

LAPORAN TUGAS AKHIR
GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA BERDASARKAN
INDIKATOR IMT/U DI GEREJA OIKUMENE
BAHTERA INJIL ASPOL KOTA SORONG



Oleh :

SUMIRA HEDAR
NIM : 51341122055

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 REMAJA BERDASARKAN
INDIKATOR IMT/U DI GEREJA OIKUMENE
BAHTERA INJIL ASPOL KOTA SORONG

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi DIII Gizi*



SUMIRA HEDAR
NIM : 51341122055

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 Remaja
Berdasarkan IMT/U Di Gereja Oikumene
Bahtera Injil Aspol Kota Sorong

Nama Lengkap : Sumira Hedar
NIM : 51341122055
Jurusan : Gizi
Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan No. Telp/Hp : Jl. Malibela KM. 11 Masuk/ 0812482167

Alamat Email : sumirahedar3@gmail.com
Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz
NIP : 198711232010122002
Alamat Rumah dan No. Telp/Hp : Jl. Malibela, Km. 11 KPR Putra Residen/
081335828848

Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP : 198607182009122002
Alamat Rumah dan No. Telp/Hp : Jl. Sungai Meruni Matamalagi/085244685313

Menyetujui
Pembimbing I



Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz
NIP. 198711232010122002

Sorong, 21 Agustus 2025

Pembimbing II



Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP.198607182009122002

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Gizi



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

HALAMAN PENGESAHAN

yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul

GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA BERDASARKAN INDIKATOR IMT/U DI GEREJA OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :


SUMIRA HEDAR
NIM 51341122055

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 21 Agustus 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan tim penguji

- | | | |
|---|-----------------|---------|
| 1. Merinta Sada S.Gz., M.Gz
NIP. 1985252006042001 | (Penguji) | (.....) |
| 2. Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz.,M.Gz
NIP. 198711232010122002 | (Pembimbing I) | (.....) |
| 3. Yulia Rachmawati, S.KM., M. Gz
NIP. 198607182009122002 | (Pembimbing II) | (.....) |

Mengetahui
Ketua Jurusan Gizi


La Supu, SKM, MPH
NIP. 196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sumira Hedar

NIM 51341122055

Judul LTA : **Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator IMT/U Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya, Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/ kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan sumbernya, yang dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 21 Agustus 2025



Sumira Hedar
NIM: 51341122055

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap : Sumira Hedar
NIM : 51341122055
Tempat/Tanggal Lahir : Kaimana, 02 November 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum menikah
Alamat : Jl. Malibela
No. HP : 081248216778

A. Orang Tua

Nama Ayah : Hedar
Nama Ibu : Sania Rahwarin

B. Rriwayat Pendidikan

1. Tahun 2007-2008 : TK Matoa Kab. Kaimana
2. Tahun 2008-2014 : SD Negeri Matoa Kab. Kaimana
3. Tahun 2014-2017 : SMP Negeri 2 Kab. Kaimana
4. Tahun 2017-2020 : SMA Negeri 1 Kab. Kaimana

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

ABSTRAK

SUMIRA HEDAR

Gambaran Status Gizi Remaja Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong

(XIII + 68 halaman + 6 tabel + 2 gambar)

Status gizi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering di alami oleh remaja. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan yang pesat sehingga membutuhkan asupan gizi yang seimbang. Ketidak seimbangan gizi, khususnya gizi kurang, dapat berdampak pada penurunan prestasi akademik dan gangguan sistem reproduksi yang berisiko buruk di kemudian hari. Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi status gizi kurang pada remaja di Provinsi Papua Barat mencapai 10,8%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 remaja yang aktif mengikuti kegiatan di gereja tersebut. Data dikumpulkan melalui pengukuran antropometri menggunakan indikator IMT/U dan observasi karakteristik responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 12–18 tahun dengan jenis kelamin dominan perempuan (73,3%). Berdasarkan hasil pengukuran status gizi sebanyak 25 responden dalam kategori gizi baik (83,3%) responden berstatus gizi lebih (10,0%), dan gizi obesitas 2 responden (6,7%) .

Kesimpulannya bahwa sebagian besar remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong memiliki status gizi yang baik. Disarankan agar remaja lebih aktif mengikuti kegiatan edukasi gizi untuk menjaga dan meningkatkan kesadaran pentingnya gizi seimbang dalam mendukung proses tumbuh kembang dan prestasi belajar.

Daftar Pustaka : 25 (2015 – 2023)

Kata Kunci : Status Gizi, Remaja

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas hikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul "Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator IMT/U di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong".

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan ucapan terima kasih ini kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan di kampus ini.
2. Bapak La Supu, SKM.,MPH Selaku Ketua Jurusan Gizi polteknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah membimbing selama masa studi.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si Selaku Ketua Program Studi DIII Gizi Polteknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah membimbing selama masa studi
4. Ibu Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan laporan ini.
5. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan laporan ini.
6. Ibu Merinta Sada, S.Gz., M.Gz selaku penguji yang akan memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi penyempurnaan penulisan laporan.

7. Para Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kepada kedua orang tua tercinta, Bapak Hedar dan Ibu Sania Rahwarin yang telah menjadi orang tua terhebat. Terimakasih yang tiada terhingga atas limpah kasih sayang dan cinta yang tulus, doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, perhatian, dan pengorbanan yang diberikan selalu membuat saya selalu bersyukur telah memiliki keluarga yang luar biasa. Serta kaka saya Susanti Hedar dan Sumi Yati Hedar dan adik saya Nabila Hedar, Nadila Hedar dan Dwi Ardiyanti Hedar yang selalau memberikan dukungan dan motivasi hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Sahabat-sahabat tercinta saya, Prilly, Agustina Gaman terimakasih atas support, semangat, kekeluargaan, hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Prada Rudi Calvin A. Lasaba yang telah menjadi sosok rumah dan tempat melepaskan segala keluh kesah, terimakasih atas segala usahanya dalam saran dan kritik yang bermanfaat pada penulis dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Seluruh teman-teman Angkatan XV Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong
Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga laporan ini memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan pembaca.

Sorong , 21 Agustus 2025

Sumira Hedar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Remaja	6
B. Tinjauan Umum Status Gizi	8
C. Kerangka Teori	14
BAB III	16
METODE PENELITIAN	16
A. Jenis Penelitian	16
B. Populasi dan Sampel	16
D. Kerangka konsep.....	17
E. Definisi Operasional.....	18
F. Instrumen Penelitian.....	20
G. Teknik Pengumpulan Data	20
H. Teknik Pengolahan Data	21

I. Etika Penelitian	21
A. Hasil Penelitian	23
B. Pembahasan	25
PENUTUP	29
A. Kesimpulan	29
B. Saran.....	29
DAFTAR PUSTAKA	30
LAMPIRAN	32

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Remaja	7
Table 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	15

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	12
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	33
Lampiran 2. Formulir kuisioner Responden.....	34
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian	35
Lampiran 4. Master Tabel.....	36
Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian	37
Lampiran 6. Surat Selesai Penelitian.....	38
Lampiran 7. Lembar Kontrol Mengikuti Seminar Proposal.....	39
Lampiran 8. Lembar Konsultasi Proposal	40
Lampiran 9. Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Proposal	41
Lampiran 10. Lembar Berita Acara Perbaikan Proposal.....	42
Lampiran 11. Lembar Konsultasi Hasil LTA.....	43
Lampiran 12. Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Hasil LTA.....	44
Lampiran 13. Lembar Berita Acara Perbaikan hasilLTA	45

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini di Indonesia masih menghadapi beban ganda masalah gizi (*double burden malnutrition*) seperti yang banyak terjadi pada remaja. Penyebab yang sesuai dengan masalah gizi kurang dan gizi lebih yaitu ketidak seimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan tubuh serta adanya penyakit infeksi. Remaja rentan mengalami masalah gizi, karena pada usia remaja mudah mengalami perubahan perilaku. Salah satu bentuk perubahan perilaku remaja yaitu perubahan perilaku makan yang mempengaruhi jumlah asupan energi yang dikonsumsi (Prihati et al 2023)

Status gizi pada remaja masih menjadi masalah di Indonesia khususnya di Provinsi Papua Barat. Berdasarkan data Riskesdes 2018, diketahui bahwa prevalensi masalah gizi remaja prevalensi kurus pada remaja usia (15 tahun ke atas) sebesar 4,4% sedangkan prevalensi sangat kurus sebesar 4,2%. Selain itu prevalensi berat badan lebih sebesar 8,0% dan obesitas sebesar 6,8 %. Di Provinsi Papua Barat prevalensi remaja kurus sebesar 10,88% dengan rata-rata Nasional sebesar 4,4%. sementara itu prevalensi berat badan lebih di Provinsi Papua Barat sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata Nasional yaitu sebesar 9,75% di samping itu, di mana rata-rata Nasional hanya mencapai 8,0%. Status gizi merupakan keadaan seimbang antara konsumsi dan penyerapan energi yang dapat diukur secara langsung maupun secara tidak langsung. Status gizi sebaiknya dijaga secara

seimbang karena akan timbul berbagai macam penyakit apabila tidak memperhatikannya. Keadaan yang akan muncul ialah seperti malnutrition (gizi salah), kekurangan gizi dan kelebihan berat badan (Syafriani, 2021)

Asupan zat gizi dipengaruhi oleh apa yang dikonsumsi dalam bentuk makanan. Kekurangan ataupun kelebihan zat gizi akan dimanifestasikan dalam bentuk pertumbuhan yang menyimpang dari pola standar. Perilaku gizi yang salah banyak dijumpai pada remaja diantaranya adalah pola kebiasaan yang kurang sehat sehingga menimbulkan berbagai masalah kesehatan, seperti gizi kurang maupun gizi lebih. Salah satu penyebab timbulnya masalah gizi dan perubahan kebiasaan makan pada remaja adalah pengetahuan gizi yang rendah dan terlihat pada kebiasaan makan yang salah, yaitu dilihat dari pengetahuan dan praktik gizi remaja yang rendah tercermin dari perilaku menyimpang dalam kebiasaan memilih makanan. Remaja yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan lebih mampu memilih makanan sesuai dengan kebutuhannya (Pratiwi A , 2018)

Masa remaja merupakan masa perahlian antara masa anak dan dewasa dengan rentang umur antara 12 sampai 21 tahun. Masa remaja termasuk periode yang banyak mengalami fase perubahan setiap yang ditandai dengan peningkatan kecepatan situasi pertumbuhan (Emilia 2008, dalam Adnyani, 2012). 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 risiko terhadap penyakit-penyakit degeneratif, misalnya hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung serta beberapa jenis penyakit lainnya. Khusus remaja putri, pemenuhan asupan zat gizi perlu menjadi

perhatian karena berkaitan dengan persiapan menjadi calon ibu. Masalah gizi pada remaja, baik gizi kurang atau gizi lebih akan berisiko terkena penyakit misalnya penyakit menular. Jika masalah gizi berlanjut hingga dewasa dan menikah dapat berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya (Setyawati & Setyawati, 2015).

Dari penelitian pada siswa SMA di Surakarta menunjukkan sekitar 61% siswa yang masih rendah pengetahuannya tentang gizi. Penelitian Puji, dkk (2017) menunjukkan pengetahuan gizi remaja sebagian besar dalam kategori kurang yaitu 50,7%. Hasil penelitian Putri, dkk., (2018) pada siswa dan siswi di SMA 1 Taruntung diketahui bahwa responden berpengatahuan kurang pada umumnya memiliki kebiasaan pola makan yang salah yakni sebesar 53,3%) Penelitian lain yang dilakukan oleh Nuryani, (2019) pada remaja di kabupaten Gorontalo, menunjukkan bahwa sebanyak 63,9 % remaja berpengatahuan kurang memiliki status gizi kurang dan lebih. Penelitian yang dilakukan Paramata, (2018) menunjukkan bahwa terdapat remaja dengan pengetahuan gizi yang kurang 14% dan mamiliki status gizi lebih data tersebut menunjukan bahwa masih banyak masalah gizi pada remaja yang disebabkan karena kurangnya pengetahuan gizi (Jayanti dan Elsa , 2019)

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong menunjukan bahwa terdapat posyandu remaja yang masih jarang di kunjungi remaja Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong tersebut di karenakan para remaja merasa takut dan tidak percaya diri terutama

terhadap bentuk tubuh mereka sehingga para remaja tersebut ragu untuk melakukan pengukuran status gizi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengetahui Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator IMT/U di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang maka dapat diperoleh suatu rumusan masalah penelitian yaitu "Bagaimanakah Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator IMT/U Di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong ? "

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui gambaran status gizi pada remaja berdasarkan indikator IMT/U di gereja oikumene bahtera injil aspol Kota Sorong.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui karakteristik usia dan jenis kelamin remaja di gereja oikumene bahtera injil aspol Kota Sorong
- b. Mengetahui status gizi remaja di gereja oikumene bahtera injil aspol Kota Sorong menggunakan indikator IMT/U

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan peneliti tentang gambaran pengetahuan status gizi pada remaja.

2. Bagi Institusi peneliti

Diharapkan hasil peneliti ini dapat memberi kontribusi bagi pengembangan ilmu pendidikan yang diperoleh dari peneliti lapangan, khususnya di bidang ilmu gizi serta menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya yang terkait dengan masalah tersebut.

3. Masyarakat

Hasil penelitian dapat membantu memberikan informasi yang diperlukan untuk merancang program-program kesehatan yang efektif bagi remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong.

4. Insitusi Pendidikan

Penelitian ini dapat meningkatkan reputasi insitusi pendidikan sebagai lembaga yang aktif dalam penelitian Kesehatan Masyarkat Khususnya dalam gizi remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Remaja ialah fase dimana seseorang berada di antara anak-anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, perilaku, emosi, kognitif dan biologis. Masa remaja berada di rentang usia 10 hingga 20 tahun yang dibagi dalam tiga bagian yaitu; remaja awal usia 10-14 tahun, remaja pertengahan 15-18 tahun dan remaja akhir 18-20 tahun (Catur Setyorini, 2020)

Fase remaja merupakan dekade kedua dalam masa kehidupan. suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Perkembangan yang terjadi pada individu relatif pesat, sehingga membutuhkan asupan zat gizi yang juga relatif besar. Berbagai perubahan menunjukkan tanda-tandanya. Mulai dari perubahan fisik yang relatif cepat, mental, emosional, dan bahkan sosial. Perkembangan pesat jika tidak diimbangi dengan konsumsi zat gizi yang seimbang akan mengakibatkan defisiensi relatif, terutama defisiensi vitamin-vitamin. Khususnya remaja perlu mendapatkan perhatian lebih karena akan melahirkan generasi selanjutnya. Perempuan yang fisiknya tidak pernah tumbuh sempurna beresiko melahirkan bayi dengan berat.

badan lahir rendah. Remaja dapat dikelompokkan menjadi tiga tahap usia, yang pertama adalah remaja awal dengan usia 10–14 tahun. Kedua merupakan remaja pertengahan dengan usia 15–16 tahun. Sedangkan yang ketiga yaitu remaja akhir berada diusia 17–20 tahun. (Catur Setyorini, 2020).

2. Klasifikasi Remaja

Menurut World Health Organization (WHO) membaginya menjadi tiga fase masa remaja (Ayuningtyas dkk, 2020) yaitu :

- a. Remaja awal, (*early adolescence*) merupakan masa remaja awal pada usia 12-14 tahun.
- b. Remaja pertengahan (*middle adolescence*) merupakan masa remaja pertengahan yang ditentukan pada usia 15-17 tahun.
- c. Remaja akhir (*late adolescence*) merupakan masa remaja akhir pada usia 18-19 tahun.

3. Perubahan Fisik Pada Remaja

Dalam perubahan biologis remaja mengalami perubahan fisik yang membedakan remaja laki-laki dan perempuan. Dalam psikologi, masa pubertas ditandai dengan perubahan sikap dan perilaku seperti kegelisahan, rasa cemas, malu, dan mulai tertarik pada lawan jenis. Perubahan lain yang paling jelas adalah perubahan yang diakibatkan oleh perkembangan sistem reproduksinya yang ditandai dengan menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. Pada saat tersebut remaja dihadapkan langsung pada masalah seksual dimana ia sebelumnya tidak memiliki konsep apa pun

mengenai apa yang terjadi dan apa yang seharusnya dilakukan. Kondisi ini menimbulkan stres tersendiri terutama pada perempuan. Berbeda dengan remaja putra yang menyukai peningkatan massa otot yang mereka alami seiring pubertas (Farameita & Wati, 2022).

4. Kebutuhan Gizi Remaja

Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena remaja sedang mengalami masa pertumbuhan. Selain itu, pada masa remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibandingkan dengan usia lainnya sehingga dibutuhkan zat gizi yang lebih banyak. Konsumsi makanan yang kurang atau tidak sesuai kebutuhan dapat menyebabkan terganggunya proses metabolisme tubuh (Andina Rachmayani, *et al.*, 2018).

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Gizi Remaja

No	Kelompok umur	Energi (kkal)	Protein (gram)	Lemak (gram)	Karbohidrat (gram)
1	10-12 tahun	1.900	50	66	275
2	13-15 tahun	2.100	65	70	280
3	16-18 tahun	2.100	65	70	280

Sumber: *Angka Kecukupan Gizi, 2019.*

B. Tinjauan Umum Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Gizi merupakan suatu proses organisme makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. Status gizi merupakan ekspresi dari

keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari *nutriture* dalam bentuk variabel tertentu (Z.R, 2020).

Gizi merupakan keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (intake) dan yang digunakan untuk keperluan proses pertumbuhan, aktivitas dan lainnya. Status Gizi adalah keadaan yang ditunjukkan sebagai konsekuensi dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan diperlukan oleh tubuh. Pada kondisi dimana asupan sama dengan kebutuhan zat gizi (seimbang) maka kondisi tubuh dalam keadaan gizi baik, sedangkan pada kondisi dimana asupan zat gizi kurang lebih rendah dari kebutuhan gizi tubuh maka akan mengakibatkan tubuh kekurangan gizi. Pada kondisi dimana asupan zat gizi lebih dari kebutuhan zat gizi maka akan mengakibatkan tubuh dalam keadaan gizi lebih. (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

2. Metode Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran pada aspek-aspek yang menjadi indikator dalam penilaian status gizi, yang kemudian dibandingkan dengan standar baku yang ada. Pengukuran status gizi dapat dilakukan secara langsung dan secara tidak langsung (Danty *et al.*, 2019).

Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu :

a. Penilaian Langsung

1) Antropometri

Pengukuran status gizi secara antropometri merupakan pengukuran pada ukuran tubuh manusia yang berhubungan dengan komposisi tubuh dari tingkat umur dan gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan pada asupan energi dan protein yang dapat diketahui dari ukuran fisik (BB dan TB) dan proporsi jaringan seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh.

2) Klinis

Metode ini bertujuan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang melalui pemeriksaan fisik dan gejala atau riwayat penyakit.

3) Biokimia

Biokimia adalah pengukuran status gizi melalui spesimen yang di uji secara laboratoris pada jaringan tubuh.

4) Biofisik

Penentuan status gizi dengan melihat fungsi atau perubahan pada stuktur jaringan tubuh.

b. Penilaian Tidak Langsung

1. Survei Komsumsi Makanan

Survei konsumsi merupakan kegiatan pengumpulan data dalam variabel penelitian yang berkaitan dengan bentuk, jenis, jumlah dan frekuensi makanan, minuman, serta suplemen yang dikonsumsi individu atau kelompok dalam kurun waktu singkat, kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi.

2. Statistic Vital

Metode statistik vital dilakukan dengan menganalisis data statistik seperti jumlah angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, angka kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang ada kaitannya dengan gizi.

3. Faktor Ekologi

Pengukuran status gizi dengan metode ekologi dilakukan dengan mengidentifikasi faktor yang berinteraksi atau berhubungan dengan masalah gizi.

4. Indeks dan Kategori Status Gizi

Indeks dan kategori yang digunakan dalam pengukuran status gizi dengan metode antropometri data ialah dengan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) anak umur 15-18 tahun.

Rumus Perhitungan IMT (Kemenkes, 2023) : $\frac{BB}{TB^{22}}$

Rumus Z-score dengan indeks IMT/U :

$$\frac{\text{Nilai Individu Sebanyak} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpangan Baku Rujukan}}$$

Keterangan :

- a) Nilai individu subyek = hasil perhitungan IMT
- b) Nilai simpangan baku rujukan = selisih nilai individu subyek dengan + 1 SD atau – 1 SD.
- c) Nilai median baku rujukan

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Tahun	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih	> +1 SD sd +2 SD
	Obesitas	> +2 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Riskesdas No 2, 2020

5. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain: asupan makanan dan penyakit infeksi sebagai penyebab langsung. Ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan menjadi penyebab tidak langsung. Pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan sumber daya masyarakat merupakan penyebab utama, sedangkan krisis ekonomi dan politik menjadi akar masalah (Farameita & Wati, 2022)

Faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi menjadi dua yaitu :

a) Faktor Internal meliputi :

- 1) Pendapatan, masalah gizi karena kemiskinan indikatornya taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga tersebut.
- 2) Pendidikan, pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik.
- 3) Pekerjaan, pekerjaan merupakan sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.
- 4) Budaya, budaya merupakan suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan. selanjutnya

b) Faktor Eksternal yaitu:

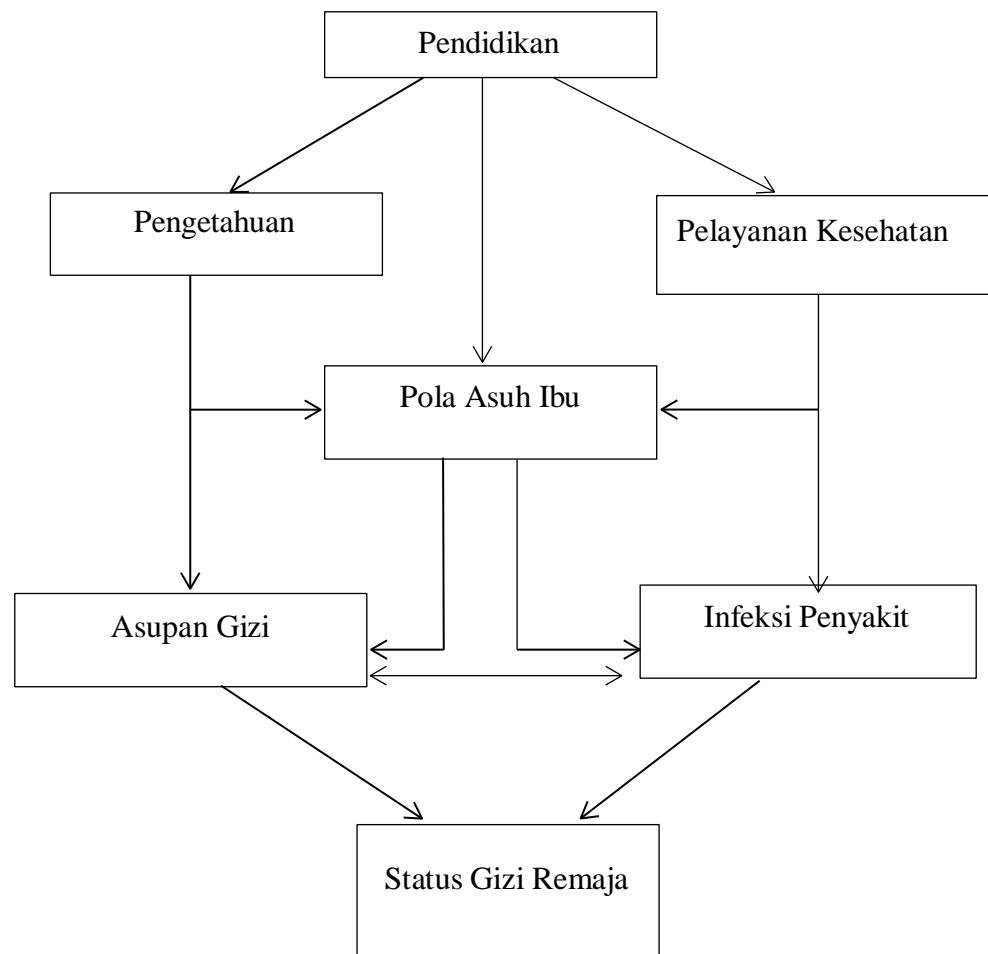
- 1) Usia, usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi anak balita.
- 2) Kondisi Fisik, mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya Pekerjaan, pekerjaan merupakan sesuatu yang harus dilakukan

terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

- 3) Budaya, budaya merupakan suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan. Selanjutnya
- 4) memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk, yaitu sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.
- 5) Infeksi penyakit, infeksi penyakit dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan Sumber (Depkes, 2003)

C. Kerangka Teori

Pendidikan meliputi pengetahuan dan pelayanan kesehatan. Pengetahuan mempengaruhi pola asuh ibu dan asupan gizi sedangkan pelayanan kesehatan juga mempengaruhi pola asuh ibu dan infeksi penyakit. Asupan gizi dan infeksi penyakit mempengaruhi status gizi pada remaja . Kerangka teori pada gambar ini menggambarkan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada Remaja.



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Savira & Suharsono, 2013

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian deskriptif dan pendekatan kualitatif. Penelitian ini akan menggambarkan Status Gizi Remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong. Desain penelitian yang diambil yaitu observasional. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan terhadap variabel *dependent* dan *independent*.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh remaja Gereja Oikumene Bathera Injil Aspol Kota Sorong. Jumlah remaja di gereja tersebut sebanyak 40 orang.

2. Sampel

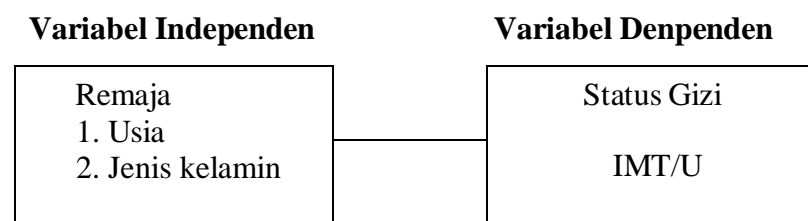
Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu remaja yang aktif berkunjung ke Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong yang berjumlah 30 orang remaja. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan Teknik *accidental sampling*. *Accidental sampling* merupakan penentuan sampel berdasarkan kebutuhan, yaitu remaja yang hadir di Gereja dan berseedia menjadi responden penelitian.

C. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan di laksanakan di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong Papua Barat Daya pada bulan Juni Tahun 2025.

D. Kerangka konsep

Kerangka konsep ini menjelaskan tentang variabel indenpenden (variabel terikat) dan variabel denpenden (variabel bebas). Variabel indenpenden pada penelitian ini yaitu status gizi dan variabel denpenden yaitu IMT/U Jadi kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan status gizi remaja yang di pengaruhi oleh IMT/U.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1 .	Status Gizi Berdasarkan Indikator IMT/U	Keadaan gizi remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong yang diukur melalui pengukuran antropometri dan dihitung berdasarkan klasifikasi IMT atau IMT/U	Hasil pengukuran IMT/U dilihat dan dianalisis dari tabel z-score, yang diukur oleh peneliti	Microtoise untuk mengukur TB dan timbangan digital untuk mengukur BB Pengisian kuesioner	Pencatatan dari hasil penimbangan berat badan dan tinggi badan kemudian dihitung IMT/U	<p>1. Z-score status gizi IMT/U < -3 SD Gizi Buruk</p> <p>2. Z-score status gizi IMT/U -3 SDs/d < -2 SD Gizi Kurang</p> <p>3. Z-score status gizi -2 SD s/d +1 SD Gizi Baik</p> <p>4. Z-score status gizi IMT/U +1 SD s/d +2 SD Gizi Lebih</p> <p>5. Z-score status gizi > +2 SD Obesitas</p> <p>6. Z-score status gizi -2 SD s/d +1 SD Gizi Baik (sumber : peraturan Menteri Kesehatan Riskesdas No 2. 2020)</p>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
2.	Remaja	Remaja yang sedang mengalami transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang biasanya berusia 10-19 tahun. Masa ini ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan kematangan fungsi seksual.		Pengisian kuesioner	Pengisian kuesioner		Nominal
3.	Umur	Usia adalah lamanya hidup responden terhitung sejak lahir hingga saat pengisian kuesioner penelitian (satuan tahun)	16-18 tahun	Pengisian Kuesioner	Pengisian kuesioner	1.12-15 tahun 2.16-18 tahun	Nominal
4.	Jenis kelamin	Karakteristik khusus yang membedakan antara individu laki-laki dan perempuan	1. Laki-laki 2. perempuan	Pengisian kuesioner	Pengisian kuesioner	1. Laki-laki 2. perempuan	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu Formulir Identitas responden. alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengukuran BB remaja timbangan digital, sedangkan untuk mengukur TB remaja menggunakan mikrotoise status gizi remaja menggunakan seperti observasi langsung pengukuran antropometri menggunakan alat timbangan berat badan dan mikrotoise untuk mengukur tinggi badan dalam mengukur status gizi remaja berdasarkan IMT/U mengacu pada standar antropometri Kementerian kesehatan RI Tahun 2020.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung dalam observasi, menggunakan alat instrument penelitian.

- a. Data sampel, jenis kelamin, tempat tinggal, tempat tanggal lahir, umur, suku dan agama melalui formulir identitas.
- b. Data status gizi melalui pengukuran antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang mendukung penelitian yang diperoleh dari asal Gereja remaja di kota sorong terkait data Gereja serta jumlah remaja

H. Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* yaitu kegiatan untuk melakukan pengecekan kuesioner agar jawaban di kuesioner sudah jelas dan lengkap.
2. *Coding* yaitu kegiatan melakukan pengkodean pada data yang akan diolah pada aplikasi Excel.
3. *Entry Data* yaitu data di input ke dalam lembar Excel.
4. *Cleaning Data* yaitu memeriksa kembali data yang di entry untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan pada saat pengolahan data.
5. Analisis Data yaitu mendeskripsikan hasil penelitian. Data yang telah terkumpul dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan dengan presentasi yang dikelompokkan berdasarkan kuesioner.

I. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* sebagai lembar persetujuan yang diberikan kepada responden. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilaksanakan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke subjek penelitian, jika setuju maka *informed consent* harus ditandatangani oleh responden.
2. *Anonymity* merupakan tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada *informed consent* dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.
3. *Confidentiality* merupakan kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Beberapa kelompok data yang diperlukan akan

dilaporkan dalam hasil penelitian. Data yang dilaporkan berupa data yang menunjang hasil penelitian. Selain itu, semua data dan informasi yang telah terkumpul dijamin kerahasiaanya oleh peneliti

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong yang terletak di lingkungan Asrama Polisi di wilayah Kecamatan Sorong Utara, Kota Sorong Papua Barat Daya. Jemaat Oikumene Bahtera Injil Aspol yaitu memiliki berbagai macam suku dan budaya yaitu: Biak, Ambon, Tanimbar, Inawatan, Raja ampat, Jawa, Batak, Teminabuan, Ayamaru, dan lain-lainnya. Jemaat Oikumene Bahtera Injil Aspol terdiri dari 338 kepala keluarga (1,427 jiwa). Pengumpulan data yang dilakukan disajikan sebagai berikut:

1. Karakteristik Remaja

a. Usia

Responden dalam penelitian ini merupakan remaja Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong yang berada pada rentang usia 12-18 tahun. Adapun distribusi karakteristik responden berdasarkan usia ditunjukkan pada tabel 4.1 berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden

Usia	n	Presentase
12 – 15 tahun	15	50,0 %
16 – 18 tahun	15	50,0 %
Total	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa variasi usia responden memiliki presentase yang sama yaitu usia 12-15 tahun sebanyak 15 orang (50%) dan usia 16-18 tahun sebanyak 15 orang (50%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	Presentase
Laki-laki	8	26,7 %
Perempuan	22	73,3 %
Total	30	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (73,3%). Sedangkan, responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 8 orang (26,7%).

2. Status Gizi Remaja

Status Gizi merupakan gambaran ekspresi dari keadaan keseimbangan zat gizi sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Indikator penentuan status gizi remaja usia 5-18 tahun menggunakan Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U). Hasil pengkajian status gizi menggunakan perhitungan Z-Score Adapun distribusi frekuensi status gizi remaja di sajikan pada tabel 4.4 berikut.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Remaja

Status Gizi	n	presentase
Gizi Baik	25	83,3 %
Gizi Lebih	3	10,0 %
Obesitas	2	6,7 %
Total	30	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4.4 hasil distribusi berdasarkan responden diketahui dari total 30 responden tergolong dalam kategori gizi baik sebanyak 25 orang (83,3%). Sedangkan, responden lainnya tergolong dalam kategori status gizi lebih sebanyak 3 orang (10,0%) dan obesitas sebanyak 2 orang (6,7%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Remaja

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata umur remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong masuk dalam remaja pertengahan umur pada remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong terdiri dari 16 tahun sampai dengan umur 18 tahun. Hal ini sesuai dengan definisi remaja menurut *World Health Organization*. (WHO) menggunakan batasan remaja yaitu dalam rentang remaja awal sampai remaja akhir (Siswanto & Lestari, 2021). Usia remaja menurut Aryani (2010) dibagi ke dalam tiga bagian yaitu masa remaja awal (10-13 tahun). Masa remaja awal ditandai dengan percepatan pertumbuhan dan pematangan fisik, sehingga sebagian besar energi intelektual dan emosional pada masa remaja awal ini ditargetkan pada penilaian kembali .

Pada masa remaja pertengahan (usia 14–16 tahun), perkembangan pubertas hampir mencapai tahap akhir, kemampuan berpikir menjadi lebih matang, kesadaran akan kedewasaan mulai meningkat, dan muncul keinginan untuk mengambil jarak emosional serta psikologis dari orang tua. Sedangkan pada masa remaja akhir (usia 17–19 tahun), remaja mulai mempersiapkan diri untuk menjalani peran sebagai orang dewasa, termasuk dalam merumuskan

tujuan karier serta membentuk sistem nilai pribadi. Adapun responden dalam penelitian ini berasal dari kalangan remaja di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong, dengan total 30 orang yang terbagi rata antara usia 12–15 tahun sebanyak 15 orang (50,0%) dan usia 16–18 tahun sebanyak 15 orang (50,0%). Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 22 orang (73,3%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 8 orang (26,7%).

2. Status Gizi Remaja

Status gizi merupakan kesehatan gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi dan diperlukan oleh tubuh dalam susunan dan perbandingan satu dengan yang lain. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Pada umumnya anak sekolah berada dalam masa pertumbuhan yang sangat cepat dan aktif. Untuk memastikan kecukupan gizi anak perlu dilakukan pengaturan makanan yang bergizi baik, seimbang dan beraneka ragam jenis karena seseorang yang berada di bawah ukuran berat badan normal memiliki resiko penyakit infeksi, sedangkan seseorang yang berada diatas ukuran normal berat badan, memiliki resiko penyakit degeneratif.

Oleh karena itu, diharapkan lebih memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi dengan memilih jenis makanan yang sehat dan bergizi (Dai et al., 2022). Berdasarkan status gizi yang didasari dari IMT/U BB dan TB dapat digunakan untuk menilai status gizi dengan IMT/U. IMT/U merupakan parameter untuk menilai status gizi secara lebih terstruktur. Kemenkes RI

(2010), Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) merupakan indikator yang direkomendasikan untuk menilai status gizi pada remaja. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menggunakan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB), yang kemudian dikaitkan dengan IMT berdasarkan umur. Hal ini penting karena komposisi tubuh mengalami perubahan seiring bertambahnya usia. Penelitian ini menggunakan parameter IMT/U untuk menggambarkan status gizi remaja . masuk dalam kategori (normal). Hasil penelitian didapatkan data yang menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 25 responden (83,3%). Meskipun sebagian besar responden memiliki status gizi yang normal, data masih menunjukkan adanya beberapa remaja yang tergolong gizi lebih, yaitu sebanyak 3 responden (10,0%), serta 2 responden (6,7%) yang termasuk dalam kategori obesitas.

Kondisi ini berkaitan dengan kebiasaan mereka yang masih sering mengonsumsi jajanan manis, yang dapat berkontribusi terhadap peningkatan asupan kalori berlebih. Hal ini sejalan dengan (Diana et al., 2013) data distribusi responden menunjukkan bahwa responden perempuan lebih banyak yaitu 54,1% dibanding responden laki-laki dengan persentasi 45,9%. Prevalensi responden didominasi oleh responden berjenis kelamin perempuan sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiatmi pada tahun 2018 dengan karakteristik responden yang sama yaitu siswa Sekolah Menengah Atas (Sugiatmi & Handayani,2018). Responden berjenis kelamin perempuan akan lebih rentan mengalami obesitas apabila ditambah dengan beberapa faktor diantaranya adalah uang jajan yang lebih banyak, tinggal di perkotaan,

beraktifitas fisik ringan, serta sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang manis. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain sebagai berikut asupan makanan dan penyakit infeksi sebagai penyebab langsung. Ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak, serta pelayanan kesehatan menjadi penyebab tidak langsung. Pemberdayaan keluarga dan pemberdayaan sumber daya masyarakat merupakan penyebab utama, sedangkan krisis ekonomi dan politik menjadi akar masalah (Farameita & Wati, 2022). Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian berikut. Penelitian Siska Monika (2016) menunjukkan bahwa sebagian besar siswa di SMAN 8 Yogyakarta, memiliki indeks massa tubuh (IMT/U) yang normal sebesar 71,2%.

Penelitian Fanny (2017) di SMU PGRI Maros yang menunjukkan bahwa dari 113 siswa, terdapat sebesar 35,4% siswa dengan status gizi berlebih. Selanjutnya penelitian yang sama juga dilakukan oleh Rahmiar (2017) yang menunjukkan bahwa 20% remaja SMA Swasta berstatus gizi kurang. Dilihat dari hasil semua penelitian tersebut bahwa masalah gizi masih menjadi masalah utama di Indonesia, tidak hanya status gizi lebih (Gemuk) dan obesitas, namun banyak pula masyarakat Indonesia yang masih memiliki status gizi kurang. Dalam hasil penelitiannya menjelaskan bahwa, status gizi yang optimal dapat menjamin peningkatan kemampuan fisik dan intelegensi serta produktivitas kerja. Pengaturan keseimbangan zat gizi antara asupan dan kebutuhan tubuh sangat penting, oleh karena kekurangan atau kelebihan zat gizi berpengaruh pada kondisi kesehatan dan status gizi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini dapat di simpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan usia dikelompokkan menjadi 12-15 tahun dan 16-18 tahun masing – masing (50%) dan mayoritas berjenis kelamin perempuan (73,3%)
2. Status gizi remaja bervariasi dari gizi baik (83,3%), gizi lebih (10,0%) dan obesitas (6,7%).

B. Saran

1. Peningkatan edukasi pemantauan, dan evaluasi rutin oleh Gereja dan Puskesmas secara berkala terhadap status gizi remaja di Gereja Bahtera Injil Aspol Kota Sorong.
2. Orang tua juga diharapkan memberikan edukasi dan contoh pola makan sehat serta menjaga kebersihan dan aktivitas fisik anak.
3. Penelitian di masa mendatang, dapat meneliti terkait status gizi remaja dengan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina Rachmayani, S., Kuswari, M., & Melani, V. (2018). *Hubungan Asupan Zat Gizi dan Status Gizi Remaja Putri di SMK Ciawi Bogor*. Indonesian Journal of Human Nutrition, 5(2), 125130. <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2018.005.02.6>
- Catur Setyorini, A. D. L. (2020). *Gizi pada remaja merupakan suatu hal yang harus diperhatikan, banyak dampak yang akan dialami oleh remaja ketika mengalami malnutrisi*. 3(1), 141–148.
- Dai, D., Anasiru, M. A., Domili, I., & Hadi, N. S. (2022). *Gambaran Status Gizi Pada Anak Sekolah Dasar*. Journal Health and Nutritions, 8(1), 11. <https://doi.org/10.52365/jhn.v8i1.575>
- Danty, F. R., Syah, M. N. H., & Sari, A. E. (2019). *Hubungan Indeks Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMK Kota Bekasi*. Jurnal Kesehatan Indonesia, 10(1), 43–54.
- Dwi Jayanti, Y., & Elsa Novananda, N. (2019). *Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Kelas Xi Akuntansi 2 (Di Smk Pgri 2 Kota Kediri)*. Jurnal Kebidanan, 6(2), 100–108. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i2.38>
- Farameita, M., & Wati, D. A. (2022). *Jurnal Gizi Dan Kesehatan. Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 14(2), 207–2015. <http://jurnalgizi.unw.ac.id/index.php/JGK>
- Farameita, M., & Wati, D. A. (2022). *The Effect of Basic Sanitation on the Nutritional Status of Preconception Women in the Kawatuna Community Health Center Working Area, Palu City*. Jurnal Gizi Dan Kesehatan, 14(2), 207-2015.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Standar antropometri dan penilaian status gizi remaja menggunakan IMT/U*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Rumus perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)*.

- Nuryani, N., & Paramata, Y. (2018). *Intervensi Pendidik Sebaya Meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Gizi Seimbang pada Remaja di MTsN Model Limboto*. Indonesian Journal of Human Nutrition, 5(2), 96.
- Nuryani, N. (2019). *Gambaran Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Status Gizi Pada Remaja di Kabupaten Gorontalo*. Jurnal Dunia Gizi, 2(2), 63.
- Pratiwi, N. (2018). *Hubungan Asupan Lemak, Pengetahuan Gizi dan Status Gizi dengan Kadar Kolesterol pada Remaja di Kalimantan Kabupaten Sragen* (Doctoral dissertation, STIKES PKU Muhammadiyah Surakarta).
- Putri, R. A., Shaluhayah, Z., & Kusumawati, A. (2020). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku makan sehat pada remaja SMA di Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8(4), 564-573.
- Prihati, D. R., Nurrasyidah, R., & Kuswati. (2023). *Status Gizi Remaja Putri di Puskesmas Klaten Selatan*. Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 6(1), 5–10.
- RI, M. K. (2019). No Title. *EΛENH. Aγαη*, 8(5), 55
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2013). *Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Batita Di Puskesmas Tlogosari Wetan*. Journal of Chemical Information and Modeling, 01(01), 1689–1699.
- Setyawati, V. A. V., & Setyowati, M. (2015). *Karakter Gizi Remaja Putri Urban Dan Rural Di Provinsi Jawa Tengah*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(1), 43. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3463>
- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2021). *Gambaran Status Gizi Remaja Siswa Di Kabupaten Semarang*. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan, 3(1), 98–103.
- Syafrianti, S. (2021). *Hubungan Status Gizi Dan Umur Menarche Dengan Kejadian Dismenore Pada Remaja Putri Di Sman 2 Bangkinang Kota 2020*. Jurnal Ners, 5(1), 32–37. <https://doi.org/10.31004/jn.v5i1.1676>
- Savira, F., & Suharsono, Y. (2013). *Self-regulated learning (SRL) dengan prokrastnasi akademik pada siswa akselerasi*. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan, 1(1), 66-75.
- Syafriani, S., Aprilla, N. I. A., & Zurrahmi, Z. (2021). *Hubungan status gizi dan umur menarche dengan kejadian dismenore pada remaja putri di SMAN 2 Bangkinang Kota 2020*. Jurnal Ners Universitas Pahlawan, 5(1), 32-37.
- Siswanto, Y., & Lestari, I. P. (2021). *Gambaran Status Gizi Remaja Siswa Di Kabupaten Semarang*. Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan, 3(1), 98-103.
- Z.R, Z. (2020). *Gambaran Status Gizi Pada Remaja Putri Di Sman 1 Bangkinang Kota Tahun 2019*. Jurnal Ners, 4(1), 68 74. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.888>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (informed Consent)

LAMPIRAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Telepon/ hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Sumira Hedar
Nim : 51341122055
Alamat : jln. Malibela Km 11 Kota Sorong

Judul penelitian : Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator
IMT/U di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran demi kepentingan penelitian.
Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan dan dirahasiakan dan hanya semata-mata
untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya
sampaikan, agar dapat diperlukan sebagaimana mestinya.

Sorong , Juni 2025

(.....)

Lampiran 2 formulir kuisoner Responden

FORMULIR KUISIONER RESPONDEN

1. KARATERISTIK SISWA

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Tempat & Tanggal Lahir :
Agama :

2. DATA ANTROPOMETRI

Berat Badan : (kg)
Tinggi Badan : (cm)
IMT/U :
Status Gizi (Z- score) :

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1034/2025 10 Juni 2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Pimpinan Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong
Jl. Pramuka ASPOL Remu Utara, Kec.Sorong Utara, Kota Sorong

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 atas nama :

Nama : Sumira Hedar
Nim : 51341122055
Semester : VI (Enam)
Judul : Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator IMT/U di Gereja Oikumene Bahtera Injil Aspol Kota Sorong

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

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 4 Master Tabel

No.	Nama	Usia	kategori usia	Jk	Kategori JK	Agama	BB(Kg)	TB(Cm)	Z-score/ IMT/U	Status Gizi	Kategori Status Gizi
1	AM	14	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	41,9	154	0,91	NORMAL	3
2	AT	17	2	P	2	KRISTEN PROTESTAN	61,1	139,8	2,88	OBESITAS	5
3	AM	16	2	P	2	KRISTEN PROTESTAN	41,7	153,6	1,26	NORMAL	3
4	BH	17	2	L	1	KRISTEN PROTESTAN	53,4	167,2	-1,8	NORMAL	3
5	BM	14	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	36,8	150,1	-1,43	NORMAL	3
6	DI	18	2	L	1	KRISTEN PROTESTAN	47,1	158	-1,2	NORMAL	3
7	EW	17	2	L	1	KRISTEN PROTESTAN	46,9	159	-1,5	NORMAL	3
8	EM	13	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	40,2	156	-1,6	NORMAL	3
9	FM	17	2	P	2	KRISTEN PROTESTAN	39,3	154	-1,6	NORMAL	3
10	GS	16	2	P	2	KRISTEN PROTESTAN	43,5	152	0,7	NORMAL	3
11	GW	17	2	P	2	KRISTEN PROTESTAN	68,3	159,6	1,6	GIZI LEBIH	4
12	JM	17	2	L	1	KRISTEN PROTESTAN	46,1	161,3	-1,47	NORMAL	3
13	KM	12	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	30,1	142	-1,61	NORMAL	3
14	KR	15	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	32	146,3	-1,91	NORMAL	3
15	KR	16	2	P	2	KRISTEN PROTESTAN	60	156	1,05	GIZI LEBIH	4
16	IK	12	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	37,4	137,9	0,8	NORMAL	3
17	LI	12	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	53,9	151	2,18	OBESITAS	5
18	MW	13	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	41,3	153	0,5	NORMAL	3
19	MS	14	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	41,3	146	0,8	NORMAL	3
20	MS	17	2	P	2	KRISTEN PROTESTAN	43,3	156,1	0,32	NORMAL	3
21	NM	12	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	39,4	149,5	-6,8	NORMAL	3
22	PD	13	1	L	1	KRISTEN PROTESTAN	30,4	135	-1,4	NORMAL	3
23	RG	15	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	52,5	144	1,62	GIZI LEBIH	4
24	RB	18	2	L	1	KRISTEN PROTESTAN	59,2	168,8	0,36	NORMAL	3
25	RM	17	2	L	1	KRISTEN PROTESTAN	53,2	172,9	-1,5	NORMAL	3
26	RS	14	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	39,8	147	0,56	NORMAL	3
27	RK	17	2	P	2	KRISTEN PROTESTAN	45,8	160,9	-1,25	NORMAL	3
28	RS	12	1	L	1	KRISTEN PROTESTAN	34,3	154	-1,83	NORMAL	3
29	SM	12	1	P	2	KRISTEN PROTESTAN	26,5	132	-1,5	NORMAL	3
30	SI	18	2	P	2	KRISTEN PROTESTAN	46,4	146	0,12	NORMAL	3

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian



Menjelaskan pengisian kuesioner



Memantau ulang pengisian kuesioner



Penimbangan

Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian



GEREJA KRISTEN INJILI DI TANAH PAPUA
(Anggota Persekutuan Gereja-Gereja di Indonesia)
KLASIS SORONG
JEMAAT OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL REMU

Alamat : Jl. Pramuka

Telpon :

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 146 / G-16.c / VIII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pelaksana Harian Majelis Jemaat Oikumene Bahtera Injil Aspol Remu , Dengan ini menerangkan bahwa mahasiswa yang beridentitas :

Nama : SUMIRA HEDAR
NIM : 51341122055
Fakultas : POLTEKKES KESEHATAN SORONG
Program Study : D.III GIZI
Universitas : POLTEKKES KESEHATAN SORONG

Telah selesai melakukan penelitian di Jemaat GKI Oikumene Bahtera Injil Aspol. yang terhitung mulai tanggal 19 Juni sampai dengan 29 Juni 2025 untuk memperoleh data dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul :

**GAMBARAN STATUS GIZI REMAJA BERDASARKAN INDIKATOR IMT/U
DI JEMAAT GKI OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Sorong, 01 Agustus 2025

**PELAKSANA HARIAN MAJELIS
JEMAAT OIKUMENE BAHTERA INJIL ASPOL**

Ketua

Pdt. OCTOVINA G. RUMBIAK, S.Th.

Sekretaris

Pnt. MAGDALENA SUBAY - ABISAY



Lampiran 7 Lembar Kontrol Mengikuti Seminar Proposal

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : SUMIRA HEDAR
 NIM : 51341122055
 Semester : V

I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : Gambaran Proses Asuhan Gizi
 Tansdandar Pada Pasien Diabetes Mellitus
 Tipe II Di RSUDH SEIE BE Suku kata Sarong
 b. (Nama/NIM) : Agustina Gaman
 : 51341122001
 c. Tanggal : Rabu, 20 April 2025

Nama & Tanda Tangan
 Pembimbing /II













II. Penyanggah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA : Uji Daya Terima Bau dengan Peramban
 dan Tepung Jagung (Zea Mays) Sebagai Makanan
 Salingan Tinggi Sarat Pada Remaja
 b. (Nama/NIM) : MELDA NINGRUM
 : 51341122028
 c. Tanggal : 18 Desember 2024

Nama & Tanda Tangan
 Pembimbing /II

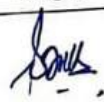


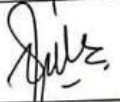





III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	Rindi Yuliani	51341122045	09/12/2024	Ina Rahmawati	
2.	Prumensia M. To	51341122011	09/12/2024	AZR JANTY	
3.	PURRI Fadhila Nurul	51341122098	10/12/2024	MUR Fazzia	
4.	lea Astriani. W	51341122070	20/12/2024	Natasya	
5.	Iga Septiana Dewi	51341122101	18/12/2024	YULFI JOHNA	
6.	Melda Ningrum. S.	51341122028	18/12/2024	Iga Septiana	
7.	Natasya Pesiwarissa	51341122033	18/12/2024	lea wansiwat	
8.	IRA Hilda Nurul	51341122028	09-02-2025	Saraswati B	
9.	Mariam. Y. Karuthi	51341122030	20/12/2024	ANDINI	
10.	CHS Sinta Gaman	51341122008	09-02-2025	Murhania	

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Proposal

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing /NI	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	23 Oktober 2024	NI Hengah Asti NI Hengah Asti K.S.S.G2.M.G2	Gambarkan Status Gizi Remaja Putri SMA Negeri 2 K. Sorong 2. Mencari Jurnal	1. Mencari Artikel/ Jurnal 2.	
2.	19 November 2024	NI Hengah Asti K.S.S.G2.M.G2	BAB I		
3.		NI HENGAH ASTI K.S.S.G2.M.G2	Prafase	Tambahan frang lca konsep	
4.	7 Februari 2025	NI HENGAH ASTI K.S.S.G2.M.G2	Revisi Bab I dan BAB 2		
5.	11 April 2025	NI HENGAH ASTI K.S.S.G2.M.G2	Revisi BAB III		
6.	22 Mei 2025	NI HENGAH ASTI K.S.S.G2.M.G2	Revisi BAB III	Ace	
7.	26 Mei 2025	Julia Rachmanah S.KM., M.G2	Revisi BAB III		

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Proposal

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR
PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Sumira Hedar

NIM : 51341122055

Program Studi : D-III Gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Selasa, 27 Mei 2025

Waktu : 08:00 Wit

Tempat : Zoom Meeting


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, 27 Mei 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I



Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz
NIP. 198711232010122002

Pembimbing II



Yulia Rachmawati, S.KM., M.Gz
NIP. 198607182009122002

Penguji



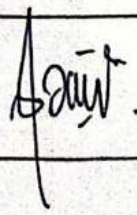


Merinta Sada S.Gz, M.Gz
NIP. 19852552006042001

Lampiran 10 Berita Acara Perbaikan Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

NAMA : Sumira Hedar
NIM : 51341122055
JUDUL PROPOSAL : Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator IMT/U Di Gereja Oikumene Bathera Injil Aspol Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Dosen penguji Ibu : Merinta Sada, S.Gz., M.Gz	1. Mengubah Judul Proposal Gambaran Status Gizi Remaja Putri Berdasarkan Indikator IMT/U Kelas X SMA Negeri 2 Kabupaten Sorong di ganti dengan Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator IMT/U Di Gereja Oikumene Bathera Injil Kota Sorong 2. Menganti Lokasi dan tempat penelitian	
2.	Dosen pembimbing 2 Ibu : Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz	1. Halaman persetujuan di tandatangani lengkap sebelum maju proposal 2. Tambahkan latar belakang yang berkaitan dengan remaja putri jika tetap ingin dengan judul awal 3. Tidak ada tinjauan tentang remaja putri sebelumnya lalu kenapa di kerangka teori muncul remaja putri 4. Ubah judul proposal Remaja putri dengan Remaja 5. Ganti tempat dan lokasi penelitian	
3.	Dosen pembimbing 1 Ibu : Ni Nengah Asti Kartika Sari., S.Gz.,M.Gz	1. Halaman persetujuan dilengkapi sebelum maju proposal 2. Menganti lokasi dan tempat penelitian	

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Hasil LTA

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing /II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	23 Oktober 2024	NI HENGGAH ASTI NI HENGGAH ASTI K.S.S.G2.M.G2	Gambarkan Status Gizi Remaja Putri SMA Negeri 2 K. Sorong 2. Mencari Jurnal	1. Mencari Artikel/ Jurnal 2.	
2.	19 November 2024	NI HENGGAH ASTI K.S.S.G2.M. G2	BAB I		
3.		NI HENGGAH ASTI K.S.S.G2.M. G2	Prafase	Tambahan frase lca konsep	
4.	7 Februari 2025	NI HENGGAH ASTI K.S.S.G2.M. G2	Revisi Bab I dan BAB 2		
5.	11 April 2025	NI HENGGAH ASTI K.S.S.G2.M. G2	Revisi BAB III		
6.	22 Mei 2025	NI HENGGAH ASTI K.S.S.G2.M. G2	Revisi BAB III	Ace	
7.	26 Mei 2025	Julia Rachmaningrum S.KM., M.G2	Revisi BAB III		

Lampiran 12 Lembar Persetujuan Waktu Pelaksanaan Seminar Hasil LTA

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR
PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Sumira Hedar
NIM : 51341122055
Program Studi : D-III Gizi
Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :
Hari / Tanggal : Selasa, 27 Mei 2025
Waktu : 08:00 Wit
Tempat : Zoom Meeting


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, 27 Mei 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I



Ni Nengah Asti Kartika Sari, S.Gz., M.Gz
NIP. 198711232010122002

Pembimbing II



Yulia Bachmawati, S.KM., M.Gz
NIP. 198607182009122002

Penguji





Merinta Sada S.Gz, M.Gz
NIP. 19852552006042001

Lampiran 13 Lembar Berita Acara Perbaikan Hasil LTA

BERITA ACARA PERBAIKAN LTA

NAMA : Sumira Hedar
 NIM : 51341122055
 JUDUL PROPOSAL : Gambaran Status Gizi Remaja Berdasarkan Indikator
 IMT/U Di Gereja Oikumene Bathera Injil Aspol Kota Sorong

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Dosen penguji Ibu : Merinta Sada, S.Gz., M.Gz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan penulisan di tujuan penelitian 2. Perbaikan penulisan di tujuan umum 3. Perbaikan hiuruf besar di pembahasan 4. Perbaikan penulisan di Hasil penelitian 5. Perbaikan penulisan huruf besar di pembahasan 6. Tambahkan daftar pustaka 	
2.	Dosen pembimbing 2 Ibu : Yulia Rachmawati, S.KM.,M.Gz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di beri spasi di tabel angkat kecukupan gizi remaja 2. Di beri spasi di tabel kategori dan ambang batas status gizi anak 3. Di bagian hasil penelitian hapus tanda kurung di di dalam tabel 4. Tambahkan daftar pustaka 5. Menanyakan jumlah populasi dan jumlah keseluruhan remaja yang ada di gereja oikumene bahtera injil aspol kota sorong 	
3.	Dosen pembimbing I Ibu : Ni Nengah Asti Kartika Sari., S.Gz.,M.Gz	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan penulisan di bagian hasil pembahasan 2. Menanyakan jumlah populasi dan jumlah keseluruhan remaja yang ada di gereja oikumen bahtera injil aspol kota sorong 	