tenang. Energi juga diperlukan untuk fungsi tubuh lain seperti mencerna, mengolah, menyerap, serta bergerak, berjalan, bekerja dan beraktivitas (Soekirman, 2000).

Kebutuhan energi dan zat gizi di usia remaja ditunjukkan untuk jaringan tubuhnya. Total kebutuhan energi dan zat gizi remaja juga

lebih tinggi dibandingkan dengan rentan usia sebelum dan sesudahnya. Apalagi masa remaja merupakan masa transisi penting pertumbuhan dari anak-anak menuju dewasa. Gizi seimbang pada masa tersebut akan sangat menentukan kematangan mereka dimasa depan. Kebutuhan energi seseorang adalah konsumsi energi berasal dari makanan yang yang di perlukan untuk menutupi pengeluaran energi seseorang jika mempunyai ukuran dan komposisi tubuh yang sesuai. Kebutuhan energi secara relative lebih tinggi jika tubuh lebih banyak mengandung otot dari pada lemak atau tulang. Ukuran tubuh juga merupakan penentu pada pengeluaran energi seseorang(Dedeh dkk, 2010).

b. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi manusia sehingga zat ini juga di namakan zat tenaga (Beck 2011). Hampir seluruh penduduk dunia khususnya negara yang sedang berkembang memilih karbohidrat sebagai sumber kalori utama walaupun kalori yang di hasilkan setiap 1 gram karbohidrat hanya 4 kalori bila di banding lemak dan Kebutuhan karbohidrat : 65% -- 75% (Budianto, 2009).

c. Protein

Protein adalah sumber asam amino yang mengandung unsur CHO dan N yang tidsk di miliki oleh lemak atau karbohidrat dan Protein merupakan salah satu zat gizi penghasil energi selain karbohidrat dan lemak, namun peran protein tidak sebagai sumber energi. Protein di perlukan untuk membangun dan memelihara sel-sel jaringan tubuh. Protein akan dipecah menjadi asam amino,kemudian di serap dan di bawah oleh aliran darah ke seluruh tubuh. Selain itu, protein juga dapat menghasilkan energi ketiga konsumsi kerbohidrat dan zat sumber energi. Jika asupan zat gizi protein tidak tercukupi dengan baik, otomatis pertumbuhan anak sampai masa remajanya ini akan terhambat. . (Beck, 2011). Sumber protein yang bisa di berikan untuk memenuhi kebutuhan harian remaja ada dua yakni: (Kebutuhan protein 10% -- 15%).

1. Protein hewani

Sumber protein ini berasal dari hewan, dengan struktur asam amino esensial yang lengkap. Berikanlah anak makanan seperti ikan, telur, susu dan produk olahannya, daging merah, daging ayam, gunakan mencukupi kebutuhan gizi protein.

2. Protein nabati

Sumber protein ini berasal dari tumbuhan. Namun, struktur asam amino esensial di dalamnya tidak selengkap protein hewani. Tak perlu khawatir karena makanan dengan kandungan protein nabati tidak kalah bergizinya seperti protein hewani. Sumber makanan dengan kandungan protein nabati bisa didapatkan dari gandum, kacang-kacangan, tahu, dan tempe (Beck, 2011).

#### E. Konsep Dasar Status Gizi

1. Pengertian

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Yaitu berat badan dan tinggi badan. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energi protein dan jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal dengan KEP (kekurangan energi protein) berat atau gizi buruk (Marni dan Rahardjo, 2012).

Status gizi adalah keadaan tubuh akibat mengonsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi yang baik di usia remaja sangat diperlukan terutama remaja putri karena ini berhubungan dengan peran mereka sebagai calon ibu. Remaja putri yang terpelihara kadar gizinya akan terpelihara kesehatannya agar nanti dimasa mendatang dimana mereka akan menjadi dewasa yang melahirkan generasi berikutnya yang sehat dan menjadi harapan bangsa (Proverawati dan asfuah, 2009).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja Putri.

secara umum adalah sebagai berikut:

Faktor-faktor yang mempengaruhi

a. Kurangnya konsumsi makan

Makin bertambah usia maka makin bertambah pula kebutuhannya. Konsumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, distribusi dalam keluarga dan kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan keluarga yang bersangkutan (Marni dan Rihardjo, 2012).

b. Penyakit

Remaja yang mendapatkan makanan yang cukup baik tetapi sering diserang diare atau demam, akhirnya dapat menderita gizi kurang. Sebaiknya anak remaja yang makan tidak cukup baik maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah, sehingga mudah diserang penyakit infeksi, kurang nafsu makan dan akhirnya mudah terserang gizi kurang. Sehingga disini terlihat interaksi antara makanan yang kurang dan infeksi merupakan dua hal yang sering saling mempengaruhi. (Marni dan Rihardjo, 2012).

Hubungan antara kurang gizi dengan penyakit infeksi tergantung dari besarnya dampak yang ditimbulkan oleh sejumlah infeksi terhadap status gizi itu sendiri. Beberapa contoh bagaimana infeksi bisa berkontribusi terhadap kurang gizi seperti infeksi pencernaan dapat menyebabkan diare, HIV/AIDS, tuberkulosis dan beberapa penyakit infeksi kronis lainnya bias menyebabkan anemia. Penyakit infeksi disebabkan oleh kurangnya sanitasi dan bersih, pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai dan pola pengetahuan zat gizi remaja putri yang tidak memadai (Marni dan Rahardjo, 2012).

F. Penilaian Status Gizi Remaja Putri

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara



umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energy dan protein. Ketidakseimbang ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, et, al. 2012).

Penilaian status gizi (PSG) adalah interpretasi dari data yang di dapat dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk. Metode secara langsung terdiri dari penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisik dan antropometri. Kelompok kedua penilaian dengan melihat statistik kesehatan yang bias disebut dengan PSG tidak langsung. Kelompok terakhir, penilaian dengan melihat variabel ekologi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat),

Menurut Marni dan Raharjo (2012), penilaian pertumbuhan anak menggunakan pengukuran antropometri ada dua tipe, yaitu pertumbuhan dan ukuran komposisi tubuh dibagi menjadi pengukuran lemak tubuh dan massa tubuh yang bebas lemak. Penilaian pertumbuhan merupakan komponen esensial dalam surveilan kesehatan anak karena hampir setiap masalah yang berkaitan dengan fisiologi, interpersonal dan domain sosial dapat memberikan efek buruk pada pertumbuhan anak. Alat yang sangat penting untuk penilaian pertumbuhan adalah kurva pertumbuhan (*growth chart*), yang dilengkapi dengan alat timbangan yang akurat, papan pengukur, stadiometer dan pita pengukur. Marni dan Raharjo (2012)

Menurut Supariasa,et al. (2012), penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan secara antropometri. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan energy dan protein. Ketidakseimbang ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain: umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak bawah kulit. Kombinasi dari beberapa parameter disebut indeks Antropometri. Beberapa Indeks Antropometri yang sering digunakan digunakan yaitu indeks masa tubuh menurut Umur (IMT/U), Perbedaan menggunakan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda. Pengukur status gizi menggunakan indeks masa tubuh menurut (Pari, 2014).

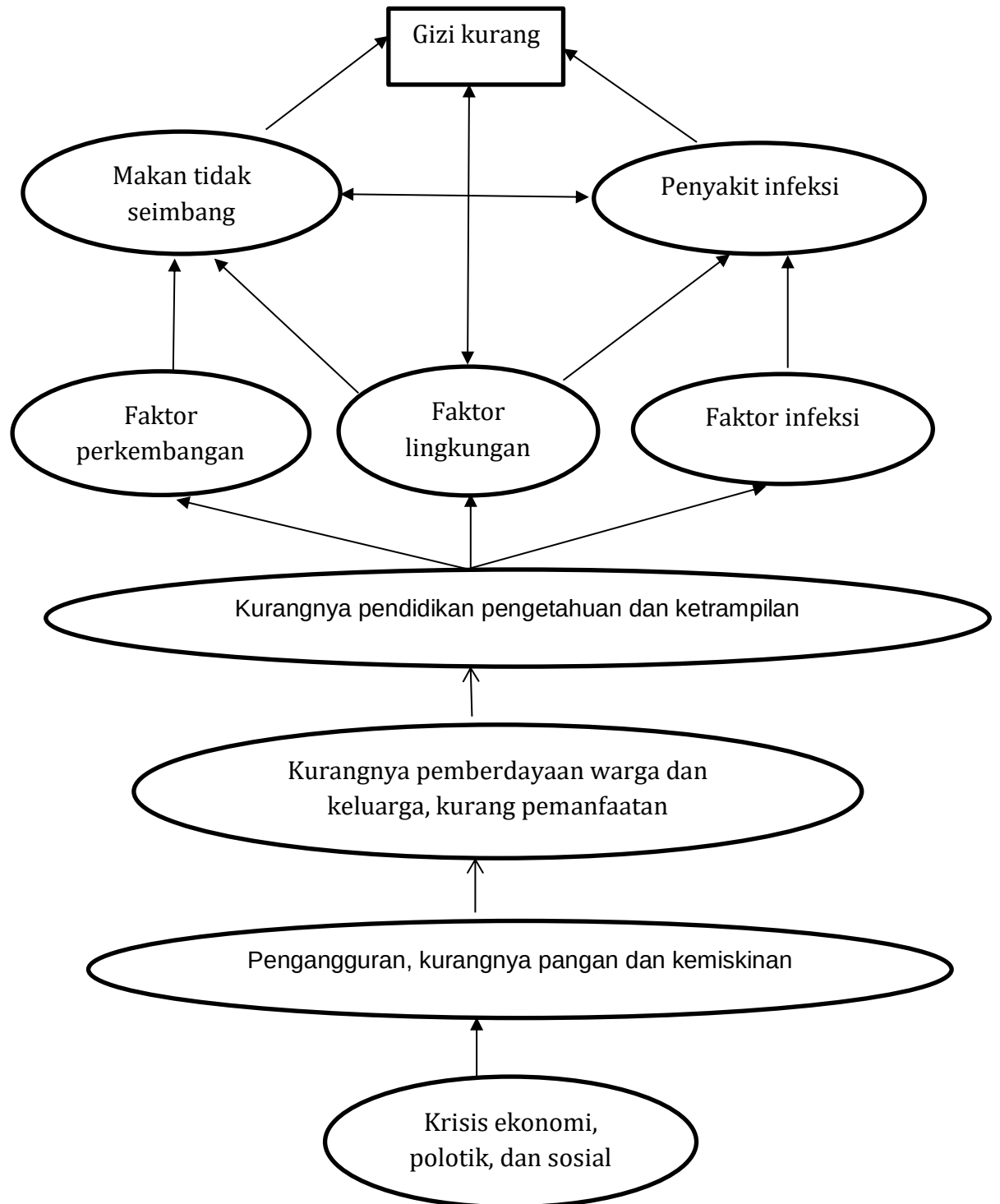
Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur pada keadaan normal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan dampak dalam waktu yang relative lama. Penilaian status gizi ditentukan berdasarkan (IMT/U). (Pari, 2014). Rumus perhitungan IMT/U adalah sebagai berikut:

$$\text{IMT/U} : \frac{BB \text{ AKTUAL} - BB \text{ MEDIAN}}{BB \text{ MEDIAN} - SD 1}$$

Tabel 2.1. Kategori sesuai dengan klasifikasi status gizi

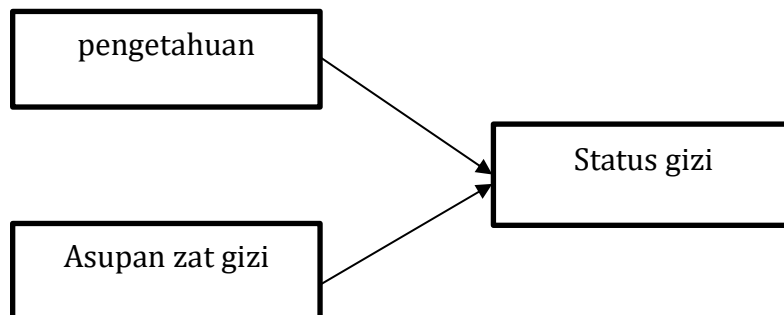
| Indeks                   | Status Gizi | Ambang Batas |
|--------------------------|-------------|--------------|
| Indeks Massa Tubuh (IMT) | Gizi Baik   | 18,5 -       |
|                          | Gizi Kurang | 25,0         |
|                          | Gizi Lebih  | 17,0 - 18    |
|                          |             | 29,9 – 30    |

## Kerangka Teori



Gambar 1.1 kerangka teori Faktor penyebab gizi kurang (Marni dan Raharjo (2012).

### Kerangka konsep



Variabel yang akan di teliti:

Dependen: status gizi

Independen : Pengetahuan dan Asupan zat gizi

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional study* untuk mengetahui gambaran pengetahuan, asupan zat gizi dan status gizi remaja putri di SMPN 7 Sentani.

##### **2. Waktu dan Tempat**

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 17-18 Maret Tahun 2020 di SMPN 7 Sentani kabupaten jayapura. Pengumpulan data dilakukan selama 2 hari dengan menggunakan kuesioner, food recall dan juga untuk mengetahui asupan maka remaja putri serta dilakukan berat badan dan pengukuran tinggi badan untuk mengetahui status gizinya, penimbangan dilakukan dengan menggunakan timbangan digital dan mikrotua untuk pengukuran tinggi badan.

##### **3. Populasi dan Sampel**

###### **a. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua remaja putri yang sekolah di SMPN 7 Sentani Kabupaten Jayapura.

Jumlah keseluruhan siswa dan siswi dari kelas 7 sampai kelas 9, siswa dan siswi sebanyak 289 orang (laki-laki 138 orang dan perempuan sebanyak 151 orang).

###### **b. Sampel**

Penentuan sampel pada remaja putri dilakukan secara purposive sampling, 30 sampel dari kelas 7 sampai kelas 8, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Anak remaja putri yang berada di kelas pada saat penelitian
2. Tidak sedang sakit atau baru sembuh dari penyakit
3. Bersedia menjadi responden

#### 4. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Operasional Dan Kriteria Obyektif

| Definisi operasional                                                                                                                                                                                                                                    | Kriteria obyektif                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Pengetahuan</p> <p>Pengetahuan adalah hasil tahu dari anak remaja putri terhadap zat-zat gizi terutama bahan makanan yang sebaiknya dikonsumsi oleh remaja putri. Data pengetahuan diambil dengan menggunakan daftar pertanyaan dan diberi skor.</p> | <p>Pengetahuan Dikatakan :</p> <p>Pengetahuan baik dengan skor <math>\geq 70\%</math></p> <p>Pengetahuan kurang dengan skor <math>&lt; 70\%</math></p> |
| <p>.</p> <p>Asupan adalah data asupan didapat dari hasil recall selama 2 x 24 jam dengan menggunakan formulir recall. Asupan energi dan protein</p>                                                                                                     | <p>Asupan dikatakan :</p> <p>Baik apabila <math>\geq 80-110\%</math> kebutuhan</p> <p>Kurang apabila <math>&lt; 80\%</math> kebutuhan</p>              |
| <p>Status gizi</p> <p>Status gizi adalah tubuh remaja putri usia 12 -17 tahun sebagai refleksi konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh yang diukur secara antropometri ditentukan berdasarkan indeks massa tubuh IMT/U.</p>                      | <p>Status gizi dikatakan :</p> <p>Gizi baik : IMT 18,5 - 25,0</p> <p>Gizi kurang : IMT 17,0 - 18</p> <p>Gizi lebih : IMT 29,9 - 30</p>                 |

## 5. Jenis dan Cara Pengambilan Data

### 1. Data Primer

Pengambilan data primer adalah antara lain : data pengetahuan, asupan zat gizi, Pengukuran berat badan dan tinggi badan.

#### a. Pengetahuan

Data pengetahuan didapat dari pemberian daftar pertanyaan tentang pengetahuan zat terutama zat-zat gizi dan bahan makanan yang dikonsumsi oleh remaja putri . Apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0, lalu seluruh hasil jawaban dihitung berdasarkan persentase. Pengetahuan baik apabila hasil jawaban  $\geq 70\%$  dan pengetahuan kurang adalah  $< 70\%$

#### b. Data asupan

Data asupan didapat dari hasil Recall selama 2 x 24 jam (2 hari) kepada remaja putri dengan menggunakan formulir recall. Data asupan yang diambil adalah energi, dan protein pengambilan data.

#### c. Data status Gizi

Diukur berdasarkan IMT/U,

Data status gizi remaja putri diukur BB menggunakan timbangan injak dengan kapasitas 0,1 kg sedangkan TB menggunakan microtoise. Pengukuran tinggi badan dengan cara responden berdiri tegak lurus pada dinding yang datar dengan alat yang telah dipasang terlebih dahulu.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder yang diambil adalah nama responden, umur, kelas, alamat, diperoleh dari SMPN 7 Sentani meliputi :

#### a. Gambaran Umum Lokasi penelitian

#### b. Jumlah Anak Remaja Putri usia 12 – 17 tahun perkelas

## 6. Pengolahan Data

Hasil kuesioner penelitian kemudian dikumpul untuk selanjutnya diolah :

### 1. Data Pengetahuan

Dari hasil jawaban pertanyaan apabila jawaban benar 70% dari soal yang ada berarti mempunyai pengetahuan baik apabila kurang dari 70 % berarti pengetahuan kurang

### 2. Asupan

Setelah data dikumpulkan, data energi, protein dan diolah program nutri 2008 selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel. Tabel kebutuhan remaja putri dan tabel asupan lalu dianalisa. Asupan dibandingkan dengan kebutuhan. Apabila asupan  $\geq$  kebutuhan berarti asupan baik, apabila kurang dari kebutuhan berarti asupan kurang.

### 3. Status gizi

Diukur berdasarkan IMT/U

## 7. Analisis dan penyajian Data

Analisis data yang digunakan adalah secara deskriptif untuk mengetahui, asupan dan status gizi remaja putri di SMPN 7 Sentani, Kabupaten Jayapura, dianalisa dengan program SPSS. Data disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Gambaran umum SMPN 7 sentani

Sekolah menengah pertama (SMP) Negeri 7 Sentani, jln sosial BPD gunung polomo Sentani, Hinekombe, Distrik Sentani, kabupaten Jayapura. SMPN 7 Sentani terletak di jalan sosial BPD gunung, status tanah adalah milik pemerintah kabupaten Jayapura, secara keseluruhan luas lahan SMPN 7 sentani 3,076 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 1644 m<sup>2</sup> (sumber dari tata usaha SMPN 7 Sentani).

- a. Fasilitas umum, 1 lapangan bola volly, 1 perpustakaan dan 2 laboratorium
- b. Jumlah guru tetap sebanyak 15 orang dan guru kontrak sebanyak 4 orang guru
- c. Jumlah keseluruhan dari kelas 7 smapi kelas 9, siswa dan siswi sebanyak 289 orang (laki-laki 138 orang dan perempuan sebanyak 151 orang)

##### 2. Karakteristik sampel

Distribusi Tabel 4.1 sampel berdasarkan umur remaja, ayah,ibu dan pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua

| Variabel        | Kategori         | N  | %     |
|-----------------|------------------|----|-------|
| Umur remaja     | 12-13 thn        | 12 | 40    |
|                 | 14-15 thn        | 12 | 40    |
|                 | 16-17 thn        | 6  | 20    |
|                 |                  |    |       |
| Umur Ayah       | 20-35 Tahun      | 13 | 43.33 |
|                 | 36> Tahun        | 17 | 56.67 |
| Total           |                  |    |       |
| Umur Ibu        | 20-35 Tahun      | 16 | 53.33 |
|                 | 36 Tahun         | 14 | 46.67 |
|                 |                  |    |       |
| Pendidikan Ayah | Tidak sekolah    | 0  | 0     |
|                 | SD               | 0  | 0     |
|                 | SMP              | 5  | 16.67 |
|                 | SMA              | 20 | 66.67 |
|                 | Perguruan tinngi | 5  | 16.67 |
|                 |                  |    |       |

|                |                  |    |       |
|----------------|------------------|----|-------|
| Pendidikan ibu | Tidak sekolah    | 0  | 0     |
|                | SD               | 0  | 0     |
|                | SMP              | 9  | 30    |
|                | SMA              | 17 | 56.68 |
|                | Perguruan tinggi | 4  | 13.67 |
|                |                  |    |       |
| Pekerjaan Ayah | PNS              | 6  | 20    |
|                | Swasta           | 5  | 15.67 |
|                | TNI/POLRI        | 4  | 13.33 |
|                | Nelayan          | 1  | 3.33  |
|                | Petani           | 15 | 50    |
|                |                  |    |       |
| Pekerjaan Ibu  | Ibu rumah tangga | 18 | 66.67 |
|                | PNS              | 3  | 10    |
|                | Swasta           | 1  | 3.33  |
|                | TNI/POLRI        | 1  | 3.33  |
|                | Nelayan          | 0  | 0     |
|                | Petani           | 6  | 20    |
|                |                  |    |       |

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa remaja berumur 12-13 tahun sebanyak 12 orang(40%), kemudian remaja berumur 14-15 tahun sebanyak 12 orang (12%), dan remaja berumur 16-17 tahun sebanyak 6 (20%) Analisis data menyatakan bahwa umur Ayah dari 20-35 sebanyak 13 orang (43.33%), dan umur di atas 36 sebanyak 17 orang (55.67%). Analisis data menyatakan bahwa umur ibu dari 20-35 Tahun sebanyak 16 orang (53.33%), umur di atas 35 sebanyak 14 orang (46.67%). berdasarkan Tabel 3 di atas, karakteristik responden berdasarkan pendidikan orang tua (Ayah ) dengan kategori tertinggi SMA berjumlah 20 orang (66.67%), SD berjumlah 5 orang ( 16.67%), perguruan tinggi berjumlah 5 orang (16.67%), karakteristik responden Berdasarkan Pendidikan orang tua (Ibu) dengan kategori tertinggi SMA berjumlah 17 orang (56.68%), perguruan tinggi berjumlah 4 orang (13.67%). Berdasarkan Tabel diatas, dapat di simpulkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan (Ayah) tertinggi pada kategori petani berjumlah 15 orang (50%), dan nelayan berjumlah 1 orang (3.33%). Dapat di simpulkan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan (ibu) tertinggi pada kategori ibu rumah tangga berjumlah 20 orang (66.67%), TNI/POLRI Berjumlah 1 orang (3.33%), swasta.

### 3. Hasil

#### a. Pengetahuan remaja

Tabel 4.2 Kategori remaja putri berdasarkan pengetahuan

| Variabel    | Kategori | N  | %     |
|-------------|----------|----|-------|
| Pengetahuan | Baik     | 11 | 36.67 |
|             | Kurang   | 19 | 67.33 |
|             |          | 30 | 100   |

Sumber : Data primer (2020)

Berdasarkan Tabel 4.2, di atas dapat di lihat bawah pengetahuan baik sebanyak 11 orang (36.67%) dan pengetahuan kurang sebanyak 19 orang (67.33%)

#### b. Asupan Energi

Tabel 4.3 Kategori remaja putri berdasarkan asupan energi

| Variabel      | Kategori | N  | %   |
|---------------|----------|----|-----|
| Asupan energi | Baik     | 21 | 70  |
|               | Lebih    | 0  | 0   |
|               | Kurang   | 9  | 30  |
|               |          | 30 | 100 |

Sumber :Data primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat kerarakteristik responden berdasarkan tingkat asupan energi pada remaja diatas tertinggi asupan baik 21 orang (70% ) dan asupan kurang sebanyak 9 orang (30%).

#### c. Asupan protein

Tabel 4.4 Ketegori remaja putri berdasarkan asupan protein

| Variabel       | Kategori | N  | %     |
|----------------|----------|----|-------|
| Asupan protein | Baik     | 22 | 73.33 |
|                | Lebih    | 0  | 0     |
|                | Kurang   | 8  | 26.67 |
|                |          | 30 | 100   |

Sumber: Data primer 2020

Berdasarkan Tabel 4.4, karakteristik responden berdasarkan tingkat asupan protein pada remaja diatas tertinggi asupan baik berjumlah 22 orang (73.33%) dan asupan kurang sebanyak 8 orang (26.67).

#### d. Status gizi

Dari 30 sampel yang diteliti tentang status gizi remaja putri diketahui remaja yang mempunyai status gizi baik sebanyak 23

remaja (76.67%). untuk lebih jelas dapat lihat pada Tabel 4.5 distribusi status gizi sampel.

Tabel 4.5 Karakteristik remaja putri Berdasarkan status gizi

| Variabel    | Kategori | N  | %     |
|-------------|----------|----|-------|
| Status gizi | Baik     | 23 | 76.67 |
|             | Kurang   | 7  | 23.33 |
|             | Lebih    | 0  | 0     |
| Total       |          | 30 | 100   |

Sumber :Data primer

Berdasarkan Tabel 4.5, dapatdi disimpulkan karakteristik responden berdasarkan status gizi remaja putri yang memiliki status gizi kurang sebanyak 7 orang (23.33%).

## B. Pembahasan

Remaja perempuan adalah kelompok yang rawan, dan perlu di perhatikan status gizinya. Mengingat percepatan pertumbuhan dan perkembangan tubuh remaja memerlukan energy dan zat gizi lain yang lebih banyak. Dengan demikian remaja harus memperoleh asupan bahan makanan yang sesuai kebutuhannya untuk mendukung proses metabolise tubuh (Kemenkes, 2017).

Kurangnya pengetahuan di bidang gizi, sehingga akan mudah munculah perilaku makan yang belum sesuai dengan gizi seimbang. Remaja putri yang sehat tercermin dari karakter gizi yang sehat. Salah satu yang utama adalah karakter gizi yang meliputi body image, pengetahuan gizi, perilaku makan, dan status gizi (Dieny, 2014).

Status gizi yang baik di usia remaja sangat di perlukan terutama remaja sangat di perlukan terutama remaja putri karena berhubungan dengan perannya sebagai calon ibu. Remaja putri yang terpelihara keadaannya gizinya akan terpelihara kesehatan agar nanti di masa mendatang akan menjadi dewasa serta melahirkan generasi

berikutnya yang sehat dan menjadi harapan bangsa (Proverawati dan Asfuah 2009).

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang telah dilakukan di SMPN 7 Sentani bahwa:

#### 1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil analisis data penelitian yang di lakukan di SMPN 7 Sentani bahwa dari hasil penelitian terhadap remaja putri tentang pengetahuan baik sebanyak 11 orang dan Pengetahuan kurang sebanyak 19 orang. terutama pengetahuan remaja masih kurang dan tentang status gizi remaja putri. Data pengetahuan diambil dengan menggunakan daftar pertanyaan dan diberi skor, Pengetahuan Dikatakan sebagai berikut: Pengetahuan baik dengan skor  $\geq 70\%$  Pengetahuan kurang dengan skor  $< 70\%$ . (pengetahuan kurang sebanyak 19 orang dan pengetahuan baik sebanyak 11 orang.yang kami dapat analisis dari dari data yang kami kumpulkan dari selama 2 hari dan 1x 24 jam di SMPN 7 Sentani,bahwa pengetahuan sangat kurang yang kami dapatkan sebanyak 19 orang pengetahuan kurang dari 30 remaja putri di SMPN 7 Sentani.

pengetahuan status gizi dan asupan energi protein kurang, suka mengemil dan makan 2 kali sehari.

#### 2. Asupan

Dari 30 responden menunjukan tingkat asupan energi pada anak remaja kategori gizi kurang penelitian ini diketahui berdasarkan hasil recali 1 x 24 jam yang telah dilakukan bahwa asupan energi yang sering di konsumsi adalah nasi dengan frekuensi 2-3 kali sehari dalam pendapatan orang tua juga berkurang sehingga anak mengalami gizi kurang berdasarkan hasil analisis, dapat disimpulkan karakteristik responden berdasarkan tingkat asupan energi pada remaja di atas tertinggi asupan baik sebanyak 21 orang dan asupan kurang berjumlah 9 orang. Makin bertambah usia maka makin bertambah pula kebutuhannya. Kosumsi makanan dalam keluarga dipengaruhi jumlah dan jenis pangan yang dibeli, distribusi dalam keluarga dan

kebiasaan makan secara perorangan. Konsumsi juga tergantung pada pendapatan, agama, adat istiadat dan pendidikan keluarga.

Hasil penelitian yang menunjukkan bahwa dari 30 remaja putri dan yang mengalami asupan energi protein kurang sebanyak 9 orang. Dan faktor penyebab asupan kurang yaitu dalam sehari makan 2 kali sehari, suka mengemil. Pengetahuannya asupan energi protein kurang dan pendapatan orang tua terbatas.

### 3. Status Gizi

Berdasarkan IMT/U, hasil yang di peroleh dari 30 orang siswi dengan status gizi kurang sebanyak 7 orang dan status gizi baik sebanyak .Tinggi badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur pada keadaan normal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relative kurang sensitive terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan dampak dalam waktu yang relative lama.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa gizi kurang pada remaja putri sebanyak 7 orang. Faktor yang mempengaruhi status gizi kurang pada remaja putri yaitu, pendapatan orang tua terbatas, memiliki riwayat penyakit dan suka mengemil.

Penilaian status gizi (PSG) adalah interpretasi dari data yang di dapat dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko atau dengan status gizi buruk. Metode secara langsung terdiri dari penilaian dengan melihat tanda klinis, tes laboratorium, metode biofisik dan antropometri. Kelompok kedua penilaian dengan melihat statistik kesehatan yang bias disebut dengan PSG tidak langsung. Kelompok terakhir, penilaian dengan melihat variabel ekologi (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat). Menurut Marni dan Raharjo (2012), penilaian pertumbuhan anak menggunakan pengukuran antropometri ada dua tipe, yaitu pertumbuhan dan ukuran komposisi tubuh dibagi menjadi pengukuran lemak tubuh dan massa tubuh yang bebas lemak.

Penilaian pertumbuhan merupakan komponen esensial dalam surveilan kesehatan anak karena hampir setiap masalah yang berkaitan dengan fisiologi, interpersonal dan domain sosial dapat memberikan efek buruk pada pertumbuhan anak. Alat yang sangat penting untuk penilaian pertumbuhan adalah kurva pertumbuhan (*growth chart*), yang dilengkapi dengan alat timbangan yang akurat, papan pengukur, stadiometer dan pita pengukur. Marni dan Raharjo (2012).

Hasil penelitian (Nuryani,2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi, protein, dan karbohidrat dengan status gizi remaja putri di SMK Ciawi Bogor. Untuk mencapai status gizi normal, remaja harus memenuhi kebutuhan asupan energi dan zat gizi makro, terutama asupan protein yang sangat di butuhkan dalam masa pertumbuhan.

Hasil penelitian (Nuryani,2019) menunjukan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku gizi seimbang pada remaja masih tergolong rendah, meskipun uji berprivat menunjukan tidak terdapat hubungan dengan status gizi pada remaja.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Pada penelitian ini yaitu pengetahuan gizi, sebagian besar remaja masih kurang (67,33%), asupan gizi baik energi dan protein sudah baik (70% dan 23,3%), serta status gizi juga baik (76,67%).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

1. Sebagian besar remaja pengetahuan gizi kurang (67.33%)
2. Asupan gizi energi dan protein baik (70% dan 23,3%)
3. Status gizi baik (76,67)

#### B. Saran

Yang dapat diberikan adalah agar pihak sekolah dapat terus bekerja sama dengan puskesmas dalam memberikan kegiatan penyuluhan kesehatan bagi remaja putri serta diharapkan remaja putri untuk tetap menjaga status gizi.

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan di lokasi sekolah yang berbeda.

Saran yang dapat diberikan pada pihak sekolah yaitu:

1. Pihak sekolah dapat bekerja sama dengan puskesmas
2. Meberikan penyuluhan kesehatan tentang status gizi



## DAFTAR PUSTAKA

- Beck, M. E. 2011. Ilmu Gizi Dan Diet Dan Hubungannya Dengan Penyakit- Penyakit Untuk Perawat dan Dokter. Yogyakarta: Yayasan Essetia Medica.
- Budianto, 2009. Pangan, gizi, dan pembangunan manusia indonesia: Dasar-dasar ilmu gizi, Malang.
- Dedeh, Kurniasih dkk. 2010. Sehat dan bugar berkat gizi seimbang. Jakarta: PT penerbit sarana.
- Dieny F F. 2014. Permasalahan Gizi Pada Remaja Putri. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Harahap. 2012. Hubungan Pola Konsumsi Makanan Dengan Status Gizi Siswa SMA Negeri 2 Rintisan Banda Aceh..
- Kemenkes RI. 2017. Riset kesehatan dasar, RISKESDAS. Jakarta: beliting kemenkes RI.
- Marni dan Raharjo. 2012. Asupan Zat Gizi dan Status Gizi pada Remaja Putri Yang Sudah Dan Belum Menstruasi. Jurnal. Fakultas Ekologi. Bogor.
- Nuryani, 2019. Perilaku gizi seimbang pada remaja masih rendah. Jurnal. Yogyakarta: UGM Press.
- Mokoginta. 2016. Gambaran pola asupan Gizi pada remaja di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. Jurnal e-Biomedik , 2-7.
- Notoadmojo. 2010. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003. Upaya memperoleh pengetahuan. Jakarta: Salemba Medika.
- Pudjiadi, 2005. Ilmu gizi klinik pada anak remaja. Jakarta : balai penerbit FKUI.
- Patangai, 2002. perilaku yang didasarkan dengan pengetahuan. Jakarta : Universitas Indonesia.
- Puspita, W. 2015. Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Dengan Penyelenggaraan Makanan Asrama. Jurnal Ilmu Pangan Dan Gizi , volume 7 nomor 1.

Pari, 2014. Status gizi yang berbeda. Institut Pertanian Bogor, jurnal.

Proverawati, A & Asfuah, S. 2009. Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Supariasa, et, al 2012. Penilaian Status Gizi edisi revisi. EGC, Jakarta.

Sayogyo. 2004. Gizi dan pertumbuhan remaja. (Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Soetjiningsih.2007.Tumbuh Kembang remaja dan permasalahannya.Jakarta: Sagung seto.

. Ilmu gizi dan Aplikasi. Jakarta. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi Departemen Nasional.

Setiawati vilda ana veria. Setiawati maryana. 2015. Karakter gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Diprovinsi Jawa Tengah. Jurnal. Fakultas KesehatanUniversitas Dian Nuswantoro Semarang Indonesia. Semarang.

Sulityoningsih. 2013. Status gizi dan kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Waryana, 2010. asupan gizi yang baik dapat mempercepat pertumbuhan hormone. Pustaka Rihama: Yogyakarta.