

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI GKI PNIEL
SORPUS KLABUBLIK KOTA SORONG**



OLEH :

IRENZHA DIANA MAKER

NIM : 51341122017

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D. III GIZI
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI GKI PNIEL
SORPUS KLAKEUBLIK KOTA SORONG**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Gizi*



OLEH :
IRENZHA DIANA MAKER
NIM : 51341122059

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D. III GIZI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul	:	Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di GKI Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong
Nama Lengkap	:	Irenzha Diana Maker
Nim	:	51341122017
Jurusan	:	Gizi
politektik	:	Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong
Alamat rumah dan No.Telp/Hp	:	Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya
Alamat email	:	Maker24@gmail.com
Dosen pembimbing 1		
Nama lengkap dan gelar	:	Mustamir Kamaruddin.,S.Gz.,M..Kes
Nip poltekkes/NIDN	:	19900412201902001
Dosen Pembimbing II		
Nama lengkap dan gelar	:	Merinta Sada.,S.Gz.,M.Gz
Nip poltekkes/NIDN	:	198505252006042001
Menyetujui		Sorong, 12 September 2025
Pembimbing I		Pembimbing II

Mustamir Kamaruddin.,S.GZ.,M.Kes
NIP.19900412201902001

Merinta Sada.,S.GZ.,M.Gz
NIP.198505252006042001

Ketua Program Studi D.III Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Sriyanti, S.Gz.,M.Si
NIP.198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI PADA REMAJA PUTRI DI GKI PNIEL SORPUS KLAKUBLIK KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

IRENZHA DIANA MAKER
NIM 51341122017

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 12 September
2025 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan tim penguji

1. **Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz**
NIP. 198711232010122002 (Penguji) (.....)
2. **Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes**
NIP. 19900412219021001 (Pembimbing I) (.....)
3. **Merinta Sada, M. Gz**
NIP. 198505252006042001 (Pembimbing II) (.....)

Ketua Jurusan Gizi

La Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Irenzha Diana Maker

NIM : 51341122017

Judul LTA : **Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di GKI Pniel
Sorpus Klalubik Kota Sorong.**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan manapun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong 12 September 2025

Maker

Irenzha Diana

NIM : 51341122017

DAFTAR RIWAT HIDUP

Nama : IRENSHA DINA MAKER
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 26 Januari 2000
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 1 (Satu) dari 4 (Empat) Bersaudara
Suku/Bangsa : Biak/Indonesia
Alamat : Jln. Ranjau Klademak
Nama Ayah : Fredik Maker
Nama ibu : Yakomina Isir

RIWAYAT PENDIDIKAN

Lulus SD Negeri 23 Kota Sorong, Tahun 2012
Lulus SMP YPK Syalom Kota Sorong, Tahun 2015
Lulus SMA YPK Ebenhaezer 2 Kota Sorong, Tahun 2018
Lulus DIII Gizi Poltekes Kemenkes Sorong, Tahun 2022

MOTTO

Tuhan menetapkan langkah - langkah orang yang hidupnya berkenang kepadanya apabila ia jatuh, tidak sampai tergeletak, sebab Tuhan menopang tangannya.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, kasih, dan penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di Gki Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong ” ini dengan baik dan tepat waktu.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu bentuk kontribusi penulis dalam mengkaji permasalahan gizi yang terjadi pada remaja putri, khususnya di lingkungan gereja, dengan harapan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat, instansi kesehatan, serta pihak-pihak terkait lainnya dalam upaya peningkatan kesehatan remaja.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini tidak lepas dari bantuan, dukungan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep Selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada Penulis untuk mengikuti perkuliahan di kampus ini.
2. Bapak La Supu, SKM., MPH Selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah membimbing selama masa studi.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si Selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah membimbing selama masa studi.
4. Bapak Mustamir Kamaruddin, S.Gz., M.Kes Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan laporan ini.
5. Ibu Merinta Sada, S.Gz., M.Gz Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan laporan ini.
6. Ibu Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz Selaku Penguji yang akan memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi menyempurnakan penulisan laporan ini.

7. Orang tua penulis yang selalu mendoakan, mendukung dan memberi semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis membuka diri terhadap kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini ke depannya.

Akhir kata, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi yang berguna bagi pembaca

Sorong, 2 September

2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN TUGAS AKHIR	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Peneliti	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Pengertian Status Gizi	5
B. Status Gizi Remaja Putri	6
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Remaja	6
D. Stunting dan Dampaknya Bagi Remaja	7
E. Perang Gereja dalam Kesehatan Remaja	10
F. Kerangka Teori	12
BAB III METODE PENELITIAN	13
A. Jenis Penelitian	13
B. Tempat dan Waktu Penelitian	14
C. Kerangka Konsep	15
D. Populasi dan Sampel	16
E. Definisi operasional	16
F. Instrumen Penelitian	17

G. Teknik Pengumpulan data	18
H. Teknik Pengolahan data.....	20
I. Etika Penelitian	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	24
A. Hasil	24
B. Pembahasan	25
BAB V PENUTUP	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia	13
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan (BB)	14
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Tinggi Badan (TB)	15
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)	15

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	
8	

**PROGRAM STUDI D.III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

IRENZHA DIANA MAKER

**Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri di GKI Pniel Sorpus Kota Sorong
(Xii + 26 Halaman + 4 Tabel + 1 Gambar + 7 Lampiran)**

Masa remaja merupakan fase transisi penting yang sangat memengaruhi kesehatan dan kematangan individu di masa depan, serta kualitas generasi penerus bangsa. Masalah gizi pada remaja, seperti kegemukan, kekurangan zat gizi mikro, gangguan makan, dan anemia, perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama pada remaja putri yang memiliki peran strategis sebagai calon ibu. Data nasional dan global menunjukkan prevalensi masalah gizi yang signifikan pada kelompok usia ini, dengan Indonesia menduduki peringkat ketiga di Asia Tenggara untuk masalah gizi lebih menurut data WHO 2022. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi remaja putri di lingkungan GKI Pniel Sorpus Klakublik, Kota Sorong, dan mengidentifikasi karakteristik usia mereka.

Penelitian deskriptif kuantitatif ini melibatkan 40 remaja putri dari total populasi 65 orang di GKI Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong, dengan rentang usia 11-17 tahun. Pengukuran status gizi dilakukan menggunakan metode antropometri dengan indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U), berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (86,6%) memiliki status gizi normal. Namun, terdapat 10% responden dengan status gizi kurang dan 3,3% dengan obesitas, yang mengindikasikan potensi masalah kesehatan jangka panjang. Temuan ini sejalan dengan penelitian serupa yang menunjukkan variasi status gizi pada remaja. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi GKI Pniel Sorpus Klakublik untuk merancang program intervensi gizi dan kesehatan yang berbasis komunitas, serta meningkatkan kesadaran remaja putri akan pentingnya gizi seimbang.

Daftar Pustaka : 22 (2011 – 2025)

Kata Kunci : Status Gizi, Remaja Putri, Kota Sorong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Masa remaja merupakan masa transisi antara anak-anak dan dewasa. Gizi Seimbang pada masa ini akan sangat menentukan kematangan mereka di masa depan. Pada usia remaja, masalah gizi biasanya berkaitan erat dengan gaya hidup dan kebiasaan makan yang juga terkait erat dengan perubahan fisik dan kebutuhan energi remaja. Beberapa masalah gizi yang sering ditemui pada remaja seperti Kegemukan, Kekurangan zat gizi mikro , Gangguan makan (anoreksia nervosa dan bulimia nervos) dan anemia (Gizi dan Kesehatan Remaja, 2016). Selain itu anemia juga merupakan masalah besar bagi remaja karena anemia bisa menyerang siapapun, tak terkecuali remaja yang masih berusia dini. Perhatian khusus perlu diberikan kepada remaja perempuan agar status gizi dan kesehatan yang optimal dapat dicapai. Alasannya remaja putri salah satu SDM yang paling potensial untuk membantu pembangunan dalam sebuah negara karena remaja merupakan generasi penerus dan penentu masa depan bangsa ini, selain itu remaja putri merupakan calon ibu yang akan melahirkan anak-anak yang berkualitas berguna untuk pembangunan suatu bangsa jika mengonsumsi makanan yang berpedoman pada gizi seimbang (Atikah,2020)

Menurut Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi remaja yang mengalami kurang gizi (thinnes dan severely thinnes) pada usia 13-18 tahun berkisar 7,3-18%. Sedangkan prevalensi remaja yang mengalami kelebihan gizi

(overweight dan obese) berkisar 12-16,2%. Provinsi D.I. Yogyakarta memiliki prevalensi masalah gizi pada remaja lebih tinggi jika dibandingkan dengan data nasional yaitu berkisar 12,8-25% gizi kurang dan 19,1-25,6% gizi lebih (BKPK, 2023). Namun WHO tahun 2022 mencatat bahwa prevalensi remaja usia 10-19 tahun yang mengalami gizi lebih sebanyak 21,46% dimana berdasarkan data WHO tersebut Indonesia berada di peringkat 3 masalah gizi lebih tertinggi di Asia Tenggara. Berdasarkan data SKI 2023, pada remaja usia 12-18 tahun di Indonesia yang memiliki status gizi kurang sebesar 8,3% dan status gizi lebih sebesar 12,1%. Dimana menurut WHO kejadian overweight dikatakan tinggi apabila $>10\%$. Sehingga dapat disimpulkan berdasarkan SKI 2023, masalah gizi lebih di Indonesia termasuk tinggi

Usia remaja merupakan bagian dari siklus hidup manusia yang sangat penting untuk meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia. Data BPS menunjukkan jumlah remaja Indonesia mencapai 44.627.228 orang atau sebesar 16,18% dari seluruh penduduk Indonesia di tahun 2022, setengah di antaranya adalah remaja putri (BPS, 2022). Usia ini merupakan masa pertumbuhan transformatif dan memiliki konsekuensi besar pada kesehatan individu di kemudian hari, serta kesehatan generasi berikutnya. Generasi remaja saat ini menghadapi perubahan lingkungan makan yang menyebabkan gangguan gizi, ketahanan pangan dan kelebihan gizi. (Norris et al., 2022). Masa remaja merupakan fase transisi penting dari masa anak-anak menuju dewasa, ditandai dengan perubahan biologis, psikologis, dan sosial. Perubahan yang terjadi dalam masa ini menuntut kebutuhan gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Remaja putri, sebagai

bagian dari kelompok usia remaja, memiliki peran strategis dalam siklus kehidupan, khususnya dalam kesehatan reproduksi dan generasi mendatang. Oleh karena itu, status gizi remaja putri harus menjadi perhatian serius. Kondisi kekurangan gizi pada remaja putri dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pola makan yang tidak seimbang, kurangnya kesadaran akan pentingnya gizi, gaya hidup yang tidak sehat, serta keterbatasan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Selain itu, faktor sosial budaya dan ekonomi juga turut memengaruhi status gizi pada kelompok. Melihat pentingnya status gizi remaja putri dalam menentukan kualitas generasi masa depan serta minimnya data spesifik terkait status gizi remaja putri di lingkungan gereja, maka penelitian ini perlu dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran status gizi remaja putri di Gki Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi status tersebut. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar perencanaan program intervensi gizi dan kesehatan remaja yang berbasis komunitas gereja

B. Rumusan Masalah

1. Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah yaitu “ Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri di Gki Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong?”

C. Tujuan Penelitian

- a. Tujuan umum :

Untuk mengetahui gambaran status gizi remaja putri di Gki Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong

- b. Tujuan khusus :

1. Mengetahui karakteristik status gizi remaja putri Gki Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong berdasarkan Usia.
2. Mengetahui status gizi remaja putri di GKI PNIEL Sorpus Klakublik Kota Sorong.

D. Manfaat penelitian

a) Bagi Remaja Putri:

Memberikan informasi yang berguna untuk meningkatkan kesadaran mereka tentang pentingnya gizi seimbang dan gaya hidup sehat.

b) Bagi Gereja:

Menjadi dasar dalam merancang dan melaksanakan program edukasi gizi dan kesehatan yang tepat bagi remaja putri.

c) Bagi Peneliti Selanjutnya:

Menjadi bahan referensi dan pembanding untuk penelitian sejenis di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Status Gizi

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk tertentu (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016). Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang dilihat berdasarkan keseimbangan makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat – zat gizi dalam tubuh (Adriani & Wijatmadi, 2016). Keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi dapat menentukan seseorang termasuk dalam standar status gizi tertentu. Status gizi dikatakan baik bila jumlah dan jenis yang dimakan sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh tubuh. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat – zat gizi yang diperlukan tubuh. Sedangkan status gizi lebih terjadi bila tubuh memperoleh zat – zat gizi dalam jumlah yang berlebihan (Noviyanti & Marfuah, 2017).

B. Pengertian Status Gizi Remaja

Status gizi merupakan gambaran kondisi tubuh sebagai akibat pemanfaatan zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi (Rahmat, 2022). Status gizi akan menentukan masalah gizi yang terjadi pada seseorang dan setiap kelompok umur beresiko mengalami masalah gizi. Masalah gizi adalah masalah yang kompleks yang perlu ditangani karena dapat terjadi pada semua siklus kehidupan mulai dari dalam kandungan, balita, remaja hingga lanjut usia (Azizah et al., 2022). Masalah gizi yang terjadi pada remaja akan berdampak pada status gizi dan menyebabkan masalah kesehatan. Status gizi kurang dapat berpengaruh terhadap reproduksi dan

status gizi lebih dapat menyebabkan resiko terhadap penyakit- penyakit degeneratif, misalkan jantung serta beberapa penyakit lainnya (Rahmat, 2022). Masalah gizi pada remaja perlu ditangani khusus dan cepat, karena dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangann remaja serta mempengaruhi status gizi pada periode kehidupan selanjutnya, beberapa masalah gizi pada remaja yaitu kurang gizi, gizi lebih dan obesitas (Atasasih & Mulyani, 2022).

Pengukuran status gizi dilakukan dengan metode antropometri dengan mengukur berat badan dan tinggi badan selanjutnya akan dikelompokkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

C. Penilaian status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu secara langsung dan tidak langsung (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016).

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Antopometri

Antropometri berasal dari kata antropos yang artinya tubuh dan metros yang artinya ukuran. Jadi, antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Dari segi 7 gizi, antropometri gizi berkaitan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Umumnya metode antropometri digunakan untuk mengamati ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini dapat dilihat pada pola pertumbuhan fisik dan

proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa, Bakri, & Fajar, 2016).

Penggunaan antropometri untuk menilai status gizi merupakan pengukuran yang paling sering dipakai. Sebagai indikator status gizi, antropometri dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Yang dimaksud dengan parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, diantaranya yaitu umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul, dan tebal lemak di bawah kulit. Parameter antropometri merupakan dasar untuk penilaian status gizi. Gabungan dari beberapa parameter antropometri disebut dengan indeks antropometri. Berikut merupakan beberapa indeks antropometri, yaitu:

1. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran tentang massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan mendadak, misalnya terserang penyakit infeksi, kehilangan nafsu makan, dan lain – lain.

Dalam keadaan normal, yaitu saat tubuh dalam keadaan sehat dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi yang terjamin, berat badan meningkat sesuai usia. Sebaliknya, dalam keadaan abnormal, ada dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu berkembang cepat atau lambat dari keadaan normal.

2. Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Dalam keadaan normal, tinggi badan akan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, dimana pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam waktu yang relatif lama.

Berdasarkan karakteristik tersebut maka indeks antropometri TB/U menggambarkan status gizi masa lampau dan juga berkaitan dengan status sosial ekonomi

3. Berat Badan Menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/TB)

Ada hubungan linier antara berat badan dan tinggi badan, dimana dalam keadaan normal kenaikan berat badan akan sejalan dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini dan merupakan indeks yang independen terhadap umur.

4. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi merupakan masalah penting, karena dapat menyebabkan risiko penyakit tertentu. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara

berkesinambungan. Salah satunya adalah pertahankan berat badan yang ideal atau normal.

Penilaian status gizi pada remaja dapat dilakukan secara antropometri dengan menggunakan indeks BB/TB2 yang dikenal dengan Indeks Massa Tubuh 9 menurut Umur (BMI for age) yang kemudian dinilai dengan ambang batas (Zscore) (Nomate, Nur, & Toy, 2017). IMT menurut umur ini telah direkomendasikan sebagai dasar indikator antropometri terbaik untuk remaja yang kurus dan gemuk. Rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$$

Sedangkan Z-score dapat dihitung dengan rumus, sebagai berikut:

$$Z - \text{score} = \frac{\text{Nilai Individu Subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Keterangan:

Nilai Individu Subjek (NIS) yaitu hasil dari IMT remaja tersebut, sedangkan nilai median baku rujukan (NMBR) dan nilai simpang baku rujukan (NSBR) dapat dilihat pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, pengelompokan status gizi menurut indeks IMT/U disajikan pada tabel 1.

Tabel 1

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan IMT/U

Indeks	Ambang batas (Z-score)	Kategori Status Gizi
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Usia 5 – 18 Tahun	< -3 SD	Gizi Buruk
	-3 SD sd < -2 SD	Gizi Kurang
	-2 SD sd +1 SD	Gizi Baik
	+1 SD sd 2 SD	Gizi Lebih
	> 2 SD	Obesitas

Sumber: PMK No. 2/2020

5. Lingkar Lengan Atas Menurut Umur (LiLA/U)

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berhubungan dengan indeks BB/U dan BB/TB. Lingkar lengan atas adalah parameter yang sangat sederhana dan mudah digunakan oleh tenaga yang bukan profesional. Kader Posyandu juga bisa melakukan pengukuran ini.

Lingkar lengan atas adalah parameter yang tidak stabil dan dapat berubah – ubah dengan cepat. Oleh karena itu, indeks LiLA/U adalah indeks status gizi saat ini.

6. Tebal Lemak Bawah Kulit Menurut Umur

Pengukuran ketebalan lemak bawah kulit dilakukan pada beberapa bagian tubuh yaitu bagian lengan atas, lengan bawah, tulang belikat, di tengah garis ketiak, sisi dada, perut, suprailika, paha, tempurung lutut dan pertengahan tungkai bawah. Lemak tubuh dapat diukur secara

absolut dinyatakan dalam kilogram maupun secara relatif dalam persen terhadap berat tubuh total.

7. Rasio Lingkar Pinggang dengan Pinggul

Dibandingkan dengan jumlah lemak di bawah kulit atau pada kaki dan tangan, banyaknya lemak di perut menunjukkan beberapa perubahan metabolisme termasuk resistansi insulin dan peningkatan produksi asam lemak bebas. Pengukuran lingkar pinggang dan pinggul harus akurat dan dilakukan oleh tenaga yang terlatih karena posisi pengukuran yang berbeda akan memberikan hasil pengukuran yang berbeda pula.

b. Klinis

Penilaian status gizi secara klinis merupakan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan pada perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Hal ini terlihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau organ yang dekat dengan permukaan tubuh, seperti kelenjar tiroid. Metode ini biasanya digunakan untuk survei klinis secara cepat serta untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit.

c. Biokimia

Biofisik merupakan metode penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan perubahan struktur jaringan.

Biasanya biofisik dapat digunakan dalam keadaan tertentu seperti kejadian senja epidemic dan cara yang digunakan yaitu tes adaptasi gelap.

1) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan metode penilaian status gizi melalui observasi jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data 12 konsumsi makanan dapat memberikan gambaran mengenai konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Dengan survei ini juga dapat menentukan kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b) Statistik vital

Penilaian status gizi secara statistik vital merupakan metode dengan menganalisis beberapa statistik kesehatan, misalnya angka kematian berdasarkan usia, angka kesakitan dan kematian karena penyebab tertentu, dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

c) Faktor Ekologi

Bengoa mengatakan bahwa malnutrisi adalah masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada kondisi ekologi Seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain – lain.

D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi ada 2 yaitu : faktor langsung dan tidak langsung (Suhardjo, 2005)

1. Faktor Langsung

a. Zat Gizi

Asupan zat-zat gizi yang lengkap masih terus dibutuhkan anak selama proses tumbuh kembang masih berlanjut karena proses tumbuh kembang ini dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada anak. Makanan yang diberikan harus tepat baik jenis dan jumlahnya hingga kandungan gizinya. Zat gizi yang dibutuhkan anak ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Tubuh anak tetap membutuhkan semua zat gizi utama yaitu karbohidrat, lemak, protein, serat, vitamin dan mineral (Marimbi, 2010). Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja, dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin (Almatsier, 2010). Status gizi merupakan hasil dari asupan

makanan yang tidak adekuat, kualitas makanan yang rendah, peningkatan kesakitan, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut yang terjadi pada periode waktu yang lama (Gibson, 2005).

b. Penyakit Infeksi

Pemenuhan kebutuhan gizi akan berdampak pada kondisi kesehatan, dan bisa juga sebaliknya, yaitu status kesehatan (terutama infeksi) akan berdampak pada status gizi seseorang. Penyakit infeksi yang di derita akan menyebabkan hilangnya nafsu makan sehingga asupan makanan menjadi kurang sedangkan tubuh membutuhkan asupan yang lebih banyak karena proses destruksi jaringan dan meningkatnya suhu tubuh (Sulistyoningsih, 2011).

2. Faktor tidak langsung

a) Pendapatan keluarga

Tingginya masalah status gizi umumnya berhubungan dengan rendahnya kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan. Eratnya hubungan antara kemiskinan dan gizi kurang mengakibatkan banyak orang sering mengartikan bahwa penanggulangan masalah gizi kurang baru dapat dilaksanakan bila keadaan ekonomi sudah membaik. Tingkat pendapatan tertentu memang diperlukan untuk memenuhi gizi seimbang (Sudirman, 2008).

b) Ketahanan pangan keluarga

Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarga dalam jumlah yang cukup dan baik mutu gizinya. Ketahanan pangan keluarga mencakup ketersediaan pangan, baik dari hasil produksisendiri maupun dari sumber lain atau pasar, harga pangan, dan daya beli keluarga serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. (Purnamasari, 2018).

c) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi merupakan suatu upaya untuk memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari kontaminasi berbahaya, misalnya penyediaan air bersih untuk cuci tangan dan memasak, penyediaan 27 tempat sampah dan kamar mandi yang bersih. Misalnya lokasi penyelenggaraan makanan tidak berdekatan dengan sumber pencemaran seperti tempat sampah umum, wc umum, halaman bersih tanpa tumpukan sampah, tidak ada alat dan saluran air yang lancar. (Supariasa, 2017). Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Makin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari – hari, maka kecil resiko angka terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2000).

d) Pendidikan dan pengetahuan

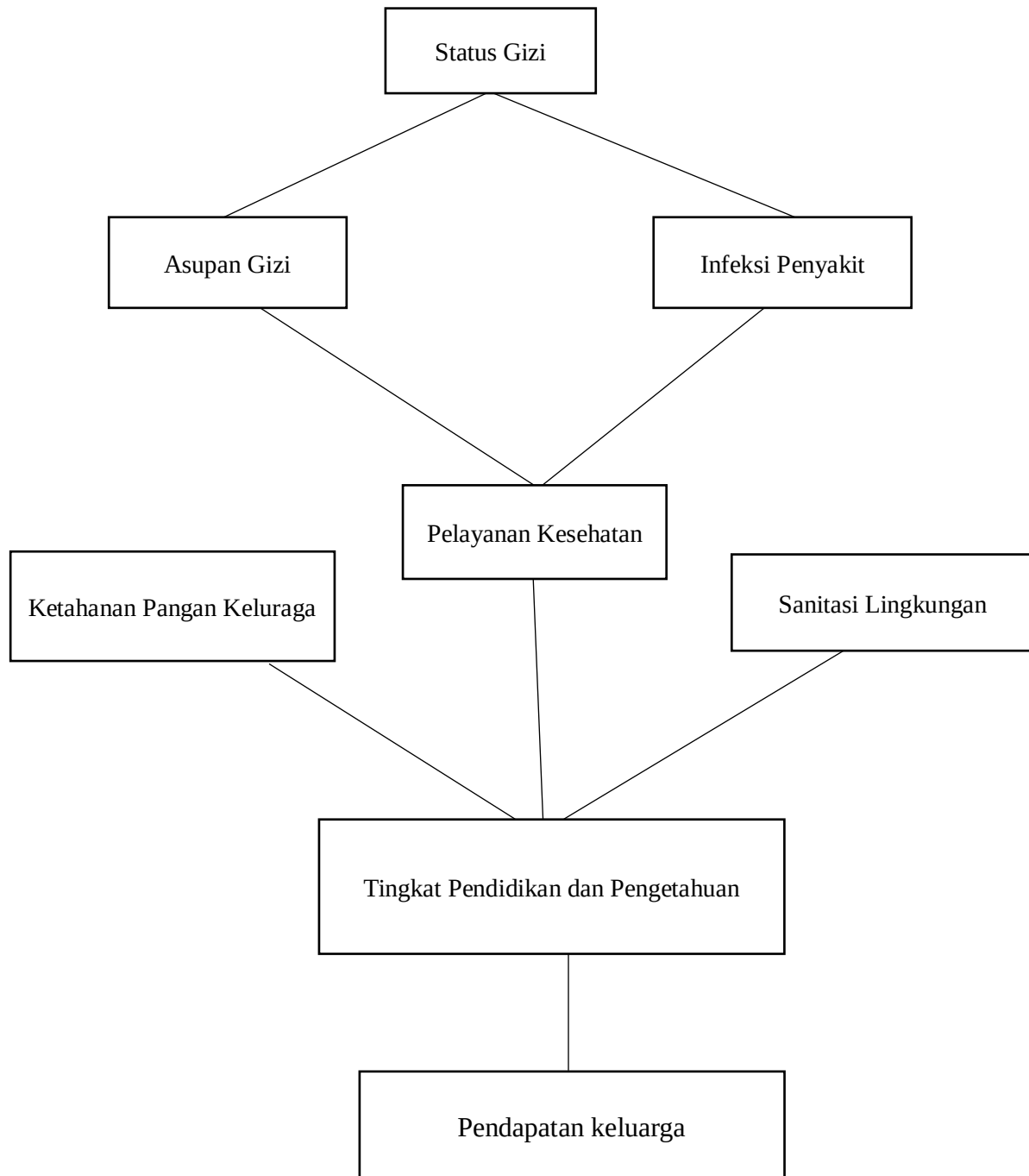
Pengetahuan dan pendidikan juga merupakan faktor penentu bagi seseorang atau keluarga dalam memilih bahan makanan yang tepat. Pengetahuan dan tingkat pendidikan kurang tentang makanan sehat dan gizi seimbang membuat masyarakat cenderung memilih makanan sesuai dengan selera, sosial ekonomi, dan trend sosial yang terjadi di masyarakat. (Supariasa, 2016).

e) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan anggota keluarga lainnya terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan, imunisasi, pemeriksaan kehamilan,

pertolongan persalinan, penimbangan angka, penyuluhan kesehatan dan gizi serta sarana kesehatan yang baik. Tidak terjangkau pelayanan kesehatan karena tidak mampu membayar, kurang pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini berdampak pada status gizi masyarakat. (Harjatmo, 2018).

E. Kerangka teori



(Sumber :Ilmu Gizi. Supariasa, 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Untuk melihat gambaran status gizi pada remaja putri dengan menggunakan indikator indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U).

B. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri di GKI Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong yang berjumlah 65 orang.

2) Sampel

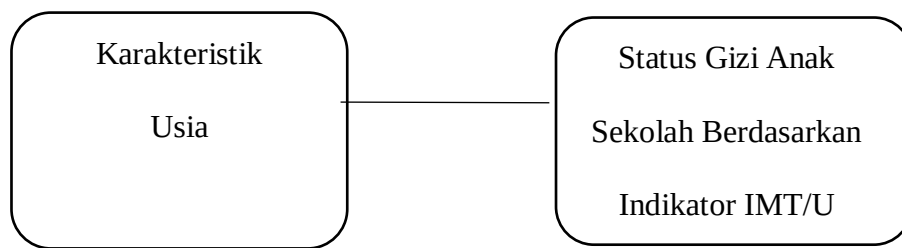
Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Accidental Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara kebetulan, yaitu siapa saja yang ditemui oleh peneliti dapat digunakan sebagai sampel sesuai dengan konteks penelitian. Sampel dalam penelitian ini yaitu remaja putri di GKI [Pniel](#) Sorpus Klakublik Kota Sorong yang berjumlah 40 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di GKI Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong pada bulan Agustus 2025.

D. Kerangka Konsep

Variabel Independen pada penelitian ini yaitu umur dan jenis kelamin. Variabel Dependen penelitian ini yaitu status gizi anak sekolah berdasarkan Indikator IMT/U.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

E. Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Status Gizi	Keadaan gizi remaja di Sorong berdasarkan indeks masa tubuh	Timbangan <i>digital</i> untuk menimbang berat badan dan (<i>microtoice</i>) untuk mengukur tinggi badan	Pencatatan hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan serta analisis dengan indikator IMT/U	Hasil Z-score : 1 Gizi buruk: Z-score < -3 SD 2 Gizi kurang: Z-score -3 SD s/d < -2 SD 3 Gizi baik: Z-score -2 SD s/d +1 SD 4 Gizi lebih: Z-score +1 SD s/d +2 SD 5 Obesitas: Z-score > +2 SD <i>Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan Riskesdas No 2,2020</i>	Nominal
Umur	Umur remaja di	Formulir identitas	Pengisian	a. 11	Nominal

	Sorpus Klakublik Kota Sorong berdasarkan tahap perkembangan	responden	formulir	b. 12 c. 13 d. 14 e. 15 f. 16 g. 17	
--	--	-----------	----------	--	--

F. Instrumen penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner digunakan untuk mengetahui identitas responden seperti umur dan jenis kelamin anak sekolah
2. Alat Pengukuran berat badan yaitu Timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg digunakan untuk mengukur berat badan pada posisi berdiri tanpa menggunakan alas kaki.
3. Alat Pengukuran tinggi badan yaitu *Microtoise* dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur tinggi badan pada posisi berdiri tanpa menggunakan alas kaki.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data Penelitian

Jenis data yang dikumpulkan meliputi data primer dan sekunder.

1. Data Primer dalam penelitian ini dikumpulkan secara langsung melalui pengisian lembar *Informed Consent* dan lembar formulir kuisisioner responden, pengumpulan data berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan responden penilaian langsung di kelas.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung, data sekunder yang di dapat berupa catatan jumlah remaja putri PAM di GKI

PNIEL Sorpus Klakublik Kota Sorong dan sejarah berdirinya serta gambaran umum lokasi.

Cara Pengumpulan data :

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan formulir karakteristik responden berupa nama, jenis kelamin, dan umur yang diisi secara mandiri oleh responden dengan dipandu oleh peneliti. Data berat badan dan tinggi badan didapatkan dengan cara melakukan pengukuran antropometri pada responden secara langsung. Langkah-langkah melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan adalah:

1 Berat Badan

- a. Menyiapkan alat timbangan pada tempat yang datar, dan tidak licin, lakukan kalibrasi timbangan menggunakan besi kalibrasi yang seberat 5 kg
- b. Mengarahkan responden yang akan ditimbang untuk membuka alas kaki, jaket serta mengeluarkan isi kantong dan melepaskan aksesoris lainnya.
- c. memposisikan kaki tepat ditengah alat timbangan, sikap tegak, tenang dan pandangan lurus kedepan.
- d. Mengecek angka pada kaca jendela timbangan yang muncul saat pengukuran kemudian, menunggu hingga angka tidak berubah
- e. Mencatat angka yang terakhir muncul pada kaca jendela timbangan(Likumahua, 2024).
- f.

2 Tinggi Badan

Alat yang digunakan untuk mengukur tinggi badan yaitu *microtoice* dengan pastikan alat diletakan di permukaan datar dan dinding yang lurus. Cara pengukuran tinggi badan dengan menggunakan alat pengukur yaitu *microtoice* sebagai berikut :

- a. Menyiapkan *stadiometer* pastikan *microtoice* ditempatkan pada permukaan yang datar dan dinding yang lurus agar pengukuran akurat.
- b. melepas alas kaki responden
- c. Memposisikan responden berdiri di atas *microtoice* dengan posisi tegak, kaki lurus, dan tumit, pantat, punggung, serta kepala menempel pada tiang *microtoice*
- d. Meluruskan pandangan responden pastikan dagu terangkat dan pandangan lurus ke depan, tidak menunduk atau mendongkakan.
- e. Turunkan penunjuk skala *microtoice* hingga menyentuh puncak kepala.
- f. Baca hasil pengukuran perhatikan angka yang tertera pada skala *microtoice*, yang menunjukkan yang menunjukkan tinggi badan dalam satuan sentimeter (cm).
- g. Catat hasil pengukurang pastikan untuk mencatat hasil pengukuran dengan benar.

penelitian ini menggunakan teknik pengolahan data berupa data status gizi dengan cara melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan diolah menggunakan rumus indeks massa tubuh (IMT/U) di bawah ini, setelah itu melewati proses sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{TB \times TB \text{ (m)}}$$

Keterangan :

IMT/U : Indeks Masa Tubuh Menurut Umur

BB : Berat Badan

TB : Tinggi Badan

H. Teknik Pengolahan data

1) Pengumpulan Data

Masing-masing jenis data dikumpulkan langsung menggunakan instrumen dan metode pengambilan sampel yang telah ditetapkan.

2) *Editing* dan *Coding Data*

Data yang telah dikumpulkan segera diteliti dan diperiksa untuk menghindari terjadinya kesalahan dan dilakukan pengkodean data.

3) Pemasukan Data

Selanjutnya dilakukan pemasukan data dan pengolahan data menggunakan sistem komputerisasi.

4) Tabulating

Pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan dalam melakukan tabulasi agar tidak ada kesalahan.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Sorong Jurusan Gizi dan mengajukan permohonan izin penelitian kepada majelis bertugas di Sorpus Klakublik Kota Sorong . Sebelum melakukan penelitian, murid dan wali kelas diberi penjelasan terlebih dahulu

tentang tujuan, penelitian, dan kegiatan dalam penelitian serta kerahasiaan dari data yang diberikan. Setelah mendapat persetujuan penelitian dari wali kelas, maka dilakukan pengumpulan data dengan cara pengukuran berat badan dan tinggi badan remaja putri

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gereja Kristen Injili (GKI) Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong. Gereja ini merupakan salah satu gereja lokal yang aktif melaksanakan kegiatan ibadah dan pembinaan jemaat, termasuk pembinaan bagi remaja. Remaja putri di lingkungan gereja ini memiliki latar belakang sosial dan ekonomi yang beragam, sehingga status gizi mereka juga bervariasi. Jumlah remaja putri yang dijadikan sampel penelitian adalah 40 orang.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah 40 orang remaja putri dari total populasi 65 remaja yang aktif di gereja. Responden berusia antara 13 hingga 16 tahun, dengan distribusi usia sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	n	%
11	1	3.3
12	5	16
13	6	20
14	7	23.3
15	5	16
16	3	10
17	3	10
Total	30	100%

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari total 40 responden, paling banyak berada pada kelompok umur 13 dan 14 tahun, yaitu sebanyak 13 tahun (20%). Selanjutnya, 14 tahun (25%) .

3. Status Gizi

Status gizi responden pada penelitian ini dihitung berdasarkan indikator IMT/U. Adapun status gizi responden berdasarkan indikator indeks massa tubuh menurut umur ditunjukkan pada tabel 4.3 berikut.

**Tabel 4.3 Distribusi Status Gizi Responden
Berdasarkan Indikator IMT**

Status Gizi	Jumlah Responden	Persentase (%)
Gizi Kurang	3	10
Gizi Normal	26	86.6
Gizi Lebih	0	0
Obesitas	1	3.3
Total	30	100%

Sumber : Data Primer , 2025

Data yang ditunjukkan pada tabel 4.3 diketahui dari total 40 responden yang diteliti, sebagian besar berada dalam kategori gizi normal, yaitu sebanyak 26responden (86.6%). Sementara itu, responden dengan status gizi kurang sebanyak 3responden (10%), serta responden dengan kategoriobesitas sebanyak 1 orang (3.3%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.1 mendeskripsikan rentang usia dalam penelitian ini adalah 11-17 tahun. dimana responden dengan usia terbanyak berada pada usia 14 tahun (23.3%) dan sebagian berada pada usia 13 tahun (20%), serta responden dengan usia paling sedikit berusia 11 tahun (3.3%).

Remaja adalah fase perkembangan seseorang menuju ke dewasa dan terjadi perubahan pertumbuhan yang sangat pesat dimana pada fase ini terjadi perubahan pada fisik, sosial dan emosionalnya. Remaja putri di GKI PNIEL Sorpus Klakublik Kota Sorong masih dalam tahap remaja awal yaitu 12-16 tahun. Pada tahap remaja awal mereka sedang dalam pencarian jati diri dengan mencoba hal-hal baru, mulai memiliki keingintahuan yang tinggi, mulai memperhatikan bentuk tubuhnya dan sudah mulai membentuk perilaku makannya sendiri. Perubahan perilaku makan pada remaja akan sangat mempengaruhi status gizi pada remaja (Aini, 2012).

2. Gambaran Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan dan diperoleh hasil bahwa status gizi remaja putri di GKI PNIEL Sorpus Klakublik Kota Sorong diketahui dari total 40 responden, sebagian besar remaja putri (86.6%) memiliki status gizi normal, Namun, terdapat 10% responden yang mengalami gizi kurang, yang dapat mengindikasikan adanya masalah kekurangan energi kronis (KEK). Sementara itu, 3.3% responden termasuk dalam kategori obesitas, yang mengindikasikan kelebihan asupan energi dan kurangnya aktivitas fisik. Permasalahan ini menjadi perhatian karena remaja yang mengalami obesitas berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan di masa mendatang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zurrahmi Z.R,2020), di SMAN 1 Bangkinang Kota dengan jumlah sampel 80 responden, didapatkan siswa dengan kategori kurang sebesar 20%, normal sebesar 70%, gizi lebih sebesar 6,25% dan obesitas sebesar 3,75%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa remaja putri SMAN 1 Bangkinang Kota dengan persentase sebesar 70% dalam kategori normal. Faktor utama penyebab remaja yang mengalami obesitas, kegemukan dan gizi kurang adalah pola olahraga yang tidak teratur dan

remaja terlalu banyak makan menyebabkan energi yang keluar tidak sesuai dengan kalori yang masuk bagi remaja yang mengalami kegemukan dan obesitas sedangkan bagi remaja putri yang kurus disebabkan pola makan yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh atau kurangnya nafsu makan. Faktor faktor lainnya yaitu adanya tingkat sosial ekonomi, lingkungan, pola makan, dan perubahan gaya hidup yang salah diantaranya pola makan tinggi lemak dan rendah serat (Adriyani, 2012)

Usia ini termasuk kategori remaja pertengahan, karena pada fase ini remaja berfokus pada keterampilan-keterampilan berfikir yang baru mengenai datangnya masa dewasa dan memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Menurut Arisman (2010), masa remaja merupakan masa terjadinya perubahan-perubahan untuk pertumbuhan. Pertumbuhan yang cepat biasanya diiringi oleh pertumbuhan aktivitas fisik sehingga kebutuhan zat gizi akan naik pula sehingga sebagian besar status gizi remaja pertengahan dalam kategori normal dan permasalahan status gizi hanya sedikit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada remaja putri di GKI PNIEL Sorpus Klakublik Kota Sorong, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik umur remaja putri responden sebagian besar berada pada kelompok usia 13-14 tahun, yaitu sebesar 32,5%.
2. Prevalensi status gizi remaja putri sebagian besar berada dalam kategori status gizi normal sebanyak 21 orang (52,5%).

B. Saran

1. Saran untuk remaja putri dengan status gizi lebih (overweight) sebaiknya mulai mengurangi konsumsi *junk food* dengan menerapkan pola hidup sehat, memperhatikan pola makan sehari-hari dengan makanan yang sehat dan bergizi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara konsumsi makanan dengan jenis yang beragam dengan porsi masing-masing untuk menghindari ketidakseimbangan antara energi masuk dan energi yang keluar.
2. Bagi pihak gereja dan puskesmas, disarankan untuk meningkatkan edukasi tentang isi piringku dan gizi seimbang.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan usia menarche pada remaja. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Wijatmadi, B. (2016). Pengantar Ilmu Gizi. Jakarta: Kencana.
- Almatsier, S. (2010). Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S., Soetjiningsih, & Damayanti, E. (2021). Gizi remaja dan permasalahannya (Ed. Revisi). Jakarta: UI Publishing.
- Atasasih, N., & Mulyani, E. (2022). Status gizi remaja dan faktor yang mempengaruhi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Juli), 14(2), 121-130.
- Atikah, N. (2020). Gizi remaja dan kesehatan reproduksi. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azizah, N., Yuliana, R., & Sari, D. (2022). Masalah gizi remaja dan dampaknya terhadap kesehatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(1), 76-84.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK). (2023). Laporan Survei Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: BKPK.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2021). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). Statistik Indonesia 2022. Jakarta: BPS.
- Departemen Kesehatan RI. (2021). Tabel komposisi pangan Indonesia. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Gibson, R. S. (2005). Principles of nutritional assessment (edisi ke-2). New York: Oxford University Press.
- Gizi dan Kesehatan Remaja. (2016). Pedoman gizi dan kesehatan remaja. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Harjatmo, T. P. (2018). Ilmu gizi kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Pedoman gizi seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Likumahua, D. (2024). Pedoman pengukuran antropometri anak sekolah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9(1), 33–41.
- Marimbi, H. (2010). Tumbuh kembang, status gizi, dan imunisasi dasar pada bayi dan anak. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Maryunani, A. (2021). Gizi remaja. Jakarta: Trans Info Media.
- Nomate, D., Nur, I., & Toy, A. (2017). Penilaian status gizi remaja dengan IMT/U. *Jurnal Gizi Indonesia*, 12(3), 210–218.
- Norris, S. A., dkk. (2022). Nutrisi pada remaja: Perspektif global. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 6(1), 68-79.
- Notoatmodjo, S. (2021). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noviyanti, N., & Marfuah, M. (2017). Hubungan asupan energi dan status gizi remaja. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 12(1), 45–53.
- Prawirohardjo, S. (2019). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purnamasari, R. (2018). Ketahanan pangan keluarga dan status gizi anak. *Jurnal Kesehatan*, 6(2), 102-110.
- Purwanti, R., & Wulandari, R. D. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi remaja putri. *Jurnal Gizi Kesehatan*, 13(1), 42–50. <https://doi.org/10.14710/jgk.v13i1.2021.42-50>
- Rahmat, A. (2022). Status gizi remaja: Konsep dan penilaian. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 19(2), 67–75.
- Soekirman. (2000). Ilmu gizi dan aplikasinya. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Soekirman. (2018). Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Sudirman, N. (2008). Gizi dan perkembangan manusia. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjo. (2005). Perencanaan pangan dan gizi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suparasa, I. D. N. (2016). Ilmu gizi: Teori dan aplikasi. Jakarta: EGC.
- Suparasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). Penilaian status gizi. Jakarta: EGC.
- Sulistyoningsih, H. (2011). Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyoningsih, H. (2021). Dasar-dasar ilmu gizi. Yogyakarta: UGM Press.
- Syafiq, A., & Pramono, R. (2021). Hubungan pola makan dengan status gizi pada remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 122–130. <https://doi.org/10.15294/kemas.v9i2.2021.122>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM 11,
 Sorong, Papua Barat 98400
 ☎ (0950) 524333
 🌐 <https://poltekkes.sorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1397/2025
 Lampiran : 1 (satu) Berkas
 Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

25 Juli 2025

Yth. Pimpinan GKI PNIEL Sorpus Kota Sorong
 Jl.Klakublik, Sorong, Provinsi Papua Barat Daya

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi DIII Gizi Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Irenzha Diana Maker
 Nim : 51341122017
 Semester : VI (Enam)
 Judul : Gambaran Status Gizi pada Remaja Putri di GKI PNIEL Sorpus Klakublik Kota Sorong

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustanika, M.Kep

Lampiran 2 Surat Telah Melaksanakan Penelitian

	GEREJA KRISTEN INJILI DI TANAH PAPUA <i>(Anggota Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia)</i> KLASIS SORONG JEMAAT PNIEL KLADEMAK	No. Telp. _____
Alamat: Jl. Bakti Baru, Kot. Kladebek		
Sorong, 18 September 2025		
Nomor: / /IX/2025 Perihal: Pemberitahuan Tugas Penelitian		
Kepada Yth. <u>Direktur Politeknik Kesehatan Sorong</u> Di_ Tempat		
Dengan Hormat		
Dalam rangka pelaksanaan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Bagi Mahasiswa Program Studi D III Gizi Politeknik Kesehatan Sorong lewat Pengambilan Data dan Penelitian yang telah disampaikan dalam Surat Permohonan Nomor: PP.0602/F.XLV/1397/2025 sesuai dengan penelitian Bagi Mahasiswa yang tersebut Namanya yaitu Nama : IRENZHA DIANA MAKER Nim : 51341122017 Semester : VI (Enam) Telah selesai melaksanakan Pendataan dan Penelitian pada Remaja Putri yang berlangsung di Jemaat GKI PNIEL Kladebek.I Sorong dengan Sangat Baik Demikian Pemberitahuan ini di sampaikan atas perhatiannya disampaikan terima kasih		
Mengetahui, PELAKSANA HARIAN MAJELIS JEMAAT		
KETUA  PDT. ESTER SIMON, S.Th		WAKIL SEKRETARIS  PNT. SAMUEL S. WAMBRAU

Lampiran 3 Master Tabel

No	Inisial	Usia (tahun)	BB (kg)	TB (cm)	IMT	Status Gizi
1	DM	13	49,5	156	20.3	Gizi Baik
2	MI	16	35.1	156.5	14.3	Gizi Kurang
3	FK	12	45.3	161	17.5	Gizi Baik
4	SJ	14	50.4	158	20.1	Gizi Baik
5	YR	12	44.3	155	18.4	Gizi Baik
6	FK	17	51.8	172	17.5	Gizi Baik
7	DK	15	45.8	161.3	17.6	Gizi Baik
8	MA	12	46.7	158	18.6	Gizi Baik
9	ND	16	51.8	159	20.5	Gizi Baik
10	DR	13	59.3	157	24	Gizi Baik
11	PS	14	49.9	153	21.3	Gizi Baik
12	AR	11	37.7	151	16.5	Gizi Baik
13	LR	15	46.2	158	18.5	Gizi Baik
14	VK	15	50.7	162.3	19.2	Gizi Baik
15	KM	13	45.7	160	17.8	Gizi Baik
16	NS	12	31.3	147.1	14.4	Gizi Kurang
17	KR	13	41.4	150	18.4	Gizi Baik
18	IK	14	48.9	161	18.9	Gizi Baik
19	LW	17	43.4	163	16.3	Gizi Baik
20	RM	12	49.2	153	20.9	Gizi Baik
21	DW	17	34.5	161.5	13.2	Gizi Kurang
22	IR	13	46.1	147.6	21.1	Gizi Baik
23	PR	13	46.9	153.4	19.9	Gizi Baik
24	NM	14	50.8	151.5	22.1	Gizi Baik
25	NI	13	51.5	154	21.6	Gizi Baik
26	IW	15	44.4	154	18.7	Gizi Baik
27	AW	15	65.2	152.3	28.1	Obesitas
28	PM	14	57.2	156	23.5	Gizi baik
29	TM	14	47.4	154.5	19.8	Gizi Baik

30	VW	16	45.1	153.5	19.1	Gizi Baik
----	----	----	------	-------	------	-----------

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Waktu Seminar Proposal

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Dengan ini menyatakan:

Nama : **IRENZHA DIANA MAKER**
 NIM : **51341122017**
 Program Studi : **DIII Gizi**
 Disetujui untuk melaksanakan Seminar Proposal Penelitian:
 Hari / Tanggal : **Setelah 17 Juni 2025**
 Waktu : **20:00**
 Tempat :

Dan dengan ini bersedia menghadiri Seminar Proposal Penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 18 Juni 2025

Pembimbing I



Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes

NIP. 19900412 201902 1 001

Pembimbing II



Merinta Sada, M.Gz

NIP. 19850525 200604 2 001

Penguji



Ni Nengah Asty Kartika Sari, S.Gz, M.Gz

NIP. 19871123 201012 2 002

Lampiran 5 Dokumentasi



Lampiran 6 lembar persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Hasil

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Dengan ini menyatakan:

Nama : **IRENZHA DIANA MAKER**

NIM : **51341122017**

Program Studi : **DIII Gizi**

Disetujui untuk melaksanakan Seminar Proposal Penelitian:

Hari / Tanggal : **Setelah 17 Juni 2025**

Waktu : **20:00**

Tempat :

Dan dengan ini bersedia menghadiri Seminar Proposal Penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, **18 Juni 2025**

Pembimbing I



Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes

NIP. 19900412 201902 1 001

Pembimbing II



Merinta Sada, M.Gz

NIP. 19850525 200604 2 001

Penguji



Ni Nengah Asty Kartika Sari, S.Gz, M.Gz

NIP. 19871123 201012 2 002

Lampiran 7 Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)					
No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	25/01/24	I		1) merapikan ketikan 2) tambahkan halaman	2f
2	05/11/24	I		1) ubah judul LTA	2f
3	25/01/24				
4	28/05/25	I		1) Perubahan tempat Peneliti n	2f
5	30/06/25	I		1) Perbaiki nama dan NIP Raka 2) harus menguna- kan Bolo	2f
6	03/09/25	I		1) harus menguna- kan tulisan Bolo	2f
7	11/09/25	II		1) Bagian depan harus dikerap 2) tulisan harus Rapi atau tulisan kecilan	

Lampiran 8 Lembar persetujuan Waktu Seminar Hasil

LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN

Dengan ini menyatakan :

Nama : Ireneha Diana Maker

NIM : 51341122017

Program Studi : D-III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Jumat, 12 September 2025

Waktu :

Tempat :

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar hasil penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 12 September 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I

Pembimbing II




Mustamir Kamaruddin S.Gz., M.Kes Merinta Sada S.Gz., M.Gz
NIP. 199004122019021001 NIP. 198505252006042001

Penguji



Ni Nengah asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz
NIP. 196906151991031019

LAMPIRAN FORMULIR
LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Nama Lengkap : Irenzha Diana Maker

Nim : 51341122017

Program studi : D.III Gizi

Judul peneliti : Gambaran Status Gizi

Pada Remaja Putri Di Gki Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong

Saya adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong yang sedang melakukan penelitian tentang Status Gizi Pada Remaja Putri Di Gki Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong, Partisipasi Anda bersifat sukarela dan data dijamin kerahasiaannya.

Peneliti

Irenzha Diana Maker

Lampiran 2**PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian berjudul “Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di Gki Pniel Sorpus Klakublik Kota Sorong”

Persetujuan Orang Tua/Wali (jika <18 tahun):

Nama Orang Tua/Wali :

Tanda tangan :

Tanggal :

Sorong, 2025

Yang Menyatakan

Lampiran 3**QUESTIONER PENELITIAN****Identitas Responden**

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Pendidikan :
4. Alamat :

Pengukuran Antropometri

- Tinggi Badan (cm) :
- Berat Badan (kg) :
- Indeks Massa Tubuh (IMT) :
- Status Gizi : (Kurus / Normal / Gemuk / Obesitas)

Lampiran 8

Dokumentasi Penelitian

